

肾囊肿合并肾上腺囊肿 1 例分析报告

福建中医药大学附属第三人民医院泌尿外科 (福州 350108) 冯杰 叶华 甘晶 曹超

肾上腺囊肿是少见的肾上腺良性病变, 临床上有时通过各种检验及检查都难以明确病变的部位及性质, 最终只能通过术中探查及术后病理确诊。本文回顾性分析我科收治 1 例左侧肾上腺囊肿合并肾囊肿的患者, 通过复习临床资料及相关文献, 加强对肾上腺囊肿的诊治。

1 病历资料

患者女, 66 岁, 以“体检发现双侧肾囊肿 5 年余”为主诉入院。既往史: 高血压病史 10 余年, 服用氯沙坦 50 mg, 每日 1 次, 平素血压控制可。体格检查: 血压 129/81 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa), 心率 83 次/min, 心肺听诊无异常; 腹肌软, 腹部未触及肿块, 双侧肾区无压痛及叩击痛。辅助检查: 三大常规、电解质、肾功能等均正常。彩超提示: 左肾复杂性囊肿, 右肾囊肿。泌尿系 CT 平扫+增强示: 双侧肾多发囊肿, 左肾复杂性囊肿 Bosniak II 级; 边缘可见斑片状致密影, 左肾囊壁薄可见轻度强化, 腹膜后未见明显肿大淋巴结, 双侧输尿管未见明显扩张; 囊肿大小为 5.2 cm×4.5 cm×3.6 cm, 密度: 16.7 Hu (图 1)。

本例患者术前诊断: 左肾复杂性囊肿。予以行腹腔镜下左肾囊肿去顶术, 手术经腹膜后途径, 术中打开肾周筋膜, 沿肾下极游离至上极, 可见一囊肿, 大小约 1.0 cm×1.0 cm, 予以超声刀挑破, 放出囊液。继续向上探查可见一囊肿, 大小约 5.0 cm×4.0 cm, 囊肿与肾脏无明显解剖关系, 囊肿基底部位位于左侧肾上腺, 遂改行腹腔镜下左肾上腺切除术。沿囊壁游离至囊肿根部, 结扎肾上腺动、静脉, 完整切除左侧肾上腺及囊肿。术中患者生命体征平稳, 诊断: 左肾上腺囊肿、左肾囊肿。术后第 3 天出院, 1 周后门诊拆线, 随访 1 个月, 血压平稳, 恢复良好。术后病理报告示: 左侧肾上腺内皮 (血管) 囊肿。

2 讨论

肾上腺囊肿是肾上腺组织的囊性病变, 发生率约为 0.06%~0.018%^[1]。可见于任何年龄, 尤以 30~50 岁多见, 女性多于男性, 比例约为 3:1, 左右侧无明显差异, 又以单侧多见。病理类型可分为: 1) 内皮性囊肿: 最常见, 其中多为淋巴管性囊肿, 由淋巴管阻塞形成, 少数为血管源性囊肿; 2) 假性囊肿: 多由外伤、出血或感染等因素造成; 3) 上皮性囊肿: 多由胚胎发育异常造成, 包括胚胎性囊肿、真性腺样囊肿及囊性腺瘤 3 种类型; 4) 寄生虫性囊肿: 多由包虫感染造成, 其内可见钙化灶或头节。

肾上腺囊肿常无明显临床症状, 多数在体检或检查发现, 当合并出血、感染、破裂或病变较大时压迫邻近器官, 可出现腹痛、腰背部不适、腹部肿块等表现。囊肿较小时,

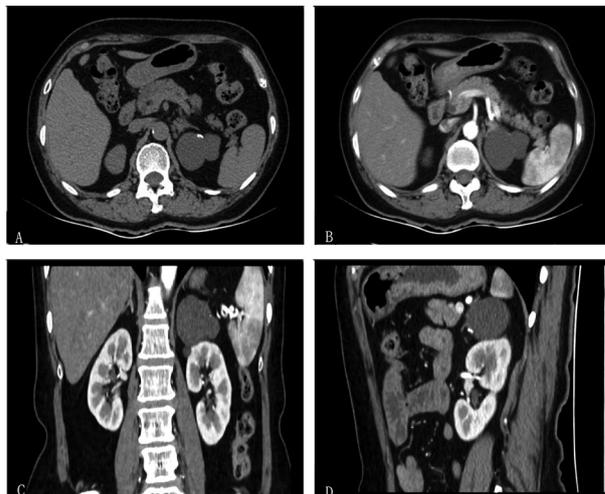


图 1 泌尿系 CT 平扫+增强示左肾复杂性囊肿

因形态和密度与肾上腺腺瘤相似, 有时难鉴别; 病变较大时, 因肾上腺位于腹膜后, 其与肝、肾、胃、胰腺等毗邻, 容易误诊为腹膜后肿瘤 (神经鞘瘤、畸胎瘤)、肝囊肿、肾囊肿、胃底憩室、胰腺假性囊肿等^[2]。

