



## 2

## 肾癌的诊断和分类

有下划线的术语可在术语汇编中找到。

大多数情况下，肾癌是无症状的，这意味着没有明确的症状提示其存在。大多数肾肿瘤的发现是在其他一些病情如背痛的常规超声检查，或其他类似的影像学检查而发现的。

由于肾肿瘤分为几种类型，医生会做一系列检查来更好地了解您的具体情况。这些检查包括病史采集和扫描检查。有时家族病史也会被检查。CT扫描或磁共振扫描检查将显示肿瘤的大小，以及肿瘤是否已侵入局部的静脉，淋巴结或周围器官。这对确定进一步的治疗计划非常重要。医生还会做给患者体检，以及做血液和尿液检查。

根据扫描检查的结果，泌尿外科医生可以确定疾病所处的阶段。通过分析从活检或手术中得到的肿瘤组织，病理医生确定肿瘤的亚型，以及肿瘤是否有侵袭性。肿瘤的分期、亚型和侵袭性共同构成肿瘤的分类。

肾肿瘤的分类用于评估您的个体预后。依据个体预后，您的医生将和您讨论最佳的治疗路径。

在有些情况下，您可能会需要额外的检查来评估您的肾功能。这在下列情况下是重要的：如果您只有一个肾；或如果您因有糖尿病、高血压、慢性传染病或某种肾病而有患肾功能衰竭的风险。

## 诊断时症状

虽然肾癌通常没有症状，但有十分之一的人的确会经历身体一侧疼痛或血尿等症状。这可能是病情已发展的迹象。有些人还会经历所谓的副瘤综合症。这是身体对任何类型的癌症可能会产生的反应，可包括高血压、体重减轻、发热、贫血、肌肉量丢失和食欲不振。更常与肾癌联系在一起的症状包括肝酶和血小板的变化。这些变化往往是在检查过程中被发现的，通常不会引起任何症状。

骨痛或持续咳嗽可能是肿瘤已在身体里扩散的表现。这称为转移性疾病。

## 医生可能用到的术语

良性肿瘤：不会扩散到其它器官的非癌性肿块。

恶性肿瘤：持续性或突发性生长的癌性肿块。恶性肿瘤能转移，这意味着它们会扩散至全身。

转移性疾病：肿瘤已扩散至其他器官或淋巴结的情形或。

肾的：与肾相关的。

## 诊断工具

成像对于肾肿瘤的诊断和分类非常重要。最常用的成像技术有超声、CT扫描和磁共振成像。在某些情况下，会进行活检以深入了解肿瘤的具体特征。

### 造影剂增强扫描

检测到肿瘤后，医生首先需要确定肿瘤是否是恶性的。或对腹部及骨盆进行超声、CT或磁共振增强扫描，可以提供这方面的信息。CT和或磁共振扫描还显示：

- 肿瘤的位置和大小
- 您是否有增大的淋巴结
- 肿瘤是否已扩散至邻近器官，如肾上腺，肝，脾或胰腺
- 尿路是否受到肿瘤的影响

在增强扫描中，通常从手臂的静脉注射造影剂。造影剂突显您的动脉和静脉，让它们在扫描图上呈现不同的颜色。这种类型的扫描得以使放射科医生对肿瘤进行分析。分析结果会对您即将接受的治疗起到指导作用。

如果您对造影剂过敏，您将接受不使用增强造影剂的磁共振或CT扫描。

如果您的医生认为癌症可能扩散到了肺，您将会接受进一步的检查如CT扫描。如果您有骨痛或癫痫发作的症状，您可能需要接受骨或脑扫描检查。进行这些扫描检查是为了查看癌症是否已扩散到骨或脑。

### 肾肿瘤活检

在肾肿瘤活检中，一个或多个肿瘤组织标本得以采集。首先要对您进行局部麻醉。然后医生用针穿过您的皮肤并通过超声或CT成像来定位肿瘤。病理医生会对组织标本进行分析，从而帮助决定下一步治疗。

