联体婴儿分离术后急性肾功能衰竭的观察与护理

马晓玲,张 静,朱学敏 (第三军医大学新桥医院心血管外科中心监护室,重庆 400037)

[关键词] 联体婴儿;分离术;肾功能;护理
[中图分类号] R722.19; R692.5 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)01-0124-01

联体婴儿为世界罕见的先天畸形,发病率极低,而颈胸腹联体儿仅有零星报道,存活率极低[1]。2010 年 7 月 27 日,我院收治了出生 21 d 颈胸腹相联的联体女婴,于入院后第 3 d 因呼吸衰竭急诊行分离术,现将分离术后肾功能的护理报告如下。

1 临床资料

联体儿(大双和小双)系颈胸腹相连。小双头颈后仰,胸腰椎背曲,呈"C"字形,呼吸急促,可见鼻翼煽动,点头样呼吸及吸气性三凹征。入院后给予抗感染,利尿,肠外营养等治疗无明显好转,于 29 日晚急诊行分离术,术中发现联体双胎共用一个心脏、肝脏,经与家属沟通后决定放弃小双,大双于 2010 年 7 月 30 日急诊行体外循环下颈胸腹联体儿分离术,术后当晚因心率血压下降行床旁开胸抢救后恢复,为减轻心脏负担考虑延迟关胸。患儿术前尿素、尿酸均在正常范围内,肌酐略低于正常。术后第 1 天起尿素、尿酸高于正常范围,肌酐也逐渐呈上升趋势。根据患儿各种临床症状,肾功检查、B 超检查结果等明确诊断为急性肾功能衰竭,予以床旁血液净化治疗(CRRT)。

2 结果

患儿术后并发急性肾功能衰竭、低心排血综合征、感染、肝功能损害、低氧血症、高碳酸血症、代谢性酸中毒、高血糖。乳酸持续大于 15.0 mmol/L 等对症治疗,开放式辐射床,皮肤护理,CRRT,抗感染,强心利尿,营养支持,伤口护理,保护性隔离,多管道护理等治疗,终因多器官功能衰竭综合征,弥散性血管内凝血于术后第 5 天死亡。

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.2013010067
[收稿日期] 2012-12-23 [修回日期] 2012-12-27

3 护理与讨论

这种共用心脏的联体婴儿分离术是非常罕见的大手术,置管后的护理尤其重要[2]。在总结经验教训的基础上,我们认为管道护理很重要,具体措施:①保持穿刺肢体稍外展,抬高角度小于 30°,防止剧烈前倾,导管受压折损而重新置管;②妥善固定血管通路,确保整个管道连接密闭完好并在可视范围内(未被遮盖),防止因给患儿翻身、吸痰或进行其它操作时使管道扭曲、脱落[3];③保持置管部位皮肤干燥清洁,用碘伏消毒后无菌纱布覆盖,每次透析后均换药;④每次透析前拧下肝素帽和透析完封管均用碘伏消毒管口;⑤在透析前拧下肝素帽用碘伏消毒管口,用含稀释好肝素液的空针抽吸封管液,观察是否有血栓形成,如回抽阻力大,勿加压冲洗,防血栓进入血管内;应反复回抽多次,使肝素液与血栓充分接触溶解。

急性肾功能衰竭是体外循环术后常见的并发症,早期对尿量的观察和肾功的监测,有助于积极采取有效措施,防止肾脏的进一步恶化。然而对于极低体重儿的床旁血液净化治疗,需要精心的观察与护理,我们采取 CRRT 管道与输液治疗管道共用,减少了反复穿刺等诊疗操作,减轻患儿的痛苦,减少感染几率,使医用成本得到有效控制,符合伦理学原则。

[参考文献]

[1] 刘晓莉. 胸腹联体儿分离术后的早期监护[J]. 实用护理杂志,2002,18(5):20-21.
[2] 马晓玲. 1 例颈胸腹联体婴儿分离术后重症监护技术[J]. 局解手术学杂志,2012,21(3):232-235.
[3] 马敬香. 1 例胸腹部联体儿分离术的术后早期监护[J]. 广东医学,2010,31(6):796.

