

·经验交流·

小儿输尿管息肉3例治疗体会

赵 铮 李 超 许芝林

【关键词】 息肉; 输尿管疾病; 外科手术

小儿输尿管息肉又称输尿管纤维息肉或上皮息肉,系输尿管原发良性病变,多发生在输尿管上段及肾盂输尿管连接处^[1]。其主要病理结果为肾积水,现总结3例输尿管息肉引起梗阻性肾积水患儿的临床特点及诊治经过。

临床资料

一、一般资料

3例均为男性,年龄分别为10岁、12岁、13岁。其中2例因偶尔腹痛行腹部彩超检查,结果发现重度左肾积水,1例因间断性腰部疼痛及不适1个月、血尿2次,而行腹部彩超检查,提示重度左肾盂积水。1例IVP检查提示左肾盂扩张,肾盂输尿管连接处狭窄;1例IVP检查提示左肾盂输尿管移行部

至输尿管中上部扩张,显影欠佳,见充盈缺损(图1);1例双肾输尿管三维CT重建提示左肾盂、输尿管上段扩张,输尿管中段狭窄(图2)。术前均诊断为左肾盂积水,1例结合IVP和双肾输尿管三维CT重建检查,提示输尿管占位病变。

二、手术方法及术中所见

3例均予手术治疗,取左中腹部斜形切口,术中见肾盂积水量100~120mL,扩张段输尿管外观增粗,扪之有肿物感,远端输尿管外观正常,剖开输尿管见息肉呈章鱼头状,有4~5个分支,分支最长3cm,最短2mm,息肉的几个分支可向上飘入肾盂,也可向下延伸至输尿管(图3)。3例息肉位于同一基底,基底约占输尿管壁的1/3~1/2。3例息肉位于肾盂输尿管交界部,行息肉段输尿管切除、肾盂输尿管吻合。



图1 1例IVP检查影像图



图2 1例双肾输尿管三维CT重建图



图3 剖开输尿管见息肉呈章鱼头状

三、治疗结果

术后病理检查证实肾积水为输尿管息肉梗阻所致,息肉表面被覆正常移行上皮,中心为纤维结缔组织、毛细血管及少量平滑肌纤维。3例术后1周拔支架管,10d后行美兰实验,结果显示输尿管通畅,夹闭肾造瘘管24~48h后患儿无腹痛、发热等不适,遂拔肾造瘘管出院。3例患儿均于术后3个月行彩超检查,扩张肾盂均有不同程度回缩。术后最长随访12个月,无腹部不适及腹痛等,无复发。

讨 论

小儿肾积水的主要原因是肾盂输尿管交界部狭窄,约占90%^[2]。输尿管息肉是引起小儿梗阻性肾积水的少见原因之一,因而常被误诊。Gregory等^[3]曾报道1710例梗阻性肾积水,输尿管息肉所致11例,约占0.5%。输尿管息肉的原因不明,可能与炎症、损伤的慢性刺激,致瘤物质及内分泌失调等因素有关。也有人认为输尿管息肉为先天性疾病^[4]。输尿管息肉致梗阻性肾积水的临床特点:①男孩多见;②就诊年龄以学龄儿童为主;③息肉多

位于输尿管的上段及肾盂输尿管连接处；④临床表现以腹痛为主，且腹痛较剧烈，有时伴血尿，肾积水程度均较轻。超声检查结合 IVP 是诊断肾积水简单、有效、可靠的方法，但对于输尿管息肉致梗阻性肾积水，有时输尿管息肉在影像学上表现不很典型，通过影像学做出输尿管息肉致梗阻性肾积水的诊断较困难。输尿管镜检查是诊断输尿管息肉的金指标^[5]。但输尿管镜检查是一项有创检查，需在麻醉下进行，限制了作为检查手段在临床中的应用。肾输尿管 CT 三维重建检查对此病的敏感性较高，属于无创检查，可作为主要确诊手段。作者对于反复腹痛、B 超和 IVP 显示肾积水很轻的患儿行肾输尿管三维 CT 重建检查，可提高本病的阳性诊断率。诊断上应与小儿先天性肾积水即肾盂输尿管连接处狭窄、输尿管结石、血管堵塞、恶性肿瘤等相鉴别。

本病系良性病变，手术的目的是切除息肉段输尿管，根据息肉的位置行肾盂输尿管吻合或输尿管端端吻合。成人目前多经内镜行输尿管息肉切除术^[6]。随着高质量小儿输尿管镜的问世，Shroff 等^[7]认为小儿经内镜诊治与成人一样安全、易行，但国内文献尚未见报道。

(上接第 227 页)

- 16 蒋先镇,蒋志强,龙智,等. Duplay 结合 Duckett 术式一期治疗重度尿道下裂[J]. 中国男科学杂志,2009,23(8):25-26.
- 17 Koyanagi T, Nonomura K, Gotoh T, et al. One stage repair of perineal hypospadias and scrotal transposition [J]. Eur Urol, 1984, 10(6):364-367.
- 18 Hayashi Y, Kojima Y, Mizuno K, et al. Neo-modified Koyanagi technique for the single - stage repair of proximal hypospadias [J]. J Pediatr Urol. 2007, 3(3):239-242.
- 19 吴汉,朱再生,吴海啸,等. 改良 Koyanagi 术一期修复伴有阴茎阴囊转位的重度尿道下裂[J]. 中国男科学杂志,2010,24(4):33-35.
- 20 黄鲁刚,龚学德,唐耘漫,等. Koyanagi 手术及其改良术式治疗重型尿道下裂[J]. 中华小儿外科杂志,2005,26(5):520-522.
- 21 徐哲,张志崇,苏诚,等. 游离包皮内板尿道成形术治疗尿道下裂[J]. 中山大学学报(医学科学版). 2009, 30(5):577-580.
- 22 de Mattos e Silva E, Corduza DB, Catti M, et al. Outcome of severe hypospadias repair using three different techniques [J]. J Pediatr Urol, 2009, 5(3):205-211.
- 23 Snodgrass WT. Management of penile curvature in children [J]. Curr Opin Urol, 2008, 18(4):431-435.
- 24 Kajbafzadeh AM, Arshadi H, Payabvash S, et al. Proximal Hypospadias With Severe Chordee: Single Stage Repair Using Corporeal Tunica Vaginalis Free Graft [J]. J Urol, 2007, 178(3 Pt 1):1036-1042.
- 25 陈从其,黄素丹. Denis - Browne 术治疗尿道下裂 29 例临床分析[J]. 中国医学创新,2010,7(25):36-37.
- 26 陈小华,魏孝钰,郑光海,等. 会阴型尿道下裂伴阴茎阴囊转位及阴囊分裂的手术修复[J]. 江西医药,2002,37(6):410-411.
- 27 Bracka A. The role of two - stage repair in modern hypospadiology [J]. Indian J Urol, 2008, 24(2):210-218.
- 28 杜跃军,陈彤,陈鹏亮,等. 二期膀胱黏膜尿道成形术治疗重型尿道下裂的评价[J]. 临床泌尿外科杂志,2009, 24(3):194-196.
- 29 林煌,李森恺,李养群. 尿道板近端切断植皮分期治疗严重型尿道下裂[J]. 中华整形外科杂志,2008,24(6):452-454.

参 考 文 献