

- 肠癌患者临床结局的影响比较[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(15): 106-107.
- 8 Denoya P, Wang H, Sands D, et al. Short-term outcomes of laparoscopic total mesorectal excision following neoadjuvant chemoradiotherapy [J]. Surg Endosc, 2010, 24(4): 933-938.
- 9 徐宗斌, 池畔. 腹腔镜与开腹低位直肠癌保肛手术预后对比分析[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2012, 19(6): 600-603.
- 10 刘荫华, 姚宏伟. 结直肠癌外科手术的原则与进展[J]. 中华消化外科杂志, 2013, 12(6): 401-404.
- 11 李卫平, 张江南. 无瘤操作技术在胃肠道肿瘤手术中的应用[J]. 实用医学杂志, 2014, 30(24): 4053-4054.
- 12 蔡永乾, 汪飏, 张永川. 腹腔镜胃癌根治术对癌细胞腹腔种植转移的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2015, 14(18): 1524-1526.
- 13 Krause P, Bobisch NS, Thelen P, et al. The plasminogen activator inhibitor system in colon cancer cell lines is influenced by the CO₂ pneumoperitoneum[J]. Int J Colorectal Dis, 2011, 26(1): 37-43.
- 14 肖毅, 刘森林, 刘沛华, 等. 腹腔镜结直肠癌根治术对肿瘤细胞血循环微转移的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(21): 3123-3125.
- (收稿日期 2016-11-14)
(本文编辑 蔡华波)

·经验交流·

肾移植术患者自体肾及输尿管肿瘤的超声诊断

管建明 邹涛 范晓华

随着肾移植术后患者长期生存率的不断提高, 其恶性肿瘤发生风险也随之增加, 为正常人群的80~100倍, 已成为肾移植术后重要致死原因之一^[1]。本次研究回顾性分析8例肾移植术患者并发自体肾及输尿管肿瘤资料, 探讨超声的诊断价值。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾分析1992~2016年因反复性血尿来湖州市第一人民医院就诊的同种异体肾移植患者8例, 其中男性5例、女性3例; 年龄52~66岁, 平均年龄(58.50±7.01)岁; 肾移植术后时间8~13年, 平均(10.66±2.93)年。术后均运用环孢素+吗替麦考酚酯+强的松三联进行抗免疫排斥治疗并逐渐减量, 其中6例有马兜铃酸类药物口服史, 术后定期监测肾功能正常。所有患者进一步检查, 尿液脱落细胞阴性, 肿瘤标志物正常范围。

1.2 方法 采用Philips HDI5000(由美国ATL公司生产)、Esaote MyLab90(由意大利百胜公司生产)彩色

多普勒超声诊断仪, 凸阵或线阵探头, 频率3.5 MHz、7.5 MHz。嘱患者取仰卧位, 空腹检查, 先评估移植肾大小、形态、回声特点, 进一步评价血流特点, 排除移植肾疾患引起的血尿, 然后评估自体肾输尿管及膀胱等。为增加萎缩的自体肾显示率, 尽量采用: ①仰卧位经侧腰部或经腹部扫查, 减少背部腰大肌遮挡; ②使用高频探头扫查; ③局部放大。记录原位肾的大小及发现的结石、囊肿与肿瘤等情况, 详细记录数据并留图备用。

2 结果

2.1 超声提示8例原位肾、输尿管肿瘤患者, 最后均经病理证实为原位上皮癌, 其中源于肾盂5例、源于输尿管3例、1例源于左侧输尿管患者2年前曾行右侧输尿管上皮癌切除术。

