

· 短篇报道 ·

# 血管栓塞治疗曲张型肾动静脉瘘 1 例

杨林斌 蒋振华 俞增福 王立章<sup>①</sup> 侯岩松

(浙江省嘉兴市第一医院泌尿外科 嘉兴 314000)

中图分类号 R692.1+6

文献标识码 D

文章编号 1009-6604(2005)04-0333-01

## 1 临床资料

患者男 62 岁。因右腰痛伴全程肉眼血尿 9 h 于 2003 年 5 月 9 日入院。入院前 9 h 无明显诱因出现右腰部持续性疼痛,伴全程肉眼血尿 4 h 后不能排尿。体检:体温 37.8℃,血压 125/70 mm Hg(1 mm Hg = 0.133 kPa),心率 90 次/min,右肾区有叩痛,膀胱充盈,脐下 3 指,叩诊浊音。血常规:血红蛋白 117 g/L,红细胞压积 32.9%。B 超:右肾包膜下积液,膀胱内大量血凝块,左肾、双输尿管无异常。留置三腔导尿管持续膀胱冲洗,冲洗时有不畅,手工冲洗抽出部分血凝块后再通。2 天后复查血红蛋白 93 g/L, B 超示右肾窦分离 12 mm,其内充满絮状回声,膀胱内大量血块沉着。二维螺旋 CT 扫描示右

肾包膜下积液,右肾盂肾盏内出血可能。当晚膀胱镜检查:膀胱内充满血凝块,用 Ellik 将血凝块吸尽后显示右侧输尿管开口喷鲜红色血性液,速度较快,留置三腔导尿管冲洗,第 2 天膀胱冲洗通畅,但冲洗液色红,体检:血压 85/55 mm Hg,复查血红蛋白 56 g/L,行超选择性肾段动脉数字减影血管造影术(digital subtraction angiography, DSA),见右肾下段动脉畸形,局部肾末梢动脉扩张扭曲成团(图 1),用 7 号丝线小段(长约 0.5 mm)进行超选择性插管栓塞(图 2),复查 DSA,大部分畸形血管已闭塞(图 3)。当天肉眼血尿变淡但未消失,术后第 3 天血尿略有变红,复查 DSA 示另一肾下段动脉小分支有出血征象(图 4),再行栓塞后肉眼血尿消失,术后 21 天镜下血尿转阴,痊愈出院。随访 1 个月无复发。

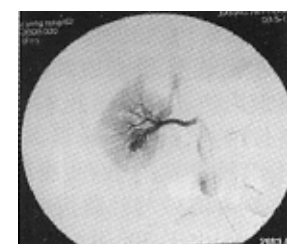


图 1 右肾动脉 DSA,动脉期显示右肾下段曲张的小血管团,病变血管扩张,扭曲成团状

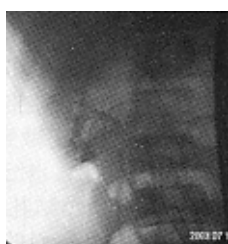


图 2 右肾动脉下段分支进行超选择性插管栓塞



图 3 右肾动脉下段分支大部分畸形血管已闭塞



图 4 右肾动脉下段一小分支有小云雾状出血征象

## 2 讨论

血尿是泌尿外科的常见临床症状,原因复杂。肾动静脉瘘造成的血尿以往被认为是少见的疾病,近年来,随着 DSA 的普及而呈上升趋势。

通过本例患者成功治愈,我们认为:①对于大量血尿,且血凝块积聚膀胱造成不能排尿的患者应及时行膀胱镜检查,用 Ellik 将血凝块抽吸干净,以明确出血的来源,同时减少肾功能损害。而不能局限于留置三腔导尿管冲洗,以免造成严重贫血,甚至失血性休克等严重后果。②对于无外伤史的单侧上尿路出血患者,在 B 超和 CT 检查排除肾肿瘤、肾结石

等疾病的情况下,应考虑到肾动静脉瘘的可能性。

③一旦 DSA 诊断明确为曲张型肾动静脉瘘,应行超选择插管栓塞以尽量保留正常肾组织。④栓塞明确的供血分支后仍有血尿,应考虑到遗漏从非主要供血变成主要供血的血管及新发生的向瘘口开放的侧支的可能性<sup>[1]</sup>,并应即时再行栓塞。

## 参考文献

- 伍筱梅,陈卫国,赖清,等.肾动静脉瘘的选择性血管造影与栓塞治疗(附 20 例报告).中华泌尿外科杂志 2003 24:296-299.  
(收稿日期 2003-08-06)  
(修回日期 2003-10-27)