维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1996 年第 5 卷第 3 期总第 19 期

多囊肾 1 例

广西医科大学外总教研室 黄永威
（广西南宁，邮政编码 530021）

多囊肾是种遗传性疾病，有家族史，常伴肝、脾、胰囊肿，国内外报导不少。本文作者在第九次外出取肾及肾上腺等标本时发现，现报告如下：

手术所见：用碘酒、酒精腹部快速消毒未见腹部隆起，剖腹后，在分离腹腔主动脉、静脉时发现左侧肾位凸出，直视和手触证实为左侧多囊肾，经冷灌注后左、右肾、肾上腺带血管、输尿管一起摘除取回。左肾形态改变，表面有大小 9 处凸出，左肾大 127×90.6×60(mm)；动脉来自腹主动脉上段(C_{12})分出长 50mm、后又分两支，上支入左肾上腺，管长 20mm，管径 5mm；下支又分后支和下支，后支入上极，管长 23.4mm、管径 5.2mm；下支入肾门下方、管长 23mm，管径 5.2mm。静脉来自对侧腹腔静脉，横跨腹主动脉前面到对侧左肾，管长 60.4mm，又分三支，上支入左肾上腺，管长 23.4mm，管径 4.2mm；中后支入左肾上极，管长 22.2mm，管径 5mm；下支入左肾门下方，管长 20mm，管径 5.2mm。左输尿管从肾门下行至 4～5L 水平，穿过左髂动脉、静脉内侧后面引下，沿盆壁下行至膀胱顶侧 40mm 处入膀胱，管全长 390.2mm，管径最大（肾门）10.3mm，管径最小 5.6mm，光滑大小一致。右肾形态、位置正常，作供体。唯右输尿管下行至 4～5L 水平右髂静脉下段后面穿出沿盆壁下行至膀胱顶侧 40mm 处入膀胱，管全长 390.2mm，管径同左侧输尿管。右肾门在 L_1 水平，1 支动脉从腹腔静脉后面分叉，上支入右肾上腺，管长 71.4mm，管径大 4.2mm，下支又分 2 支，上支入上极，管长 24mm，管径 4.4mm；下支入肾门上方，管长 26mm，管径 4.6mm。静脉来自腹腔静脉中上段同动脉平行分 3 支，上支入右肾上腺，管长 40mm，管径 4.2mm；中支入肾门后方，管长 22.4mm，管径 5mm；下支入肾门下方、管长 21.4mm，管径 3.8mm。

左肾解剖所见：左肾上腺解剖位置、形态正常，重 6.6 克；去除肾上腺、肾囊后左肾重 305 克，比正常男性成人肾 290±63 克重，肾体积 127×90.6×61(mm)。以上极最高点和下极最低点作连线，从肾门处切开使成二等份。见肾盂肾盏扩大，上极为 4 个囊腔连在一起，最大囊腔直径 50.3mm，最小囊腔直径 22mm；肾中部为一大一小相连的囊腔，大腔直径 54mm，最小整囊腔直径 15mm；下极为 3 个囊腔，大囊腔直径 42mm，其中 2 个囊腔直径各为 22mm；囊腔之间隔膜厚度为 1～5mm。因经冷灌注后，肾囊内无囊液送检，单送肾组织行细胞学、病理学检查，报告为正常肾组织，未见肿瘤细胞。

讨论：多囊肾为"肾多囊性疾病"，属泌尿系先天性病畸形之一。成人多囊肾是常染色体显性遗传病，因此有家族史者宜行症状前检查和诊断，85～90%为双侧性，任何年龄均发生，一般发展在 40～60 岁之间才出现症状。本例为一男性，21 岁，生前未做过全面体检，在作供肾前 7 天才抽血，只做了淋巴细胞毒性试验、肝功能、AFP 检查，均符合受体条件需要。因年青还未出现多囊肾临床症状，送肾组织细胞学、病理组织学检查，未见肿瘤细胞。也未见肝、脾、胰囊肿，是否属家族遗传性，不能排除。至于左输尿管下段从髂动脉、静脉内侧段后面沿盆壁下行入膀胱，右输尿管下段以右髂静脉下段后面穿出沿盆壁下行入膀胱，这对排尿有否影响？对下肢血流有否障碍及肾性血压升高是否也存在，但也无临床资料。

（收稿日期：1995－05－12）

金医药情报 1992；9(6)：349

2 王秀兵，等. 胃十二指肠良恶性溃疡急性穿孔. 腹部外科诊疗参考. 北京中国医药科技出版社 1994：346.

（收稿日期：1996－03－18）