

体外冲击波碎石术后肾周尿外渗一例

· 病例报道 ·

廖爱民, 简小同

【中图分类号】R692.4; R814.42; R814.3 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2011)05-0574-02

病例资料 患者,女,42岁,既往身体健康,无手术、外伤史,4年前无明显诱因出现右侧腰痛1周,伴恶心、呕吐、畏寒、发热2天就诊,尿检见镜下血尿,当地医院B超检查右肾下极强回声光团,后伴声影,拟诊右肾结石,收住入院,先后4次行体外冲击波碎石术治疗,效果不显著,右侧腰痛仍反复发作。之后在当地医院及本市结石病专科医院行体外冲击波碎石术及抗生素治疗,效果不佳,反复发作。

患者来我院就诊,门诊检查右肾区叩击痛阳性,左肾区无叩击痛,双侧输尿管行径无压痛,耻骨上膀胱区无压痛。尿常规见镜下血尿;超声检查示:右肾集分带分离,约12mm,右肾中下极见一个大小约7mm×10mm强回声光团,后伴声影,右肾肾周探及直径约10mm的无回声暗区,右输尿管上段扩张,内径约16mm,右输尿管下段见一大小约12mm×5mm强回声光团,后伴声影,拟诊为右肾周积液、右输尿管结石并上段扩张,右肾结石并积水;尿路平片示:腰₂₋₃椎间隙水平右侧约相当于右肾盂位置见一6.1mm×11.5mm椭圆形致密影,边缘锐利,盆腔区右侧约相当于右输尿管下段走行区见一大小约4mm×7mm致密影,边缘锐利(图1),提示右肾结石、右输尿管结石。门诊以右肾结石收入我院泌尿外科住院。

静脉肾盂造影示:右侧肾盂肾盏显影延时,肾小盏杯口扩张,近似球形,尿路平片上所示椭圆形影位于右肾中盏与右肾盂重叠处,右肾盂明显扩张,盆腔区右侧致密影位于右输尿管下段内,延时摄片示:右肾下极和右肾中盏旁肾实质内见淡薄、扩散的对比剂影,右肾皮质以外见新月形对比剂影,自右肾外侧下部逐渐向上扩散,范围逐渐增多,包绕右肾大部分(图2),提示右肾结石、右输尿管下段结石并右肾积水、右肾周尿外渗。入院后CT双肾平扫示:右肾体积略大,右肾盂肾盏扩张,其内

可见液性低密度影,右肾可见一大小约6mm×11mm类圆形高密度影,其大部位位于肾实质内,部分突出肾轮廓外;右肾输尿管上段扩张。右肾周外侧脂肪间隙、肝肾间隙、右肾后筋膜与腹壁间均可见积液影(图3)。CT拟诊为右肾周外侧脂肪间隙、肝肾间隙、右肾后筋膜与腹部间积液,右肾结石、右肾盂肾盏扩张积水。经输尿管镜取出右输尿管下段结石。术后行右肾周外侧脂肪间隙超声引导穿刺引流,引流出混浊尿液,并灌注药物,带管出院。

讨论 肾脏损伤和/或肾集合系统破裂延误诊断,尿液经破裂处流入后腹膜间隙内,可导致肾周积液或尿囊肿(尿瘤)并发病的出现。由于该病临床发病率低,同时病变一般也较大且表现不一,影像学检查时很容易造成误诊^[1]。

尿外渗性肾周积液形成机理:肾及输尿管上端破损后,尿液经裂口外溢至肾周组织或包膜下即形成肾周积液,形状不规则。在尿液的刺激下,肾周围脂肪逐渐变性分解,形成纤维组织囊壁或实质与包膜分离,将积液包绕起来而形成尿囊肿。肾脏或输尿管上端破裂后尿外渗早期形成肾周积液,晚期即出现尿囊肿并发症,所以早期常因症状不明显而被忽视^[2]。

该患者考虑体外冲击波碎石术后肾周尿外渗理由:①既往身体健康,无手术、外伤史;②先后6次行体外冲击波碎石术治疗;③CT平扫右肾结石大部位位于肾实质内,部分突出肾轮廓外,提示右肾损伤;④静脉肾盂造影示右肾下极和右肾中盏旁肾实质内对比剂影,右肾皮质外见对比剂漏出并向上扩散,包绕右肾大部分;⑤行右肾周外侧脂肪间隙超声引导穿刺引流,引流出混浊尿液。

