

- [5] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J].中华神经科杂志, 2018,51(9):666-682.
- [6] Kauw F, Takx RAP, de Jong HWAM, et al. Clinical and imaging predictors of recurrent ischemic stroke: a systematic review and Meta-analysis[J]. Cerebrovasc Dis, 2018,45(5-6):279-287.
- [7] 宋磊,沈桂权,高波.大脑中动脉狭窄或闭塞致缺血性卒中预后影响因素分析[J].中国现代神经疾病杂志,2018,18(4):238-246.
- [8] 钱才,魏阳子.CT血管造影技术对急性脑卒中患者的诊断价值研究[J].检验医学与临床,2020,17(17):2511-2513,2516.
- [9] Qiu W, Kuang H, Nair J, et al. Radiomics-based intracranial thrombus features on CT and CTA predict recanalization with intravenous alteplase in patients with acute ischemic stroke[J]. Am J Neuroradiol, 2019,40(1):39-44.
- [10] 赵连友,孙英贤,李玉明,等.高血压合并动脉粥样硬化防治中国专家共识[J].中华高血压杂志,2020,28(2):116-123.
- [11] 戴志成,宿艳,张静,等.MRI评估缺血性脑卒中患者颈动脉粥样硬化斑块成分及负荷与缺血征象的相关性[J].中国CT和MRI杂志,2019,17(11):26-28.
- [12] 党玉梅,金仁波,拜钱,等.超声造影评估颈动脉斑块稳定性及对脑卒中的预测价值[J].医学影像学杂志,2020,30(10):1942-1945.

(收稿日期:2021-01-26)

## • 病例报道 •

## Misdiagnosis of renal teratoma in child by imaging examination: a case report 影像学检查误诊儿童肾盂脓肿 1 例

闫文荟 张朋来

[中图分类号]R445.1

[文献标识码]B

患儿女,4岁,间断发热伴腰痛2个月,最高体温39℃,热峰每日1次,发热时自诉腰痛,口服退烧药后体温可降,体温恢复正常时疼痛缓解。血常规检查:C反应蛋白34.10 mg/L,白细胞计数 $6.59 \times 10^9/L$ ;尿液分析:白细胞(+++),白细胞30~40/HP,尿蛋白(+).超声检查:左肾肾盂分离,内径45 mm,范围65 mm,其内透声差,可见絮状等回声物漂浮,另可见多发点片状高回声,改变体位可移动(图1,2);右肾肾盂分离,内径33 mm,范围66 mm;双侧输尿管未见明显扩张。超声提示:双肾积水,左肾积液透声差。全腹部CT检查:左肾门见一类圆形低密度影,直径37.1 mm,内见斑点状钙化影,肾盂积水;右肾盂、肾盏明显扩张(图3)。增强扫描未见明显异常强化;考虑左肾门畸胎瘤,双肾积水,建议行MRI检查。泌尿系统MRI检查:左肾孟见类圆

形稍长T1、混杂T2信号,边界较清,大小约27 mm×30 mm×34 mm(图4),DWI呈低信号,未见明显增强;左肾盂积水,右肾盂、肾盏明显扩张。MRI提示:左肾孟畸胎瘤,双侧肾积水。术前诊断:①左肾占位性质待查;②泌尿系感染。行手术切除肿物,术中游离左侧肾脏后,触诊肾盂为囊性,质软,囊肿可能性大,5 ml注射器抽出褐色脓汁,诊断为肾盂脓肿。打开肾盂见约30 ml褐色泥沙样脓汁,另见直径约1 cm结石3枚,彻底清除脓液后冲洗肾盂,探查肾盂输尿管无明显狭窄,留置肾造瘘管,术毕。同时取出腹主动脉旁3枚肿大淋巴结送病理。脓液组织病理检查结果:左肾孟脓肿,送检组织为渗出及坏死组织;腹主动脉旁3枚淋巴结呈反应性增生改变。

讨论:肾盂脓肿常见原因是肾盂输尿管慢性梗阻引起肾孟



图1 声像图示左肾肾盂分离,其内透声差,可见絮状等回声物漂浮  
图2 声像图示肾盂内可见多个点片状高回声

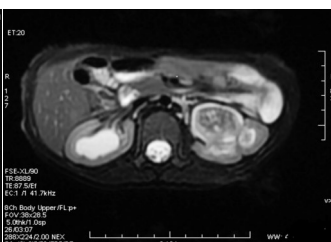


图3 CT示左肾门见一类圆形低密度影,内见斑点状钙化影,肾盂积水;右肾盂、肾盏明显扩张  
图4 MRI示左肾孟见类圆形稍长T1、混杂T2信号,左肾盂积水,右肾盂、肾盏明显扩张

积水,继发感染所致,肾盂脓肿导致肾孟高压促使脓毒素被吸收,引发炎症反应。成人肾盂脓肿临床较常见,儿童肾盂脓肿罕见。本例患儿CT、MRI检查均显示病灶无强化,排除肾母细胞瘤;超声检查时变换体位发现高回声的可运动性,提出了良性病变的可能,对鉴别诊断有一定帮助。分析本例患儿误诊原因:CT显示低密度包块中的高密度影像;由于左肾孟占位内部的不均质,MRI图像显示出与积液不同的低信号;以上表现对

临床医师有一定干扰,增加了诊断难度。

儿童肾盂脓肿合并感染性结石和钙化时,超声表现为混合回声,容易误诊为肾母细胞瘤。肾母细胞瘤超声表现为肿瘤周边或内部可探及点状或条状血流信号,其内混合回声不随体位移动。占位病变的最终确诊仍依靠病理检查,超声可以为良恶性的鉴别诊断提供参考依据。

(收稿日期:2020-05-26)

作者单位:010020 呼和浩特市,内蒙古自治区国际蒙医医院功能检查科(闫文荟);内蒙古医科大学第一附属医院泌尿外科(张朋来)

通讯作者:张朋来,Email:450014437@qq.com