

产生积极的影响。

综上所述,微信群发平台辅助健康教育模式为患者提供了一套持续性的系统护理方法,利用互联网技术以多样化的模式对患者进行针对性的健康教育,能够促进口腔溃疡患者的病情迅速恢复,改变口腔健康程度,加强患者自我护理的积极主动性,提高患者的自理能力和生活质量,在临床上具有广阔的应用前景。

参考文献

- [1] GALI V, BLEEKER J S, LYNCH D. Epstein-barr virus positive mucocutaneous ulcer: a case report[J]. S D Med, 2018, 71(6): 252-255.
- [2] 李瑞泽, 武云霞. 口腔溃疡致病因素研究进展[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(8): 907-909.
- [3] ATASHI V, YAZDANNIK A, MAHJOBIPOOR H, et al. The effects of aloe vera-peppermint (veramin) moisturizing gel on mouth dryness and oral health among patients hospitalized in intensive care units: a triple-blind randomized placebo-controlled trial [J]. J Res Pharm Pract, 2018, 7(2): 104-110.
- [4] 翁飞燕, 马雪丽. 基于微信平台的健康教育对高龄产妇产后妊娠期糖尿病护理效果研究[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(3): 81-83.
- [5] 罗恩. 口腔就医指南[M]. 北京: 科学出版社, 2017: 232.
- [6] 李荣, 王子明. 外科疾病诊断与疗效标准[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2006: 352.
- [7] ANAGNOSTOPOULOS F. Encyclopedia of quality of

life and well-being research[M]. Berlin: Springer Netherlands, 2014: 12-15.

- [8] 彭丽娟, 熊曼, 周秀琴. 护理干预对永久性结肠造口患者 ESCA, SF-36 评分的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(18): 47-49.
- [9] 潘雁, 叶颖, 朱璐, 等. 应用 SF-36 量表分析高血压患者生命质量(QOL)的影响因素[J]. 复旦学报(医学版), 2014, 41(2): 205-209.
- [10] 张优琴, 江春霞, 王智巍, 等. 复发性口腔溃疡的临床治疗进展[J]. 中国药房, 2015, 26(35): 5030-5032.
- [11] 王济, 倪诚, 张惠敏, 等. 关于复发性口腔溃疡治疗难点与防治方法的讨论[J]. 中医药通报, 2014, 13(3): 4-9.
- [12] DONG Y, WANG P, DAI Z, et al. Increased self-care activities and glycemic control rate in relation to health education via Wechat among diabetes patients[J]. Medicine, 2018, 97(50): e13632-e13637.
- [13] 梁翠芬, 刘育琼, 谢玉兰. 基于微信平台的院外护理干预对牙周病患者治疗依从性及疗效的影响[J]. 广西医学, 2019, 41(9): 1184-1186.
- [14] 张振华, 张晓惠. 认知行为干预对种植牙患者幸福感及口腔健康相关生活质量的影响[J]. 医学临床研究, 2016, 33(2): 263-264.
- [15] 刘岩. 基于饮食指导的口腔护理干预对口腔溃疡病人遵医行为的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2018, 43(11): 1523-1527.

(收稿日期: 2020-03-23 修回日期: 2020-09-23)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2021.04.028

