

# 肾功能下降为表现的肾癌三例及筛查方法研究

刘 亮

上海市宝山区大场社区卫生服务中心 上海 200442

**【摘要】目的：**分析通过肾功能降低筛查出肾癌及误诊原因，并总结以肾功能下降为表现的肾癌患者的防范误诊措施。**方法：**回顾分析2020年在社区老年人体检360人筛查出肾癌3名患者的临床资料，进一步分析当前以肾功能下降为表现的肾癌患者的病情情况以及疾病鉴别筛查诊断结果。**结果：**本组3例老年人通过血肌酐计算出eGFR下降，老年肾功能不全，再通过肾脏B超发现异常转诊至三级医院专科确诊肾癌。2例通过手术根治，1例通过化疗及对症治疗，都随访至今，仍存活。**结论：**早期肾癌应重视肾功能，肾脏B超检查为筛查方法，与上级医院互动，进一步结合其他医技确诊，保证早期肾癌患者的精准诊断，进一步实现其早期治疗。同时，提高对以肾功能下降为表现的肾癌的认识，充分考虑早期肾癌的隐匿性，及时转诊，及早治疗。

**【关键词】：**肾癌筛查；慢性肾病；老年肾功能；肾功能下降

## Study on three cases of renal carcinoma with renal function decline and screening methods

Liang Liu

Dachang Community Health Service Center, Shanghai, 200442

**Abstract:** Objective: To analyze the causes of renal cancer and misdiagnosis by screening renal function decline, and summarize the prevention and misdiagnosis measures of renal cancer patients with renal function decline. Methods: The clinical data of 3 patients with renal cancer screened out from 360 elderly people in community physical examination in 2020 were retrospectively analyzed, and the disease situation and differential screening diagnosis results of renal cancer presented by renal function decline were further analyzed. Results: In this group of 3 elderly patients, eGFR decline was calculated by serum creatinine, and renal insufficiency was found in the elderly, and then abnormalities were found by renal B-ultrasound and referred to a tertiary hospital for diagnosis of renal cancer. 2 cases were treated by radical operation, 1 case by chemotherapy and symptomatic treatment, all of them are still alive. Conclusion: Renal function should be emphasized in early renal cancer. B-ultrasonography of kidney is a screening method, and the interaction with superior hospitals and the further diagnosis with other medical techniques can ensure the accurate diagnosis of early renal cancer patients and further realize their early treatment. At the same time, to improve the understanding of renal cancer manifested by renal function decline, fully consider the occultation of early renal cancer, timely referral, early treatment.

**Keywords:** Renal cancer screening; Chronic kidney disease; Elderly renal function; Decreased renal function

肾癌即肾细胞癌，是起源于肾小管上皮的恶性肿瘤，发病占肾脏恶性肿瘤的80~90%，病理类型包括：乳头状细胞癌，透明细胞癌，嫌色细胞癌和集合管癌等其他少见类型<sup>[1]</sup>。其中透明细胞癌最常见，其次为乳头状肾细胞癌以及嫌色细胞癌，占泌尿系统肿瘤的第三位，世界范围内发病率占成人恶性肿瘤3%，北美、西欧等西方发达国家发病率高，而非洲及亚洲发展中国家发病率低<sup>[2]</sup>。早期肾癌大部分没有明显症状，部分患者出现腰疼或者持续性腰疼，血尿，腹部肿块等异常情况，甚至还会并发一系列不良症状，常见为血压升高，肝功能异常，体重减轻，凝血异常等。近年来我国肾癌发病率呈上升趋势，人口老龄化，生活方式西化及早期筛查可能是发病率升高的原因<sup>[3]</sup>。现列回顾分析2020年在社区老年人体检360人开展研究分析。具体报告如下：

## 1 资料及方法

### 1.1 一般资料

2020年65岁及以上社区老年人免费体检360人，患者：年龄为65~85岁，平均年龄(73.03±3.21)岁。男性人数为183人，女性人数为177人。

### 1.2 方法

在社区内部开展免费体检项目，引导每一位社区老年人进行：血常规，肝肾功能，血脂，血糖，尿常规，心电图以及肝胆胰脾B超等项目体检。收集患者自身身体情况以及病情情况，并且及时记录。

