

- abnormalities of the ankle and hindfoot[J]. Radiol Clin North Am, 2002, 40(5): 1147-1170.
- [20] Iovane A, Midiri M, Finazzo M, et al. Os trigonum tarsi syndrome. Role of magnetic resonance[J]. Radiol Med, 2000, 99(1-2): 36-40.
- [21] Linklater J. MR imaging of ankle impingement lesions[J]. Magn Reson Imaging Clin N Am, 2009, 17(4): 775-800.
- [22] Hillier JC, Peace K, Hulme A. Pictorial review: MRI features of foot and ankle injuries in ballet dancers[J]. Br J Radiol, 2004, 77(918): 532-537.
- [23] Lee JC, Calder JD, Healy JC. Posterior impingement syndromes of the ankle[J]. Semin Musculoskelet Radiol, 2008, 12(2): 154-169.
- [24] Donovan A, Rosenberg ZS. MRI of ankle and lateral hindfoot impingement syndromes[J]. AJR, 2010, 195(3): 595-604.
- [25] Abramowitz Y, Wollstein R, Barzilay Y, et al. Outcome of resection of a symptomatic os trigonum[J]. J Bone Joint Surg Am, 2003, 85(6): 1051-1057.
- [26] Mouhsine E, Crevoisier X, Leyvraz PF, et al. Post-traumatic overload or acute syndrome of the os trigonum: a possible cause of posterior ankle impingement[J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 2004, 2(3): 250-253.
- [27] Maquirriain J. Posterior ankle impingement syndrome[J]. J Am Acad Orthop Surg, 2005, 13(6): 365-371.
- [28] Sofka CM. Posterior ankle impingement: clarification and confirmation of the pathoanatomy[J]. HSSJ, 2010, 6(1): 99-101.

(收稿日期: 2010-12-01 修回日期: 2011-04-21)

肾脏平滑肌瘤一例

• 病例报道 •

陶健, 王伯胤, 王华, 王德清

【中图分类号】R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2011)07-0801-01

病例资料 患者, 女, 48 岁, 因体检发现右肾占位 8 天入院。平时偶有腰部酸胀不适, 无发热, 无尿频、尿急、尿痛及肉眼血尿等。入院体检无明显异常, 常规及生化检查均在正常范围。B 超示右肾中下部一低回声实质性肿块, 边界清楚。CDFI 示肿块内可见血流信号。CT 示右肾背侧包膜下类圆形实质性占位病变, 大小约 18 mm × 12 mm, 边缘清楚, 密度均匀, 平扫呈等密度(图 1), CT 值约 50 HU; 增强后病灶均匀性强化, 皮质期明显强化(图 2), CT 值达 172 HU; 实质期强化减退(图 3), CT 值 153 HU, 密度低于周围肾实质; 排泄期密度明显低于周围肾实质(图 4), 腹膜后未见肿大淋巴结。

术中见右肾背侧肿瘤位于肾包膜下皮质, 有完整包膜, 实性, 质韧, 与周围组织粘连, 行右肾肿瘤摘除术, 保留肾脏。免疫组化: Vimentin(+), SMA(+). 病理诊断: 右肾平滑肌瘤。

讨论 平滑肌瘤常发生于子宫、胃肠道、脉管壁等平滑肌丰富的脏器, 原发于肾脏的平滑肌瘤较为罕见。Steiner 等^[1]报道 1898 年~1990 年肾脏平滑肌瘤仅 30 例。李学松等^[2]报道肾脏平滑肌瘤占肾肿瘤的 0.18%, 占肾良性肿瘤的 2.9%。而一组尸检报道显示肾脏平滑肌瘤占肾肿瘤的 5%^[3], 提示本病的实际发生率并不低。

肾脏平滑肌瘤通常起源于肾包膜、肾皮质血管及肾盂等含有平滑肌细胞的部位, 大体上分为 2 类: 一类多发生于肾皮质, 肿瘤一般较小, 单发, 偶为多发, 多为尸检发现; 相对少见类型为肿瘤体积较大, 单发, 可引起临床症状^[4]。肾脏平滑肌瘤多为实性, 也可囊性或囊实性, 临床表现无特异性, 多以腰痛、腹胀、腹部包块为主。而影像学检查无特征性表现, CT 诊断价值相对较大, 可有以下特征^[1]: ①病变与周围组织界限清楚; ②没有肾外浸润或转移表现; ③病变常位于肾包膜、包膜下或肾盂。本例肾脏平滑肌瘤体检发现, 呈类圆形实性肿块, 肿瘤较小, 位于肾包膜下, 境界清楚, CT 平扫呈等密度, 增强后明显均匀性

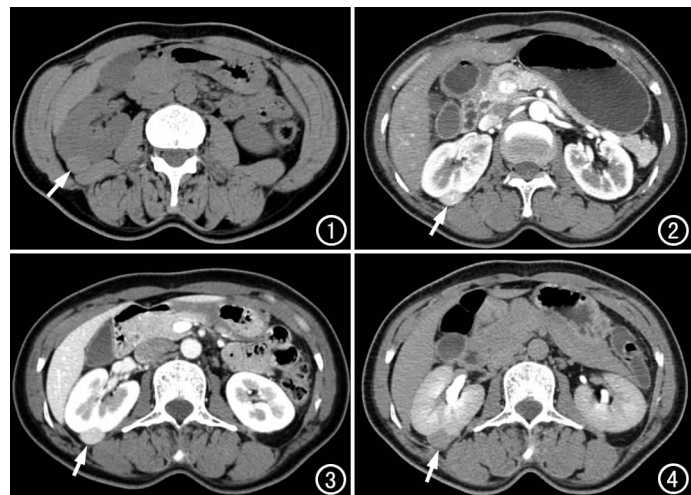


图 1 CT 平扫示右肾背侧包膜下类圆形肿块, 边界清楚, 呈等密度(箭)。图 2 CT 增强扫描皮质期示病灶明显强化(箭)。

图 3 实质期示病灶强化减退(箭)。图 4 排泄期示病灶密度明显低于周围肾实质(箭)。

强化, 这些特征性征象可以帮助诊断。

肾脏平滑肌瘤术前诊断困难, 不易与肾细胞癌鉴别, 手术是治疗和诊断的唯一方法, 如肿瘤体积较小, 境界清楚, 强化后密度均匀一致, 无周围组织受侵征象可提示诊断, 对于此类表现的肿瘤手术应尽量保留肾脏。

参考文献:

- [1] Steiner M, Quinlan D, Goldman SM, et al. Leiomyoma of the kidney: presentation of 4 new cases and the role of computerized tomography[J]. J Urol, 1990, 143(5): 994-998.
- [2] 李学松, 白龙伟, 陈捷, 等. 肾脏平滑肌瘤三例报告[J]. 中华泌尿外科杂志, 2004, 25(10): 675.
- [3] Xopell JM. The incidence of benign renal nodules (a clinicopathologic study)[J]. J Urol, 1971, 106(4): 503-506.
- [4] Fishbone G, Davidson AJ. Leiomyoma of the renal capsule[J]. Radiology, 1969, 92(5): 1006-1007.

(收稿日期: 2010-12-27)