(编辑:周小林)

肾脏嗜酸细胞腺瘤 1 例误诊分析

隆电熙,初铭彦 (柳州市柳铁中心医院泌尿外科,广西 柳州 545007)

[关键词] 肾;嗜酸细胞腺瘤;误诊
[中图分类号] R737.11 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)01-0124-02

肾嗜酸细胞腺瘤首先是由 Ziple 于 1942 年报道的,它是一种特殊的良性肾脏肿瘤,约占肾脏肿瘤的 3% ~7%[1]。临床上通常无症状,多由体检或其他疾病检查时偶然发现,常常误诊为肾细胞癌。本文就我院术前误诊为肾细胞癌的 1 例肾嗜酸细胞腺瘤,结合文献分析如下。

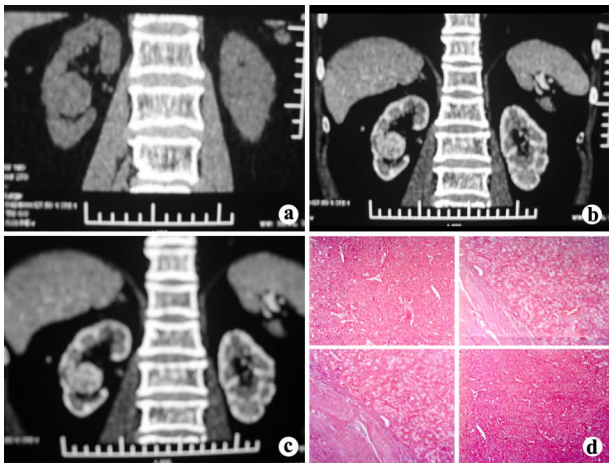
DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.2013010068
[收稿日期] 2012-02-10 [修回日期] 2012-03-13

1 临床资料

患者,男,77 岁,体检发现肾占位入院。CT 平扫加增强所见:右肾实质内见 1 椭圆形大小 3.1 cm × 2.5 cm 稍低密度软组织肿块突向肾窦,密度欠均匀,内有斑片状低密度影。平扫 CT 值约 17 ~ 45 HU。增强动脉期(皮质期)大部分区域明显强化,同肾皮质,CT 值约 141 HU;静脉期、排泄期(肾盂期)扫描示肿块呈相对低密度,CT 值约 110 HU。诊断为右肾占位性病灶,考虑肾癌可能性大(图 1a、b、c)。泌尿系彩超:右肾大小、形态正常,右肾中部探及 1 实质低回声团块,大小 32 mm × 20 mm,边界清楚,内回声不均质。内部可见少许血流信号。

2 方法与结果

完善术前检查后,行右肾肿瘤根治性切除术。病理诊断:肾嗜酸细胞腺瘤(右侧),大小 3.0 cm × 2.5 cm。光镜下瘤细胞排列成腺泡状或管状,细胞质含丰富的嗜酸性细颗粒,细胞无明显异形性和核分裂象(图 1d)。免疫组化结果:肿瘤细胞:CK-L(+),CD3(+),CK8/18(+),CK7(+),Vimentin (-),CK20(-)。



a ~ c:CT 影像;d:组织切片光镜观察

图 1 肾脏嗜酸细胞腺瘤 CT 影像及组织病理观察

3 讨论

肾嗜酸细胞腺瘤的病因尚不完全清楚,研究发现每位肾嗜酸细胞腺瘤患者平均有 2 个染色体发生改变。临床上肾嗜酸细胞腺瘤多见于中老年人,大多为单病灶,2% ~ 12% 的患者为多个病灶,4% ~ 12% 为双侧发病,瘤体大小不等。约 2/3 的嗜酸细胞腺瘤患者无明显临床症状[2]。肾脏嗜酸细胞腺瘤是一种较罕见的肾实质良性肿瘤。1976 年 Klein 等[3]报道了 13 例肾嗜酸细胞腺瘤,认为肾脏嗜酸细胞腺瘤是一种具有不同于其他肾皮质肿瘤特征的一种独立的肾脏良性疾病。平均发病年龄为 52 岁[4],常误诊为肾细胞癌。