儿童肾透明细胞瘤的临床病理特征

周 军¹, 段 玲^{2△}, 高 燕¹, 阿智祥¹, 谢余澄¹, 李霖伟¹, 武红芳¹

1. 昆明市儿童医院病理科, 云南昆明 650028; 2. 云南省第二人民医院检验科, 云南昆明 650034

摘要:目的 探讨儿童肾透明细胞瘤(CCSK)的临床病理特征及鉴别诊断要点, 以提高 CCSK 术前和术后诊断的准确性。方法 回顾性分析 2010 年 1 月至 2019 年 12 月昆明市儿童医院收治的 11 例经病理检查确诊的 CCSK 患儿的临床及病理学资料, 包括性别、发病年龄、术前影像学资料、肿瘤大小、转移情况、病理形态及免疫组化染色结果等。结果 患儿发病年龄 1 岁至 7 岁 9 个月, 中位年龄 24 个月。男性患儿 5 例, 女性患儿 6 例。肿瘤发生在左肾 6 例, 右肾 5 例。肿瘤平均最大径为 (10.06 ± 0.91) cm。镜下肿瘤细胞组织形态表现为圆形或卵圆形, 核仁不明显, 细胞核和细胞质均为透明空泡样, 梭形透明细胞排列成巢状或条索状, 可见大量的纤维间质分隔, 其内可见特征性的“鸡爪样”小血管。免疫组化染色显示肿瘤细胞阳性表达的抗体标记物有波形蛋白、细胞周蛋白 D1、肿瘤抑制基因; 阴性表达的抗体标记物有角蛋白、上皮膜蛋白、分化簇 34、抗肌内膜抗体、抗平滑肌抗体。结论 儿童 CCSK 是一种罕见的儿童肾恶性肿瘤, 易发生转移, 病理诊断尤其应注意与单一分化的肾母细胞瘤和先天性中胚叶肾瘤鉴别, 联合免疫组化染色有助于 CCSK 的鉴别诊断。

关键词: 肾透明细胞瘤; 儿童; 免疫组化; 鉴别诊断

中图分类号: R737.11; R446.8

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2021)04-0522-04

肾透明细胞瘤(CCSK)是一种十分罕见的儿童恶性肾肿瘤, 约占小儿肾肿瘤的 2%~5%, 好发于 6 个

△ 通信作者, E-mail: 7132301@qq.com.

本文引用格式: 周军, 段玲, 高燕, 等. 儿童肾透明细胞瘤的临床病理特征[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(4): 522-525.

月至 5 岁的婴幼儿,平均发病年龄在 3 岁左右^[1],1970 年由 Kidd 首次命名,将其从肾母细胞瘤(Wilms 瘤)分离出来成为一个独立实体肿瘤。CCSK 是一种具有高度侵袭性,可广泛转移的恶性肿瘤,尤其好发骨转移,其预后较差,病死率较高,目前国内外尚无明确的诊疗指南。临床上该肿瘤发病年龄、病变部位及影像学检查等无特异性,术前常诊断为肾母细胞瘤,术后病理诊断时尤其应注意与单分化肾母细胞瘤和先天性中胚叶肾瘤鉴别,目前 CCSK 并没有特异性的诊断标志物,为此,本研究通过回顾分析昆明市儿童医院 2010 年 1 月至 2019 年 12 月收治的 11 例 CCSK 患儿的临床及病理资料,探讨其临床及病理特征、免疫组化表型、鉴别诊断,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集昆明市儿童医院 2010 年 1 月至 2019 年 12 月收治的 11 例 CCSK 患儿的临床及病理资料。

表 1 11 例 CCSK 患儿的临床资料

患者 编号	性别	发病年 龄(月)	主诉	部位	肿瘤大小(cm)	转移及侵犯情况
1	女	63	腹部包块	右肾	10.0×9.0×7.0	下腔静脉瘤栓
2	男	93	血尿	右肾	10.0×7.0×5.5	肾周血管内瘤栓
3	男	27	腹部包块	右肾	8.5×7.0×6.0	无
4	女	12	血尿	右肾	11.0×7.5×5.0	无
5	女	12	腹部包块	左肾	11.0×7.5×6.0	左顶叶转移灶
6	女	41	腹部疼痛	左肾	11.7×11.0×9.0	无
7	女	16	血尿	左肾	10.0×8.5×6.0	肾周血管内瘤栓
8	男	24	血尿	左肾	10.0×8.0×7.0	无
9	男	48	腹部包块	左肾	9.0×7.5×7.5	无
10	女	12	血尿	左肾	9.5×8.0×7.0	无
11	男	18	腹部包块	右肾	10.0×8.0×7.0	盆底转移灶

