文章编号:1000-5404(2005)06-0563-02

论著

腹膜后纤维化的临床诊治分析

杨清浩[1],甘立志[2],张艮甫[1] ([1]第三军医大学新桥医院泌尿外科,全军肾脏病中心,重庆 400037;[2]四川省邻水县人民医院泌尿外科,邻水 638500)

提 要:目的 为了提高对腹膜后纤维化的诊断和治疗水平。**方法** 总结我院1975年2月至2001年12月收治的腹膜后纤维化患者36例,男20例,女16例。原发者12例,继发恶性肿瘤者10例,继发于肿瘤放疗后14例。手术治疗28例,术前术后均加用激素。**结果** 随访6~42个月,术后肾功能均有改善或恢复正常,预后良好,仅4例继发于恶性肿瘤患者死亡。**结论** 对于腹膜后纤维化引起的肾积水,尽早手术解除梗阻,引流尿液是有效的治疗方法。

关键词:腹膜后纤维化;诊断;治疗
中图法分类号:R572.2;R656.4 **文献标识码**:A

Diagnosis and treatment of retroperitoneal fibrosis

YANG Qiang-hao[1], GAN Li-zhi[2], ZHANG Gen-fu[1] ([1]Renal Diseases Research Center, Department of Urinary Surgery, Xinqiao Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400037; [2]Department of Urology, Linshui County Hospital, Linshui 638500, China)

Abstract: Objective To improve and evaluate the diagnosis and treatment of retroperitoeal fibrosis. **Methods** From February 1975 to December 2001, 36 cases (male: 20, female: 16) of retroperitoneal fibrosis were treated, 12 of whom were primary fibrosis and 10 were secondary to malignant tumors and the others were secondary to radiotherapy of malignant tumors. Surgical intervention was undertaken in 28 patients with preoperative and postoperative administration of corticosteroids. **Results** The patients were followed up for 6 to 42 months with improved or normal renal function. Most of them had very good results. Death secondary to malignancy was found in 4 cases. **Conclusion** To relieve the obstruction due to hydronephrosis by surgical intervention is very effective in treatment of retroperitoneal fibrosis.

Key words: retroperitoneal fibrosis; diagnosis; treatment

腹膜后纤维化大多数原因不明,可引起输尿管周围发生纤维化粘连,包绕压迫上尿路引起肾积水和肾功能损害。我院从1975年2月至2001年12月共收治腹膜后纤维化患者36例,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组36例病例,男性20例,女性16例。年龄16~75岁,平均40岁。症状出现到确诊时间为3 d至11个月。肾后性衰竭10例,腰腹痛30例,伴胃肠道症状18例,并发肾感染性结石3例,出现急性尿闭和慢性不完全性肠梗阻5例,5例病人曾被误诊为结核、结石或感染等。诊断为原发性腹膜后纤维化12例,继发性于恶性肿瘤10例,继发于恶性肿瘤放疗后14例。血清肌酐增高者9例,血沉为35~120 mm/h者30例。

作者简介:杨清浩(1965-),男,四川省蓬溪县人,副主任医师,副教授,主要从事肾移植和膀胱肿瘤方面的研究。电话:(023)68774624

收稿日期:2004-11-29;**修回日期**:2005-01-25

1.2 方法

B超检查双侧肾积水22例,单侧肾积水10例,一侧肾积水伴对侧肾萎缩4例。IVU检查双侧肾积水20例,单侧肾积水10例,一侧肾积水伴对侧肾无功能4例。逆行尿路造影检查26例,10例单侧,14例双侧均顺利插入输尿管导管,2例插管失败。造影特点:输尿管向中线移位,偶尔全程显影,内壁光滑,呈"僵硬"现象,并多段狭窄,伴多个扩张段,且狭窄部多在L_4~L_5横突以下,输尿管管外压迫迹象,肾积水伴输尿管扭曲扩张。本病虽长段输尿管狭窄,但逆行输尿管插管多能顺利通过并有大量尿液滴出。CT检查12例,10例确诊(术后病检证实),2例误诊;MRI检查8例;肾图检查6例,2例单侧排泄延缓,4例双侧排泄延缓;穿刺活检2例;输尿管镜检查10例。

2 结果

本组手术治疗28例,其中输尿管松解3例,松解加大网膜包裹8例,输尿管部分切除再吻合2例,双肾造瘘4例,回肠代输尿管3例,输尿管镜下内切开+逆行置双J管8例,逆行置管15例,放置时间为1~12个月,局部放射治疗3例,抗生素及皮质激素治疗10例。33例病人治疗后肾功能均恢复正常。原发

性腹膜后纤维化10例，经抗生素、激素、局部放疗，血沉在12～35 d降至正常。治疗后随访3个月至20年，经查血肌苷、尿素氮，28例病人治疗后肾功能恢复正常，5例病人治疗后肾功能基本正常，3例病人于术后1～20个月死亡。

3 讨论

3.1 病因

腹膜后纤维化系腹膜后结缔组织广泛纤维化，压迫血管神经、胃肠道和输尿管等出现临床梗阻症状，其中输尿管周围发生纤维化粘连，包绕压迫上尿路引起肾积水和肾功能衰竭最为常见。本病病因复杂多样，关于腹膜后纤维化的发生原因，Ormond（1947年）将其分类为7类：①外伤；②炎症；③尿外渗；④恶性肿瘤；⑤药物；⑥weber-christian 疗；⑦原发性。近年来，随着诊疗技术的提高，肿瘤放疗应用尤为广泛，本组36例患者有14例为肿瘤放疗后所致，占38%，由此可见，肿瘤放疗致腹膜后纤维化这一并发症不容忽视。