肾活检不是肾癌诊断的一个标准程序。在以下情形中您可能需要接受活检：

- 您的扫描检查结果不够清楚
- 您有一个小肿瘤，可通过主动监测的方法治疗
- 您有一个小肿瘤，可通过射频消融或冷冻治疗来治疗

活检可能引起血尿。极少情况下可引起更严重的出血。总体来说肾肿瘤活检是没有害处的。

# 分类

肾肿瘤根据分期、亚型以及肿瘤细胞的侵袭程度进行分类。这三项因素是确定您可能的治疗路径的基础。

## 分期系统

肿瘤分期显示肿瘤的发展程度以及是否在淋巴结或其他器官有转移。

肾肿瘤分期基于肿瘤淋巴结转移(TNM)分期。泌尿外科医生查看肿瘤的大小和侵袭性 ( T ) 并基于4个阶段确定肿瘤的发展程度。医生也会检查是否有淋巴结受到影响 ( N ) 或癌症是否已扩散至身体其他部位 ( M )。如果肾肿瘤出现转移，通常会扩散至肺部、或骨或脑。图1-5对不同的阶段进行了解释。

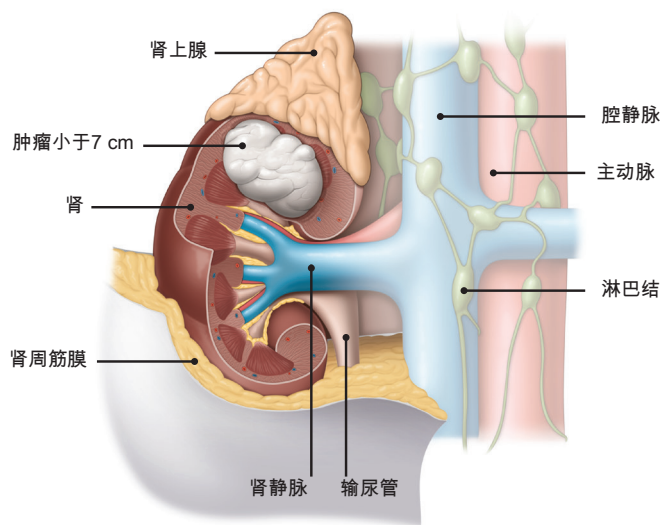


图 1. I期肾肿瘤局限在肾内，小于7 cm。

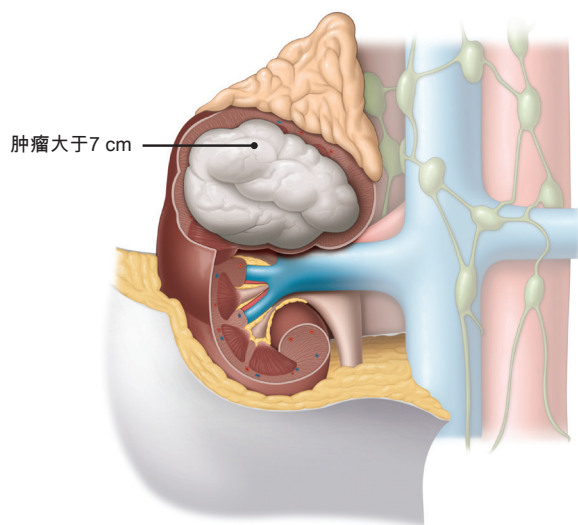


图 2. II期肿瘤仍局限在肾内，但大于7 cm。

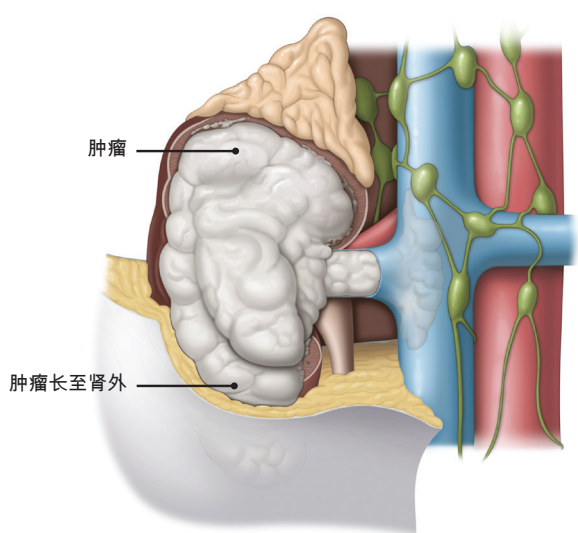


