

· 病例报告 ·

婴儿脓肾致输尿管梗阻 2 例

饶品德 陈 勇 吴文波 段智峰 唐 静 熊春风 王江华 杨振宇

尿路感染是小儿常见病,发病率仅次于呼吸道感染。婴幼儿临床表现不典型,较为隐匿,易误诊^[1]。作者 2010 年 10 月至 2011 年 2 月收治 2 例脓肾致输尿管梗阻患儿。

病例一,男性,5 个月,因偶有咳嗽,反复高热入院。尿常规:WBC +++/HP;彩超提示左侧肾盂积水、肾周液性暗区并较多光点;予抗感染治疗 1 d 后,彩超复查提示肾周暗区扩大,CT 检查提示左侧肾盂输尿管连接部疑有结石,急行外科手术。术中诊断为脓肾,并肾盂破裂致尿瘘形成,肾周积液,输尿管肾盂内较多脓栓。血、尿培养均为大肠埃希氏菌。术后第 3 天体温恢复正常。病例二,男性,3 个月,孕 8 个月早产,出生时体重 2.1 kg,出生后 3 个月无明显诱因出现无尿 1 d 入院,B 超及 CT 检查提示双肾重度积水、双侧肾盂输尿管连接处结石、双侧肾鞘膜积液。生化检查提示高血钾。考虑为肾后性原因引起无尿。入院当天在全麻下行输尿管镜置入双侧输尿管导管,引出少量尿液。但术后 1 h 患儿出现面色发绀,心率减慢。予地塞米松、速尿、抗感染、纠正电解质紊乱等对症治疗。病情好转,双侧输尿管引流通畅,膀胱引流管每日引流出尿液 100 mL,双侧输尿管导管无尿液引出,予冲管后仍无尿液引出,根据尿布称重估计每日有近 300 mL 尿液自导尿管周边流出。复查肾功能无异常。入院后第 4 天起,患儿经导尿管边流出尿液减少,影像学检查提示双侧肾盂输尿管连接处有稍高密度影,左侧输尿管引流管未完全进入肾盂。经过输血及改善微循环后,尿液增加。彩超提示双肾仍有强回声、双侧椎体回声低。第 7 天拔出双侧输尿管引流管及导尿管,患儿尿量明显减少。B 超检查提示双侧肾盂高回声、腹腔积液。造影提示膀胱无破裂。急诊行双侧肾脏探查术。术中发现双侧肾脏输尿管连接部有团絮状脓苔堵塞,遂行双侧肾盂切开去除脓苔并置管引流,尿培养提示白色念珠菌感染,予大扶康口服抗感染、营养支持等对症治疗,患儿逐渐康复。

讨论 脓肾是肾实质感染所致的广泛化脓性病变,或尿路受阻后肾盂肾盏积水、感染而形成的脓液积聚,也称肾积脓。肾脓肿原发感染多为皮肤感染或肾实质感染,小儿不多见。脓肾的临床表现分为两类,一类为急性发作型,以寒战、高热、呕吐、全身无力和腰部疼痛为主;一类为慢病程型,患儿有长期感染病史,或有上尿路结石病,反复发作,腰部可扪及肿块^[2]。由于抗生素的应用,脓肾的临床表现变得不典型,可无明显寒战、高热、腰部肿块,早期不易诊断^[3]。本组病例一为急性发作型,但在当地医院考虑不明原因感染,治疗后高热不退,未予重视,甚至通过激素来达到降温的目的,以呼吸道感染收入内科诊治后,在 2 次复查彩超明确肾周积

液有明显增加,结合尿常规结果后,方选择手术探查。此患儿体查未发现皮肤感染,考虑由呼吸道感染血行播散至肾脏发病,而泌尿系统的症状较轻,给诊断造成困难。

病例二有反复感染后注射抗生素病史,其首发症状是无尿,且患儿近半月无发热病史,CT 检查提示双侧肾盂输尿管连接部稍高密度影,考虑不除外结石或肾盂内药物性结晶。遂在全麻下留置输尿管导管入双侧肾盂。术后返回病房半小时,患儿出现面色发绀、心率减慢等早期感染性休克表现。但不久双侧输尿管导管即被脓栓阻塞,致使尿液从输尿管引流管及导尿管周边排出。这又导致无法留取尿液进行常规检查。此患儿为突发起病,而 CT 亦提示有结石的可能,所以进入了误区。

总之,上述二例患儿临床表现极不典型,但均有反复使用药物治疗的病史,影像学检查都怀疑有结石。虽然术中均未见结石只见脓胎,但结合患儿病史仍需考虑结晶所致。婴幼儿尿路感染泌尿系症状不典型,杨珍等^[4]认为 2 个月以下的小儿以发热、黄疸不退或消化道症状起病者较多,2 个月以上的小儿后尿路刺激症状渐明显,但以发热或消化道症状起病者仍占一半以上,故常被漏诊误诊。另外,要积极排除泌尿系统先天畸形,有报道称膀胱输尿管反流在尿路感染患儿中发病率高达 30%~40%^[5]。

在细菌培养结果报告之前,早期及时经验性选用抗生素治疗十分必要,应首先选用 B-内酰胺酶抑制剂的复合制剂、碳青霉烯类或其他敏感抗菌药物治疗,但亦应结合临床及细菌培养结果及时调整治疗方案。尿路感染的主要致病菌是革兰氏阴性菌^[5]。本组病例二为白色念珠菌,较少见。有统计院内尿路感染中真菌占 20% 左右^[6]。这需要引起临床警惕。

参 考 文 献

- 1 赵玉伟. 婴幼儿肾积脓 2 例[J]. 中国误诊学杂志, 2005, 5 (3): 596.
- 2 吴阶平. 吴阶平泌尿外科学[M]. 第 2 版, 济南: 山东科学技术出版社,
- 3 周祥福, 温机灵. 唐炎权等肾积脓的早期诊治分析(附 41 例报告)[J]. 中华泌尿外科杂志, 2006, 27(6): 380-382.
- 4 杨珍, 周纬. 98 例婴幼儿尿路感染病因分析[J]. 临床儿科杂志, 2005 年 23(10): 718-719.
- 5 Smellie JM, Baxreu TM, Clumtler C, et al. Meducak versys syrgucal treatment in children with severe bilateral lvesiconreter reflux and bilateral nephropathy: anmdomised trial[J]. Lancet, 2001, 357: 1329-1333.
- 6 陈欢, 胡云建, 毛永辉. 尿路感染细菌分布及细菌耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2006, 16(3): 345-347.