DOI:10.16016/j.1000-5404.1987.03.019

经验交流

腹膜后纤维化的X线表现（附10例分析）

初铭忠（第二附属医院 放射科）莫华根（第二附属医院 泌尿科）

腹膜后纤维化可是良性或继发于恶性疾病引起输尿管受压，造成梗阻甚至肾衰[1]。早在1948年Ormand首次报导，近年来逐渐增多，但国内放射线方面专门报导尚不多。我院收治10例皆有放射线、泌尿系检查记录和手术病理证实，兹介绍如下。

临床资料

本组10例患者男4女6例。平均年龄37岁，30岁以上8例。病程最短30天，最长23年。临床以腰痛为主（见表1）。

表1 临床表现和检查结果

临床表现（例数）			检查结果（例数）	
腰痛	10/10	腹痛	2/10	肾图检查肾功能受损 8/10
低热	5/10	疲乏	1/10	肌酸酐增高 1/6
食欲减少	4/10	贫血	1/10	血压增高 1/6
尿频	4/10	尿血	1/10	血沉增高 1/8
尿急	3/10	浮肿	1/10	
呕吐	3/10			

手术、病理情况

1例腹膜后广泛粘连累及肾、输尿管、肝脏、胆道、肠管及大网膜参与炎性反应无法分离；9例输尿管狭窄处周围有程度不等的纤维斑或索状物，其中3例位于肾盂输尿管交界处，2例位髂动脉分枝处，4例在输尿管远端。输尿管壁有不同程度增厚，纤维组织增生。镜下见大量胶元纤维、纤维母细胞、淋巴细胞、浆细胞浸润，小血管增生，未见血管炎改变，为非特异性慢性炎变。

X线表现（见表2）。

讨论

1．病因迄今不明

Minford报告30例中50%原因不明，1/3是恶性腹膜后纤维化。本组10例中3例有腹部手术史，2例腰部外伤史，2例风湿热史，3例无任何诱因。特发性腹膜后纤维化[2][3][4]，由于腹膜后间隙纤维组织块增生包绕输尿管引起狭窄梗阻积水或继发肾结石，严重者可发生肾衰。本病以40～60岁多见。Minford提出背痛、血沉、尿素肌酸酐增高是临床特点，本组血沉，肌酸酐仅1例增高，推测可能与例数少，病情轻又多为单侧发病有关。

2．X线检查是诊断重要的方法

腹部平片意义不大，本组5例肾区钙斑中1例为肾结核，4例肾盂结石均非特征性表现。主要是排泄性尿路造影，由于纤维块压迫绞窄输尿管可引起梗阻征象：（1）梗阻以上管腔肾盂扩大积水本组轻度(1/10)，中重度（9/10）。单侧9例双侧1例。Minford报告中1/3为单侧。（2）输尿管狭窄段（8/10）多表现逐渐变细或锥形，也可呈串珠状或管壁毛糙僵直。（3）纤维组织收缩牵拉狭窄段可向中线成角和/或移位（7/10），以在中下段为明显。有的认为成角向中线移位是没有意义，我们认为这是纤维收缩牵拉的结果结合其他表现是有考参价值。（4）逆行插管多能顺利通过狭窄段。

3．本病诊断常漏诊甚至尿路造影后也得不出明确诊断[3]

本组术前诊断输尿管狭窄原因不明4例，结核2例，先天异常2例，疑结石和新生物各1例，均未诊断本病。我们体会首先

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

表2 X 线 表 现

例号	性别	年龄	腹部平片	排泄性造影	逆行性造影
1	男	37	肾影不清，脊柱右屈	右肾不显影，左肾功能正常	插管顺利，右肾盂输尿管交界处锥形狭窄，肾盂积水
2	男	28	肾影不清，右肾区二颗钙斑	右肾盂积水，上段输尿管串珠样狭窄长约2 cm。左肾功能正常。	插管顺利，表现同左
3	男	53	肾影正常，左肾区二颗钙斑	左肾盂积水，输尿管中段变细，成角向中线移位。右肾正常。	左肾插管12cm受阻
4	女	42	肾影不清，脊柱右侧屈	右肾盂积水，输尿管上段锥形狭窄成角向中线移位。左肾正常。	插管顺利，表现同左
5	女	23	肾影不清，脊柱右侧屈	右输尿管中段狭窄长约1 cm，成角向中线移位，以上扩张积水。左肾正常。	右侧插管13cm受阻。
6	男	39	肾影不清，右肾区多个钙斑，脊柱右屈	左输尿管下端渐窄，成角向中线移位，以上扩张积水；右肾盂结石伴积水。	插管顺利，表现同左
7	女	45	肾影不清，左肾区有钙斑	右输尿管下端锥形狭窄，成角向中线移位，左肾未显影。	右侧插管4 cm受阻
8	女	39	肾影不清，脊柱右侧屈	右输尿管下端锥形狭窄，成角向中线移位，以上扩张积水。左肾正常。	插管顺利，表现同左
9	女	39	肾影不清，左肾区有钙斑，脊柱右屈。	左输尿管下端渐细狭窄，成角向中线移位。右肾正常	插管顺利，表现同左
10	女	36	无 片	右输尿管上段管壁毛糙僵直，肾盂积水。左肾正常	插管顺利，表现同左。

提高对本病认识，根据以上表现排除以下常见病引起肾盂积水后多考虑本病。（1）阴性尿路结石，逆行插管空气造影多可见结石。（2）输尿管结核，多继发于肾结核，若仅为输尿管结核所致狭窄不易区别，通常尿培养结核菌阳性。（3）先天变异，常伴有肾盂输尿管重复畸形。若为迷走血管压迫，静脉造影常见受压部输尿管由外下向内上斜形透亮带影。

小 结

本文介绍了腹膜后纤维化X线表现，结合文献复习、重点讨论了诊断及鉴别的要点。

参 考 文 献

1. Minford IIUE, et al. The urographic appearance's in acute and chronic retroperitoneal fibrosis. Clinic Radiol 1984; 35: 51～57
2. 俞天麟，等。特发性腹膜后纤维变性1例报告。中华外科杂志 1963; 11(11):925
3. Kerr WS, at al. Idiopathic retroperitoneal fibrosis. Clinical experiences with 15 Caces, 1956～1967. J Urol 1968; 99:575
4. Donal DB. Problems in the use of urography and Lymphangiography in the diagnosis of idiopathic retroperitoneal fibrosis. J Urol 1968; 99:423～426

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net