## 2 结果

医护人员在反复和病患交流沟通，比较既往病史中，发现3例肾功能血肌酐正常范围，但通过eGFR计算器发现肾小球滤过率较前年下降，2男1女，年龄70~80岁。

进一步检查B超。分别是姜某左肾中部肾实质部分向外凸出一个低回声，大小18\*17mm，盛某左肾中上部肾实质内似见等回声，大小21\*19mm，边界不清，吴某左肾实质见低回声，及肾结石影像。转诊至三级医院专科腹部CT平扫+增强：左肾中部见类圆形低密度肿块直径约3cm，动脉期明显不均匀强化，门脉期强化略减低，诊断左肾中部MT。姜某腹部CT：左肾中部MT（透明细胞型可能大），病理：肾细胞癌，透明细胞癌，癌组织侵达肾被膜但未突破。

临床表现及诊治情况：三例均无明显症状，例1数年未做体检，在笔者多次沟通需要进一步诊治，在二级、三级医院徘徊诊治后中山医院明确诊断早期肾癌及手术根治治疗，例2曾在外院做过相关检查未发现异常，转诊中山医院诊断明确早期肾癌后华山医院根治手术。例3既往有肾结石高尿酸血症，未十分重视肌酐水平，再次复查转诊至瑞金医院明确肾癌转移化疗。至发稿为止3例患者均存活。

### 3 讨论

#### 3.1 肾癌的临床表现及相关检查

肾脏位于腹膜后间隙，其肾脏癌变以及病变并不能直接反馈在身体表面，很多患者在肾脏肿瘤早期病发并没有明显的症状。甚至存在很多患者肾脏肿瘤细胞恶性发展后才发现不良症状，不利于患者肾脏肿瘤疾病的及时治疗以及及时护理。随着当前医学科技的不断进步与发展，影像学诊断技术也在临床上有着更为广泛的普及与应用，影像学诊断技术在相当数量的疾病诊断以及鉴别诊断过程中发挥着积极的使用价值，且在当前研究过程中，影像学偶然发现的肿瘤越来越多，一定程度上证明了影像学诊断技术在临床诊断上的积极意义。

典型的肾癌三联症包括：血尿，腰痛，肿块，称为肾癌的“三联征”。临床上比较少见，一旦出现往往提示肿瘤晚期。肾癌发生转移往往比较早，当原发性很小时就可出现转移，且转移位置多变，几乎见人体的任何部位，大约30%的肾癌首发表现为其他部位转移，如胸痛咳嗽呼吸困难骨痛；副癌综合症表现为发热，消瘦，血沉增快，贫血，高血压等<sup>[3]</sup>。

分析当前肾癌患者，可以发现部分在肉眼观察得到血尿情况，或者在显微镜检下发现镜下血尿。当出现大量血尿且有血块的时候，患者往往会伴随出现排尿困难、排尿痛、肾绞痛，甚至尿潴留；部分疼痛情况甚至也可出现不同的表现，如肿瘤出血致肾被膜下水肿也可出现钝痛或隐痛，因肾包膜张力增加或侵犯周围组织时可表现为持续性钝痛，肿瘤侵犯临近组织器官如腰大肌或神经可引起持续而严重的腰背部疼痛。肾癌患者有着丰富且不同的疾病表现，其一旦发

生需要积极寻求帮助，避免耽误病情的最佳治疗时间。

#### 3.2 筛查疾病分析

肾癌的典型超声表现是在肾脏实质内出现中低回声的包块，近年来多数的肾癌是由体检过程中在B超检查下发现。B超下发现肾脏肿块需要进行鉴别，主要是鉴别肾脏肿块的良恶性，比如肾脏肿块表现为无回声，通常提示肾脏囊肿的可能性比较大，肾癌的表现多数为中低回声。如果肿块在超声下显示为高回声，有可能是肾脏血管平滑肌脂肪瘤的可能性比较大。肾脏B超检查只是怀疑肾癌的初步诊断，如果高度怀疑有肾癌，建议患者进一步做强化CT的检查，从而进一步明确诊断<sup>[4]</sup>。