1.2 方法 将 CCSK 的临床及病理表现,包括发病年龄、性别、术前影像学资料、肿瘤大小、转移情况、病理形态及免疫组化结果等进行对比分析,探讨 CCSK 的临床及病理表现特点。免疫组化染色采用 EnVision 两步法,一抗、二抗及显色系统试剂均购于基因科技(上海)股份有限公司。

1.3 统计学处理 采用 SPSS21.0 统计软件进行数据处理及统计学分析。

2 结 果

2.1 临床特征 本组 CCSK 患儿主要为婴幼儿,患儿发病年龄为 1 岁至 7 岁 9 个月,中位年龄 24 个月,男女比例为 1.0 : 1.2,主要临床症状表现为腹部包块、腹部疼痛及肉眼血尿。本研究中 11 例患儿有 5 例发生转移或侵犯,其中 1 例发生颅内转移,1 例发生盆底转移,3 例发生肾周或下腔静脉的转移及侵犯。11 例患儿的临床资料见表 1。CCSK 的影像学检查无明显特异性,增强 CT 见图 1,11 例患儿术前均被诊断为 Wilms 瘤。



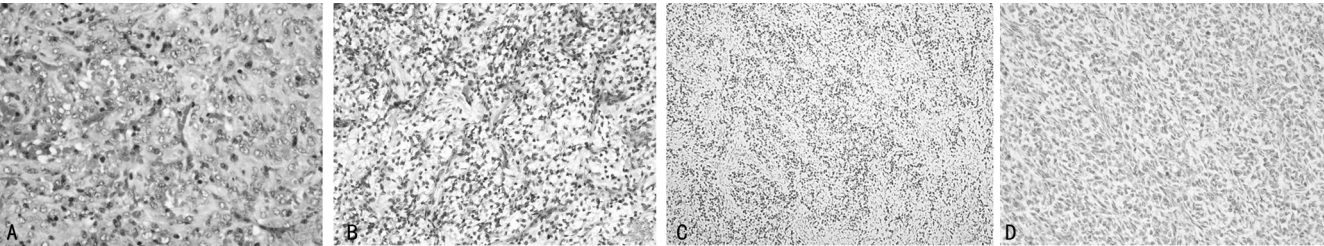
注:肿瘤位于右肾上极,右肾及右侧肾上腺区可见一较大不规则形混杂密度灶,增强扫描呈不均匀强化,可见斑片状液化坏死区,边界尚清。

图 1 CCSK 的影像学检查

2.2 病理形态特点

2.2.1 大体检查 肿瘤体积一般较大,肿瘤平均最大径为(10.06±0.91)cm,没有明显包膜,边界尚清,切面实性,灰白色或棕褐色,鱼肉状或黏液透明样,可见囊性变,有的区域为编织状,质地柔韧,常伴有坏死区域。

2.2.2 镜下检查 经典的 CCSK 细胞呈巢状或者条索状排列,周围间质有树枝状纤维血管将其分隔,肿瘤细胞呈上皮样或梭形,被细胞外黏液样物质松散地分开,胞质较空淡,几乎不着色,呈透明细胞状,见图 2A。细胞核呈棒状、卵圆形或略不规则,染色质细腻,核仁不明显,核膜薄,少数核有明显核沟。间质较薄,其间见规则分枝状的“鸡爪样”毛细血管,见图 2B,或较厚的纤维母细胞条索围绕着毛细血管,部分区域可见囊性变或坏死。



注:A 为 HE 染色示肿瘤细胞染色质,无明显核仁、核分裂多少不等,×400; B 为 HE 染色示经典的 CCSK,见肿瘤细胞巢索被纤细、均匀分布的血管网分隔,部分为透明细胞区,×200; C 为免疫组化染色示肿瘤细胞细胞周期蛋白 D1(CyclinD1)+,×200,EnVision 法; D 为免疫组化染色示肿瘤细胞波形蛋白(Vimentin)+,×200,EnVision 法。

