

肾包膜下积液的临床分析(附 23 例报告)

刘 云 张少锋 贾洪涛 甘 为 谢 胜 罗茂华 李云飞

(湖北医药学院附属人民医院泌尿外科 湖北 十堰 442000)

摘要 目的 探讨肾包膜下积液的成因和治疗方法。方法 :回顾分析 23 例肾包膜下积液的临床资料。结果 :本组 23 例中 ,除 1 例因肿瘤致尿路梗阻放弃治疗 ,余均经治疗后肾包膜下积液治愈。结论 :肾包膜下积液病因以梗阻性为多见 ,解除梗阻后可治愈 ,原因不明的特发性肾包膜下积液,肾包膜下穿刺引流术因创伤小 ,是首选方法 ,对穿刺引流术后复发病例 ,可选择手术治疗。

关键词 肾包膜下积液 输尿管梗阻 穿刺引流术

中图分类号 :R692 文献标识码 :A 文章编号 :1673-6273(2012)17-3324-02

The Clinical Analysis of Renal Subcapsule Accumulating Effusion

LIU Yun, ZHANG Shao-feng, JIA Hong-tao, GAN Wei, XIE Sheng, LUO Mao-hua, LI Yun-fei

(Department of Urology, People's Hospital of Hubei University of Medicine, Shiyan 442000, China)

ABSTRACT Objective: To discuss the clinical characteristics of renal subcapsule accumulating effusion for improving the diagnosis and therapy. **Methods:** We retrospectively reviewed the clinical data of 23 cases of patients effusion. **Results:** The subcapsular fluid collections disappeared after treatment in 22 patients. **Conclusion:** Urinary tract is the common cause of renal subcapsule accumulating effusion. The subcapsular fluid collections will disappear after ureteral obstruction resolved. Puncture drainage or surgical should be selected to those patients with unexplained renal subcapsule accumulating effusion.

Key words: Kidney subcapsular accumulating effusion; Urethral obstruction; Puncture drainage

Chinese Library Classification(CLC): R692 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2012)17-3324-02

肾包膜下积液是一种比较少见的疾病 ,其发病原因及发病机理不明确。1995 年 9 月至 2011 年 11 月,我们收治 23 例肾包膜下积液患者 ,现将其临床资料报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组 23 例 ,男 14 例,女 9 例 ,年龄 22~68 岁,平均 42 岁。左肾 13 例,右肾 10 例。病程 3 天~5 个月。23 例发病时均有不同程度的腰痛,伴发热 3 例。23 例 B 超和 CT 检查均示肾包膜下积液。23 例中有 14 例尿路梗阻而形成积液 ,其中 12 例因结石导致上尿路梗阻 ,1 例宫颈癌和 1 例子宫内膜癌因肿瘤压迫、浸润造成的上尿路梗阻。肾实质感染形成肾包膜下积液 4 例,其中局部感染性肾炎 3 例,肾脓肿 1 例 ,原因不明性肾包膜下积液 5 例。

1.2 治疗方法

根据肾包膜下积液不同的原发病因予以相应的治疗。12 例因结石梗阻而形成肾包膜积液中 9 例行经尿道输尿管镜气压弹道碎石术 ,术后留置输尿管内支架管 4 周 2 例行体外冲击波碎石治疗 ,1 例保守治疗。经过上述处理后 2 周复查 CT ,肾包膜下积液未完全消失患者 ,进一步采取 B 超引导下经皮肾包膜穿刺抽取积液。2 例因肿瘤致尿路梗阻引起肾包膜下积液行输尿管镜下放置输尿管内支架管。4 例因肾实质感染而形

成积液 ,均行抗感染治疗 ,同时行 B 超引导下经皮肾包膜穿刺引流术。5 例原因不明肾包膜下积液,均在 B 超引导下经皮肾包膜穿刺引流术。拔除引流管后复发者再行后腹腔镜下肾包膜部分切除术。

