

小肠膀胱瘘致反复急性肾盂肾炎 1 例报告

姜玉姬, 李 灿*

延边大学附属医院肾内科, 延吉 133000

[关键词] 小肠膀胱瘘; 肾盂肾炎; 结核

[中图分类号] R 692.7

[文献标志码] B

[文章编号] 0258-879X(2013)05-0580-02

Repeated acute pyelonephritis caused by small intestine bladder fistula: a case report

JIANG Yu-ji, LI Can*

Nephrology & Dialysis Unit, Yanbian University Hospital, Yanji 133000, Jilin, China

[Key words] small intestine bladder fistula; pyelonephritis; tuberculosis

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2013, 34(5):580-Inside back cover]

1 病例资料 患者,女,64岁,因“间断发热、腰痛、尿频1个月”于2012年9月19日入院。患者于本次入院的7个月前曾因“急性肾盂肾炎”在当地医院就诊并好转,其后反复发作数次;1个月前间断发热、腰痛、尿频,在当地医院给予抗生素治疗(具体不详),病情未见好转,故来我院就诊。病程中无盗汗、咳嗽及痰中带血;无腹痛、便秘,间断有腹泻;尿为酱油色,伴较多沉渣;否认既往结核病史。查体:体温38℃,血压100/60 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa),心率112/min;全身浅表淋巴结未触及肿大,双肺未闻及干、湿啰音,腹平软,无压痛,双肾区叩击痛阳性。血常规:白细胞(WBC) $11.42 \times 10^9/L$,中性粒细胞0.83,淋巴细胞0.12,单核细胞0.06;尿常规:WBC $\pm$ (62/HPF),尿隐血(BLD) $\pm$ (红细胞344/HPF);尿细菌培养、结核菌涂片均为阴性;肾功能正常;胸片:双肺陈旧性肺结核;双肾B超:大小及形态正常;腹部CT无异常。临床诊断为急性肾盂肾炎。给予头孢西丁2g,每日2次;左氧氟沙星0.3g,每日1次,静脉输注。抗生素治疗10余天症状未见好转,尿中出现粪便样物,同时出现腹泻,为水样便,每日10余次。因不能排除膀胱瘘形成,遂行膀胱镜检查,提示:膀胱后壁可见瘘口,瘘口周围黏膜明显充血水肿(图1A);膀胱造影:从尿道注入造影剂后膀胱及小肠内见造影剂充盈;尿结核分枝杆菌(TB) DNA PCR: 1.41×10^4 拷贝(检测下限 5×10^2 拷贝)。考虑肠结核所致小肠膀胱瘘,转外科行开腹探查术。术

中见腹腔内广泛粘连,游离后见小肠与膀胱形成瘘管,行膀胱部分切除术、肠粘连松解术、小肠部分切除术(图1B)。病理诊断:小肠、膀胱、腹壁结核,干酪样坏死。术后急性肾盂肾炎症状改善,复查尿检正常,转结核病防治所行抗结核治疗。

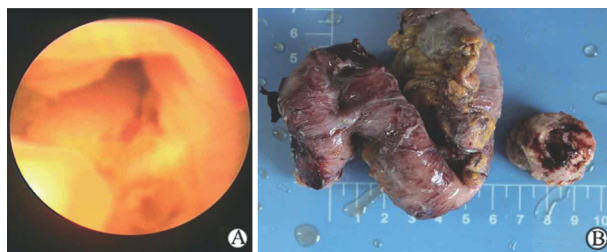


图1 术前膀胱镜检查(A)及术后小肠切除标本(B)

2 讨论 肠膀胱瘘(enterovesical fistula)是肿瘤或各种炎症导致的肠道和泌尿道的瘘管连接。结肠憩室炎、克罗恩病、结肠膀胱的肿瘤损伤、放射治疗、阑尾炎等疾病均可导致结肠膀胱瘘,临床上并不罕见;Chang等^[1]和Bretagne等^[2]分别报道输尿管乙状结肠瘘和肾结肠瘘所致黄色肉芽肿性肾盂肾炎。小肠膀胱瘘(intestines vesical fistula)报道较少,而小肠膀胱瘘所致急性肾盂肾炎尚未见报道。小肠膀胱瘘主要由小肠结核、小肠肿瘤、克罗恩病等导致。另据报道,恶性淋巴瘤^[3]、盆腔放疗术后^[4]、外科手术、尿道插入性操作亦可导致小肠膀胱瘘。本例为老年患者,无明显的结核中

[收稿日期] 2012-12-19

[接受日期] 2013-03-06

[作者简介] 姜玉姬,硕士,主治医师。E-mail: jiang_nyuji@hotmail.com

* 通信作者(Corresponding author). Tel: 0433-2660065, E-mail: lican@ybu.edu.cn

毒症状,反复发生泌尿道感染,由于尿液中出现粪便样物,抗生素治疗无效,而且出现严重腹泻,怀疑肠泌尿道瘘形成,予膀胱镜、膀胱造影、尿 TB DNA PCR 检查,得以确诊并手术治疗。该病例提示,对于尿液中出现粪便样物、抗生素治疗无效的泌尿系统感染患者应高度怀疑肠泌尿道瘘,及时给予相应检查,避免误诊误治。

3 利益冲突 所有作者声明本文不涉及任何利益冲突。

[参 考 文 献]

[1] Chang P K, Kato H, Hayashi H, Shinoda I, Kanematsu M, Kuriyama M, et al. Xanthogranulomatous pyelone-

phritis coexisting with fistula between ureter and sigmoid colon: a case report[J]. Hinyokika Kiyo, 1989, 35:95-98.
[2] Bretagne M C, Bernard C, Canel M A, Dulucq P, de Miscal G, Schmitt M, et al. Renocolonic fistula complicating vesicorenal reflux and xanthogranulomatous pyelonephritis in a 20-month-old child [J]. J Radiol, 1989, 70:483-486.
[3] 马九强. 恶性淋巴瘤致小肠膀胱瘘一例[J]. 中华普通外科杂志, 2003, 18:284.
[4] 黄 健. 盆腔放疗后小肠膀胱瘘的治疗[J]. 河南肿瘤学杂志, 2004, 17:443.

[本文编辑] 魏学丽,孙 岩