

# 肾癌的肾外表现

—附50例报告及文献复习

天津市泌尿外科研究所

天津医学院第二附属医院泌尿外科

董克权 马腾骥

**内容提要：**本文重点分析了50例肾癌的肾外表现。讨论了发热与肿瘤内致热源有关；高血压是血浆肾素水平高所致；肝功能紊乱不是肝转移的征象；红细胞增多与红细胞生成素活性升高有关。肾癌肾外表现的临床意义在于早期诊断；与其综合征、激素水平，可能作为手术效果及术后是否有复发可能的指标。肾癌外科治疗应采取积极态度，肾癌手术切除后，大多肾外表现均可恢复正常。

肾癌的三大典型症状已为大家所熟悉。肾癌的肾外表现报导不多。据文献报告<sup>(1)</sup>，肿瘤患者生存期间有50~75%的机会发生肿瘤相关的综合征，包括内分泌性的和非内分泌性的。为提高对肾癌的认识，对经手术及病理证实的50例患者进行了分析。

## 临床资料

50例患者，男34例，女16例。年龄最小23岁，最大者74岁，平均年龄54岁，具有三大症状或其之一者占94%。其主要肾外表现见表一，单纯肾外表现见表二。肾癌肾外表现手术前后变化见表三。

表1 50例肾癌主要肾外表现

	例数	%
发 热	11	22
高 血 压	8	12
肝 功 素 乱	5	10
胃 肠 功 素 乱	2	4
红 细 胞 增 多	1	2
肾 外 转 移	1	2

表2 肾癌单纯肾外表现(无三大症状)

	例数
贫 血	3
发 热	2
胃 肠 功 素 乱	1
左 锁 骨 上 淋 巴 结 转 移	1

表3 肾癌肾外表现手术前后变化(附典型病例)

例数	性别	年龄	住院号	术前表现	术后变化
1	男	23	2057	高热近两周，体温最高达39.6°C	体温正常
2	男	62	2316	高血压(200/130mmHg)用药无效	术后27天140/90mmHg
3	女	47	945	血红蛋白17.3克/100毫升	术后第一天下降至14.5克/100毫升
4	女	55	12824	腹泻、便秘，低热三年	症状消失
5	男	45	3098	低热，下肢肿，肝功紊乱 T.T.T. 7.4u	正常肝功，体温正常
6	男	40	20406	贫血、血色素5.3克/100毫升	血色素升高14.2克/100毫升

## 讨 论

发热是肾癌常见的肾外表现，本组11例(22%)，与Sufrin<sup>(4)</sup>及marshall<sup>(5)</sup>报告是相符合的。其发热原因为特殊的肿瘤致热源所

致。发热作为肾癌唯一表现，本组2例(4%)。高热肾癌患者当肿瘤被切除后，体温即可恢复正常(如表3例1)当存在剩余肿瘤或转移灶时，发热又会重新出现，从最近资料看，发热并

\*肾细胞癌，不包括肾盂癌或其他肾脏恶性肿瘤。

非是不良的予后指标，无生存率上的明显差异。

本组肾癌患者合并高血压 6 例 (12%)，血压最高达 200/130 mmHg，平均高于 140/90 mmHg。药物治疗无效，肾切除后血压恢复正常。经多年研究，认为肾癌导致高血压机制有几种解释<sup>(1)</sup>：1) 肿瘤直接侵及肾动脉；2) 肾动脉的外在压迫；3) 肾内压力升高，4) 动、静脉分流；5) 红细胞增多。经 Sufrin 测定 57 例肾癌患者血浆肾素水平，发现 37% 患者肾素水平升高。

