Journal of Practical Oncology Vol.41 No.4 2026 www.syzlzz.com

DOI:10.3785/syzlzz.2026.052

· 短篇报道 ·

肾透明细胞癌根治术后眼眶转移一例

黄巍[1]，王红[2]，田涛[1]

1. 枣庄市立医院泌尿外科，山东 枣庄 277100；2. 枣庄市立医院眼科，山东 枣庄 277100

通信作者：田涛，Email：17706320196@163.com

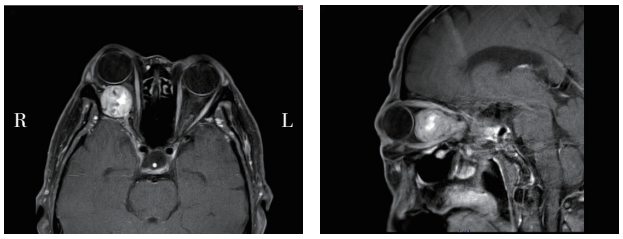
关键词：肾透明细胞癌；眼眶转移；病例报道

肾癌是泌尿系统常见的恶性肿瘤，以肾透明细胞癌最多见。其转移多发生于肺、骨和肝等脏器，而眼眶转移极为罕见且早期不易被发现。相关诊疗经验对临床实践具有重要参考价值。本文通过报道 1 例肾透明细胞癌根治性术后眼眶转移病例，结合临床资料、诊疗经过和文献讨论，为临床应对肾癌眼眶转移提供参考。

1 病例资料

患者男性，72 岁，因右侧眼球突出 4 个月于 2024 年 4 月 4 日就诊于枣庄市立医院，伴有视物模糊和视物重影，自行口服消炎药物无效。当地医院眼眶 CT 检查示右眼眶内肿物。患者 2024 年 4 月 4 日于枣庄市立医院行双眼 MRI 检查示，右侧眼眶肌锥内及肌锥外视神经旁见类椭圆形长 T1 类、稍长 T2 异常信号，截面约 2.0 cm × 2.1 cm，增强扫描轻度不均匀强化，下直肌、视神经受压，病变内流空血管影（图 1）；提示右侧眼眶肌锥内及肌锥外占位性病变，考虑孤立性纤维瘤。专科检查显示，右眼眼球突出（右眼 19 mm，左眼 14 mm）、运动轻度受限，双眼视力 0.2。

患者 2011 年 2 月 16 日于枣庄市立医院因右肾实性占位行右肾根治性切除术。术后病理为右肾透明细胞癌（肿瘤大小 3.2 cm × 2.8 cm，肾门见转移结节）。2024 年 4 月 11 日于枣庄市立医院术前初步诊断：右眼眶内肿物、双眼白内障。于 2024 年 4 月 12 日行右眼外侧壁开眶 + 肿物切除术，术中见肿瘤呈黄白色、颗粒状，伴大量迂曲静脉充盈饱满，且与视神经粘连紧密，仅取出部分组织送检。术后病理确诊为转移性肾透明细胞癌；免疫组织化学检查示，配对盒基因 8（paired box 8, PAX-8）（+），簇分化抗原 10（cluster of differentiation 10, CD10）（+），vimentin（+），CD34 血管（+），CD117（-），Ki-67 阳性率 5%~8%（图 2~3）。



横断位　　矢状位

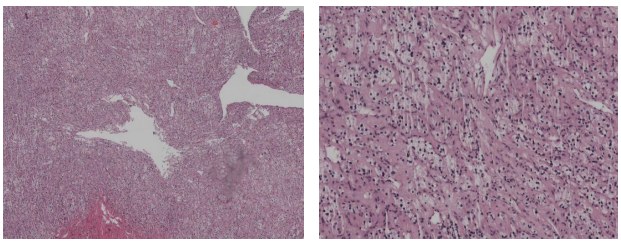
注　强化 MRI 检查提示，右侧眼眶肌锥内及肌锥外视神经旁见类椭圆形长异常信号，增强扫描轻度不均匀强化。

图 1　2024 年 4 月 4 日右眼眶内肿物患者初诊 MRI 检查结果

2024 年 7 月 25 日患者因进一步治疗肾癌入院，胸腹部 CT 检查提示双肺、左肾多发转移瘤。予卡瑞利珠单抗 200 mg 静脉滴注，每 3 周 1 次联合舒尼替尼 50 mg 口服，1 次 /d，服药 4 周，停药 2 周。后于 2024 年 9 月 11 日等多次复查 CT 提示转移瘤明显减小，现仍在治疗中。

