

· 病例报道 ·

盆腔脂肪增多症一例

衣利磊, 王焕军, 关键

【中图分类号】R445.2; R814.42; R69 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2013)09-0233-02

【关键词】盆腔脂肪增多症; 体层摄影术, X 线计算机; 磁共振成像

盆腔脂肪增多症是一种原因未明的罕见良性疾病。由 Engels 于 1959 年最早报道, 1968 年由 Fogg 和 Smyth 正式命名^[1]。本文报道 1 例具有全面影像学资料并经手术证实的盆腔脂肪增多症。

病例资料 患者, 男, 52 岁, 因下腹胀坠感 1 年余, 进行性加重就诊。起病以来尿频、尿急, 尿流中断、尿线较细, 无肉眼血尿; 大便次数增多, 每次便量减少, 无黑便、血便; 无胸闷、气促, 无畏寒、发热。查体: 患者为正力型, 体重 72 kg, 身高 1.71 m, 体重指数为 24.6 kg/m²。腹软、饱满, 未触及明显包块, 无压痛、叩击痛及反跳痛。直肠指检: 前列腺轻度增生, 无压痛; 肛门括约肌张力正常。

腹部 B 超示双肾增大, 双肾慢性肾病声像; 双肾中度积液伴双输尿管上段扩张。静脉肾盂造影(intravenous pyelogram, IVP)示双侧输尿管中或下段梗阻。膀胱造影: 经尿道置管后, 注射对比剂充盈膀胱, 膀胱下半部先充盈, 继续灌注对比剂后见膀胱完全显影, 膀胱形态异常, 呈“倒葫芦状”(图 1)。CT 增强扫描行延迟期 MPR 重组, 见双侧肾盂、肾盏扩张积液; 双侧输尿管迂曲、扩张, 下端呈鸟嘴样变窄; 膀胱变形、体积减小(图

2); MRI 平扫示双侧肾盂、肾盏扩张积液, 双侧输尿管扩张并下端鸟嘴样变窄, 盆腔内多量脂肪沉积, 分布于膀胱、直肠周围, T₁WI、T₂WI 呈明显高信号, T₂WI 抑脂像呈稍高信号, 膀胱受压变形、体积减小(图 3a~c); 磁共振尿路成像(magnetic resonance urography, MRU)示双侧肾盂肾盏扩张、积液, 双侧输尿管显著迂曲、扩张, 下端鸟嘴样变窄, 管壁光整, 膀胱变形、体积较小、位置抬高(图 3d)。综合影像资料, 该例符合盆腔脂肪增多症典型改变。

手术所见: 盆腔脂肪明显增多, 局部组织粘连紧密, 膀胱被推挤变形固定, 双侧输尿管下段被脂肪组织包裹、粘连, 无法观察, 上段输尿管扩张。适当清除双侧输尿管周围、膀胱周围及腹膜后脂肪, 离断双侧输尿管下段后行输尿管膀胱再植术。取活检病理结果为纤维脂肪组织。术后随访 6 个月, 患者症状明显减轻, 效果良好。

讨论 盆腔脂肪增多症是一种大量脂肪组织堆积于盆腔内直肠和膀胱周围, 挤压、包绕及牵拉局部脏器使之变形、移位, 从而产生以泌尿系统和下消化系统症状为主的良性病变。本病好发于 20~60 岁男性, 常见于不同程度肥胖体型患者, 也

