

- 374-376.
- [3] Soulen MC, Faykus MH Jr, Shlansky-Goldberg RD, et al. Elective embolization for prevention of hemorrhage from renal angiomylipomas[J]. J VIR, 1994, 5(4): 587-591.
- [4] Vassiliou P, Sava J, Toutouzas KG, et al. Is contrast as bad as we think? Renal function after angiographic embolization of injured patients[J]. J Am Coll Surg, 2002, 194(2): 142-146.
- [5] 郑传胜, 冯敢生, 张斌, 等. 肾动脉造影和栓塞在肾癌术前诊断和治疗中的作用[J]. 现代医用影像学, 1996, 5(4): 147-150.

- [6] 郑传胜, 冯敢生, 杨建勇, 等. 肾血管平滑肌脂肪瘤的 DSA 特征性表现及介入栓塞治疗[J]. 临床放射学杂志, 1997, 16(3): 164-166.
- [7] Steiner MS, Goidman SM, Fishman EK, et al. The natural history of renal angiomylipoma[J]. J Urol, 1993, 150(6): 1782-1786.
- [8] Oesterling JE, Fishman EK, Goidman SM, et al. The management of renal angiomylipoma[J]. J Urol, 1986, 135(6): 1121-1124.
- [9] 王颂章, 魏宗健, 曾晓华, 等. 特发性肾出血的介入治疗[J]. 临床放射学杂志, 1995, 14(1): 45-47.

(收稿日期: 2004-04-25 修回日期: 2004-06-30)

• 病例报道 •

膀胱异位嗜铬细胞瘤一例

王庆峰, 徐万峰

【中图分类号】R814.42; R737.14 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2004)09-0664-01

病例资料 患者, 女, 56 岁。排尿时头痛、心悸 10 年, 严重时晕倒, 但无尿急、尿频、尿痛及排尿困难, 无血尿、发热等症状。曾在本院及外地医院就诊, 按更年期综合征治疗, 症状无改善。查体: 间隙期血压 18/12 kPa, 排尿后血压达 24/14 kPa, 体温 36.4℃, 脉搏 72 次/分, 呼吸 18 次/分, 心脏听诊无异常, 头颈部、双肾及肾上腺区均未发现异常。血、尿常规未见异常, 24h 尿儿茶酚胺 300 μg。

CT 检查: 平扫示膀胱右侧壁类圆形肿块突入腔内, 约 5.1 cm × 4.8 cm, 肿瘤边界光滑, 其内密度不均, 中央可见局限性低密度区, CT 值 16~48 HU, 膀胱壁未见增厚, 周围未见明显受累 (图 1)。增强扫描示病灶明显强化, CT 值 62.5 HU, 其内低密度区无强化, 与周围结构界限清楚。CT 诊断: 膀胱肿瘤。

手术所见: 肿瘤位于膀胱右侧下壁, 约 5.0 cm × 4.0 cm, 突入膀胱内, 有完整包膜, 膀胱粘膜光滑, 肿瘤与周围结构界限清楚, 未见肿大淋巴结。术后血压 17/10 kPa。

病理所见: 大体观肿瘤为圆形, 包膜完整, 切面灰白色, 质软脆; 镜下见瘤体位于粘膜下, 瘤细胞呈多边形、片状排列, 核圆, 胞浆丰富, 嗜酸性染色 (图 2)。病理诊断: (膀胱) 嗜铬细胞瘤。

讨论 嗜铬细胞瘤亦称副神经节细胞瘤, 起源于胚胎发育过程中的神经嵴细胞群, 主要发生在肾上腺髓质, 其次为交感神经节和旁交感神经节。可发生于任何年龄, 以 20~40 岁最常见, 无明显性别差异。该肿瘤又称“10%”肿瘤, 即有 10% 为双侧多发, 10% 为恶性, 10%~15% 发生在肾上腺外^[1,3]。位于肾上腺外, 即异位的嗜铬细胞瘤, 常见部位有肾门^[1]、肠系膜根部、腹主动脉旁、膀胱和纵隔等^[2]。发生于膀胱的嗜铬细胞瘤极少见, 约占膀胱肿瘤的 0.06%~0.33%^[4]。临床表现为儿茶

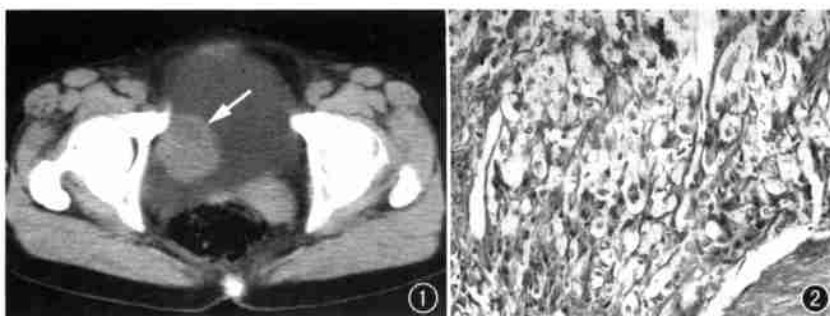


图 1 膀胱右侧壁类圆形肿块突入腔内 (箭), 肿瘤边界光滑, 其内密度不均, 中央可见局限性低密度区, 膀胱壁未见增厚。图 2 病理切片示瘤细胞呈多边形、片状排列, 核圆、胞浆丰富, 嗜酸性染色。

酚胺升高引起的代谢紊乱, 如心悸、头痛、出汗及阵发性或持续性高血压, 尤其是排尿时血压突然升高或晕倒。曾有文章报道膀胱的嗜铬细胞瘤发生于膀胱壁内独立的嗜铬体, 可同时向腔内外生长^[2], 而只向腔内生长可能与瘤体较小有关, 但本例瘤体较大, 约 5.0 cm × 4.0 cm, 仅向腔内突出生长。本例需与膀胱乳头状瘤 (或癌) 鉴别: ①膀胱乳头状瘤与其 CT 表现相似, 均显示膀胱内软组织肿块, 表面光滑, 膀胱壁无浸润, 无特异性, 但结合排尿时血压突然升高或晕倒, 及生化检查不难明确诊断; ②膀胱癌早期 CT 不能作出诊断, 中晚期 CT 表现为结节状或菜花状充盈缺损, 膀胱壁僵硬, 脂肪层模糊或消失, 临床上有无痛性血尿及排尿困难的症, 一般不难诊断。

参考文献:

- [1] 邱士军, 张学林. 肾脏嗜铬细胞瘤一例[J]. 临床放射学杂志, 2002, 21(3): 187.
- [2] 杨运传, 孟令平, 申忠国. 膀胱嗜铬细胞瘤一例[J]. 临床放射学杂志, 1999, 18(10): 647.
- [3] 卢光明, 陈君坤. CT 诊断与鉴别诊断[M]. 南京: 东南大学出版社, 1998. 407.
- [4] 刘复生, 刘丹华. 肿瘤病理学[M]. 北京: 北京医科大学 中国医科大学联合出版社, 1997. 1806.

(收稿日期: 2004-03-03)

作者单位: 276200 山东, 蒙阴县第二人民医院影像科 (王庆峰); 276200 山东, 蒙阴县人民医院 CT (徐万峰)
作者简介: 王庆峰 (1976-), 男, 山东蒙阴人, 医师, 主要从事 CT 及 MRI 医学影像诊断工作。