超声检查无创简便易行，社区可及，敏感性高，可以鉴别实性囊性混合性，可以作为首选的检查方法，可发现肾外形改变，肿瘤表现为低回声占位性病变，周围有较低回声的“晕”，部分可突出于肾外，如合并出现坏死囊性变时内部回声不均，可伴有钙化，彩色多普勒显示肿块有丰富的动脉血供，动脉痿可见。

#### 3.3 重视肾功能

肾是重要的生命器官，主要功能是生成尿液，以维持体内水电解质蛋白质和酸碱平衡等代谢平衡，同时有内分泌功能，如产生肾素，红细胞生成素，活化维生素D等，调节血钙磷代谢和血细胞生成，尿，肾功能，病理判断肾疾病严重程度和预后，确定疗效，调整某些药物。肾功能正常才能保证肾脏的排水、排毒、调节酸碱平衡，以及内分泌功能完全正常。在临床上表现为每日尿量1500到2000毫升，实验室检查尿常规蛋白阴性、潜血阴性、酮体阴性、检查血色素完全达标，没有钾、钠、氯和二氧化碳结合力的异常检查结果，血肌酐、尿素氮、尿酸等水平完全正常，进一步检查促红细胞生成素处于正常范围。

肾功能检查五项的内容为：肌酐、尿酸、尿素、胱抑素C、 $\beta_2$ 微球蛋白<sup>[5]</sup>。其中尿素和肌酐是肾功能中最常应用的项目。肌酐是肌肉代谢的产物，而尿素是蛋白代谢的产物。肌酐相比较尿素来说更准确一些，但是肌酐和尿素一般受到饮食或者运动等这些因素的影响。这两种物质经过肾脏滤过，但是很少经过肾脏重吸收或者分泌，因此是评价肾功能非常好的指标。尿酸不能够反映肾功能，因为它受到饮食因素影响比较严重。当怀疑患者肾功能有异常时，可以结合以上指标来综合的进行判断。胱抑素C是近来发现反映肾功能非常理想的指标，不受饮食以及运动这些因素的影响，有可能会逐渐代替肌酐和尿素。肾功能正常水平才能保证患者能够有效排除体内循环垃圾，才可以维持健康身体。

### 3.4 防范误诊措施

(1) 明确诊断结果, 不盲目相信权威。超声诊断准确性比较高。近年来, 随着科技的发展, 具有细微组织分辨能力和高敏感度血流检测能力的超声诊断仪器相继研究成功, 其功能越来越完善。进一步由于探头的改进和提高、检查新技术、新方法不断问世以及超声医生的业务技术逐日提高, 使超声诊断技术日益成熟和完善。但是在实际过程中, 依旧可能存在超声诊断结果误诊的可能性。部分患者可能存在多次超声诊断全面反复有异常指标, 对比上下级医院联动, 不全信上级医院诊断, 督促患者尽早复查及尽早治疗。同时, 针对部分异常指标, 医护人员需要结合多次诊断结果开展全面分析, 进一步消除患者多次诊断带来的心理压力, 引导患者保持健康积极的诊治心理。

(2) 提高诊断质量, 加强超声学习。往往绝大部分患者是在查体的过程中或者因为腰痛去医院检查, 甚至是因为胃部不适或者因为心脏的问题做检查, 发现肾脏有实性的占位, 就提示肾肿瘤, 但超声往往是筛查项目, 对于后续疾病明确诊断治疗提供针对性意见。随着当前临床上, 超声诊断技术和水平有了显著的提高。一个正确的超声诊断, 除了要求对图像有深刻的解读外, 更深层次分析判断, 还需要扎实的医学基础知识及临床知识作为支撑。超声医生将图像信息、基础理论、临床经验三方面知识融为一体, 综合考虑, 做出超声诊断。影像诊断医生不得加强相关知识学习, 调高对肾癌的认识, 扩大知识面, 熟悉肾癌的影响学表现, 对合并有基层肾疾病患者不能掉以轻心。常见超声诊断肾癌可以检查发现肾癌的敏感性高表现为见边缘不光滑肿块, 肾包膜隆起, 肿瘤较大者呈低回声, 肿瘤较小者呈高回声, 可有坏死而出现的局灶性无回声区。