目前肾上腺囊肿临床上主要通过彩超、CT、MRI 等方式诊断。肾上腺囊肿的彩超表现: 圆形或类圆形的无回声暗区, 囊壁薄而光滑, 囊内感染或出血时表现为低回声或不均匀回声。CT 表现: 单纯性肾上腺囊肿是薄壁光滑, 水样密度, 增强扫描无明显强化, 囊肿的强化或钙化多见于囊内出血和钙化等情况。MRI 表现: T1WI 均匀的低信号, T2WI 均匀的高信号, 但信号可随囊内出血时间的不同而表现为多种信号。因此, 对于肾上腺囊肿而言, MRI 的诊断价值较 CT 高, CT 诊断困难者可行 MRI 鉴别^[3]。

结合本文, 患者为左侧肾上腺囊肿合并肾囊肿, 囊肿下极紧贴肾囊肿。本例误诊原因分析如下: 1) 该患者无任何临床症状及体征, 仅体检发现肾囊肿, 病史长达 5 年之久, 期间多次复查彩超均提示肾囊肿, 术前行 CT 平扫+增强检查仍提示肾囊肿, 先入为主的观念认为该肿物来源于肾; 2) 左侧肾上腺囊肿下极恰巧与肾重叠; CT 水平位图像肾上腺囊肿与肾无明显边界; 3) 肾上腺囊肿合并肾囊肿临床罕有报道; 4) 对肾上腺囊肿认识相对欠缺, 未考虑少见的肾上腺囊肿。

本例患者病理类型为内皮性囊肿中少见的血管源性囊肿, 目前认为是由于胚胎期肾上腺血管发育畸形所致^[4]。术后回顾性分析泌尿系 CT 平扫+增强影像, 重建矢状位及冠状位图像, 发现该肿块与肾还是有包膜分割开, 并且肾上腺囊肿挤压左肾, 左肾上极平对第 1 腰椎, 下极平对第 4 腰椎; 右肾上极平对胸 12 椎间盘, 下极平对第 3 腰椎, 左肾位置低于右肾, 未引起重视。因此, 术前重建 CT 三维图像, 则有可能诊断肾上腺囊肿合并肾囊肿。故对于定位不清的肾或肾上腺肿物, 首先完善病史采集、电解质及肾上腺激素等相关指标, 排除肾上腺功能性肿瘤; 其次可以行 CT 泌

尿系成像 (CTU) 或者磁共振尿路成像 (MRU), 重视 CT 三维重建, 从水平面、矢状面、冠状面等多个角度更立体观察肿物与肾脏的关系, 与肾集合系统是否相通, 并加强对肾上腺囊肿的学习, 可在一定程度上减少误诊。

目前, 对于肾上腺囊肿的治疗分为保守与手术治疗。其主要考虑以下 3 个方面: 1) 囊肿是否有症状或功能; 2) 囊肿的良恶性; 3) 是否有潜在的并发症 (如感染、出血、压迫等)。一般认为无症状、无内分泌功能、排除恶变、直径 < 3 cm、CT 提示低密度且无强化的肿块可以随访观察, 对于不排除恶变、有症状或直径 > 5 cm 的囊肿则建议手术治疗^[5-6]。

总之, 肾上腺囊肿合并肾囊肿相对少见, 易引起误诊及漏诊, 临床医师应加强对本病的认知, 详细采集病史、电解质、肾上腺相关激素等指标, 重视 CT 三维重建, 必要时完善 CTU、MRU 检查, 避免误诊误治。

参考文献

[1] Foster D G. Adrenal cysts, review of literature and report of

case [J]. Arch Surg, 1966, 92 (1): 131-143.

[2] Olaoye I O, Adesina M D, Afolayan E A, et al. A giant adrenal cyst with an uncertain preoperative diagnosis causing a dilemma in management [J]. Clin Case Rep, 2018, 6 (6): 1074-1076.

[3] 尹雪军, 徐才国, 牛富业, 等. 肾上腺肿瘤的 CT 和 MRI 诊断对比分析 [J]. 影像研究与医学应用, 2021, 5 (7): 8-9.