2.2 所有患者术前除超声检查外, 尚接受其他检查, 显示率为: 增强CT术前发现4例、MR发现5例、输尿管镜7例、膀胱镜发现输尿管口喷血现象2例。

2.3 超声声像图特征 表现局限性扩张的肾盂内出现低回声占位充填, 血流信号稀疏或无明显血流信号, 输尿管肿瘤不同程度(与肿瘤位置、形态、大小

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.03.036

作者单位: 313000 浙江湖州, 湖州市第一人民医院、湖州师范学院附属第一医院超声科

有关)肾盂分离和/或输尿管扩张,输尿管肿瘤肾盂、输尿管分离更加明显,血流显示率较肾盂肿瘤稍高。

3 讨论

肾移植患者术后由于长期使用免疫抑制剂,机体的免疫监视功能低下,导致其恶性肿瘤的发生率提高,是危及生命的重要并发症之一^[2]。肿瘤主要发生于原位肾、输尿管,病理类型主要为移行上皮细胞癌,这可能与患者肾移植术后,其功能明显减低的原位肾仅产生极少量尿液对原尿路冲刷作用明显减弱、代谢产物长期存留于原尿路中并持续刺激尿路上皮细胞致其恶变有关。马兜铃酸是马兜铃等中草药的主要代谢产物,为硝基化合物,有学者研究认为马兜铃酸与DNA结合形成复合物可致基因突变,使原癌基因活化、抑癌基因p53失活,进而导致肿瘤发生率增加^[3]。国内学者采用马兜铃等中草药治疗肾炎获得一定疗效并广泛使用,但在治疗的同时,也可诱发间质性肾炎^[4],致使原位肾盂、输尿管及膀胱肿瘤发生明显增加,本组患者6例在肾移植前有明确的较大剂量口服马兜铃类中药病史,也进一步表明马兜铃酸可能与肿瘤发生有关。

由于肾移植术后,恶性肿瘤发病率高,特别是尿路上皮细胞癌发病比率增高,临床上又不易早期发现,因此,对肾移植后无痛性血尿、原位肾盂积水、输尿管扩张等需提高警惕,并对原尿路进行详细检查及密切随访^[5]。超声由于操作方便、无创伤性,具有其他检查无可替代的优越性,应为首选。笔者体会,超声检查具有显著特点:多为肾盂或输尿管内充填性低回声占位,管壁弥漫性增厚并官腔狭窄罕见,肿瘤上方的程度不一的肾盂分离和/或输尿管扩张,肿瘤多表现为乏血供,符合移行上皮细胞癌特点。因此,在发现原位肾盂积水或输尿管扩张时,一定要仔细追踪扫查,特别是输尿管中、下段的扫查,由于中盆段易受肠气、肥胖等因素影响不易显示,超声容易误诊及漏诊,本组中1例患者先行彩超检查,误诊为原肾盂输尿管连接部狭窄伴右肾重度积水,究其原因可能由于对该病的认识不够,认为患者较年轻,原位肾基本失去功能,血供也极差,发生肿瘤的概率也低,认为肾盂分离是接受肾移植前,原位肾已有的表现,且由于患者体胖,肠道气体干扰较明显,影响清晰观察原位肾脏形态与回声。结合既往研究^[6],笔者认为可能提高自体肾及输尿管肿瘤显示的方法有:①对于肾移植后出现血尿的患者,原位肾检查作为必须检查项目;②详细了解

原位肾功能衰竭的具体原因及必要的用药史;③空腹+禁尿检查,使用合适频率的探头,必要时局部放大检查,改善检查条件,可能效果更佳;④适当加压,灵巧使用探头,尽量回避肠道气体等的干扰;⑤发现肾盂积水或输尿管扩张时,全程追踪扫查,明确梗阻部位。

肾移植术后尿路上皮癌的发生是一种严重的并发症,应予高度重视,对肾移植术后的复查不但要重视移植肾的检查,也要注意自体泌尿系的检查,对血尿者更是如此,同时也要结合其他检查,对自体肾盂积水而不能明确原因者,必要时可行输尿管镜检查。发生尿路上皮癌时治疗主要目的应是挽救患者生命,治疗原则以根除性为主的综合治疗,腹腔镜手术可以减少患者创伤,缩短恢复时间,更适应于移植肾患者,同时需优化免疫抑制剂使用和剂量。

参考文献

- 1 Az é mar MD,Comperat E,Richard F,et al. Bladder recurrence after surgery for upper urinary tract urothelial cell carcinoma: frequency,risk factors,and surveillance[J]. Urol Oncol,2011,29(2): 130-136.
- 2 Seisen T,Granger B,Colin P,et al. A systematic review and meta-analysis of clinicopathologic factors linked to intravesical recurrence after radical nephroureterectomy to treat upper tract urothelial carcinoma[J]. Eur Urol,2015,67(6): 1122-1133.
- 3 Chen CH,Dickman KG,Huang CY,et al. Aristolochic acid-induced upper tract urothelial carcinoma in Taiwan: clinical characteristics and outcomes[J]. Int J Cancer, 2013,133(1): 14-20.
- 4 Liu GM,Fang Q,Ma HS,et al. Distinguishing characteristics of urothelial carcinoma in kidney transplant recipients between China and Western countries [J]. Transplant Proc,2013,45(6):2197-2202.
- 5 Hirano D,Okada Y,Nagane Y,et al. Intravesical recurrence after surgical management of urothelial carcinoma of the upper urinary tract[J]. Urol Int,2012,89(1): 71-77.
- 6 Fang D,Xiong GY,Li XS,et al. Pattern and risk factors of intravesical recurrence after nephroureterectomy for upper tract urothelial carcinoma: a large Chinese center experience[J]. J Formos Med Assoc,2014,113(11): 820-827.

(收稿日期 2017-03-03)

(本文编辑 蔡华波)