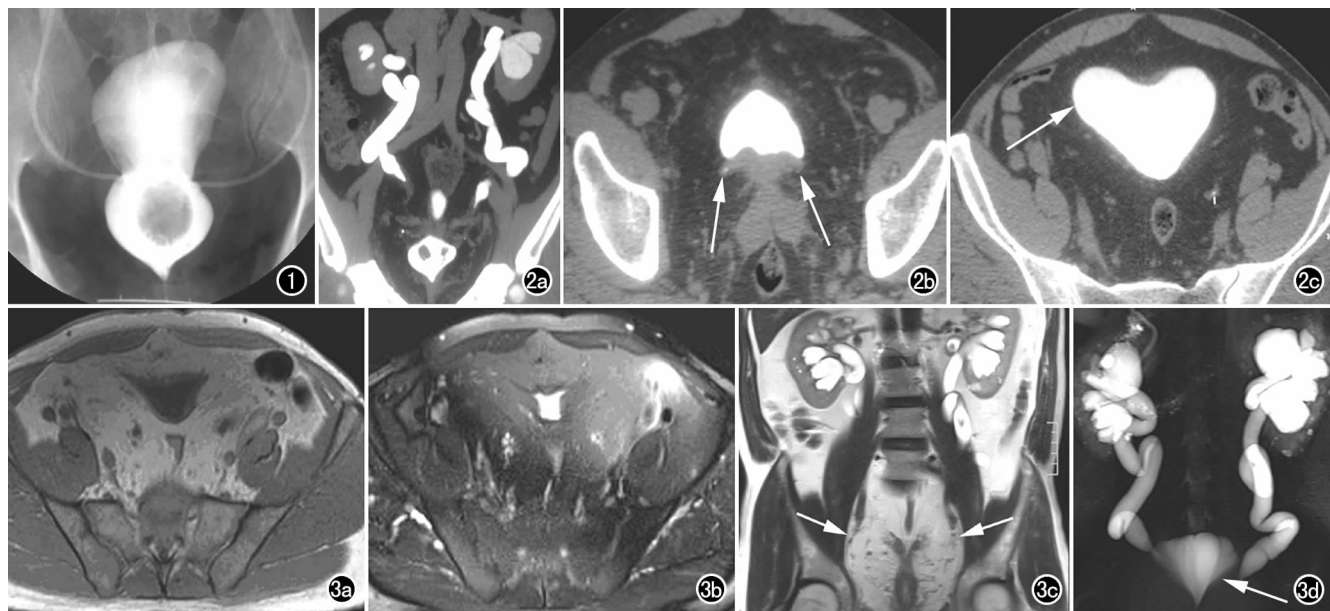


图 1 膀胱造影示膀胱变形, 呈“倒葫芦状”, 膀胱两侧密度减低。图 2 CT 增强扫描延迟期图像。a) 冠状面重组示双侧肾盂、肾盏扩张积液; 双侧输尿管迂曲、扩张, 下端呈鸟嘴样变窄; 膀胱变形、体积减小; b) 横轴面图像示输尿管下端明显变窄(箭); c) 横轴面图像示膀胱受压变形, 周围见脂肪密度影, 边界不清(箭)。图 3 MRI 检查。a) 横轴面 T₁WI 示膀胱变形、体积较小, 盆腔内脂肪沉积呈高信号; b) 横轴面 T₂WI 抑脂序列图像, 抑脂欠均匀, 可见盆腔脂肪和皮下脂肪均被抑制; c) 冠状面 T₂WI 示双侧输尿管扩张并下端鸟嘴样变窄, 膀胱变形, 盆腔内多量脂肪沉积(箭); d) MRU 示双侧肾盂、肾盏扩张积液; 双侧输尿管迂曲、扩张, 下端呈鸟嘴样变窄; 膀胱变形、体积减小(箭)。

有学者认为本病与肥胖无关^[2]。其病因尚不明确,有研究推测盆腔炎症、淋巴管阻塞、先天性静脉血管的异常或为系统性疾病的一部分。亦有研究发现遗传基因 HMGIC 与之有关^[3]。

盆腔脂肪增多症临床表现无特异性,其诊断亦不依赖病理学检查,影像学检查是诊断本病的重要依据。腹部 X 片示“盆腔透明”征,IVP 示双侧输尿管迂曲、移位、扩张,双肾盂肾盏扩张、积液^[4]。膀胱造影示膀胱呈“倒葫芦状”或“倒置水滴状”。钡灌肠可见直肠伸直,远段乙状结肠伸直抬高,管腔变细。Moss 等^[5]归纳出盆腔脂肪增多症的三联征:盆腔透亮征;膀胱变形,位置抬高;乙状结肠受压伸直和输尿管向正中移位。对该病的显示 CT 明显优于 X 线,CT 可见膀胱直肠周围大面积的低密度脂肪影,CT 值一般为 $-100\sim -40$ HU,并可显示膀胱、直肠、乙状结肠及前列腺受压移位、变形情况,同时清楚显示双侧输尿管及肾盂扩张积水。MRI 诊断盆腔脂肪增多症较敏感,其优势在于能清楚显示盆腔膀胱周围呈短 T_1 、长 T_2 信号的脂肪组织,这为该病的特征性征象,此亮白高信号在抑指序列上呈均匀低信号。MRI 可三维任意平面成像,从不同角度显示异常增多的脂肪对膀胱等盆腔脏器的压迫情况。MRU 对显示双侧输尿管、肾盂扩张积水及狭窄段位于输尿管下段膀胱入口处形态的效果较好。MRI 还可进行膀胱-直肠、乙状结肠形态指数的测量^[6]。

