

自发性肾破裂 1 例报道

谢江凌, 曾家元(重庆市黔江中心医院泌尿肾病科 409000)

【关键词】 肾脏; 自发性破裂; 病因; 诊断; 治疗

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.16.081 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)16-2043-01

自发性肾破裂是指在无外伤情况下发生的肾实质、肾盂或肾血管破裂, 临床上比较少见。1856 年 Wunderlich 首次描述本病, 故又称为 Wunderlich 综合征。本科收治自发性肾破裂患者 1 例, 结合最新文献, 现报道如下。

1 临床资料

患者, 男, 16 岁, 因“无痛性肉眼血尿 8 h”于 2010 年 11 月 22 日入住本院泌尿外科。查体: 体温 37.2℃、心率 60 次/分、呼吸 20 次/分、血压 100/60 mm Hg, 耻骨上区稍隆起, 压痛明显。泌尿系 B 超检查示膀胱腔内不均质回声, 范围约 8.5 cm×8.1 cm, 右肾轻度积水(约 0.7 cm)。膀胱镜检见膀胱内大量暗红色血凝块, 双侧输尿管开口呈裂隙状, 右侧输尿管开口见血丝状物质飘出, 左侧输尿管开口未见明显异常。血常规示白细胞 $17.84 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞比率 87.94%、血红蛋白 128 g/L。2010 年 11 月 24 日 CT 平扫和增强示右肾盂、输尿管上段积血, 右肾盂、肾盏未见造影剂填充, 双肾磁共振成像示右肾挫伤, 嘱患者绝对卧床休息, 予抗炎、止血等治疗。2010 年 12 月 22 日复查磁共振成像示双肾实质正常, 住院 32 d 痊愈出院。

2 讨论

自发性肾破裂病因较多, 包括肾肿瘤、肾血管疾病、炎性反应及凝血机制障碍等因素。胡勤勇和毛国庆^[1]通过光盘检索分析了国外文献报告的 206 例自发性肾脏破裂患者, 其中肾肿瘤占 63.6%(恶性肿瘤占 37.9%), 血管疾病占 15.0%, 炎性反应 8.3%, 凝血机制占 5.3%, 其他占 7.8%。詹建飞等^[2]和周大宏等^[3]报道自发性肾破裂以肾血管平滑肌脂肪瘤为多数, 分别占 77.8%、68.0%。肿瘤内丰富的发育畸形而又缺乏弹力层的血管, 是其破裂出血的病理学基础^[4]。平滑肌和纤维组织细胞具有肌母细胞和纤维母细胞的特点, 具有潜在侵袭性行为, 肿瘤越大, 因轻微外伤致破裂出血或自发性破裂出血的可能性也越大^[5]。血管疾病中以多发性结节性动脉炎(PAN)最常见, 肾动脉瘤、血管畸形也各有报道。PAN 是一种全身性疾病, 发病机制为免疫复合物的沉着导致小动脉壁的广泛损害, 约 80% 的 PAN 累及肾脏。输尿管结石或肾结石导致的上尿路梗阻而引起的肾积水, 或肾盂输尿管连接部狭窄而导致的肾积水, 使肾内压增高, 此外, 肾囊肿或多囊肾的囊肿压迫肾实质, 都可导致肾实质变薄, 在自发情况或轻微外力下就可发生破裂^[6]。但应注意, 并非所有肾周血肿都是肾破裂引起的, 急性肾上腺出血如严重烧伤、脑膜炎毒血症和肾上腺肿瘤等亦可发生类似的病理改变。

自发性肾脏破裂其影像学特征表现为肾包膜下水肿或肾周血肿。B 超对液性异常有较高的敏感性, 如肾周血肿, 具有迅速、简便、无创的优点, 尤其是可重复检查, 动态观察血肿变化, 但其对肾自发性破裂出血病因的诊断缺乏特异性, 对血肿中血凝块与实体肿瘤的鉴别不理想。魏强等^[7]对 18 例自发性肾破裂出血进行了 B 超检查, 其中 12 例肾血管平滑肌脂肪瘤有 5 例获诊断, 仅占全部肾血管平滑肌脂肪瘤的 41.67%。目

前认为 CT 是诊断自发性肾脏破裂最有价值的方法, 一方面它能准确而迅速地显示出出血的程度和范围, 急性期血肿的密度高, CT 值为 40~70 Hu; 另一方面, 它对原发病的诊断有特异性, 病因诊断率可在 90% 以上^[8]。泌尿系平片联合静脉尿路造影检查可了解造影剂有无外漏现象, 判断集合系统有无破裂, 对采取手术探查的患者可以明确对侧肾脏功能情况, 但泌尿系平片联合静脉尿路造影检查对病因诊断无多大帮助。对一些肾血管性病, 如结节性动脉炎、动脉瘤、动静脉畸形等, 可选择数字减影血管造影检查^[9], 并可在确诊后进行有效地栓塞治疗。

自发性肾脏破裂的治疗取决于出血的程度及原发病, 包括手术治疗和保守治疗。对于生命体征平稳, 影像学显示血肿没有继续发展者可先保守治疗, 急性期以后定期 CT 复查, 每 6~8 周 1 次, 直至血肿完全吸收或病因明确, 以后则根据病因选择进一步治疗方案。出血严重者, 应积极行抗休克治疗, 同时行手术治疗, 良性病变引起的自发性肾破裂, 应采用尽可能保留正常肾组织的治疗方案, 对于直径大于 4 cm 的肾血管平滑肌脂肪瘤则行选择性肾动脉栓塞术或保留肾单位手术, 瘤体较大或出血严重而保守治疗无效者应行肾切除术^[10], 对恶性肿瘤引起的自发性肾破裂应早期行根治切除术。

参考文献

- [1] 胡勤勇, 毛国庆. 自发性肾脏破裂[J]. 国外医学: 泌尿系统分册, 1995, 15(2): 86.
- [2] 詹建飞, 王培乐, 石新华. 自发性肾破裂的诊断与治疗(附 9 例报告)[J]. 现代泌尿外科杂志, 2004, 9(2): 71-72.
- [3] 周大宏, 张春东, 张立军. 自发性肾破裂的诊断与治疗[J]. 中国急救医学, 2008, 28(9): 860-861.
- [4] 陈坚, 邓耀良, 李盛宽, 等. 肾血管平滑肌脂肪瘤的外科治疗[J]. 中华泌尿外科杂志, 1994, 15(5): 340-341.
- [5] 韩洪海, 于学伟, 高岩, 等. 自发性肾错构瘤破裂出血诊疗方法[J]. 临床泌尿外科杂志, 2005, 20(3): 180-181.
- [6] 姜振国, 杨广庭, 姜伟, 等. 自发性肾破裂致结石移位一例[J]. 华北国防医药, 2006, 18(5): 322-323.
- [7] 魏强, 李虹, 杨宇如, 等. 自发性肾破裂出血 18 例次临床分析[J]. 四川医学, 1999, 20(2): 155-156.
- [8] Kazouli S, Tzanakis I, Christoulakis I, et al. Spontaneous renal rupture due to ureteric calculi in a paraplegic male[J]. Nephron, 2002, 91(4): 766-767.
- [9] 张建青, 周为中, 李松年, 等. 自发性肾破裂致肾包膜下和肾周出血的 CT 与 DSA 分析[J]. 临床放射学杂志, 1998, 17(4): 220-223.
- [10] 鲁功成, 曾甫清. 现代泌尿外科学[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2003: 344-345.