图 2 肿瘤组织镜下检查

2.3 免疫组化染色检查 11 例 CCSK 中阳性表达的标记物有 CyclinD1(图 2C)、Vimentin(图 2D)、肿瘤抑制基因(INI1);阴性表达的标记物有角蛋白(CK)、上皮膜蛋白(EMA)、分化簇 34(CD34)、抗肌内膜抗体(Desmin)、抗平滑肌抗体(SMA);其他免疫标记抗体如 Bcl-2、CD56、CD99、S100 等呈不同程度表达。

3 讨论

有研究结果显示,CCSK 占小儿肾肿瘤的 2%~5%,男性发病率稍高于女性,发病率大约为 1.3:1.0,肿瘤常为单侧发病^[2],本研究数据结果与以上研究结论不一致,可能与本研究样本较小有关。CCSK 患儿常见的临床表现与 Wilms 瘤相似,常表现为腹部隆起或包块、腹部疼痛及肉眼血尿,影像学检查也无特异性,若影像学检查表现为肾脏肿块内含有较多囊性成分、血供较丰富、伴钙化,特别是发生骨转移征象时,提示 CCSK 的可能性大^[3]。早年研究认为,CCSK 是一种易出现骨转移的恶性肿瘤,2005 年国际儿科肿瘤学会(SIOP)和 2006 年美国肾母细胞瘤研究组(NWTSG)的报道中指出,脑已经取代骨,成为 CCSK 最易转移的部位,其次容易发生转移的部位是肺、后腹腔和肝脏,易发生脑和骨的转移也是 CCSK 区别于 Wilms 瘤的关键之处,这也意味着 CCSK 的预后更差、病死率更高^[4-5]。

目前,CCSK 的发病机制并不清楚,目前研究尚无家族性或相关综合征的报道,有国外学者研究认为 BCOR 基因的表达异常与 CCSK 的发展过程有关^[6]。细胞遗传学发现 CCSK 可以有 t(10;17)(q22;p1)和 t(10;17)(q11;p12)染色体异位,少数也可发生 14 号染色体长臂丢失 del(14)(q24.1q31.1),p53 基因位于 17 号染色体,因此,CCSK 常伴有 p53 蛋白的缺失^[7]。

CCSK 瘤体一般较大,多位于肾中央,可呈分叶状,包膜不明显,切面呈灰白色或淡黄色,实性均质样,伴黏液透明感,可有囊性变及坏死,质地柔韧。经典 CCSK 镜下组织形态表现为未分化的肿瘤细胞,形态单一,呈条索或团巢状,6~10 个细胞群由均匀分布的“鸡爪”样血管网分隔,形成索梁状,细胞核呈卵圆形或略不规则,染色质细腻,核仁不明显,少数核仁有明显核沟。肿瘤细胞因细胞外基质分散,不会拥挤或重叠,呈透明状。该肿瘤组织形态多样,90%表现为经典型,还可表现为上皮样型、梭形细胞型、硬化型、栅栏型、囊肿型、窦腔型、周细胞瘤样型、多形型及间变型^[8]。CCSK 的免疫组化表型缺乏特异性的免疫标记物,阳性表达的抗体有 Vimentin、CyclinD1、INI1,阴性表达的抗体有 CK、EMA、CD34、Desmin、SMA。CCSK 起源于原始间胚叶细胞,无上皮分化能力,CK 阴性,Vimentin 阳性。CyclinD1 在 CCSK 中的临床价值是近年研究的热点,CyclinD1 在鉴别 CCSK 和富含胚胎型 WT 方面有很大的帮助^[9]。有国外学者研究认为 BCOR 基因的表达异常与 CCSK 的发展过程有关^[6,10],组织中 BCOR 基因或者抗体将可能成为一种特异性更高的肿瘤标记物。

