

- [2] Rock JA, Thompson JD, Te Linde 妇科手术学[M]. 杨来春, 段涛, 朱关珍译. 济南: 山东科学技术出版社, 2003: 643 - 678.
- [3] De Chemev AH. 现代妇产科疾病诊断及治疗[M]. 刘新民译. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 77 - 89.
- [4] 谢志红, 刘玲, 黄安生, 等. 女性假两性畸形矫治术初探[J]. 安徽医学, 2001, 22(1): 16 - 17.
- [5] 谢志红, 黄安生, 肖红, 等. Prader V型女性假两性畸形矫治术18例分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2005, 21(8): 465 - 467.
- [6] 冷金花, 郎景和, 连利娟, 等. 阴道闭锁16例临床分析[J]. 中

- 华妇产科杂志, 2002, 37(4): 217 - 219.
- [7] 龙凤宜, 徐红. 生殖器官发育异常与闭经[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2008, 24(12): 900 - 902.
- [8] 孔秋英, 谢红宁. 妇产科影像诊断与介入治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 195.
- [9] 谢志红, 刘建东, 张晓萍, 等. 先天性宫颈闭锁的解剖与病理学特征研究[J]. 蚌埠医学院学报, 2010, 35(1): 29 - 32.
- [10] 谢志红, 张晓萍, 张宁芝, 等. 先天性宫颈闭锁矫治术式探讨[J]. 安徽医学, 2009, 30(3): 292 - 295.

[文章编号] 1000-2200(2010)03-封三-01

· 个案报道 ·

黄色肉芽肿性肾盂肾炎2例误诊分析

丁银满, 王正权, 杨先俊, 陶沙, 张仁涛

[关键词] 肾盂肾炎; 黄色肉芽肿病; 误诊

[中国图书资料分类法分类号] R 692.7

[文献标识码] B

例1, 女, 24岁。体检发现左肾占位15天。主诉近期消瘦明显, 伴乏力, 偶有左腰部胀痛不适。查体: $T 36.8^{\circ}\text{C}$, 体型消瘦, 全身体表淋巴结无肿大。左肋腰点压痛阳性, 左肾区叩痛阳性。尿常规(-)。WBC $6.4 \times 10^9/\text{L}$, RBC $3.04 \times 10^{12}/\text{L}$, Hb 88 g/L , BPC $399 \times 10^9/\text{L}$ 。血红蛋白 33.8 g/L , 球蛋白 37 g/L 。静脉尿路造影(IVU)示左肾下极占位。B超显示: 左肾肿瘤, 不排除腰部肌肉受浸润。双肾CT平扫+增强扫描示左肾占位, 考虑肾癌累及腰大肌。初步诊断为左肾肿瘤。行根治性左肾切除术。术中见左肾体积稍增大, 肾中极肿块, 直径约5cm, 边界不清, 累及腰大肌筋膜及膈肌脚。肾蒂淋巴结无肿大。术后病理诊断: 左侧肾脏黄色肉芽肿性肾盂肾炎(XGP), 肾包膜及肾外组织伴坏死及肉芽组织增生。

例2, 女, 55岁。左腰部胀痛15天。查体无明显阳性体征。尿常规WBC 2~5/HP, 血常规(-)。B超显示左肾占位性病变, 双肾结石。IVU显示左肾中上极肾盏弧形受压, 左肾门轻度旋转不良, 结合病史考虑左肾占位病变所致; 双肾分泌、排泄功能正常。CT显示左肾中极占位, 初步诊断左肾肿瘤。行根治性左肾切除术。术中见左肾体积增大, 表面光滑, 肾中极肿块, 直径约4cm, 与周围组织无明显粘连。肾下盏结石约 $1.5 \text{ cm} \times 1.0 \text{ cm}$ 。肾蒂淋巴结无肿大。术后病理诊断为左肾XGP。

讨论 XGP是一种罕见的非特异性慢性肾脏炎性病变, 可能与慢性肾脏梗阻伴感染有关^[1]。好发中年妇女, 男女患病比率为1:2或2:3, 婴儿及老年人亦有发生。XGP的炎性病变更起源于肾盂, 可分为弥漫型和局灶型两种类型^[2]。

XGP的临床表现复杂多样, 常见肾区疼痛、发热, 部分患者尚有膀胱刺激症状或血尿。血常规检查白细胞增高。尿常规可见蛋白尿等。因无特征性, 多因合并症而就诊。IVU检查XGP可表现为上尿路结石、肾体积增大、肾背显影迟缓或不显影, 多合并有肾结石和(或)输尿管结石。而形成病肾

的IVU改变是由于结石所致, 易造成误诊。弥漫型超声声像图表现肾体积增大、形态失常, 内部结构紊乱, 肾内多个低回声区, 常合并结石、梗阻、感染。局灶型其肾内出现局限性实质性结节状回声, 不合并结石、梗阻、感染。上述两种类型患肾活动度均明显减弱^[3]。有时表现介于上述两种类型之间, 很难与肾脓肿、肾癌等疾病相鉴别。故单纯依靠超声检查亦难以确诊。CT检查对XGP的诊断帮助很大。弥漫型CT表现为肾脏不规则增大, 肾实质被多个囊状占位取代, 增强后囊状肿块呈不均匀或环形强化, 肾功能明显损害, 肾内见结石影; 局灶型CT表现为肾实质内见单发或局限的囊状肿块, 增强后病变壁见环形强化, 相应处肾盂、肾盏受压移位。两型均可见不同程度的肾周筋膜增厚, 肾周间隙密度增高和腰大肌肿胀, 此表现被认为具有一定的特征性^[4]。故CT检查是诊断XGP有价值的方法之一。

XGP主要应与肾肿瘤、急性肾盂肾炎、肾结核等相鉴别。当XGP合并肾结石或单纯肾结石、KUB鉴别困难, CT检查可明确诊断。

一旦确诊或高度怀疑XGP, 应在充分术前准备前提下, 积极手术。根据病理类型不同, 可采取不同的手术方式, 术后辅以抗感染治疗。弥漫型或病变侵犯肾周脂肪、后腹膜及其他肾外组织, 应行患肾及肾周脂肪切除术。如局灶型XGP能够被确诊, 可考虑行保留正常肾组织的部分肾切除术。但术前如不能准确排除肾癌, 则应行肾根治性切除术^[5]。

[参考文献]

- [1] 韩敏, 方佩君. 黄色肉芽肿性肾盂肾炎伴脓肿形成1例[J]. 罕少疾病杂志, 2003, 10(6): 46.
- [2] 胡志旭, 林政, 陈军. 黄色肉芽肿性肾盂肾炎2例报告[J]. 武警医学, 2002, 13(3): 153 - 154.
- [3] 周永昌, 郭万学主编. 超声医学[M]. 3版. 北京: 科学技术文献出版社, 1998: 1028.
- [4] 魏小宾. 黄色肉芽肿性肾盂肾炎的CT诊断[J]. 广东医学院学报, 2001, 19(4): 307.
- [5] 李翼飞, 陈永胜, 李哲勋. 黄色肉芽肿性肾盂肾炎(附16例报告)[J]. 中国医师杂志, 2004, 6(8): 1019 - 1021.

[收稿日期] 2009-05-15

[作者单位] 安徽省宣城市人民医院 泌尿科, 242000

[作者简介] 丁银满(1973-), 男, 主治医师。