

重复肾重复输尿管畸形 1 例报道

孙 洵, 宋永琳, 王丽军
(昆明市第一人民医院, 云南 昆明 650011)

[关键词] 重复肾; 重复输尿管; 静脉尿路造影

[中图分类号] R693*.1 [文献标识码] A [文章编号] 1003 - 4706 (2013) 01 - 0143 - 03

重复肾重复输尿管畸形临床上比较少见的先天性泌尿系统疾病, 现将昆明市第一人民医院收治的 1 例小儿右侧重复肾重复输尿管畸形报道如下。

1 临床资料

患儿, 女, 4 岁。无明显诱因, 发现排尿困难 5 d。其母亲诉患儿初始尿及终末尿色近乳白色, 中段尿色正常。伴发热、咳嗽、鼻阻、流涕、呈阵发性干咳, 无寒战、抽搐、昏迷、无尿频尿急尿痛及肉眼血尿。查体: 腹部膨隆, 耻骨上扪及充盈的膀胱, 达脐下一横指, 触之哭闹, 有尿意感, 膀胱叩诊呈浊音, 置入尿管, 见浑浊液体约 300 mL。双肾区无叩击痛, 外阴发育正常。实验室检查: 血尿常规、肝肾功能和血生化检查均无异常。影像学检查: B 超示: 膀胱及腹腔内回声异常; 考虑右侧输尿管重度积水可能性大并输尿管末端囊肿。子宫

缺如待排。KUB+IVU: 右侧双肾盂、双输尿管重复畸形, 右侧输尿管下段囊肿 (见图 1)。逆行造影示: 右侧双肾盂、双输尿管重复畸形, 右侧输尿管下段囊肿 (见图 2、图 3)。CT 示: 右侧重复肾单输尿管畸形并输尿管下段囊肿可能。MRI 示: 右侧重复肾单输尿管畸形并输尿管下段囊肿。病检示: 右侧输尿管囊肿伴慢性输尿管炎。

在全麻下, 取膀胱截石位, 用 F8-9.8 输尿管镜探查膀胱。术中见光滑的圆形囊性肿物堵塞于膀胱颈口, 用输尿管镜取石钳压之, 肿物变瘪。将患儿头低脚高位, 肿物亦可变瘪。用输尿管镜取石钳经输尿管镜外置入膀胱, 钳夹肿物表面, 用电凝电极经输尿管镜将肿物切一圆形开口, 见大量脓性液体流出, 顺切口置入 F5 输尿管导管, 正常输尿管开口也置入 F5 输尿管导管, 行逆行造影见双肾盂、双输尿管重复畸形, 输尿管下段囊肿 (见图 3)。



图 1 KUB+IVU+ 逆行造影示右侧双肾盂、双输尿管重复畸形, 右侧输尿管下段囊肿

[作者简介] 孙洵 (1970~), 女, 云南昆明市人, 医学学士, 副主任医师, 主要从事泌尿科临床工作。

[通讯作者] 宋永琳. E-mail: songyonglin0214@163.com

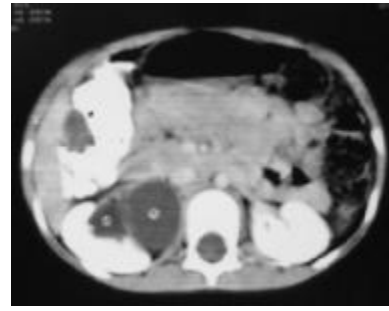
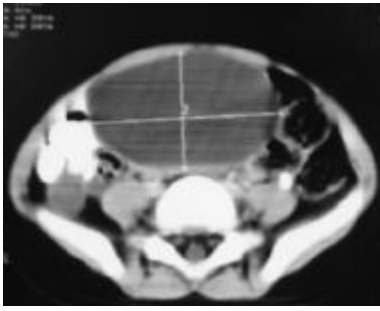


图 2 CT 示右侧重复肾单输尿管畸形并输尿管下段囊肿可能



图 3 MRU 示右侧重复肾单输尿管畸形并输尿管下段囊肿

2 讨论

重复肾、重复输尿管，为泌尿系统一种先天发育异常性疾病^[1]，有学者又将此称之为肾脏重复集合管道^[2]。胚胎在第 4 周时，输尿管自中肾管的下端突出而增长，其近端形成输尿管，远端分为两支被原始肾组织所包盖，逐渐发育成肾盂、肾盏与集合系统。重复肾、重复输尿管是指一个肾脏有两个肾盂和两条完全分开的输尿管（完全性）与一条分叉的输尿管（不完全性），完全性输尿管分开，故在膀胱中可有两个开口，易发生膀胱输尿管反流，也可以是一条输尿管进入膀胱，而另一条输尿管则开口于膀胱以外的器官，如阴道、阴囊等，即异位输尿管开口^[3]。不完全性输尿管分叉成“Y”形，下端仍进入正常的膀胱。

重复肾重复输尿管约 60% 无临床症状，当合并积水、感染、囊肿等并发症时，表现出肾区疼痛或腹部包块。本病历主要表现为脓尿、排尿困难。在临床上，尤其是女性儿童，遇到上述情况时，应想到本病的可能^[4]。

IVU 是诊断重复肾、重复输尿管首选方法，对本病有确诊价值。其优点是可以直接显示输尿管及上肾，或在上肾发育不良、肾功能差，肾脏不能显影时，可以间接表现肾脏的状态，如肾盏数目较健侧少，肾脏体积缩小，肾脏位置向外下移位。其缺点是 IVU 在上肾不显影时，极易误诊^[5]。