2 结果

12 例因结石梗阻而形成肾包膜积液中 9 例行经尿道输尿管镜气压弹道碎石术结石排出 2 例行体外冲击波碎石后结石排出体外 ,1 例保守治疗结石排出。2 周后复查 CT ,10 例肾包膜下积液消失 ,1 例肾包膜下积液未完全消失 ,进一步采取 B 超引导下经皮肾包膜穿刺抽取积液 ,再过 1 周后肾包膜下积液消失。2 例因肿瘤致尿路梗阻引起肾包膜下积液中 1 例放置输尿管内支架管,1 周后肾包膜下积液消失 2 月后拔除内支架管后再次出现肾包膜下积液 ,再次输尿管内留置支架管 ,1 周后肾包膜下积液消失 ,1 例放弃治疗。4 例因肾实质感染而形成积液 ,治疗后 1 周引流液消失,拔除引流管。5 例原因不明肾包膜下积液,单纯行抗感染治疗肾包膜下积液不能完全吸收 ,均行 B 超引导下经皮肾包膜穿刺引流术 ,引流液常规及生化检查 2 例性质与尿液相近 3 例引流液为渗出液。经引流 7~9 天后引流液明显减少,拔除引流管后随访 6 个月门诊复查 B 超 2 例复发,再行后腹腔镜下肾包膜部分切除术治愈。

3 讨论

肾脏血管丰富,肾包膜是包绕肾实质及上段输尿管的一层纤维膜,易与肾实质分离。这种生理和解剖特点为肾包膜下积液提供病理基础^[1]。肾包膜下积液虽然不是常见多发病 ,但随着

作者简介 :刘云(1973-) 男,硕士研究生,主治医师,研究方向 :小儿泌尿外科及泌尿系结石治疗。

电话 :13986899141 E-mail :yunliu2008@163.com

(收稿日期 :2011-12-29 接受日期 :2012-01-26)

泌尿外科专科发展,临床中越来越多的肾包膜下积液病例被发现。目前国内文献报道较少,肾包膜下大量积液的病理生理尚不清楚,临床诊断治疗中缺少理论指导及临床经验。有学者认为在各种致病因素的作用下,患者肾实质毛细血管扩张,导致毛细血管通透性增加,毛细血管内水分的渗出增加,由于肾包膜下与肾实质表面轻松相连,当渗出大于局部吸收时,渗液向肾包膜下积聚形成肾包膜下积液^[2]。也有学者认为其与肾近曲小管瘘有关,或者为肾变态反应血管病变^[3]。但目前上述观点均为得到广泛证实。

临床中B超、IVU、CT为本病的首选检查诊断方法^[4]。B超诊断方便快捷,可首先提示本病,但积液性质及形态难以确认,IVU可明确诊断尿路结石引起的尿路梗阻。而CT扫描对本病的诊断极具特异性^[5]。根据CT扫描能判断肾脏受压的程度及肾实质有无损伤,邻近脏器有病变、肾包膜下积液深度,CT值等,结合IVU及病史尽可能作出病因诊断。对肾包膜下积液的病例,薄层CT扫描及对比增强CT检查^[6],首先要排除肾脏微小恶性肿瘤的可能,如是肾癌则尽早作根治性肾切除。临床中肾包膜下积液可根据发病原因分继发性肾包膜下积液和特发性肾包膜下积液。继发性肾包膜下积液病因较明确,是指由于肾脏炎症、肾血管性疾病、血液病、输尿管梗阻、肾结石、肿瘤、肾囊肿以及外伤等疾病所致的肾包膜下积液。而特发性肾包膜下积液是指根据目前的医学检查手段不能发现其确切原因。继发性肾包膜下积液输尿管梗阻最常见,而输尿管梗阻的原因又以输尿管结石最常见,本组23例中,14例因输尿管梗阻所致,其中12例由输尿管结石梗阻所致,这与Haddad^[7]等的报道一致。因此解除梗阻是治疗的关键。由腹膜后及宫颈肿瘤病变所致的输尿管梗阻在临床多见,晚期恶性肿瘤浸润或转移,压迫输尿管可引起梗阻性急性肾衰竭就是其中的一种^[8-9]。本组中有2例晚期恶性肿瘤发生肾包膜下积液,其中1例应用输尿管镜置双J管作输尿管支架内引流后肾包膜下积液消失,可延长患者存期。本组中13例通过治疗解除输尿管梗阻,11例肾包膜下积液完全治愈,取得较好疗效。肾实质特异性和非特异性感染均可发生肾包膜下积液。肾实质感染造成病变处血管充血,通透性增加,形成渗出性病变,发病机制比较明确。肾实质感染继发肾包膜下积液需积极抗感染治疗,肾包膜下积液可吸收,为缩短治疗疗程,可配合B超引导下经皮肾包膜穿刺引流术,并能进一步明确诊断。本组4例因肾实质感染而形成积液,均行抗感染治疗同时配合肾包膜穿刺引流治愈,对于少量的肾包膜下积液单纯行抗感染可治愈。