3.2 诊断

本病因早期无特异症状和体征，临床上不易发现而延误诊治，总结本组病例，下列特点有助于诊断本病：①疼痛。本组32例（90%）患者有疼痛，多位于腰骶部的钝痛，沿骨盆呈环状传播，体位改变疼痛性质不变。②镜下血尿，少尿，无尿，晚期可能出现氮质血症。③恶性肿瘤出现急性尿闭和慢性不完全性肠梗阻，有的可能有下肢动脉供血不足的表现（本组4例）。④肿瘤放疗后出现肾积水、肾功能不全等，本组有14例（38.9%）。⑤虽然影像学发现长段输尿管狭窄，但逆行输尿管插管多能顺利通过并有大量尿液流出[1]。⑥血沉增高，此项检查对特发性腹后纤维化患难可作为术后或治疗效果判断依据[2]。⑦输尿管镜检查：输尿管内壁光滑，管壁僵硬，但输尿管镜能顺利通过。由于本病纤维增生造成多系统的临床压迫和梗阻症状，极易被临床医师误诊误治。此病首先应与输尿管内梗阻性疾病相鉴别，如结石、肿瘤等；伴腰腹痛者应与阑尾炎、阑尾穿孔、膈下脓疡者鉴别；病变发生在盆底，累及直肠可出现严重便秘及腹泻交替症状，肛门指检可发现肿块，似直肠肿瘤；另外还应与腹膜后肿瘤、转移瘤相鉴别。活检是最直接证据，可确诊，是腹膜后肿瘤或转移瘤鉴别的主要方法。在诊断方法方面，X线、B超可作为首选检查手段。B超可发现腹膜后纤维化包块的反射波型和肾积水，本组22例均由此发现；透视、KUB检查示肾周脂肪线消失，腰大肌影像不清，偶见钙化影，典型的IVU“三联征”[1]具有诊断意义；CT检查可发现包绕腹主动脉涉及输尿管的软组织影，纤维斑块具对称性、连续性，并可有血管壁的钙化，同时可具有肾积水、输尿管扩张；MRI能准确描绘纤维化的范围和对所涉及的脉管结构的影像，从而对此病作出准确诊断。近10年来，我院输尿管镜检10例发现，输尿管内壁光滑，管壁僵硬，但输尿管镜能顺利通过。

3.3 治疗

腹膜后纤维化早期诊断和保存肾功能是治疗本病的关键。对梗阻性尿闭就诊患者，应先试行输尿管插管引流尿液，肾造瘘等纠正代谢紊乱，待诊断明确后，再根据肾功能来决定治疗方案。原发性患者若无肾功能异常，可用激素、免疫抑制剂和抗风湿治疗，如强的松、硫唑嘌呤等，临床症状好转和消失通常以血沉及MRI作为观察指标，指标正常后停药或再用1周[3]。药物治疗在细胞渗透阶段最有效，在本病最后阶段药物治疗效果差[4]。本组此法治疗10例，效果显著7例，2例有效，1例无效。通过对本组病例随访、复查，用药时间在6个月内，用药时间长者效果较好，与用药时间长于半年者，疗效无明显区别。本组28例患者配合激素治疗，分别给予输尿管松解术、输尿管腹膜内化术、输尿管松解并加用大网膜包裹术、输尿管部分切除吻合术、输尿管内置双J管术、输尿管内切开术加输尿管内置双J管术，均取得良好效果。其中以输尿管松解加大网膜包裹输尿管术最常用[5]。文献[6]报道应用皮质激素作为手术辅助治疗效果较好，其适应证为：术前准备；术后复发；纤维化累及主动脉、腔静脉的术后治疗；高龄及体弱患者。通过对本组28例手术病例术后随访，复查，为防止再次狭窄，采用输尿管腹膜内化或施行大网膜包裹输尿管术，且术前术后加用皮质类固醇激素者治疗效果较好。近年来，随着腔道泌尿技术进一步发展，输尿管镜技术及双J管的广泛应用，输尿管内切开术加输尿管内置双J管术将逐步广泛推广应用。

参考文献：

[1] 吴阶平. 泌尿外科学[M]. 第2版. 济南：山东科学技术出版社，1996. 897－896.

[2] Kearney G P, Mahoney E M, Sciammas F D, *et al*. Venacavography, corticosteroids and surgery in the management of idiopathic retroperitoneal fibrosis[J]. J Urol, 1976, 115(1): 32－35.

[3] 蒋 明，张思争，潘卫东，等. 特发性腹膜后纤维化七例临床分析[J]. 中华医学杂志，2002，82(3)：186－188.

[4] 李 强，沈敬华. 腹膜后纤维化一例[J]. 临床泌尿外科杂志，1994，9(6)：327.

[5] Aberdevine G F, Vinnitsa J. Retroperitoneal fibrosis: practical problems in management[J]. Br J Urol, 1990, 52(6): 443－447.

[6] Cogan E, Fastrez R. Azathioprine analternative treatment for recurrent idiopathic retroperitoneal fibrosis[J]. Arch Intern Med, 1985, 145(4): 753－756.

（编辑 陈聪连）