

原发性巨大输尿管息肉一例

胡波 王绪雷 冯峰 于洋

(山东大学附属省立医院 泌尿微创中心, 山东 济南 250100)

1 病例摘要

患者,女,31岁,因左侧腰痛2年,查体发现左肾积水7天入院。2年前无明显诱因出现左侧腰痛,无发热,偶有恶心呕吐,无胸闷憋喘,无腹痛,无尿频尿急尿痛,曾于1年前出现肉眼血尿,7天前行B超检查示左肾积水、左输尿管上段扩张,考虑左输尿管中下段狭窄所致。体格检查左侧腰部轻微叩击痛,余无异常。辅助检查:尿常规潜血(+),肝肾功能均无异常,FISH检查阴性。

入院后B超示左肾集合系统扩张,宽约1.7cm,左输尿管上段宽约0.9cm,CT平扫左侧肾盂输尿管扩张,积液,左输尿管壁略厚,毛糙,未见异常密度影(图1箭头处为输尿管),增强扫描未见明显强化(图2箭头处为输尿管),冠状位可见左侧输尿管充盈缺损(图3),图像重建可见左侧输尿管充盈缺损范围及位置。遂行逆行造影,左侧支架管置入约20cm有梗阻无法通过,注射造影剂,左侧输尿管中下段可见充盈缺损,上段造影剂未通过,右



图2 左输尿管息肉在不同层面的CT表现

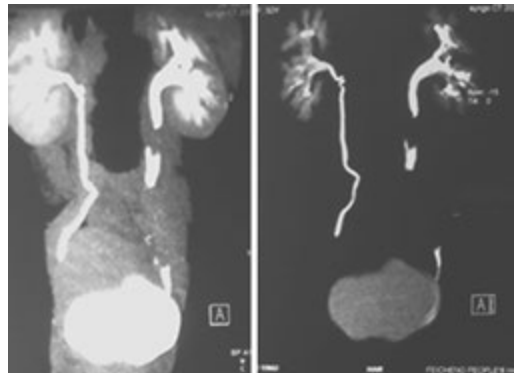


图3 CTU示左输尿管息肉位置



图1 左输尿管息肉CT表现

侧输尿管显影正常(图4)。双输尿管口清晰可见,

行F3输尿管支架管置入左侧输尿管,在支架管引导下置入输尿管硬镜,见输尿管壁光滑,无黏膜充血,进镜15cm可见息肉,息肉表面光滑,与周边无粘连,冲水可活动,继续进镜约5cm未发现息肉根部,以活检钳取活检,未及肾盏、肾盂。活检病理回示(左输尿管)息肉。

A可见输尿管末端息肉,其内为几乎均质的坏死组织,血管内血栓形成,表面缺乏尿路上皮,B可见基底部输尿管慢性炎症改变

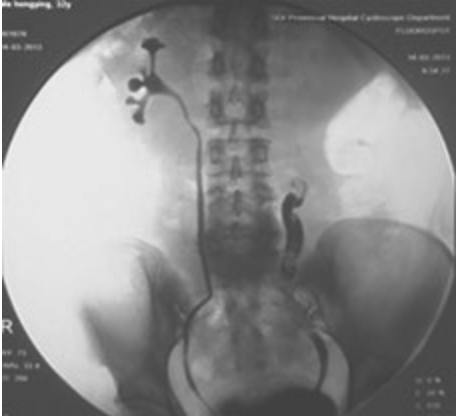


图4 逆行肾盂造影示左输尿管息肉位置

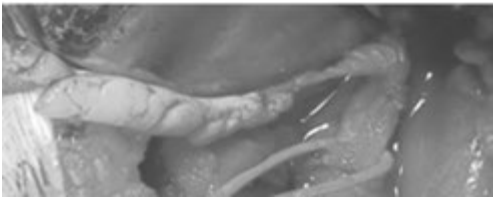


图5 左输尿管息肉术中所见

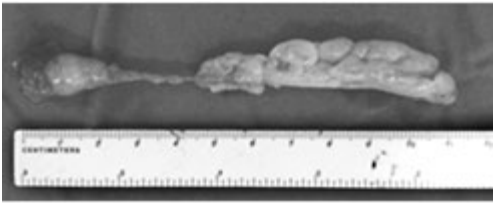


图6 左输尿管息肉的大体病理

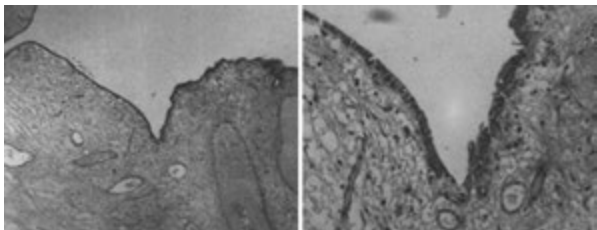


图7 左输尿管的镜下表现, LHE 染色, 10 × 10 倍

治疗方法：全麻下行左输尿管部分切除术，输尿管端端吻合术。术中见输尿管增粗明显，与周围无粘连及浸润，距肾盂输尿管交界部下方约8cm纵行剖开输尿管，见灰白色息肉状物自此处输尿管内壁长出，基底占据3/4周输尿管，完整拖出肿物（图5箭头处为输尿管近端，尿管标记处为远端），见肿物长度约11cm，呈纺锤状，近端较细直径约0.3cm，远端较粗直径约1cm，肿物下端游离，软略带韧性，表面无糜烂坏死将蒂所在部分输尿管切除，再吻合，腔内留置双J。切除输尿管息肉送标本（图6）。病理诊断为（左侧）输尿管息肉（图

7）。

2 讨论

原发性输尿管良性息肉临床少见，早期病灶较小，缺乏典型的临床表现，常常容易误诊，病程较长，主要症状表现为腰酸，中下腹部隐痛和间断性血尿，当息肉逐渐生长，伴随着输尿管的蠕动，可使得输尿管息肉向下延续，产生不同程度的梗阻症状，较大肿块可突入膀胱^[1]。本病多发生于20~40岁青壮年男性，多位于输尿管的上1/3段，左侧多于右侧，尿路造影显示输尿管腔内的充盈缺损，边缘光滑清楚，带蒂肿块可上下移动，动态透视可以观察到“蚯蚓蠕动征象”，该征象是诊断输尿管息肉较为特征^[2]。输尿管镜检查可发现其与周围输尿管壁无粘连，取病理可以明确诊断。主要与输尿管癌鉴别诊断，输尿管癌好发于输尿管下1/3处，IVU提示局限性、不规则的狭窄或输尿管轮廓在梗阻部位消失，可能为卵圆形、杯口形或虫蚀样充盈缺损，输尿管壁僵硬、不光滑。CT和MRI可进一步明确病变的性质及与周围组织的关系。当然最终明确诊断依赖于输尿管镜检及病理学检查结果。如果尿脱落细胞学检查为阳性，亦可明确诊断。大多数输尿管息肉可行输尿管镜直视下电灼、局部切除、疗效较好^[3]，较大的输尿管息肉一般可通过开放手术得以彻底完整切除。

参考文献

- [1] 张剑飞, 杨为民, 陈忠, 等. 输尿管息肉的诊断与治疗研究进展[J]. 现代泌尿生殖肿瘤杂志, 2009, 1: 373.
- [2] 徐丽莹, 刘骏方, 胡金香. 输尿管息肉的影像学诊断[J]. 临床放射学杂志, 2005, 24: 801.
- [3] Chids MA, Umbreit EC, Krambeck AE, et al. Fibroepithelial polyps of the ureter: a single - institutional experience [J]. J Endourol, 2009, 23(9): 1415 - 1419.