(3) 充分发挥可使用的医疗资源。社区卫生服务中心医疗设备有限, 如何利用有限的设备来发现问题, 是当前社区医院需要及时解决的问题。在当前实际情况中, 相关医护人员结合社区医院的最大可使用资源情况, 利用上级医院的检查结果发现问题。在诊断过程中, 需要灵活使用当前医疗资源, 尽可能充分保证诊断的精准性以及真实性, 发挥医疗资源的价值。部分患者可能在治疗过程中, 并不对疾病有足

够的重视程度, 往往简单体检后根本不关心体检结果。医护人员对于这种患者, 首先结合当前医院具体情况, 为患者病情开展分析, 其次, 根据体检以及检查结果对其介绍上级医院并且成功牵线转院。

(4) 加强健康知识宣讲。针对社区居民, 医护人员要对其开展健康宣讲, 宣讲内容包含对于以肾功能下降为表现的肾癌以及其余肾癌的相关医学基础知识, 针对当前的疾病情况, 告知其健康方面的问题进行了详细的讲解, 同时就如何认识“癌症”的发病原因、危害、治疗, 如何预防肾癌普查的相关知识做了说明。医护人员可以通过一些临床上的实例, 传授了“肾癌”前期一些临床表现和日常生活中常见肾脏部位疾病的预防措施。

针对部分疑似肾癌患者, 告知其以肾功能下降为表现的肾癌的诊断可能性, 对其分析当前诊断中可能存在异常情况, 消除患者对于疾病的错误认知。给予其疾病治疗的信心, 在交流过程中, 保护隐私, 尊重患者病情, 保持语言使用得当, 语气保持温和且温柔。甚至, 医护人员在现有条件允许的基础上, 采用以表演示范的方式让宣教变得生动、形象, 以提高健康宣教的效果。与患者交流中, 医护人员可以针对疾病治疗以及后续护理工作开展重点宣讲, 保证宣教内容更加科学、严谨、规范, 切实符合患者的需求, 进一步实现当前健康宣讲的高质量。

在宣讲过程中, 医护人员需要学会工作中分析受检者的需求, 熟练掌握健康教育的方法技巧, 针对不同层次人群多种形式开展健康教育, 同时通过交流平台展示自我、相互学习和借鉴, 进一步提高专业水平和自身素养, 从而提高诊疗效果, 提升服务质量, 树立良好的社区服务形象, 改善社区内部肾癌患者对于病情的重视程度, 纠正其对于疾病带来的不良影响。

### 3.5 总结

综上所述, 早期肾癌缺乏明显临床表现, 社区医疗设备有限, 应综合患者所有医疗信息, 综合判断, 火眼金睛, 上下级医疗机构互动去确诊, 提高对本病的认识, 也希望政府实事工程 65 岁社区老年人体检B超中增加肾脏器官的检查, 给广大老年居民受益。

### 参考文献:

- [1] 张伟.囊性小肾癌、复杂性肾囊肿 MSCT 动态增强影像学表现及其诊断价值[J].中国 CT 和 MRI 杂志,2022,20(02):111-113.
- [2] 康素海,叶慧义.MRI、B超及超声造影诊断小肾肿瘤的现状与进展[J].中国医学影像学杂志,2016,24(05):396-400.
- [3] 徐秀华.南平市健康体检者肾功能下降检出率和危险因素分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(45):9056-9058.
- [4] 樊娜.64排螺旋 CT 多期动态增强扫描在早期肾透明细胞癌诊断和鉴别诊断中的临床价值[J].吉林医学,2022,43(03):825-826.
- [5] 黄立群,虞永江,梁成才,等.影像学评分对肾癌肾部分切除术后急性肾功能下降的评价价值及比较[J].临床泌尿外科杂志,2016,31(03):206-209+214.