

[J]. Stockm, 1983, (2): 269-273.

- 5 Glass LF, Fenske NA, Jaroszeski M, et al. Bleomycin-mediated electrochemotherapy of basal cell carcinoma[J]. J Am Acad Dermatol, 1996, 34(1): 82-86.
- 6 Glass LF, Pepine ML, Fenske NA, et al. Bleomycin-mediated electrochemotherapy of metastatic melanoma[J]. Arch Dermatol, 1996, 132(11): 1353-1357.
- 7 Gong HY, Liu GZ. Effect of electrochemical therapy on immune functions of normal and tumour-bearing mice[J]. Eur J Surg, 1994(suppl): 73-74.
- 8 Farinati F, De Maria N, Marafin C, et al. Unresectable hepatocellular carcinoma in cirrhosis: survival, prognostic factors and unexpected side effects after

transcatheter arterial chemoembolization[J]. Dig Dis Sci, 1996, 41(12): 2332-2339.

- 9 Livraghi T, Bolondi L, Lazzaroni S, et al. Percutaneous ethanol injection in the treatment of hepatocellular carcinoma in cirrhosis[J]. Cancer, 1992, 69(4): 925-929.
- 10 Curley SA, Izzo F, Ellis LM, et al. Radiofrequency ablation of hepatocellular cancer in 110 patients with cirrhosis[J]. Ann Surg, 2000, 232(3): 381-391.

(2001-10-08 收稿)

CT 诊断肾囊肿伴结石 6 例

• 短篇报道 •

康江河 段少银 张有彬 黄锡恩

【中图分类号】R814.42, R737.11, R692.4 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2002)01-0071-01



图 1 左肾囊肿并囊内结石(→)。图 2 俯卧位扫描见结石位置移动(→)。图 3 右肾囊肿并结石(→), 增强扫描对比剂未进入囊内。

肾囊肿是常见病, 但伴囊内结石罕见。本文回顾性分析了该院自 1992 年以来经手术病理证实的 6 例肾囊肿伴结石的 CT 表现, 探讨 CT 的诊断价值, 此病可能的发生机制及鉴别诊断。

病例资料 经 CT 诊断为肾囊肿患者 120 例, 其中 6 例为肾囊肿伴结石患者, 男 2 例, 女 4 例, 年龄 28~63 岁, 平均 45 岁。其中 4 例发生于右肾, 2 例发生于左肾。临床症状多不明显, 2 例表现为腰痛, 其余 4 例为体检发现。全部病例肾功能均正常, 无血尿, 无高血压。采用岛津 3000TC 及 SOMATOM PLUS 4 螺旋 CT 扫描机, 所有患者均行仰卧位扫描, 后加做选择性俯卧位扫描, 全部病例均行平扫和增强扫描。岛津 CT 用 10mm, 层间距 10mm; 螺旋 CT 用层厚 8mm, 层距 10mm, 重叠 2mm 重建。CT 表现为肾内类圆形水样低密度灶, 边界锐利清楚, 直径约为 1.7~6cm, 平均 2.6cm, 低密度灶内单发结节钙化样高密度影, CT 值约为 150~600HU, 直径 0.2~0.8cm, 平均 0.6cm, 并随体位变动而位置变动, 位于低密度灶下方(图 1、2), 增强扫描低密度灶无强化(图 3)。

讨论 肾囊肿伴结石属于复杂性肾囊肿范畴, 由于 CT 能分辨出较小的密度差别, 并克服了传统 X 线的重叠成像, 使解剖关系更加明确, 对囊肿内结石的诊断具有优越性^[1]。变换体位扫描见结石随体位变动而位于囊的下部, 可明确结石位于囊

腔内; 增强扫描见对比剂不进入囊内, 提示囊肿与肾盂不相通^[1,2]。其发生机制可能为^[3,4]: ①滞留性囊肿, 因尿盐沉淀形成结石, 可由肾盂先天畸形、炎症狭窄形成。②先天性孤立性肾囊肿, 因感染、出血后形成结石。两者均罕见。本组 CT 增强扫描对比剂未进入囊内, 及病理分析囊内液体不是尿液, 作者认为后者为可能的发生机制。鉴别诊断^[1,2]: ①肾盂源囊肿并结石: 增强扫描见对比剂进入囊腔可鉴别。②肾囊肿伴囊壁钙化: 变化体位扫描见钙化影不动, 与囊肿的位置相对固定。③囊性肾癌: 病灶与正常肾实质的分界欠锐利, 低密度囊常不均匀, 增强扫描可不均匀强化。④畸胎瘤: 常含有多种成分, 如气体、脂肪或牙齿影。

CT 检查可准确显示囊肿及囊内结石的形态、大小和部位, 是检出钙化性肿块的最好方法, 有助于尽快作出正确诊断, 并对选择合适的治疗方式起指导作用^[5]。

参考文献

- 1 周康荣. 腹部 CT[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1996. 179-184.
- 2 李果珍. 临床 CT 诊断学[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1994. 515-517.
- 3 Hillman BJ, Drach GW, Tracey P, et al. Computed tomographic analysis of renal calculi[J]. AJR, 1984, 142(3): 549.
- 4 Zininsky K, Auh Y H, Rubenstein WA, et al. CT of the Hyperdense Renal Cyst: Sonographic correlation[J]. AJR, 1984, 143(1): 151.
- 5 陈星荣, 沈天真, 段承祥, 等. 全身 CT 和 MRI[J]. 上海: 上海医科大学出版社, 1994. 643-658.

(2001-05-15 收稿)

作者单位: 361004 福建省, 厦门市中山医院 CT 室

作者简介: 康江河(1967~), 男, 厦门人, 主治医师, 主要从事螺旋 CT 在胃肠道疾病中的应用。