[4] 王越, 张升华, 黄勇, 等. 13 例肾上腺囊肿 CT 误诊分析 [J]. 临床放射学杂志, 2022, 41 (3): 525-528.

[5] Dogra P, Rivera M, McKenzie T J, et al. Clinical course and imaging characteristics of benign adrenal cysts: a single-center study of 92 patients [J]. Eur J Endocrinol, 2022, 187 (3): 429-437.

[6] Mayo-Smith W W, Song J H, Boland G L, et al. Management of incidental adrenal masses: a white paper of the ACR incidental findings committee [J]. Journal of the American College of Radiology, 2017, 14 (8): 1038-1044.

(上接第 133 页)

的自我照顾意识, 自我管理行为好; 而自我效能低下者在心理及行为上产生自卑、恐惧、愤世等情绪, 无法应对现存的健康问题, 以消极态度面对疾病, 导致自我管理行为较差^[12-13]。因此, 护理人员应对患者进行心理疏导, 让其感受到被尊重、被重视, 引导患者减轻自身压力, 管理好自身问题。4) 社会支持: 社会支持有缓冲作用, 可提高患者心理社会适应能力, 促进自我管理; 社会支持较少者面对疾病产生的心理负担较重, 心理适应能力低下, 不利于自我管理。因此, 医护人员应加强对患者家属的教育, 充分利用其社会支持网络, 提高患者的自我管理能力。

综上所述, AIDS 患者自我管理行为的评分不高, 可能受文化程度低、病程短、自我效能低、社会支持少等因素影响, 临床应对这些类别的患者加强健康教育, 以提高其自我管理水。

参考文献

[1] 徐艳, 鲁桂兰, 范春红, 等. 延续性护理对艾滋病患者自我管理及生活质量的影响 [J]. 贵州医药, 2017, 41 (3): 324-326.

[2] 吴珍珍, 李雪梅, 刘锦峰, 等. 行为分阶段转变理论护理对艾滋病患者自我管理效能、遵医行为及生活质量的影响 [J]. 中国性科学, 2021, 30 (11): 145-148.

[3] 黄琴, 何丽芸, 张甜, 等. 个案管理模式对 HIV/AIDS 患者心理弹性及自我管理能力的影 [J]. 护理学杂志, 2018, 33 (5): 80-82, 88.

[4] 邵英, 王晶, 王亚丽, 等. 门诊优化护理管理模式对艾滋病患者心理弹性自我管理和生活质量的影响 [J]. 中国艾滋病性病, 2021, 27 (6): 594-597.

[5] 中华医学会感染病学分会艾滋病丙型肝炎学组, 中国疾病预防控制中心. 中国艾滋病诊疗指南 (2018 版) [J]. 传染病信息, 2018, 31 (6): 481-499, 504.

[6] 伍春艳, 刘媛航, 曾志励, 等. HIV 感染者/AIDS 患者自我管理量表的编制 [J]. 护理学杂志, 2016, 31 (1): 35-38.

[7] 朱冰冰, 李雪梅, 刘锦峰, 等. 赋权水平在艾滋病患者用药依从性及自我管理中的中介效应 [J]. 中国性科学, 2022, 31 (5): 137-141.

[8] 王鹏莉, 刘亚珂, 赵婷, 等. 河南省 HIV/AIDS 社会支持与社会适应能力现状 [J]. 中华流行病学杂志, 2019, 40 (7): 800-804.

[9] 韩英, 肖舒文, 陈红. HIV 感染者/AIDS 患者自我管理现状及影响因素分析 [J]. 预防医学情报杂志, 2019, 35 (4): 7-10.

[10] 张雅琴, 杨芳. 自我管理效能干预在艾滋病抗病毒患者中的应用 [J]. 中国性科学, 2019, 28 (9): 128-131.

[11] 黄琴, 关建萍, 李晓春, 等. 240 例 HIV/AIDS 患者自我管理现状及其影响因素分析 [J]. 护理学报, 2017, 24 (22): 46-49.

[12] 王欢, 聂岸柳, 尹瑶, 等. 四川凉山不同流行水平地区 HIV/AIDS 病人自我管理现状及影响因素 [J]. 中国艾滋病性病, 2019, 25 (2): 140-143, 157.

[13] 陶颜, 肖雪玲, 谢建平, 等. 艾滋病患者疾病自我管理现状及影响因素的研究进展 [J]. 护士进修杂志, 2022, 36 (11): 978-983.