CCSK 发病率低,在影像学上缺乏特异性,临床表现也与 Wilms 瘤很相近,术前很难与 Wilms 瘤等其他肿瘤鉴别,确诊仍依赖于病理诊断。CCSK 需要与 Wilms 瘤、中胚叶肾瘤及肾横纹肌样瘤(RTK)进行鉴别诊断。(1)Wilms 瘤:组织学中 Wilms 瘤由未分化肾胚芽组织、间叶组织和上皮成分构成,可见原始肾小球、肾小管成分等,上皮成分呈菊形团样。免疫组化标记显示不仅 Vimentin、CK 为阳性,胚芽成分及上皮成分中 WT1 也为阳性,第 11 号染色体异常;而 CCSK 无原始胚芽成分及上皮成分,Vimentin 和 Bcl-2 阳性,且 CK 不表达。(2)中胚叶肾瘤:组织学上主要由具有成纤维细胞、肌纤维母细胞及平滑肌细胞特性的梭形细胞构成,排列呈车辐状,无明显透明细胞分化,免疫组化染色显示 Vimentin 和 HHF35 阳性,Desmin 不同程度表达,遗传学上可见 11 号染色体三倍体,而 CCSK 不表达 HHF35 及 Desmin。(3)RTK:RTK 是发生于低龄儿童的高侵袭性恶性肿瘤,RTK 典型的组织学表现为细胞核大,细胞质内可见嗜酸性包涵体,可见明显的大核仁,免疫组化染色常见 Vimentin 强阳性,CK 和 EMA 灶性强阳性,另外,RTK 细胞核存在特异性 INI1 表达缺失。而 CCSK 免疫组化染色不表达 CK 和 EMA 等上皮性标记,INI1 阳性。

CCSK 的治疗上以根治性肾切除术联合加强化疗方案为主,联合治疗被认为是治疗 CCSK 的一种非常可靠的治疗方法^[11]。虽然 CCSK 病理形态表现及异型性并没有太过于凶险,但 CCSK 具有高度侵袭性和广泛转移能力,预后差,其预后与发病年龄、肿瘤分期及坏死程度相关,复发率和病死率也较高。

参考文献

- [1] GOOSKENS S L, FURTWÄNGLER R, VUJANIC G M, et al. Clear cell sarcoma of the kidney: a review[J]. Eur J Cancer, 2012, 48(14): 2219-2226.
- [2] DE LA MONNERAYE Y, MICHON J, PACQUEMENT H, et al. Indications and results of diagnostic biopsy in pediatric renal tumors: a retrospective analysis of 317 patients with critical review of SIOP guidelines[J]. Pediatr Blood Cancer, 2019, 66(6): e27641.
- [3] 张忠阳, 张财源, 汪登斌. 儿童肾透明细胞肉瘤 MDCT 影像表现[J]. 影像诊断与介入放射学, 2018, 27(3): 194-198.
- [4] FURTWÄNGLER R, GOOSKENS S L, VAN TINTEREN H, et al. Clear cell sarcomas of the kidney registered on International Society of Pediatric Oncology (SIOP) 93-01 and SIOP 2001 protocols: a report of the SIOP Renal Tumour Study Group[J]. Eur J Cancer, 2013, 49(16): 3497-3506.
- [5] OZDEMIR Z C, AYVACI B, KAR Y D, et al. Renal clear cell sarcoma presenting as a spontaneous renal hematoma: a rare presentation[J]. North Clin Istanbul, 2018, 5(1): 60-63.
- [6] ARGANI P, PAWEL B, SZABO S, et al. Diffuse strong

- BCOR immunoreactivity is a sensitive and specific marker for clear cell sarcoma of the kidney (CCSK) in pediatric renal neoplasia[J]. Am J Surg Pathol, 2018, 42(8): 1128-1131.
- [7] BROWNLEE N A, PERKINS L A, STEWART W, et al. Recurring translocation (10; 17) and deletion (14q) in clear cell sarcoma of the kidney [J]. Arch Pathol Lab Med, 2007, 131(3): 446-451.
- [8] 何乐健, 伏利兵, 王琳, 等. 肾透明细胞肉瘤的临床病理学研究[J]. 中华病理学杂志, 2001, 30(6): 21-24.
- [9] UDDIN N, MINHAS K, ABDUL-GHAFAR J, et al. Expression of cyclin D1 in clear cell sarcoma of kidney. Is it useful in differentiating it from its histological mimics? [J]. Diagn Pathol, 2019, 14(1): 13-20.
- [10] ARGANI P, KAO Y C, ZHANG L, et al. BCOR overexpression in renal malignant solitary fibrous tumors; a close mimic of clear cell sarcoma of kidney[J]. Am J Surg Pathol, 2019, 43(6): 773-782.
- [11] SEIBEL N L, LI S, BRESLOW N E, et al. Effect of duration of treatment on treatment outcome for patients with clear-cell sarcoma of the kidney: a report from the National Wilms' Tumor Study Group [J]. J Clin Oncol, 2004, 22(3): 468-473.
- (收稿日期: 2020-02-03 修回日期: 2020-09-22)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2021.04.029

