

不典型泌尿系结核 24 例诊疗分析

何 炜,刘云峰,陈 兵,刘 军

[摘要]目的:探讨不典型泌尿系结核的临床表现及诊治方法。方法:回顾分析 24 例不典型泌尿系结核的临床资料,其中手术治疗 18 例,术后病理诊断为泌尿系结核,再行抗结核治疗;疑诊 6 例子予抗结核治疗。结果:24 例均治愈。结论:不典型的泌尿系结核的诊断应综合病史分析,多方求证,提高对不典型泌尿系结核的认识,手术治疗前后必须规范的抗结核治疗。

[关键词] 结核,泌尿生殖系;不典型表现;诊断,鉴别;治疗学

[中国图书资料分类号] R 527 [文献标识码] A

Analysis of diagnosis and treatment of atypical urinary tuberculosis: Report of 24 cases

HE Wei, LIU Yun-feng, CHEN Bing, LIU Jun

(Department of Urology, Chaohu Second People's Hospital, Chaohu Anhui 238000, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical manifestation, diagnosis and treatment of atypical urinary tuberculosis. Methods: The data of 24 cases of atypical urinary tubercle (TB) were reviewed. Eighteen cases treated by surgical therapy were pathologically proved to have urinary TB and were administered antituberculosis drugs; 6 suspected cases received medications. Results: All the 24 cases were cured completely. Conclusions: Medical records and related examination results should be considered in diagnosis of atypical urinary TB. Reasonable use of antibiotics is essential for the treatment of urologic disease and consciousness about atypical urinary TB should also be elevated. Antituberculosis drugs must be administered properly during surgical intervention.

[Key words] tuberculosis, urogenital; atypical symptoms; diagnosis; therapy

由于泌尿系结核发病率上升以及其临床表现不典型性病例的增多,相当一部分泌尿系结核患者诊断困难,临床上误诊、误治的现象经常出现,因此,对泌尿系结核,尤其是不典型泌尿系结核的认识仍需重视。2003~2007年,我科共收治不典型泌尿系结核 24 例,现就其诊治过程及临床资料进行分析,以探讨临床演变特点及诊治要点。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男 14 例,女 10 例;年龄 29~67 岁。病程 2~24 个月。临床表现:膀胱刺激征 16 例,血尿 8 例,阴囊内肿块 7 例,腰痛 2 例,排尿困难 2 例。4 例无任何临床症状,仅以肾脏无功能收住院。实验室检查:尿常规异常 15 例,血沉增快 20 例,抗结核抗体阳性 10 例。10 例行尿沉渣涂片

找抗酸杆菌检查,2 例阳性,8 例外院行尿 PCR-TB 检查,4 例阳性。24 例均行胸部 X 线片、B 超以及静脉肾盂造影 (intravenous pyelography, IVP) 检查:胸片提示肺部有结核 2 例,陈旧性结核灶 4 例;B 超提示单侧肾积水 6 例,双肾积水 2 例,患肾萎缩 10 例,双肾正常 4 例;IVP 报告一侧肾输尿管未显影 10 例,行逆行肾盂造影,成功 6 例(其中 4 例输尿管下段梗阻,1 例输尿管上段梗阻,1 例输尿管中段梗阻),单侧肾积水 7 例,对侧肾积水 1 例。CT 检查 14 例,诊断泌尿系结核 10 例。膀胱镜检查 18 例,活检 18 例,诊断为慢性膀胱炎 7 例,慢性肉芽肿增生 11 例。输尿管镜检查 3 例,诊断泌尿系结核 3 例。入院确诊为泌尿系结核 14 例,疑诊为泌尿系结核 6 例,误诊 4 例。

1.2 治疗方法 14 例诊断为泌尿系结核行抗结核药物治疗 1~2 周;其中 10 例患肾无功能而对侧肾功能正常予患肾及输尿管切除术,4 例子附睾和睾丸切除。术后继续抗结核治疗 9~12 个月。对于无

[收稿日期] 2007-11-03

[作者单位] 安徽省巢湖市第二人民医院 泌尿外科,238000

[作者简介] 何 炜(1968-),男,副主任医师。

有待于进一步观察。同时,对慢性浅表性胃炎是否需要维持治疗,及长期应用美利曲辛+氟哌噻吨后是否会产生严重副作用尚需临床进一步探讨和观察。

[参 考 文 献]

[1] 刘文忠. 全国慢性胃炎研讨会共识意见[J]. 中华消化杂志,

2000,20(3):199-201.

[2] 栾双梅,沈建伟,黎红光,等. 浅表性胃炎与功能性消化不良的关系研究[J]. 临床消化病杂志,2003,15(3):123-124.

[3] Kyzeková J, Arlt J, Arltová M. Is therapy relationship between functional dyspepsia and chronic gastritis associated with *Helicobacter pylori* infection[J]. Hepatogastroenterology, 2001, 48(38):594-602.