B 超是诊断重复肾、重复输尿管的重要方法之一。B 超具有经济、无损伤、操作简便、可反复进行动态观察等优点。B 超可显示出重复肾的肾盂和输尿管，更能显示所伴肾积水和输尿管扩张、迂曲等，但有时也易出现误诊。本例患儿 B 超示：膀胱及腹腔内回声异常：考虑右侧输尿管重度积水可能性大并输尿管末端囊肿。未能诊断出重复肾、重复输尿管，因此 B 超结合 IVU，CT 可降低漏诊率。范民等^[6]指出，使用利尿 B 超能提高诊断的准确率。

CT 能准确显示重复肾的输尿管和肾盂，在 B 超诊断不明确和 IVU 不显影时更有诊断价值。CT 增强扫描对发现功能差的小肾脏或肾积水的肾脏有重要诊断意义，同时 CT 延迟扫描的连续横断面层像及螺旋 CT 的三维重建技术可更好地显示迂曲的输尿管及异位输尿管开口^[7,8]。

值得注意的是，临床医师不要追求 CT、MRI 等大型检查，而忽略了静脉肾盂造影检查，即使 B 超、CT、MRI 阴性，也应行此项检查。

根据上下肾之间的结构关系以及有无积水，并结合影像学表现和手术中所见，将重复肾输尿管分为 5 种类型，即赘生型、融合型、积水型、双劣型和双良型^[9]。

重复肾畸形无临床症状及体征者无需治疗，定期观察和随访即可。重复肾发育不全、萎缩、功

(下转第 146 页)

型副伤寒沙门菌, 笔者分析患者出现感染多由于受污染的生活用品而致, 由于患者反复在院外诊治, 并以右侧乳腺红肿、疼痛作为首发症状, 掩盖了副伤寒的表现, 症状表现不典型, 易造成误诊, 对于此类患者, 应该引起重视。

[参考文献]

- [1] 徐燕云, 刘旭东, 丘海先. 副伤寒66例临床特点分析[J]. 广西医学, 2004, 26(11): 1 649 - 1 650.
- [2] 林秉滔, 阮宏标, 姚秀卿. 甲型副伤寒沙门菌致肝脓肿

1例[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(3): 178 - 179.

- [3] 马昌义, 扬祖蓉. 甲型副伤寒沙门菌致菌血症1例[J]. 实用医学杂志, 2007, 23(9): 1 394.
- [4] 薛文, 刘林, 王和平. 甲型副伤寒沙门菌致脊柱骨髓炎1例[J]. 中华创伤杂志, 2006, 22(8): 368 - 369.
- [5] 王晓洲, 栾晓军. 2型糖尿病患者颈部甲型副伤寒沙门菌性脓肿1例[J]. 内科急危重症杂志, 2009, 15(1): 52 - 53.
- [6] 陈云鹏, 陈增杰. 甲型副伤寒沙门菌致感染性心内膜炎1例[J]. 中华心血管病杂志, 2002, 30(1): 701.

(2012 - 10 - 14 收稿)

(上接第 144 页)

能较差, 肾盂、输尿管扩张积水合并顽固性感染, 或输尿管异位开口漏尿则需手术治疗^[10]。赘生型和融合型重复肾因上肾本身发育较小, 肾功能差, 常合并输尿管继发感染. 需行上肾输尿管切除术. 积水型重复肾因上肾积水重, 皮质菲薄, 肾功能严重损害, 也应行上肾输尿管切除术. 双劣型重复肾因肾功能差, 排尿功能全靠对侧正常肾, 则可切除两个发育不良的小肾. 双良型重复肾如果无症状, 可行保守治疗, 若合并异位输尿管开口, 可行膀胱输尿管再植术^[11].

本例患儿行输尿管下段囊肿开窗引流术, 术后恢复好, 随访 1 a, 肾功能正常, 未出现排尿困难、尿路感染等症状.

[参考文献]

- [1] CHURCHILL B M, ABARS E O, MCLORIE G A. Ureteral duplication ectopy and ureterocele[J]. Pediatr Clin Nor Am, 1987, 34(5): 1 273.
- [2] 李士梅主编. 临床肾脏病学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 546 - 547.

[3] 王海燕主编. 肾脏病学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 133.

- [4] 李冰青, 董俊友. 重复肾19例报告[J]. 中华泌尿外科杂志, 1983, 4: 148.
- [5] 陈映鹤, 张磊. 重复肾、重复输尿管畸形的诊断与治疗[J]. 临床泌尿外科杂志, 1998, 1(13): 22 - 23.
- [6] 范民, 鲁功成, 张齐钧, 等. 重复肾、重复输尿管畸形8例诊治体会[J]. 临床泌尿外科杂志, 1995, 10: 349.
- [7] 马睿. 三维CT尿路成像对小儿重复肾输尿管畸形的诊断价值[J]. 中华泌尿外科杂志, 2002, 23: 731 - 732.
- [8] PATTARAS J G, RUSHTON H G, MAJD M. The role of 99mtechnetium dimercap to succinic acid renal scans in the evaluation of occult ectopic ureters in girls with paradoxical incontinence [J]. Journal of Urology, 1999, 162: 821 - 825.
- [9] 吴德荣, 马睿. 重复肾输尿管畸形的大体病理特点及腹腔镜手术治疗[J]. 中华小儿外科杂志, 2005, 26(5): 242 - 245.
- [10] 梅骥主编. 泌尿外科手术学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 195 - 200.
- [11] 方锦标, 谢家伦, 莫家聪. 重复肾畸形38例临床分析[J]. 新医学, 2003, 34(4): 229 - 230.

(2012 - 10 - 14 收稿)