

50%~80%^[11]。胎儿肾脏体积大小也是影响生存的因素,因为与扩张导管的数量成正比,若胎儿期 ARP-KD 的肾脏体积大于同龄儿肾脏体积的 4 个标准差,则预后较差,建议终止妊娠^[4]。关于先天性肝脏纤维化,不是 ARP-KD 特有的改变,在胎儿期表现不明显,尤其是门静脉高压多在 5~13 岁出现,故胎儿期常常无明显改变,本组病例肝脏未见明显纤维化形成的征象。

总之,胎儿 ARP-KD 的 MRI 表现具有特异性,尤其是“苦瓜样”表现,结合羊水过少可明确诊断,可作为胎儿超声检查的重要补充手段,值得在临床推广应用。

参考文献:

- [1] Vanderheyden T, Kumar S, Fisk NM. Fetal renal impairment[J]. *Semin Neonatol*, 2003, 8(3): 279-289.
- [2] 严英榴, 杨秀雄, 沈理. 产前超声诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003. 349-355.
- [3] Rutherford SE, Phelan Je, Smith CV, et al. The four-quadrant assessment of amniotic fluid volume: an adjunct to antepartum fetal heart rate testing[J]. *Obstet Gynecol*, 1987, 70(4): 353-356.
- [4] Tsatsaris V, Gagnadoux MF, Aubry MC, et al. Prenatal diagnosis of bilateral isolated fetal hyperechogenic kidney. Is it possible to predict long term outcome? [J]. *BJOG*, 2002, 109(10): 1388-

1393.

- [5] Onuchic LF, Furu L, Nagasawa Y, et al. PKHD1, the polycystic kidney and hepatic disease 1 gene, encodes a novel large protein containing multiple immunoglobulin-like plexin-transcription factor domain and parallel beta-helix 1 repeats[J]. *Am J Hum Genet*, 2002, 70(5): 1305-1310.
- [6] Blickman JG, Bramson RT, Herrin JT. Autosomal recessive polycystic kidney disease: long-term sonographic findings in patients surviving the neonatal period[J]. *AJR*, 1995, 164(5): 1247-1250.
- [7] Menezes LF, Onuchic LF. Molecular and cellular pathogenesis of autosomal recessive polycystic kidney disease[J]. *Braz J Med Biol Res*, 2006, 39(12): 1537-1548.
- [8] 张玲, 李辉, 杨中华. 胎儿多囊性肾病变的产前诊断和临床分析[J]. *中国优生与遗传杂志*, 2008, 15(2): 52-53.
- [9] Deborah Levine. Atlas of fetal MRI[M]. USA: Taylor & Francis Group, 2005. 4.
- [10] 万红芳, 王利民. 胎儿期多囊肾预后、产前诊断、遗传咨询的研究进展[J]. *现代妇产科进展*, 2008, 17(3): 227-229.
- [11] Shaikewitz ST, Chapman A. Autosomal recessive polycystic kidney disease: issues regarding the variability of clinical presentation[J]. *J Am Soc Nephrol*, 1993, 3(12): 1858-1863.

(收稿日期: 2010-10-22 修回日期: 2010-11-16)

膀胱脂肪瘤合并膀胱壁慢性炎症一例

• 病例报道 •

邱乾德

【中图分类号】R814.42; R816.7 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2010)12-1366-01

病例资料 患者,女,50岁。自感下腹不适3年,近半年来时有隐痛,尿频、尿急、尿痛。体检:脐左外下方4cm处有固定压痛。B超示膀胱区内探及7.8cm×9.4cm回声暗区,回声均匀。

CT检查:膀胱四周壁厚薄不均,外壁不光整(图1)。术中见膀胱四周壁轻度增厚,前壁7.8cm×9.4cm大的脂肪样团块突起,表面光整,质软,呈淡黄色,有完整胞膜,易与膀胱壁分离,完整取下脂肪团块。切开团块,内容为脂肪组织。病理:肉眼见肿瘤呈淡黄色脂肪样组织,有完整胞膜,镜下见肿瘤由成熟脂肪组织构成,间质见纤维、血管,膀胱壁炎性细胞浸润,病理诊断:膀胱脂肪瘤伴膀胱壁慢性炎症。

讨论 脂肪瘤是由脂肪组织组成的良性肿瘤,全身任何部位的脂肪组织均可发生脂肪瘤,但多见于皮下、腹膜后,也见于颅内、肝、肺、喉、子宫、心脏、肠系膜、胸腔内和甲状腺等,发生于膀胱者罕见,国

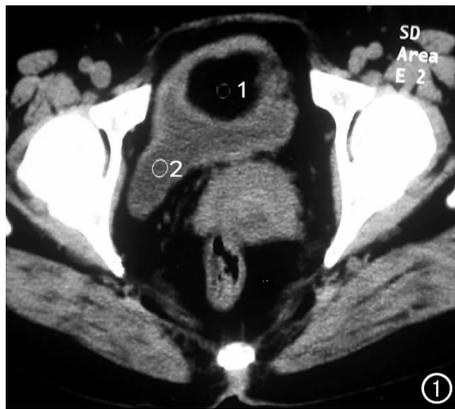


图1 CT显示膀胱四周壁厚薄不均,前壁内见7.8cm×9.4cm低密度影,边界清,CT值-99.4HU。

外文献仅见个案报道^[1-3],检索国内近10年文献未见报道。文献上认为结肠脂肪瘤主要与炎症刺激致结缔组织变性,组织内纤维小梁的腺管周围浸润或由于组织的淋巴供应和血液循环发生障碍,导致脂肪组织沉积有关^[4]。Brown等报道5例膀胱脂肪瘤合并尿道感染^[1],本例术中见膀

胱四周壁不光整增厚,呈炎性浸润改变,病理诊断为膀胱脂肪瘤合并膀胱壁慢性炎症。本例和Brown等报道5例虽有合并膀胱和尿道感染,可以认为膀胱脂肪瘤也由炎症刺激致结缔组织变性,组织内纤维小梁的腺管周围浸润或由于组织的淋巴供应和血液循环发生障碍,导致脂肪组织沉积有关,由于病例太少,难以说明问题,有待进一步研究。

参考文献:

- [1] Brown C, Jones A. Bladder lipoma associated with urinary tract infection[J]. *Sci World J*, 2008, 13(8): 573-574.
- [2] Kunkle DA, Mydlo JH. Bladder wall lipoma in patient with irritative voiding symptoms[J]. *Urology*, 2005, 66(3): 653-654.
- [3] Eggenger SE, Hairston J, Rubenstein JN, et al. Bladder lipoma[J]. *J Urol*, 2001, 166(4): 1395.
- [4] 陈志平, 潘群雄, 庄建良. 结肠脂肪瘤7例分析[J]. *中国误诊学杂志*, 2002, 2(1): 137.