斜侧卧位与截石位在输尿管镜碎石术治疗 输尿管中上段结石中的应用对比

陆伟华

上海市第七人民医院手术室, 上海 201372

摘要:目的 评价斜侧卧位与截石位在输尿管镜碎石术(URS)治疗输尿管中上段结石中对手术指标的影响及安全性。方法 将该院 2018 年 6 月至 2019 年 6 月收治的 110 例输尿管中上段结石患者按照随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 55 例, URS 过程中对照组患者采用传统截石位, 观察组患者采用斜侧卧位。比较两组患者体位安置前后的血压、心率, 各项手术相关指标, 并发症发生情况。结果 两组安置前收缩压和心率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 安置后观察组收缩压、心率变化幅度更小, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者一次性碎石成功率为 96.36%, 明显高于对照组的 78.18%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组手术时间、离床活动时间、住院时间均明显短于对照组, 术中出血量及住院医疗费用均明显少于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组并发症总发生率为 25.45%, 明显低于对照组的 7.27%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 斜侧卧位下经 URS 治疗输尿管中上段结石的效果明显优于截石位, 且能提高手术成功率, 减少并发症, 值得临床推广使用。

关键词: 斜侧卧位; 截石位; 输尿管镜碎石术; 输尿管中上段结石

中图法分类号: R693

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2021)04-0525-03

输尿管结石属于上尿路结石, 是指肾结石在排出过程中, 暂时受阻在输尿管狭窄处所致的疾病, 主要临床症状为腹部绞痛和血尿, 可导致尿路梗阻和肾功能损伤^[1]。输尿管结石在青壮年人群中高发, 其中男性发病率是女性的 2~3 倍, 近年来, 其总体发病率日益升高, 严重影响患者的生活质量。目前, 输尿管镜碎石术(URS)在临床上应用十分广泛, 对于输尿管结石的治疗安全、有效, 对身体创伤较小, 通过人体自然腔道进行手术在临床上广泛被患者所接受, 其治疗以解除病痛、清除结石、缓解症状、保护肾功能为主要目的^[2-3]。在大多数文献中, URS 被认为是一种在麻醉下能够“一步到位”的治疗方法, 绝大部分输尿管中上段结石通过 URS 治疗取得了满意的疗效^[4]。但是, 目前对于不同体位在 URS 治疗输尿管中上段结石中的应用效果存在一些争议。本研究深入探讨常规截石位与斜侧卧位在 URS 治疗输尿管中上段结石中的

有效性和安全性, 以期为患者选择合适体位提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 6 月至 2019 年 6 月本院诊治并行 URS 的输尿管中上段结石患者 110 例为研究对象, 纳入标准: (1) 符合中华医学会儿科学分会制定的《尿路结石诊疗指南》^[5] 中的临床诊断标准者; (2) 术前均通过 X 线片、CT 及静脉尿路造影检查确诊为输尿管中上段结石的患者; (3) 均无明显手术禁忌证, 无重要脏器器质性疾病患者; (4) 患者及家属完全了解本研究的目的、步骤、风险等, 自愿参与本研究, 并签订知情同意书。排除标准: (1) 合并肝、肾等脏器严重功能损伤者; (2) 伴精神疾病、意识障碍者; (3) 既往有输尿管下段结石者; (4) 存在腹水、腹膜炎、全身出血性疾病者。根据随机数字表法将 110 例患者分为对照组与观察组, 每组 55 例。对照组中男