图 3. III期肿瘤已扩散至肾静脉、肾旁边的脂肪组织 (肾周脂肪)、或腔静脉。

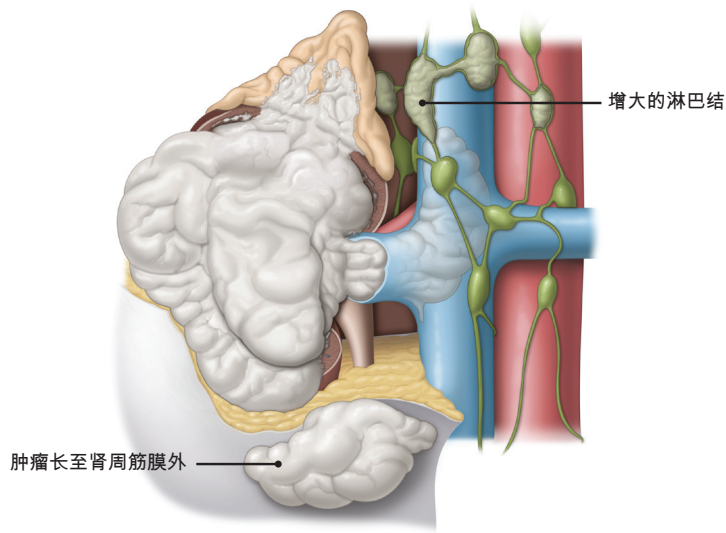


图 4. IV期肿瘤已在肾外更进一步扩散，超出肾周筋膜并扩散至肾上腺。在有些情况下，在这一阶段，一个或多个淋巴结会增大

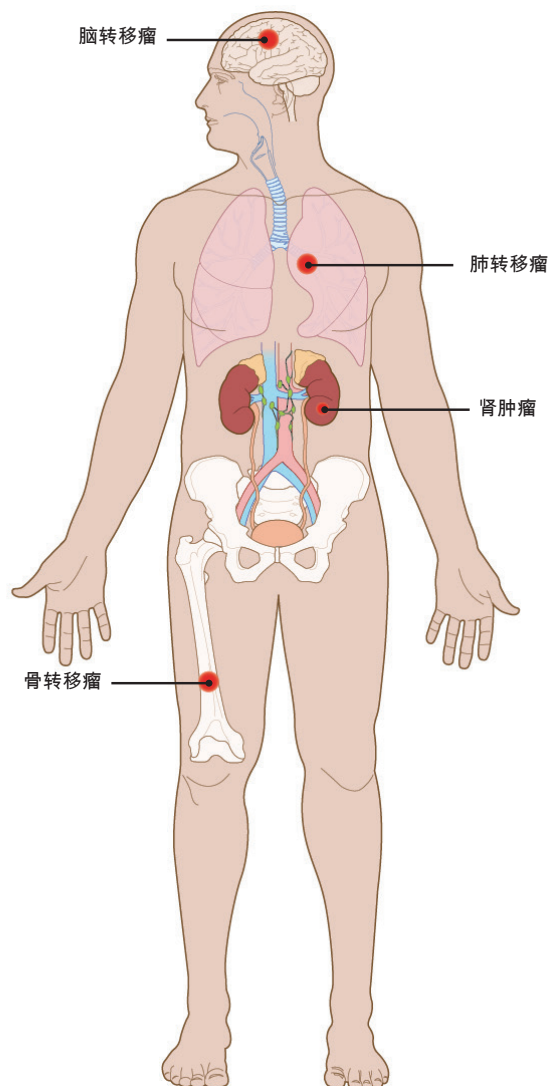


图 5. 转移性肾癌可扩散至肺、骨或脑。

## 肿瘤亚型

仅次于分期，肾肿瘤的亚型也很重要。肿瘤的亚型由病理医生确定，这个过程称为组织病理学分析。专家对从活检或在手术切除中取得的肿瘤组织进行检查。肾活检不是肾癌诊断的一个标准程序。大多数情况下只有在您进行手术后才能确定您的肿瘤的亚型。

肾肿瘤有很多不同的亚型。大多数肾肿瘤是肾细胞癌（约为80%-85%）。其中最常见的亚型是肾透明细胞癌（80%），10%是肾乳头状细胞癌，5%是肾嫌

色细胞癌。剩下的5%的肾细胞癌包括肾集合管细胞癌（或Bellini集合管癌）以及各种不常见的癌症和遗传性癌症。

如果您被诊断为患有不常见的肾肿瘤，您的医生会将多个可能的治疗方案的详情告诉给您。而这些治疗方案可能与常见的肾癌亚型的治疗方案不同。由多学科医生组成的医疗团队共同讨论治疗方案的选择，以便您确立最佳的治疗方案（见：医疗团队）。