体外冲击波碎石术自问世以来,已在临床上得到了广泛应用,目前90%以上的泌尿系结石患者通过该治疗得到痊

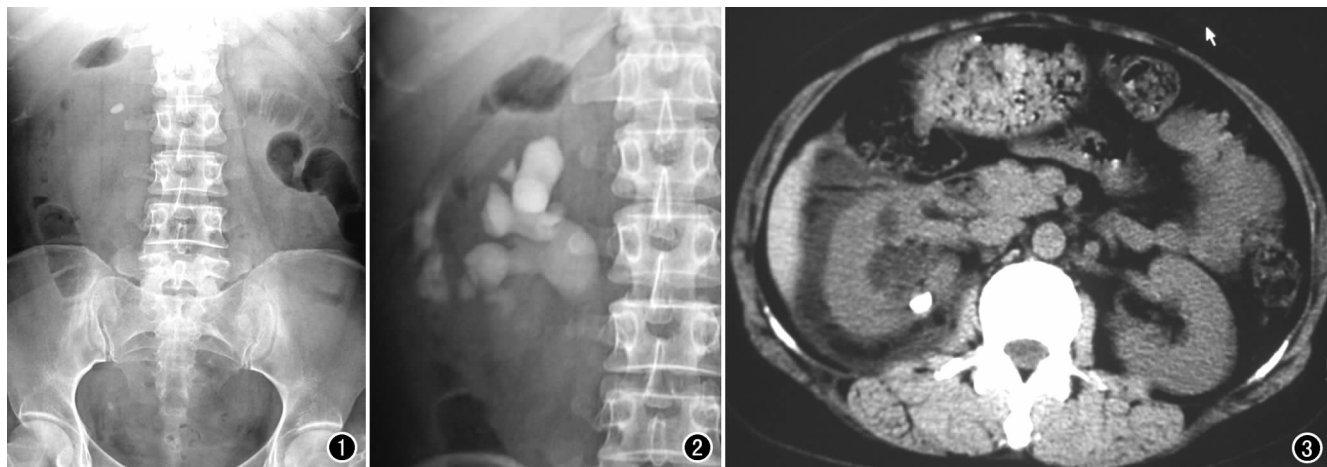


图1 肾尿路平片示右肾区见一长条形结石影;右输尿管下段走行区见一结石影。图2 静脉肾盂造影示注入对比剂后,右肾周围见对比剂自右肾下盏向外扩散,并逐渐增多;肾尿路平片上所示结石位于右肾盂外。图3 CT平扫示右肾体积增大,右肾盂、肾盏扩张,右肾周外侧脂肪间隙、肝肾间隙、右肾后筋膜与腹壁间均见积液。右肾实质内见一结石影,并部分突出肾轮廓外。

作者单位:330003 南昌,南昌市第二医院放射科

作者简介:廖爱民(1967—),男,江西樟树人,主治医师,主要从事医学影像诊断工作。

愈,体外冲击波碎石术并发症有结石残留、发热、出血性并发症、心脏并发症、远期并发症、肾功能损害。其中对肾脏的急性损伤包括严重血尿、肾包膜下血肿、肾周血肿、肾挫裂伤等。体外冲击波碎石术导致尿外渗的报道非常少见。该患者之所以会因体外冲击波碎石术导致肾周尿外渗,笔者认为有多方面的因素:①术前没有严格掌握手术的适应证,反复多次的碎石,体外冲击波碎石术对肾脏的损伤叠加;②术中操作不适当也可能导致肾脏损伤的加重;③术后观察不严密,对肾脏损伤没有及时及早发现并进行积极的处理;④针对体外冲击波碎石术的健康教育不到位,使患者认识不足,术中、术后出现的症状没有及时向主治医师和责任护士反应,也是造成术中、术后观察和判

断不利的因素;⑤输尿管下段结石没有及时处理也是该患者肾周尿外渗的一个重要因素。所以术前应明确患者整个疾病的诊断,严格掌握体外冲击波碎石术适应证和禁忌证,充分做好术前准备至关重要,术中严格按照操作规程操作,及时发现术后并发症并正确处理并发症,是手术成功的关键。

参考文献:

- [1] 敬秋华,石景芳,张爱红. 肾周尿囊肿 4 例超声误诊分析[J]. 中华超声影像学杂志,2003,12(1):52-53.
- [2] 曹殿波,常健,刘伟,等. 尿外渗性肾周积液或囊肿的多排螺旋 CT 研究[J]. 中国临床医学影像杂志,2008,19(2):138-139.

(收稿日期:2011-01-17 修回日期:2011-02-15)

椎管内硬膜外血管脂肪瘤一例

· 病例报道 ·

胡富碧, 杜勇, 杨汉丰, 陈耀康, 邓绍强

【中图分类号】R739.42; R445.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2011)05-0575-01

病例资料 患者,男,63岁,双下肢麻木1年余,小便困难半年,双下肢乏力1月余。入院前1年,出现无明显原因的右下肢感觉异常,麻木,之后左下肢麻木,并由足向上发展,半年前出现小便困难,并感觉障碍延及大腿,1个月前出现双下肢乏力,以右侧明显,并出现胸背部麻木,有紧张感。专科体检:Th₅平面以下前感觉减退,Th₆平面以下痛觉消失,左下肢静脉曲张,左下肢肌力Ⅳ级,右下肢Ⅲ级,双下肢肌张力增加,腱反射亢进,双侧病理征阴性。胸椎MRI扫描可见Th₂~Th₃节段椎管内梭形异常信号影,T₁WI呈等信号,T₂WI呈稍高信号,抑脂序列病灶亦呈高信号,边界尚清楚,两端尖细,病灶长轴与脊髓长轴平行,邻近脊髓受压移位,患侧蛛网膜下腔变窄(图1)。手术所见:肿瘤位于Th₂~Th₃椎管内硬脊膜外,大小约4.7 cm×1.0 cm×1 cm,呈肉红色,质韧,边界不清,血供丰富。术后病理诊断:Th₂~Th₃硬膜外血管脂肪瘤。