特发性肾包膜下积液的病理生理机制目前尚不明确,虽有多种观点,但目前没有定论。因其原因不明,目前治疗多为探索性治疗。有人报道行激素抗肾脏变态反应血管病治疗治愈,但因病例数较少,不能证明疗效。本组病例中特发性肾包膜下积液单纯行抗感染治疗疗效差,选择穿刺置管引流和手术治疗治愈。笔者认为肾包膜下穿刺引流术因创伤小,是特发性肾包膜下积液首选方法。但部分慢性肾包膜下积液患者由于单纯穿刺引流后纤维化的包膜持续存在,继续压迫肾脏,达不到治疗目的,有报道肾纤维膜切除是治愈性方法^[10]。笔者认为如果穿刺持续引流量多,每天超过300~500 mL以上,且长时间引流效果不佳时可选择手术治疗。对穿刺引流术治疗后复发病例,也可

选择手术治疗。手术方法有传统的开放手术和腹腔镜手术^[11],随着泌尿外科腹腔镜技术发展,目前手术多采用腹腔镜下肾包膜部分切除术,腹腔镜下肾包膜切除术的要点是肾包膜的切除范围要尽可能大,如无粘连、出血等因素,需切除至肾蒂处为止,术中还可将肾周脂肪塞于肾包膜下囊腔内,以避免再次形成局限性囊肿^[12]。由于肾周结构完整,腹腔镜手术难度较小,且具有创伤小、恢复快等特点,目前为肾包膜下积液外科治疗的首选方法^[13]。

综上所述,肾包膜下积液大多为继发性肾包膜下积液,治疗重点在于处理原发疾病。在梗阻解除或感染控制后,因梗阻或感染原因形成的肾包膜下积液多可吸收,对于原因不明的特发性肾包膜下积液,保守治疗无效时可选择手术治疗。

参考文献(References)

- [1] 蔡伟,肖序仁,李炎唐.肾包膜下积液[J].中华泌尿外科杂志,1995,16(1):13-14
Cai Wei, Xiao Xu-ren, Li Yan-tang. Renal subcapsular effusion[J]. Chinese Journal of Urology, 1995, 16(1): 13-14
- [2] 张荣明,沈周俊,张翀宇.肾包膜下积液的临床分析(附14例报告)[J].临床泌尿外科杂志,2008,23(5):329-330
Zhang Rong-ming, Shen Zhou-jun, Zhang Chong-yu. The clinical analysis of renal subcapsule accumulating effusion[J]. Journal Clinical Urology, 2008, 23(5):329-330
- [3] Mackie GC, Davies PF, Challis DR, et al. Renal infarction secondary to a subcapsular haematoma following percutaneous renal biopsy[J]. Australas Radiol, 2004, 48(2): 207-210
- [4] 江绍荣,王利.肾包膜下积液的CT诊断价值及临床分析(附25例分析)[J].实用放射学杂志,2002,18(3):216-217
Jiang Shao-rong, Wang Li. CT Diagnostic Value and Clinical Analysis of the Liquid in the Renal Subcapsule(Analysis of 25 Cases)[J]. Chinese Journal of Radiology, 2002, 18(3):216-217
- [5] 甘卫东,孙则禹,李笑弓.肾包膜下积液19例临床分析[J].现代泌尿外科杂志,2001,6(1):28-30
Gan Wei-dong, Sun Ze-yu, Li Xiao-gong, et al. Clinical analysis of 19 cases of renal subcapsular hydrops[J]. Journal Modern Urol, 2001, 6(1): 28-30
- [6] Bosniak M A. Spontaneous subcapsular and perirenal hematomas[J]. Radiology, 1999, 172: 601
- [7] Haddad MC, Medawar WA, Hawary MM, et al. Perirenal fluid in renal parenchymal medical disease ('floating kidney'): clinical significance and sonographic grading[J]. Clin Radiol, 2001, 56: 979-983
- [8] 程远合,王文生,李麦玲,等.急性肾包膜下积液的诊断与治疗[J].中国临床医学,2003:186-187
Cheng Yuan-he, Wang Wen-sheng, Li Mai-ling, et al. Diagnosis and treatment of acute renal subcapsule accumulating effusion[J]. Clinical Medical Journal of China, 2003: 186-187
- [9] 何家扬主编.泌尿系梗阻性疾病[J].上海:上海科学技术文献出版社,2005,10:200-205
He Jia-yang editor. Urinary pole obstructive disease[J]. Shanghai: Shanghai science and Technology Literature Press, 2005, 10: 200-205
- [10] Moriarty KP, Lipkowitz GS, Germain MJ. Capsulectomy: A cure for the Page kidney[J]. Pediatr Surg, 1997, 32(6):831-833