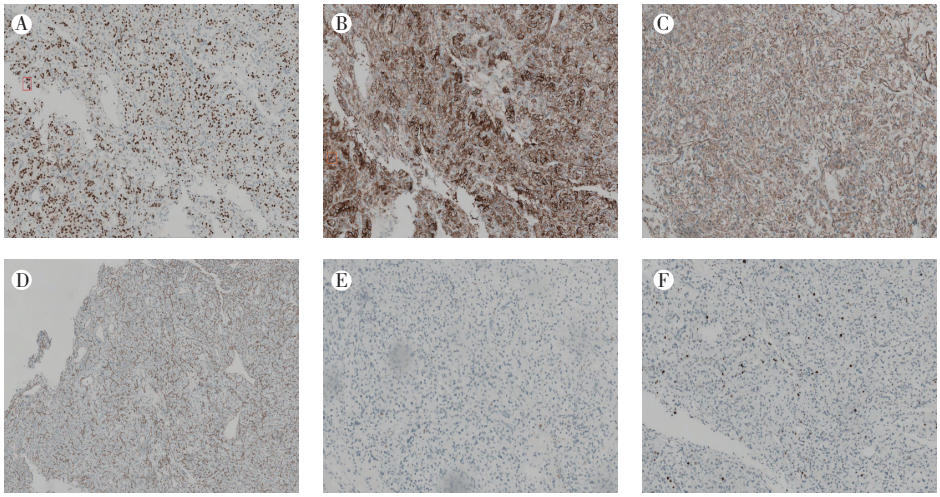
2 讨　论

眼睛是恶性肿瘤罕见的远处转移部位，其中葡萄膜组织（尤其是脉络膜）是最常见转移部位。眼眶转移占比极低。仅 3%~7% 的眼部转移瘤发生于眼眶和眼睑，且多来源于乳腺癌、神经内分泌



HE × 40　　HE × 200

图 2　右眼眶肿物患者眼眶肿物切除术后病理检查结果



注　A：PAX-8 表达阳性（SP×100）；B：CD10 表达阳性（SP×400）；C：vimentin 表达阳性（SP×200）；D：CD34 血管表达阳性（SP×100）；E：CD117 表达阴性（SP×100）；F：Ki-67 阳性率 5%~8%（SP×100）。

图 3　右眼眶肿物患者眼眶肿物切除术后免疫组织化学染色结果

肿瘤和黑色素瘤[1]。肾透明细胞癌是肾癌的主要病理亚型（占 85%）。肾透明细胞癌虽然具有高度转移倾向，但因眼眶缺乏淋巴系统，其眼眶转移主要通过椎静脉丛和肋间静脉等血行途径，因此眼眶转移发生率极低[2-3]。

肾癌眼眶转移患者症状不典型，多表现为视力下降、复视和眼球突出等，且无特异性的实验室指标和影像学特点，极易与眼眶纤维瘤、淋巴瘤和海绵状血管瘤等原发疾病混淆[4]。本例患者术前 MRI 检查提示孤立性纤维瘤，未考虑转移可能，直至术后病理才确诊，印证了此类病例的鉴别难度。此外早期肾癌术后 5 年生存率高达 71%，且无需辅助放化疗，易被患者和临床忽视长期随访，而肾癌原发灶与转移灶的发生间隔可长达 25 年[3]。本例患者肾癌术后 13 年才出现眼眶转移，进一步提示肾癌术后长期随访至关重要。医生需要加强对转移癌的认识，避免因“治疗错觉”遗漏罕见转移灶。

肾癌眼眶转移的确诊依赖病理检查，但需注意肾透明细胞癌高表达血管内皮生长因子，其转移灶多为高度血管化的肿瘤[5]，术前活检易引发不可控的大出血，需充分做好术前准备。同时，本例患者确诊后经免疫联合靶向治疗有效控制了转移灶，提示若术前能通过全身 PET-CT 等全面检查发现多部位转移，可能可优先选择综合保守治疗（如分子靶向和免疫治疗），而非手术切除，从而减少手术创伤及优化治疗方案。

综上所述，本文报道 1 例肾癌眼眶转移病例的诊疗过程，并对此类疾病的罕见性、鉴别难点、随访要点和治疗策略进行探讨，希望为肾癌眼眶转移的早期识别和优化诊疗方案提供参考。

利益冲突　所有作者声明无利益冲突

参考文献：

[1] Nghiem AZ, Islam M, Goh LY, et al. Presentation of orbital metastases[J]. Ophthalmic Plast Reconstr Surg, 2025, 41(4): 415-420.

[2] Jallu A, Latoo M, Pampori R. Rare case of renal cell carcinoma with mandibular swelling as primary presentation[J]. Case Rep Urol, 2013, 2013: 806192.

[3] Aravind S, Sivasubramanian D, Sanil S, et al. Orbital metastasis of renal cell carcinoma masquerading as thyroid ophthalmopathy[J]. Radiol Case Rep, 2025, 20(4): 1812-1815.

[4] Jindal A, Kapatia G, Gupta G. Ocular metastasis from renal malignancies-A comprehensive review[J]. Indian J Ophthalmol, 2023, 71(10): 3281-3289.

[5] Lam HP, Addicks BL, Farmer RW, et al. Metastatic renal cell carcinoma of the head and neck: a case series[J]. W V Med J, 2017, 113(2): 48-51.

（收稿日期：2025-03-31）