肾嗜酸细胞腺瘤超声表现为均质、边界清楚的实质性低回声,实质无出血、坏死[5-6]。周边血流信号丰富环绕并进入内部,内部见少许血流信号。本例患者超声表现与文献报道基本一致。CT 检查表现[7]:平扫为边界清楚的实质性肿物,密度均匀;增强扫描皮髓期病变呈明显强化,实质期及分泌期病灶呈相对低密度影;肿块中有时可见不规则的低密度区,考虑为病变内部的瘢痕组织;病灶中可见斑点状钙化灶;实质无出血、坏死、囊变征象。本例 CT 表现与文献报道相似。肾脏嗜酸细胞腺瘤 MR 表现[8]:肿瘤外形呈类圆形,肿瘤边界清晰,病灶突出于肾包膜。与正常肾实质相比,平扫 T1WI 呈略低或等信号,T2WI 呈稍低、等或稍高信号。大多数肿瘤中央可见星状疤痕,呈长 T1 长 T2 信号改变。增强扫描肿瘤明显均匀强化,部分可见呈"轮辐状"强化,中央疤痕延迟强化,少部分无强化。本例未进行 MR 检查。

肾嗜酸细胞腺瘤起源于远曲小管和集合管细胞。病理组织学特点:肉眼观察肿瘤边界清楚,部分有假包膜,切面呈褐色或淡黄色,质地较均匀,有的中央可见放射状疤痕。镜下肿瘤细胞排列成实性巢索或呈腺泡、小管结构,胞质内含丰富的嗜酸性颗粒,免疫组织化学杂色:CK8(+),CDll7(+)、Vimentin (-),CDl0(-)。本例病理检查与文献基本一致。在临床上,术前需确诊肾嗜酸细胞腺瘤的确很困难。病理上主要应与其他具有嗜酸性胞浆的肾上皮性肿瘤鉴别。

由于临床对肾嗜酸细胞腺瘤缺乏足够认识,许多研究已证实肾嗜酸细胞腺瘤是良性肾上皮性肿瘤,预后极好。如果治疗前能明确诊断,应采取肾部分切除或腹腔镜下低温冷冻治疗及肿瘤切除术,避免不必要的肾切除。尤其合并对侧肾发育不良、孤立肾、双肾发病,保存较多有功能的肾单位有重要意义。

[参考文献]

[1] Perez Ordonez B, Hamed G, Campbell S, et al. Renal oncocytoma: A clinicopathologic study of 70 cases[J]. Am J Surg Pathol, 1997, 21(8): 871 - 883.

[2] Romis L, Cindolo L, Patard JJ, et al. Frequency, clinical presentation and evolution of renal oncocytomas: multicentric experience from a European Database[J]. Eur Urol, 2004, 45(1): 53 - 57.

[3] Klein M J, Jalensi Q J. Proximal tubular adenomas of kidney with so-called oncocytic features: a clinicopathological study of 13 cases of a rarely reported neoplasm [J]. Cancer, 1976, 38(2): 906 - 914.

[4] 黄 皓, 刘启明, 史涛坪, 等. 肾嗜酸细胞腺瘤国内外平均发病年龄比较及文献分析(附 24 例报告) [J]. 临床泌尿外科杂志, 2011, 26(9): 697 - 699.

[5] 高建津, 刘洁华, 聂明辉. 肾嗜酸细胞腺瘤彩色多普勒超声表现1 例[J]. 中国超声医学杂志, 2010, 26(11): 1055.

[6] 谭庆亭, 韩秀婕. 肾嗜酸细胞腺瘤超声表现 2 例[J]. 中华超声影像学杂志, 2011, 20(2): 107.

[7] 王 磊, 王文营, 吕文成, 等. 肾脏嗜酸细胞腺瘤的诊断与治疗(附 15 例报告及文献复习)[J]. 临床和实验医学杂志, 2011, 10(20): 1571 - 1573.

[8] 傅立平, 包迎伟, 纪建松, 等. MRI 对肾脏嗜酸细胞腺瘤的诊断价值[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2010, 11(7): 620 - 621.

(编辑:张天飞)