无肝脏转移肝功失调是肾癌肾外表现之一。据报导占 15%<sup>(4)</sup>。本组 50 例肾癌有 5 例 (10%) 肝功能障碍，术后均恢复正常，因此肝功紊乱不是手术禁忌症。Sufrin<sup>(4)</sup>认为肾癌术后肝功恢复正常者，80% 达一年生存率，反之，其一年生存率仅为 26%。术后肝功仍异常者大约有 90% 存在广泛转移。因此连续测定肝功对予后有一定参考价值。Boxer 等<sup>(6)</sup>在 102 例肾癌患者中 7 人存在肝功条乱，认为与体液因子有关。Mena 等<sup>(7)</sup>对这一综合征认识有两点意义，一则有利于肾癌的诊断；另则肝脏存在这种反应，并不意味着有肾癌的转移。

胃肠功能紊乱本组只见一例病人，腹泻、秘便三年，应用各种药物治疗均无效，近半年才发现右腹部肿物诊为肾癌。充分说明仅以三大典型症状去诊断肾癌显然是不够的。这一肾外表现机制目前还不清楚。

肾癌合并红细胞增多并不多见，本组仅 1 例 (2%)，与文献报告相符<sup>(4)</sup>。Hammad 等人<sup>(1)</sup>总结了 350 例病人 (1917)，50% 以上病人其红细胞增多与肾实质性及囊性病变有关。Rosenbach<sup>(1)</sup> (1961) 报导了第一例肾癌伴红细胞生成素升高，此后证明了肾肿瘤提取物中存在红细胞增多刺激因子，该因子与正常红细胞生成素完全相同。Sufrin 报告，肾癌患者在 63% 血清红细胞生成素水平升高。进一步提出血清红细胞生成素的升高有识别肿瘤的价值。

肾癌肾外转移并不罕见，而转移作为单纯肾外表现本组只有 1 例，即首先发现左侧锁骨上淋巴结转移。因此，发现肾外转移灶时，尽管

无临床三大症状 (血尿、肿块及疼痛) 亦应考虑肾肿瘤的可能性。

上述肾癌肾外表现只是一部分，由于激素测定技术不断提高，发现不少异位激素来源于肾肿瘤，如甲状旁腺素、促性腺激素、催乳激素及高血钙症等<sup>(1)(2)(3)(4)(5)</sup>。

深入了解肾癌肾外表现具有一定的临床意义。因为不少患者肾外表现已出现在肾癌三大症状之前，已成为肾癌的早期信号，本组发热患者早于血尿约 2~6 个月，尤其是不可忽视的是某些患者以单纯肾外表现出现，易与其他疾病相混。有些患者尽管没有血尿病史，然而表现进行性贫血，因此不能以血尿解释，应列为肾癌肾外表现。特别强调在有些激素不能测定的条件下，凡患者无明确原因的发热 (低或高热)，进行性贫血、红细胞增多及体内有肿瘤转移灶时，都应考虑是否有肾癌的可能性。

在外科治疗上，肾癌肾外表现不能作为手术的禁忌症。应采取积极态度。从本组表三可以看到术后病人的良好反应。例一患者，持续高热 (最高达 39.6°C) 近两周，贫血严重，经手术治疗，使体温恢复正常。当然，高血压、肝功紊乱等肾外表现，经手术治疗均获满意的结果。

(1982 年 3 月 16 日收稿)

## 主要参考文献

- Lawrence, F.: Paraneoplastic Endocrinopathies Associated with Renal Tumors. *J. Ur.* 122(5):573 1979
- 小矶谦吉：腎とホルモン  
*临泌* 33(10):941~952 昭和54年 1979
- Marshall, F. F. et. al.: Extrarenal Manifestations of Renal Cell Carcinoma. *J. Uro.* 117:439 1977
- Sufrin, G. et. al.: Humoral Syndromes of Renal Adenocarcinoma In man. *Review of Surgery*. 34:149 1977
- Lubensky, D. J. et. al.: The Hypercalcemia of Genitourinary Malignancy. *J. Uro.* 121(3):259 1979
- Boxer, J. R. et.al: Non-Metastatic Hypertidyfunction Associated With Renal Carcinoma. *J. Uro.* 119(4):488 1978
- Mena E. et. al.: Angiography of The Nephrogenic Hypatic dysfunction Syndrome. *Radiology*. 111(1):65 1974