维普资讯 http://www.cqvip.com

短篇报道 文章编号:0253-3626(2008)07-0896-01

巨大肾盂、输尿管移行细胞癌误诊"肾积水"1 例报告

李 羿,胡自力

(重庆医科大学附属第二医院泌尿外科,重庆 400010)

【中国图书分类法分类号】R737.11;R737.13 【文献标识码】B 【收稿日期】2007-09-24

1 病 例

患者,男,60 岁。因院外体检偶然发现右肾重度积水 10d 入院,患者从无血尿、腰痛、发热及膀胱刺激症状。查体:右上腹及右腰部扪及一肿块,边界尚清,可推动,无压痛,约 14mm × 12mm × 8cm 大小。腹部彩超显示:右肾长 137mm,厚 88mm,肾正常结构消失、紊乱,肾形态失常,输尿管上段扩张,内径约 30mm。KUB:右肾影增大,IVP:右肾未显影,左肾正常。肾脏 CT:平扫右肾体积增大,肾盂肾盏明显扩张,肾皮质菲薄,输尿管上段明显增粗;增强扫描扩张肾盂肾盏显示清晰,后外分肾实质显示较毛糙,其外上缘与右肝下段紧邻。考虑右肾及上段输尿管重度积水。入院诊断:(1)右输尿管梗阻,右肾重度积水;(2)右肾无功能。入院后第 8d 在全麻下行右肾切除术。术中见右肾显著增大,与周围组织粘连广泛、紧密,肾周围脂肪组织呈"冰冻"样改变,上段输尿管增粗、变硬。仔细分离后完整切除右肾、肾周脂肪及中上段输尿管。术后剖开标本见其内大量像"干酪样"坏死物及"空洞"形成,标本见图 1。术后诊断考虑:(1)右肾结核?(2)右肾肿瘤?病理报告提示:右肾盂及输尿管移行细胞癌Ⅲ级,侵及全肾、肾周围脂肪组织及上段输尿管全层。



图 1 术中取出的患肾大体标本

2 讨 论

肾盂肿瘤并不少见,约 80%~90%的病例以血尿为主要症状,国内亦有高达 100%的报道;约 30%的患者有腰痛症状。但本例患者没有血尿、腰痛、发热及膀胱刺激等任何症状,而肿瘤已侵犯整个肾脏的肾盏及大部分肾实质、肾周及部分上段输尿管,肿瘤坏死极其严重以至术前误诊为"肾积水",甚为少见。患者术后恢复良好,术后第 10d 开始共用健择(吉西他滨)、顺铂 28d 疗法共 3 个疗程,现已随访 6 个月,无复发。

(责任编辑:冉明会)

作者介绍:李 羿(1983-),男,硕士,
研究方向:泌尿系肿瘤。

(上接第 877 页)

参 考 文 献

[1] 李少林,陈晓品,吴凯南.乳腺癌的生物学特性和临床对策[M].北京:科学出版社,2004.65-66.

[2] Linda J,Bruce E. Stress,coping,and immune function in breast cancer[J]. Annals of Behavioral Medicine,2002;24(3):336-344.

[3] 汪向东,王希林,马 弘.心理卫生评定量表手册[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,2000.220-223,256-253.

[4] Jerry M.Burger.Personality[M]. 北京:中国轻工业出版社,2005.15.

[5] 肖灿华,王惠珍.心理干预对乳腺癌患者情绪及免疫功能影响的研究进展[J]. 中国心理卫生杂志,2005;19(10):691-693.

[6] Stricker CT,Drake D,Hover KA,et al. Evidence-based practice for fatigue management in adults with cancer:exercise as an intervention[J]. Oncol Nurs Forum,2004;31(5):963-976.

[7] 朱理玮,魏子冬,赵立超,等.乳腺癌患者 T 细胞亚群变化的定量检测及其临床意义[J]. 中国肿瘤临床,1994;21(3):209-213.

[8] 朱熊兆.心理干预与免疫调节[J]. 国外医学精神病学分册,2000;22(3):181-185.

(责任编辑:关蕴良)