## 良性肿瘤

有些肾肿瘤是非癌性的，被称为良性肾肿瘤。最常见的良性肾肿瘤有嗜酸细胞瘤和血管平滑肌脂肪瘤。

嗜酸细胞瘤通常是在进行组织病理学分析之后才得以确诊，因为扫描检查并不总能清楚地辨认它们。这种肿瘤最常用的治疗方案是肾部分切除术和主动监测。关于这些治疗方案，可以在局限性肾癌一章中了解更多。

血管平滑肌脂肪瘤（AML）是一种良性肿瘤。女性发病率是男性的4倍。通常在超声、CT或磁共振扫描后得以确诊，或出现肿瘤出血和引起症状时得以确诊。虽然血管平滑肌脂肪瘤是良性肿瘤，但是如果它持续生长，肾自发性出血的风险就会增加。如出现以下情形，则建议行手术切除该肿瘤：

- 您有一个大的血管平滑肌脂肪瘤（肿瘤大于4 cm）
- 您是45岁以下女性
- 肿瘤引起症状
- 由于您居住的地方远离医院或行动不便，发生紧急情况时难以就医

一般而言，血管平滑肌脂肪瘤通过肾部分切除术切除，但在有些情况下则有可能需要将肾全部切除。如果肿瘤严重出血，则建议实施根治性肾切除术。

## 肾囊肿

肾内有些肿块不是肿瘤而是肾囊肿。它们是肾内充满液体的囊，很容易被CT扫描发现。囊肿可以是恶性的。如果是这样的话则需行手术切除。

## 分级系统

分类的第三个构成部分是评估肿瘤细胞的侵袭性。最常用的分级系统是Fuhrman核分级。病理医生将您的肿瘤划为4个等级中的其中1个等级。

## 个体预后

在诊断和分类之后，您的医生会与您讨论不同的治疗方案和随访方案。建议的治疗路径基于TNM分期、Fuhrman分级以及肿瘤的亚型。您的个体预后也可在分类后进行评估。然而，您需记住这种预测未将任何意料之外的发展情况考虑在内。

## 医疗团队

泌尿外科医生：专长于尿路的健康和疾病的泌尿外科医生。

肿瘤科医生：肿瘤科医生专长于各类癌症的治疗。

肿瘤-泌尿外科医生：肿瘤-泌尿外科医生专长于泌尿系统癌症，如膀胱癌、肾癌、前列腺癌或睾丸癌的治疗。

病理医生：或病理医生对组织、血液或尿液进行研究以了解疾病的具体特征。在癌症治疗中，病理医生对肿瘤的分类提供帮助。

放射科医生：放射科医生专长于成像技术并通过分析超声、CT、磁共振或其他扫描图像来诊断或监测肿瘤。

本资料更新于2014年5月

本手册是欧洲泌尿外科协会（EAU）《患者须知》中肾癌章节的一部分。本手册包括有关此疾病的一般信息。如果您有关于个人病情的具体问题，应咨询您的医生或其他专业医疗机构。没有任何手册可以替代与您本人与医生之间的交流。

本资料由欧洲泌尿外科协会（EAU）在EAU泌尿外科-肿瘤学组(ESOU)、学术型青年泌尿外科医生(YAU)肾细胞癌工作组、以及欧洲泌尿外科护士协会的协作完成。

本手册中的内容与欧洲泌尿外科协会指南一致。

您可以在我们的网站上找到本资料以及其他与泌尿外科疾病有关的资料：<http://patients.uroweb.org>

撰稿人名单：

安卡拉，土耳其  
慕尼黑，德国  
维也纳，奥地利  
佛罗伦萨，意大利  
安卡拉，土耳其  
诺瓦拉，意大利  
斯德哥尔摩，瑞典

本中文版由中华医学会泌尿外科学分会（CUA）组织编译：

主审：孙颖浩 黄健 谢立平

主译：朱刚 周轶

译校：

朱刚 北京和睦家医院泌尿外科

刘卓炜 中山大学附属肿瘤医院泌尿外科

张树栋 北京大学第三医院泌尿外科

都书琪 中国医科大学附属第一医院泌尿外科

