

# 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 马腾骧

**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，具有三大症状或其中之一者占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	6	12
肝功紊乱	5	10
胃肠功能紊乱	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
胃肠功能紊乱	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℃	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Sufirin<sup>(4)</sup>及marshall<sup>(3)</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。

非是不良的预后指标,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200/130mmHg,平均高于140/90mmHg。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人存在肝功紊乱,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、便秘三年,应用各种药物治疗均无效,近半年才发现右腹部肿物诊断为肾癌。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

1. Lawrence. F.: Paraneoplastic Endocrinopathies Associated with Renal Tumors. J. Uro. 122(5):573 1979
2. 小矶谦吉: 腎とホルモン 泌尿 33(10):941~952 昭和54年 1979
3. Marshall. F. F. et. al.: Extrarenal Manifestations of Renal Cell Carcinoma. J. Uro. 117:439 1977
4. Sufrin. G. et. al.: Humoral Syndromes of Renal Adenocarcinoma In man. Review of Surgery. 34:149 1977
5. Lubensky. D. J. et. al.: The Hypercalcemia of Genitourinary Malignancy. J. Uro. 121(3):259 1979
6. Boxer. J. R. et.al.: Non-Metastatic Hypertic dysfunction Associated With Renal Corcinoma. J. Uro 119(4):468 1978
7. Mena E. et. al.: Angiography of The Nephrogenic Hypatic dysfunction Syndrome. Radiology. 111(1):65 1974