讨论 椎管内硬膜外血管脂肪瘤是一种罕见的肿瘤,其发病率约占所有椎管肿瘤的0.14%~0.80%,占硬膜外肿瘤的2.0%~2.2%^[1]。其病因尚不清楚。肿瘤呈暗红色,质地柔软,无包膜或包膜不完整。肿瘤在椎管内纵行生长,呈典型的梭形,中央部膨大。少数可向椎间孔外生长,呈哑铃状。组织学上瘤体主要由脂肪和血管构成,脂肪成分与一般脂肪组织相同,而血管成分有毛细血管,血窦,薄壁血管或含平滑肌的厚壁血管,偶见发育良好的小动脉。

椎管内血管脂肪瘤发好于40~60岁女性,大多数发生于胸段,特别是Th₈附近。90%肿瘤位于脊髓背侧。临床表现主要是肿瘤压迫症状,受累平面以下肢体麻木,无力,疼痛以及感觉障碍等。往往以双足感觉异常起病,呈进行性加重,发展到下肢无力和僵直,晚期可出现括约肌功能障碍^[2]。本病典型的MRI表现为矢状面上肿瘤呈梭形,两端尖细,呈钢笔尖样改变;T₂WI表现为病灶与脊髓之间可见硬膜呈裂缝样低信号影;患侧蛛网膜下腔变窄,脊髓受压移位;肿瘤信号特点与血管与脂肪成分比例密切相关,有时可见出血征象。椎管内硬膜外血管

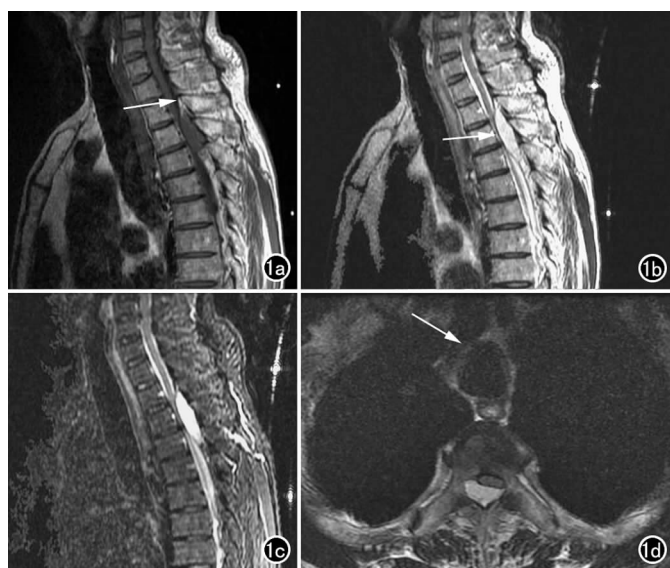


图1 椎管内硬膜外血管脂肪瘤。a) 矢状面 T₁WI 示病灶呈等信号,病灶长轴与脊髓长轴平行,两端呈尖细改变(箭);b) 矢状面 T₂WI 示病灶呈高信号(箭);c) 抑脂序列示病灶呈高信号;d) 轴面 T₂WI 示脊髓受压,患侧蛛网膜下腔变窄(箭)。

脂肪瘤主要与以下疾病鉴别:当病灶血管成分较少时易与硬膜外脂肪瘤病相混淆,但后者多与体内内源性和外源性肾上腺皮质激素有关;如血管脂肪瘤引起邻近骨质破坏,需与硬膜外转移瘤相鉴别,后者为硬膜外最常见的恶性肿瘤,表现为硬膜外不规则软组织影,常伴有邻近骨质破坏,尤其椎弓根溶骨性破坏最为常见^[3]。

参考文献:

- [1] Haddad FS, Abla A, Allam CK. Extradural spinal angioliipoma[J]. Surg Neurol, 1986, 26(5):473-486.
- [2] Preul MC, Leblanc R, Tampieri D, et al. Spinal angioliipomas: report of three cases[J]. J Neurosurg, 1993, 78(2):280-286.
- [3] 耿道颖. 脊柱与脊髓影像诊断学[M]. 北京:人民军医出版社, 2008. 132-140.

(收稿日期:2010-04-29)

作者单位:637000 四川,川北医学院附属医院放射科

作者简介:胡富碧(1985-),男,四川高县人,硕士研究生,主要从事腹部影像学研究及CT介入治疗工作。