法确诊而怀疑泌尿系结核的6例患者予诊断性抗结核治疗至少4个月,症状缓解继续抗结核治疗,疗程至少9个月,每月查肝、肾功能及尿常规及泌尿系B超1次。误诊4例均行手术治疗,术后病理证实为结核,立即抗结核治疗。

2 结果

确诊而手术治疗的14例患者,术后病理均予证实,予抗结核治疗后患者临床症状消失,生化检查指标正常。怀疑泌尿系结核的6例患者予抗结核治疗4个月后症状明显好转,继续治疗后治愈。以上病例随访1.5~4年,均无异常泌尿系统症状。误诊4例中,3例以慢性附睾炎附睾肿块手术,后证实为结核,抗结核治疗1年痊愈;1例以前列腺增生症开放手术,后证实为结核,切口不愈合,经抗结核治疗及换药4个月后切口愈合,并继续抗结核治疗6个月痊愈。

3 讨论

近年来,由于结核疫情增多和结核杆菌耐药菌株的出现,以及抗生素的滥用,泌尿系不典型结核增多,增加了患者首诊确诊的难度^[1];故许多泌尿系结核患者得不到及时治疗导致肾功能损伤,甚至肾功能完全丧失。因此,对于不能解释的尿频、脓尿、小便隐血、阴囊肿块及肾积水等泌尿生殖系统症状的患者要高度重视,应行相应的检查,考虑泌尿系不典型结核的可能。

泌尿系结核为全身结核的一部分,结核菌经血行抵达肾脏,若患者的免疫力较高,细菌数量少,则病灶限于皮质内,形成多个皮质部微小肉芽肿,以后可完全愈合,不发展成临床肾结核。若细菌经肾小球过滤后到达髓质,或经血运抵达肾髓质,引起临床症状,形成临床肾结核。结核菌经肾下传至输尿管、膀胱可感染健侧肾脏^[2],或并发男性生殖系结核。泌尿系结核患者的典型症状表现为严重尿频、血尿、脓尿伴有尿痛、尿急、排尿相当痛苦。但近年来不典型泌尿系结核呈增多趋势,其无严重的尿频、尿急症状,仅表现为轻微的尿频、镜下血尿或反复的尿路感染,或以腰痛为主诉,体检发现肾积水,或只有阴囊肿块或排尿困难。另外,抗生素的反复使用亦使症状更加不典型。本组24例均间断反复使用抗生素,时间最长达18个月,但症状仍反反复复。因此,对于反复尿频、血尿、腰痛、阴囊肿块经抗生素治疗无效且未发现泌尿系结石或占位的患者,血沉异常或尿常规随诊多次见白细胞或辅助检查发现泌尿系以

外的结核时,都应警惕泌尿系结核的可能。值得注意的是,此类患者虽没有典型的临床症状,但并不意味着处于疾病的早期^[3]。

由于不典型泌尿系结核较早发生患侧输尿管狭窄或闭锁,B超检查常提示肾积水,但易将肾脏钙化点误诊为结石,造成久治不愈^[4]。CT检查对于中晚期泌尿系结核有一定帮助,可发现空洞、变形、钙化斑块等肾实质结构破坏的情况。若疑诊为泌尿系结核可以通过膀胱镜、输尿管镜检查,但受限于取材的位置、数目及病理诊断水平。且操作时必须轻柔,否则容易导致输尿管穿孔。本组1例肾积水患者在外院行输尿管镜检查时穿孔,当时没有考虑结核,出现严重后腹膜腔感染并误治,后回顾病史并作相应检查,考虑为不典型泌尿系结核,抗结核治疗3个月后病情才得到控制。本组病例中,膀胱镜活检11例为慢性肉芽肿,6例经抗结核治疗治愈,14例手术后病理诊断为泌尿系结核。尿结核杆菌检查是诊断泌尿系结核的关键。PCR技术应作为泌尿系结核诊断的常规措施取代尿检结核杆菌^[5],但是,PCR-TB临床假阳性率较高,其取代尿检目前是有争议的。

具有不典型症状而怀疑泌尿系结核者,目前尚无特殊的处理方法,可以在严密监测下行抗结核治疗观察疗效。而不典型泌尿系结核一旦确诊,抗结核治疗和外科手术仍是其治疗的主要手段。对于单侧无功能的结核肾在抗结核治疗1~2周即予切除患肾及患侧输尿管,输尿管尽可能多切除,切除后的输尿管残端至少外观是正常的。若出现输尿管残端综合征,可予抗结核治疗或手术切除残端。附睾结核患者抗结核治疗无效或有脓肿、窦道形成可以切除附睾,术后必须抗结核治疗。本组病例中,阴囊肿块7例,术后证实为附睾或睾丸结核,1例已形成皮肤窦道,窦道一并切除后痊愈。如果患者同时存在其他器官结核时,手术治疗前应有更充分的药物治疗,至少抗结核治疗3个月。

[参 考 文 献]

- [1] Gusmao L, Galvão J, Alfaro E. Tuberculosis and the kidney[J]. Acta Med Port, 1998, 11(12): 1107-1111.
- [2] 吴阶平. 吴阶平泌尿外科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2004: 599-601.
- [3] 夏术阶, 荆翌峰, 孙晓文, 等. 输尿管镜在不典型泌尿系结核诊断中的应用: 附6例报告[J]. 现代泌尿外科杂志, 2005, 10(3): 152-153.
- [4] 梁国标, 沈寅初, 罗旭, 等. 肾结核诊治分析: 附52例报告[J]. 中华泌尿外科杂志, 2004, 25(1): 15-17.
- [5] 林芝, 黎承杨, 潘正故, 等. 肾结核72例临床分析[J]. 现代泌尿外科杂志, 2005, 10(2): 92-93.