本例患者膀胱造影及 CT、MRI 检查清楚显示盆腔内大量脂肪组织堆积及膀胱受压、变形的典型改变,结合其临床症状,不难做出诊断。盆腔脂肪增多症在影像学上主要同盆腔内的脂肪瘤、脂肪肉瘤、畸胎瘤进行鉴别。脂肪瘤和畸胎瘤边缘清晰,范围局限,常无特异性的膀胱形态改变;脂肪肉瘤分化较

差,内部常有实性软组织成分,可有周围组织侵犯的征象。盆腔脂肪增多症呈对称性分布,边界不清,无明确肿块。

影像检查不仅可发现或提示盆腔脂肪增多症,还可观察病变的进展情况,尤其是输尿管的梗阻情况,以利临床判断病情,以做出必要的对症处理。因盆腔脂肪增多症为良性病变,对于无上尿路梗阻及肾功能不全者,可随访观察或行保守治疗,如出现上尿路梗阻,应积极手术干预。手术治疗的理想术式是盆腔脂肪清除术,同时可行双侧输尿管膀胱再植术等^[7]。

参考文献:

- [1] Foggie LB, Symth JW. Pelvic lipomatosis: a condition simulating pelvic neoplasm[J]. Radiology, 1968, 90(3): 558-564.
- [2] Heyns CF. Pelvic lipomatosis: a review of its diagnosis and management[J]. Urol, 1991, 146(2): 267-273.
- [3] Tong RS, Larnier T, Finlay M, et al. Pelvic lipomatosis associated with proliferative cystitis occurring in the brothers[J]. Urology, 2002, 59(4): 602.
- [4] 李彬. 盆腔脂肪增多症一例[J]. 影像诊断与介入放射学, 2010, 19(3): 133.
- [5] Moss AA, Clark RE, Goldberg HE, et al. Pelvic lipomatosis: a roentgenographic diagnosis[J]. AJR, 1972, 115(2): 441.
- [6] 周良平, 蒋学祥, 王霄英, 等. 盆腔脂肪增多症的 MRI 诊断[J]. 中国医学影像技术, 2003, 19(4): 450-453.
- [7] 周祥福, 高新, 方友强, 等. 盆腔脂肪增多症诊治分析[J]. 中华泌尿外科杂志, 2005, 26(2): 125-129.

(收稿日期: 2013-01-23)

医疗设备维修培训班长期招生通知

随着医疗行业的快速发展,大量高科技医疗设备在各级医院广泛使用,这些设备技术复杂,临床依赖度大、维修保养成本高昂。为保障设备正常运行、节约维修运行成本,医院迫切需要实用型维修技术人才。

医疗器械维修作为一个新兴的高科技工种,具备技术复杂、技能要求高、知识涵盖面广等特点,为满足社会需求、推进医疗器械维修技术发展,西安彩虹医械技术培训中心、西安职业技能教育研究院联合行业高级工程技术人员、院校专家学者共同合作,开展医疗器械的维修技术培训、实践技能实训。

西安职业技能教育研究院是由西安市劳动和社会保障局批准成立,专业从事于职业技能教育研究、新职业、新技能教学研发和教学管理咨询,也是西安市政府指定的高级技术工种的考核认证点之一。

培训中心位于西安航空学院医电专业主教学楼付一层,以技能实训为主要方式。实训设备包括螺旋 CT、500 毫安拍片机、600 毫安胃肠机、彩超、黑白超、多参数监护仪、心电图机、全自动生化仪、麻醉机、呼吸机、激光相机以及编程器、集成电路在线测试仪、信号发生器等各种测试仪器上百台实验设备,聘请学院专家教授及 10 年以上医疗器械专业工程师进行授课,讲一学二练三,注重实践动手能力的培养,在社会上取得了良好的反应和口碑。

培训的详细情况可登陆医疗维修在线网站: <http://www.medical007.com> 了解,学员也可根据自己情况选择单门维修培训,目前短期班培训项目只有 CT。本次培训费用仅包括课程费用(聘请教授、工程师、教室使用、教材 设备操作等);不包括食宿、考试认证费用。欢迎感兴趣的学员来电咨询。

联系人: 王丽娟 联系电话: 15114811667

邮箱: 150378126@qq.com 在线 QQ: 150378126