

- tial kidney donors in India have an average glomerular filtration rate of 81.4 ml/min? *Nephron Physiol*, 2005, 101(1):21-26.
- [8] 范岩,王荣福,许昕,等.肾动态显像评价和预测活体供肾者肾功能.中国医学影像技术,2009,25(6):1089-1092.
- [9] 朱有华,石炳毅.肾脏移植手册.北京:人民卫生出版社,2010:499-500.
- [10] Ma YC, Zuo L, Zhang CL, et al. Comparison of  $^{99}\text{Tc}^m$ -DTPA renal dynamic imaging with modified MDRD equation for glomerular filtration rate estimation in Chinese patients in different stages of chronic kidney disease. *Nephrol Dial Transplant*, 2007, 22(2):417-423.
- [11] 潘中允.临床核医学.北京:原子能出版社,1994:294-298.
- [12] 李乾,张春丽,王荣福.肾动态显像测定肾小球滤过率的影响因素.中国医学影像技术,2004,20(6):962-964.
- [13] 张旭初,王荣福,赵光宇,等.不同型号SPECT肾动态显像GFR正常值的比较.中国医学影像技术,2010,26(1):146-149.

## Right renal clear cell carcinoma misdiagnosed as adrenal gland tumor: Case report

### 右肾巨大透明细胞癌误诊为右肾上腺肿瘤1例

唐烨真,杜涛明,唐光才

(泸州医学院附属医院放射科,四川 泸州 646000)

**[Key words]** Carcinoma, renal cell; Tomography, X-ray computed; Angiography, digital subtraction

**[关键词]** 癌,肾细胞;体层摄影术,X线计算机;血管造影术,数字减影

**[中图分类号]** R737.11; R814.42 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1003-3289(2011)01-0166-01

患者男,52岁,因“右腰部胀痛1个月”就诊。查体:右中上腹扪及巨大包块,质中等,双侧肋脊角无叩击痛。MSCT:肝肾间隙可见直径约15 cm类圆形等密度肿块,病灶中心可见片状低密度区,肝右叶受压向前推移,肿块边界清楚,有包膜,其上极与肝右后叶分界清,右肾上腺未见显示;增强扫描呈明显不均匀强化,并见条状血管影,中心低密度区无强化(图1)。CTA显示病灶主要由右肾上腺中动脉供血,肝右动脉在其后包绕,右肾动脉参与供血。DSA提示肿块主要由右肾上腺中动脉供血(图2)。影像诊断:右肾上腺恶性肿瘤,右肾上极受侵。实验室检查未见异常。术中见肿瘤位于右肾上极,与肝右后叶粘连,血供丰富,其内可见散在坏死出血灶。病理诊断为右肾透明细胞癌。

**讨论** 肝肾间隙是肝脏与右肾、右肾上腺及下腔静脉间潜在的间隙,右肾上极、右肾上腺和肝脏右后叶的占位性病灶均可突向此间隙,当肿块体积较大时,周围组织结构明显受压推移,并可由周围脏器血管供血,难以区分组织来源。肝肾间隙



图1 CT增强扫描 肿块明显强化,中心低密度区不强化  
图2 DSA 肿块主要由右肾上腺中动脉供血

肿瘤的主要定位诊断依据如下:①肿物与邻近器官间有无脂肪间隙以及脂肪间隙受压移位的方向和程度;②邻近大血管的移位方向、程度及有无轴向旋转;③肿块的血供来源及肿瘤血管与周围器官供血动脉关系。右肾上极占位时,肾脏本身位置改变不明显,肝脏或肾上腺肿瘤向下生长挤压肾脏时往往造成肾脏明显下移。本例肿瘤生长方式及强化程度符合无功能肾上腺皮质癌的影像学表现,但肾上腺癌边界通常欠清,本例病灶边界清楚。体积较大的肿瘤常因其间质富含毛细血管和血窦,易发生出血、坏死和囊变,也可见钙化,使肿瘤密度不均匀。强化方式上巨大肾透明细胞癌与肾上腺皮质癌无明显差别,而当肝肾间隙肿瘤体积较大时,肿瘤生长方式及与周围组织的关系对鉴别诊断的提示作用有限。另外,肿瘤主要由右肾上腺中动脉供血是导致误诊的重要原因。

**[作者简介]** 唐烨真(1981—),女,四川渠县人,在读硕士,医师。

E-mail: tyz1117@126.com

**[收稿日期]** 2010-11-14 **[修回日期]** 2010-11-22