

• 病例报告 •

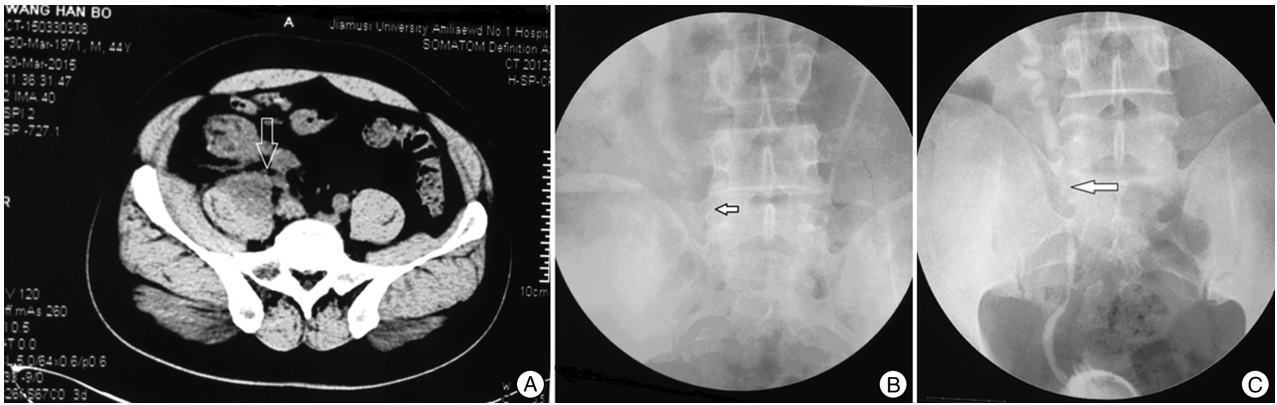
腹膜后慢性阑尾炎所致右输尿管狭窄 1 例

崔大伟¹ 桂士良¹ 郭玉刚¹ 罗振国¹ 曹会峰¹ 迟宝进¹ 杜丛林¹

[关键词] 输尿管狭窄;阑尾炎
doi: 10.13201/j.issn.1001-1420.2016.10.027
[中图分类号] R693.2 [文献标识码] D

患者,男,47 岁,因右侧腰腹疼痛于 2 个月前在当地医院抗感染治疗后缓解,后反复发作 4 次,再发 3 天抗感染治疗不缓解于 2015 年 4 月入院。查体:右侧腹压痛,右肾区叩痛。输尿管 CT(图 1A):右肾盂内见液体密度影,肾周围间隙清晰,右侧输尿管中下段扩张,其内未见明显阳性结石影,右侧腰大肌密度减低,轮廓模糊。静脉肾盂造影

(图 1B):右肾输尿管中上段扩张积水,中下段狭窄有少许造影剂通过。逆行尿路造影(图 1C):右侧输尿管距输尿管开口上约 10 cm 处见长约 4 cm 输尿管狭窄。输尿管镜:入右输尿管口约 10 cm 输尿管狭窄,进镜困难。不排除输尿管癌可能,行右输尿管探查,备右侧半尿路切除术。实验室检查:白细胞 $12.59 \times 10^9/L$,尿潜血+。



A:输尿管 CT;B:静脉肾盂造影;C:逆行尿路造影
图 1 患者相关影像学检查所见

完善相关术前检查后于腹膜后探查右侧输尿管,见中下段输尿管周围组织粘连致密,并粘附于腰大肌,无法辨明输尿管具体位置,探查右髂窝未见肿大淋巴结,上输尿管明显扩张,直径约 1.5 cm,沿上输尿管向下分离,仔细切开周围粘连组织,见一长约 4 cm 盲管,表面充血水肿,分离盲管发现系腹腔内来源,请普外科会诊,打开腹腔证实起源盲肠,盲管即阑尾,行阑尾切除术,后行输尿管狭窄段切除术,两标本及周围少许组织一并送快速病理示慢性炎,行右侧输尿管吻合。术后病理:部分呈管状,镜下大部分为阑尾组织,呈慢性炎症;余为少许输尿管及脂肪组织,输尿管黏膜慢性炎。患者术后复查泌尿系平片示右侧输尿管支架管位置良好,1 周后出院。随访 3 周无疼痛不适,右肾积水明显缓解。

讨论 输尿管狭窄常见原因有管腔内狭窄、管

腔外压迫及输尿管损伤,其中管腔外压迫病因少见。管腔内病因中非结石性梗阻以输尿管癌多见,多发于输尿管中下段,亦有部分原发性输尿管癌出现输尿管周围即腰大肌前肿块,输尿管镜多能明确。损伤多有相关病史,输尿管外解剖即为后腹膜,临床缺乏较为直观的检查手段,一般依赖影像学检查。阑尾解剖位置多位于右下腹腹腔内,少有腹膜后阑尾,即阑尾位于壁层腹膜外侧,腹膜后阑尾以腰大肌型多见,位置毗邻腰大肌及输尿管,腹膜后阑尾炎由于解剖变异,临床症状不典型,易出现误诊及漏诊。阑尾慢性炎可形成阑尾周围炎性组织包裹,反复发炎后包裹组织致密,以致压迫周围器官,本例即为腹膜后阑尾炎抗感染治疗后转成慢性,后反复发作,引起右侧输尿管压迫。因此对于右侧输尿管不明原因占位,应考虑到与阑尾相关的病因,CT 对腹膜后病变的诊断具有很好的提示价值。

¹佳木斯大学附属第一医院泌尿外科(黑龙江佳木斯, 154003)
通信作者:桂士良,E-mail: guishiliang2008@163.com

(收稿日期:2015-07-28)