(下转第3301页)

- and Improving Sigma Quality Performance of Automated Analytic Tests. www.westgard.com
- [8] Pande PS, Neuman RP, Cabanagh RR. The Six Sigma Way: How GE, Motorola, and Other Top Companies are Honing Their Performance [M]. McGraw-Hill, New York 2000:5
- [9] Fred SA, Mauro P, Jan R, et al. Quality specifications for B-Type natriuretic peptide assays[J]. Clin Chem, 2005, 51: 486-493
- [10] Boyd JC, Bruns DE. Quality specifications for glucose meters: assessment by simulation modeling of errors in insulin dose[J]. Clin Chem, 2001, 47:209-214
- [11] 王治国, 王薇, 李少男. 临床化学检验项目的 σ 水平的计算及质控方法的选择[J]. 检验医学, 2009, 24(3):71-73
Wang Zhi-guo, Wang Wei, Li Shao-nan. Calculating Method of σ level in Clinical medicine and the Choice for Quality Control way[J]. Laboratory Medicine, 2009, 24(3):71-73
- [12] 李园园, 李萍, 黄亨建. 应用 6 西格玛理论评价临床实验室检验性能及设计质控方案[J]. 专题(临床检验), 2007, 13(6):9-14
Li Yuan-yuan, Li Ping, Huang Heng-jian. Apply Six Sigma Quality Management to Assess the Quality Performance of Clinical Laboratory and Design Quality Control[J]. Thematic Forum(Clinical Laboratory), 2007, 13(6):9-14
- [13] 黄永富, 杭果, 刘春霞, 等. 6σ 管理方法在临床实验室分析前质量控制中的应用研究[J]. 检验医学, 2008, 23(4):417-420
Huang Yong-fu, Hang Gao, Liu Chun-xia. Application of 6σ management method in preanalytical quality control of clinical laboratory [J]. Laboratory Medicine, 2008, 23(4):417-420
- [14] Coskun A. Six Sigma and Calculated Laboratory Tests [J]. Clinical Chemistry. 2006, 52(4):770-771
- [15] Fraser CG, Petersen HP. Analytical performance characteristics should be judged against objective quality specifications [J]. Clin Chem, 1999, 45: 321-323
- [16] Peter SP, Robert PN, Roland RC. The Six Sigma Way[M]. New York: McGraw-Hill. 2001: 6-78
- [17] <http://www.westgard.com/six sigtable.html>
- [18] Krouwer JS. Setting performance goals and evaluating total analytical error for diagnostic assays[J]. Clin Chem, 2002, 48(6Pt1): 919-927
- [19] Cembrowski GS, Carey RN. Adding value to proficiency testing programs[J]. Clin Chem, 2000, 46(1):7-8
- [20] 孙晓春, 许文荣, 顾可梁. 6σ 与临床检验实验室全面质量管理[J]. 临床和实验医学杂志, 2009, 8(2):151-153
Sun Xiao-chun, Xu Wen-rong, Gu Ke-liang. 6σ and Quality Administration of Clinical Laboratory[J]. Journal of Clinical and Experimental Medicine, 2009, 8(2):151-153
-
- (上接第 3325 页)
- [11] Duchene DA, Williams RD, Winfield HN. Laparoscopic management of bilateral Page kidney [J]. Urology, 2007, 69(6):1208.e1-3
- [12] 周林玉, 陈昊, 孙友文, 等. 特发性肾包膜下积液二例[J]. 中华外科杂志, 2005, 43(18):1223-1223
Zhou Lin-yu, Chen Hao, Sun You-wen, et al. Idiopathic renal subcapsule accumulating effusion[J]. Chin Journal Surg, 2005, 43(18):1223-1223
- [13] 杨志尚, 吴大鹏, 宋文斌, 等. 肾包膜下积液的外科治疗(附 7 例报告) [J]. 现代泌尿外科杂志, 2010, 15(06):433-434
Yang Zhi-shang, Wu Da-peng, Song Wen-bin, et al. Surgical management of renal subcapsular fluid collection [J]. Journal Modern Urol, 2010, 15(06):433-434