

## · 病例报告 ·

## 左侧异位肾合并右侧重复肾一例报告

杨维柘 董苏荣 田为中

患者男,27岁。因体检发现下腹部包块就诊。患者一般情况良好,无特殊不适。实验室检查:血、尿常规及肝、肾功能均未见异常。磁共振检查:左肾位于中下腹髂总动脉分叉水平(见图1),右肾皮髓分辨清晰,见两套肾盂输尿管影(见图2)。腹膜后未见明确肿大淋巴结影。双肾动脉增强磁共振血管造影(CE-MRA)检查显示左侧肾动脉起始于髂总动脉上方、腹主动脉前壁;左侧肾动脉较右侧稍纤细(见图3)。其余腹主动脉、双侧髂总动脉、髂内外动脉、肠系膜上动脉、腹腔干、脾动脉及右侧肾动脉显影清晰。

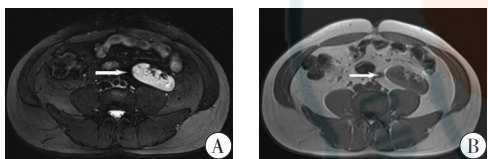
**讨论** 一侧异位肾合并另一侧重复肾临床上非常少见。异位肾是指肾在胚胎发育过程中未上升、上升不足

或过度上升所致,可出现在髂窝、盆腔、下腹、膈下,极少数穿过横膈进入胸腔<sup>[1]</sup>。异位肾可为单侧、双侧及交叉性,根据部位可分为:①盆腔肾;②交叉异位肾;③胸内肾<sup>[2]</sup>。盆腔异位肾在尸检中的发生率约为1/2000~1/500<sup>[3]</sup>,通常异位肾发育较差,形态常小于正常肾。本例属于盆腔异位肾,患者一般无症状,部分人可有腹部疼痛,这可能与异位肾压迫神经和血管有关,伴感染或结石时,可有尿频、尿痛、脓尿或血尿。其余继发症状可有肾盂肾炎、肾积水等。CE-MRA显示本例异位肾血管开口位置异常并较对侧稍纤细,结合实验室检查提示异位肾的功能正常。

患者同时合并右肾盂输尿管重复畸形即重复肾畸形,重复肾畸形为胚胎期输尿管芽过度分支异常所形成,胚胎发育早期肾分上、下两部,各有一肾盂并各连有一输尿管,或两个输尿管芽进入一个后肾胚基而造成,即一侧肾实质有两套肾盂、肾盏及部分或全部重复的输尿管<sup>[4]</sup>。上、下两部多不相等,上段肾发育较小,下段者较大,两段间表面有一浅沟分界。重复的输尿管可相互汇合,也可分别汇入膀胱,其中与下肾盂相连输尿管在膀胱开口位置正常,而上肾盂之输尿管为异位开口。异位输尿管口可发生狭窄,导致上肾盂、输尿管积水<sup>[5]</sup>。患者往往因并发其他泌尿系畸形或出现并发症时被发现,影像学资料有重要确诊意义。采用磁共振尿路成像(MRU)检查能清晰地显示重复肾及异位输尿管形态、走行、异位开口情况;MRI则可清楚显示引流肾的异常表现、输尿管病变的细节及异位开口的具体形态特征。

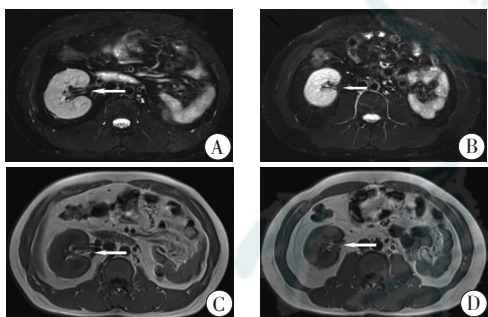
## 参 考 文 献

- [1] 吴恩惠. 医学影像诊断学. 北京: 人民卫生出版社, 2001, 735-736.
- [2] 唐正炎, 祖雄兵, 齐琳, 等. 腹腔镜切除先天性盆腔异位肾一例报告并文献复习. 中华泌尿外科杂志, 2007, 28: 12-14.
- [3] Bader AA, Tamussino KF, Winter R. Ectopic(pelvic) kidney mimicking bulky lymph nodes at pelvic lymphadenectomy. Gynecol Oncol, 2005, 96: 873-875.
- [4] 李松年. 中华影像医学泌尿生殖系统卷. 北京: 人民卫生出版社, 2002, 30.
- [5] Chen CP, Liu YP, Huang JP, et al. Prenatal evaluation with magnetic resonance imaging of a giant blind ectopic ureter associated with a duplex kidney. Ultrasound Obstet Gynecol. 2008, 31: 358-365.



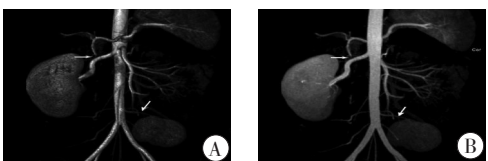
注: A: T2WI; B: T1WI

图1 患者左肾位于中下腹髂总动脉分叉水平(见箭头)



注: A: T2WI; B: T1WI; C: T2WI; D: T1WI

图2 右肾皮髓分辨清晰,见两套肾盂输尿管影



注: A: VR; B: MIP

图3 左侧肾动脉开口位置异常、左侧肾动脉较右侧稍纤细(CE-MRA)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1001-7097.2013.08.018

作者单位: 225300 江苏泰州市人民医院影像科(杨维柘、田为中), 检验中心(董苏荣)

通信作者: 田为中, Email: tz\_tzw@163.com

(收稿日期: 2013-04-01)

(本文编辑: 孙玉玲)