

孤立性肾棘球蚴病一例

宋光义, 赵光明, 韩丹

【中图分类号】R 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2004)07-0542-01

棘球蚴病(又称包虫病)多发生于肝脏,其次为肺部,其它部位较少见,且多与肝脏或肺部棘球蚴病并发^[1]。现将 1 例孤立性肾棘球蚴病病例报道如下。

病例资料 患者,女,31 岁,回族,生于云南省东川市。腰痛 5 年余,疼痛放射至右肩部。体检:右肾区叩击痛,双肾未触及。实验室检查:血尿素氮 1.6 mmol/l,肌酐 44.7 mmol/l;白细胞 $4.6 \times 10^9/l$,N 0.360,L 0.571,M 0.069。超声检查:右肾下极 4.7 cm × 3.4 cm 实质性包块,包膜完整,肾脏移动时包块形态发生改变。超声诊断:右肾下极实质性占位。CT 平扫见右肾下极椭圆形囊性占位性病灶,约 4.5 cm × 3.5 cm。包膜厚且完整,呈环形钙化,边界清楚、光整。囊肿内部密度均匀,CT 值 40 HU(图 1)。增强示囊肿壁轻度强化,囊肿内部未见强化(图 2)。肾脏 CT 灌注成像示钙化区及囊肿内部为相对无灌注区。CT 诊断:右肾下极囊性占位病灶,多考虑良性病变。

手术及病理:术中见右肾下极有一质软包块,直径 4.5 cm,与周围组织及腹膜紧密粘连。仔细分离包块与肾脏,完整切除。切开包块见其内有黄绿色胶体样物质,囊壁较厚。病理切片和免疫组化证实为右肾棘球蚴病。

讨论 棘球蚴病主要通过不断的扩张性生长压迫周围正常组织而影响其功能,有时亦可发生破裂引起过敏反应或继发感染等。疫区接触史对诊断很重要,但近年来城市人群也时有发病^[2]。本例患者生活在非疫区,也无疫区接触史,其感染途径不明。肾棘球蚴病早期可无任何临床表现,随着棘球蚴囊肿的逐渐增大可出现患侧肾区不适、酸痛。上腹部包块有时为主要表现,偶为体检发现。如破裂、感染则有过敏性休克和发热等表现。尿液检查一般无变化,但当肾棘球蚴破入肾盂时,尿液中可出现囊肿内容物。本例仅有腰痛等非特异性症状,因囊肿较小,体检未触及,行超声检查发现。由于术前未考虑肾棘球蚴病,故未做皮内过敏试验、间接红细胞凝集试验和酶联免疫吸附试验,血、尿检查也无异常。手术证实肾棘球蚴囊肿完整未破裂。

影像学检查在肾棘球蚴病的诊断上很重要,一般是由影像学检查发现病灶并提出诊断的。尿路平片联合静脉尿路造影诊断肾棘球蚴病特异性不高。尿路平片可发现肾棘球蚴钙化,肾形态增大、局限性隆凸等。静脉尿路造影显示肾盂、肾盏受压征象,以及囊肿与肾盂、肾盏是否沟通。超声检查诊断率高,典型表现为圆形或椭圆形,边界清晰,包膜较厚,内为分格状的液性暗区,散在强回声光点的棘球蚴砂,内外囊壁有潜在界面时,可见“双壁囊肿”;如内囊

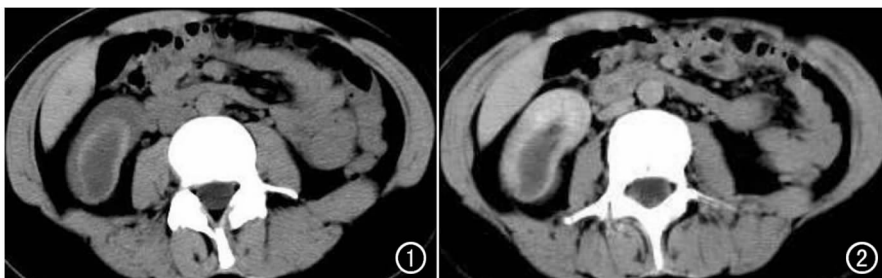


图 1 平扫右肾下极椭圆形囊性病灶,包膜厚而完整,呈环形钙化,边界清楚、光整。

图 2 增强扫描囊肿壁轻度强化,囊肿内部未见强化。

破裂、塌陷,呈不规则卷曲光带;母囊中含有子囊时见母囊暗区内有多个大小不等的圆形暗区和光环;囊壁厚、粘连、钙化时,呈不规则强回声边缘^[3,4]。本例由于棘球蚴囊内容物为胶状物,加之囊壁钙化,使超声表现为实质性回声,为非典型表现,但囊肿形态随体位变动而变化的情况未引起重视。CT、MRI 具有高敏感、高特异性,对发现隐匿性病灶,鉴别多子囊病灶,囊壁的细小钙化,囊肿破裂、感染等情况具有优势^[1]。肾棘球蚴病的 CT 表现为圆形或类圆形,CT 值 -15~39.5 HU 的低密度病灶,边缘光滑、清晰,囊内密度均匀一致,增强扫描见囊壁稍有强化,囊内无强化。根据其病理形态和并发症将其分为:①单纯型:单发或多发边缘光整的圆形液性密度影;②多子囊型:母囊内见数量不等、大小不一的子囊环形影;③破裂型:囊中见漂浮于囊液中各形态的高密度条状影;④实质钙化型:囊壁肥厚而伴有弧形钙化^[4]。CT 发现钙化和骨质破坏优于 MRI,而 MRI 在发现多子囊中的囊液、神经受累等方面的敏感性高于 CT^[1]。该例肾棘球蚴病患者临床症状较轻,无特征性表现。CT 发现为囊性占位,敏感性高于 B 超,但由于患者生活在非疫区,且孤立性肾棘球蚴病较少见,表现不典型,未考虑到该病,手术前未做棘球蚴相关检查。

肾棘球蚴病术前正确诊断很重要,可避免术中引起过敏、种植及盲目穿刺和活检,对治疗方案的选择也有重要参考价值。非疫区肾棘球蚴病少见,往往被忽视,并且常误诊为单纯性肾囊肿。肾棘球蚴病有典型表现者诊断不难,而熟悉非典型性改变并结合生活史、影像学特征(特别是 CT)、免疫学检查有助于快速、准确诊断。

参考文献:

- [1] Pedrosa I, Saiz A, Arrazola J, et al. Hydatid disease: radiologic and pathologic features and complications[J]. Radiographics, 2000, 20(3): 795-817.
- [2] 刘文亚, 谢敬霞, 李莉, 等. 盆腔棘球蚴病的 CT 诊断[J]. 中华放射学杂志, 2003, 37(1): 79-81.
- [3] 苏拉, 张平安, 蒋秋荣. 巨大肾棘球蚴病外伤引起死亡 1 例[J]. 中华传染病杂志, 2002, 20(2): 73.
- [4] Vargas SB, Ferreira AC, Rodriguez RR, et al. Imaging findings in renal hydatid disease[J]. Eur-Radiol, 1997, 7(4): 548-551.

(收稿日期: 2003-08-25 修回日期: 2003-10-29)

作者单位: 650031 昆明, 昆明医学院第一附属医院 CT 室

作者简介: 宋光义(1946—), 男, 云南人, 主任医师, 主要从事 CT 诊断与 CT 介入工作。