

短篇报道

膀胱异物合并膀胱结石1例

宋金起,王 慧*

(上海市嘉定区安亭医院泌尿外科,上海 201800)

关键词:膀胱异物;膀胱结石;性教育

中图分类号: R694

文献标志码: A

文章编号: 1004-6879(2025)04-0333-02

膀胱结石约占泌尿系结石的5%,膀胱异物导致的膀胱结石在临床工作中并不常见,很多患者是因性教育欠缺,自行塞入异物诱发形成结石。现将1例膀胱异物合并膀胱结石患儿的诊疗经过和诊治经验报道如下。

1 临床资料

患儿男,15岁,因下腹部不适2年伴尿流中断半年入院。患儿自述2年前将光滑塑料手绳从尿道口塞入,当时未感觉疼痛,无尿痛,无发热,无恶心呕吐等伴随症状,未告知父母,未予重视。之后偶感下腹部不适,半年前开始出现小便不畅,伴尿流中断,改变体位后可自行排尿,仍未重视。在患儿父母得知其病情后,于外院检查MRI,提示膀胱异物,膀胱结石,医生建议手术治疗。为求进一步治疗来我科就诊,门诊医师阅片后建议手术治疗,以“膀胱异物,膀胱结石”收入院。专科查体:双肾区对称无隆起,双侧输尿管走行区无压痛,耻骨上膀胱无隆起,轻压痛,无反跳痛。阴茎外观正常,尿道外口未见明显异常分泌物,双侧辜丸、附睾及精索未触及异常。泌尿系超声:双肾大小形态正常,皮髓质分界清,集合系统未见分离,双输尿管未见明显扩张,膀胱充盈差,内见强回声,大小约44 mm×19 mm,后方伴声影,结合病史考虑膀胱异物合并膀胱结石。腹部CT平扫:膀胱充盈欠佳,内见类圆形高密度影,长径约39 mm。术前诊断:膀胱异物,膀胱结石。拟行耻骨上膀胱切开取石术,但患儿及家属要求微创手术治疗。告知因结石体积大,手术时间会相应延长,可能需要分次碎石,患儿及家属知情后仍要求微创手术治疗。于2024年1月8日在全麻下行经尿道膀胱结石钬激光碎石+异物取出术。术中所见:膀胱内灰白色结石一枚,直径约40 mm,连接钬激光发生器,能量2J,频率20Hz,粉

碎结石,碎石过程中可见半透明塑料绳(与患儿术前所述一致),表面有铁锈色絮状附着物。手术顺利,术后患儿恢复可,无明显不适,于2024年1月12日出院。随访6个月,患儿恢复良好,小便无异常,复查超声膀胱未见明显异常。

2 讨论

膀胱结石通常是含钙的,但也有结石由非钙化材料组成。原发性膀胱结石常因营养不良导致,儿童多见,继发性结石常因泌尿系梗阻、感染、膀胱异物等因素导致。近些年发现,医源性因素造成的膀胱结石也逐渐增多,如有学者报道^[1-3],腹股沟疝修补术后,补片侵入膀胱成为结石核心,最终导致膀胱结石形成;子宫切除术后,膀胱壁上的手术缝线周围形成结石,以及子宫节育器置入后侵入膀胱形成膀胱结石等。膀胱结石通常会有典型的临床症状:膀胱刺激症状伴尿流中断,改变体位后可恢复排尿。超声无创、便捷,可了解整个泌尿系统梗阻情况,是确诊膀胱结石的首选检查。CT检查更为精确,常作为确定治疗方案的依据。结石长期存留于膀胱会造成膀胱黏膜局部损害、溃疡、尿路梗阻和感染,甚至癌变。Molla等^[4]报道过1例患者,因膀胱结石直径较大且长期存留,导致反复尿路感染和尿潴留,最终诱发双肾积水和肾衰竭。膀胱结石的治疗原则是去除结石和病因。大多数的膀胱结石都需要外科治疗,小结石除外^[5]。对于不同原因导致的膀胱结石,还需根据病因对患者进行个体化治疗。

在临床工作中,膀胱异物伴发结石的患者并不常见,尤其是一些儿童会隐瞒异物插入史,所以容易造成误诊^[6]。针对异物诱发结石形成的原因,有些学者做了相关的动物模型试验,利用脆弱拟杆菌可以结合尿液中钙

* 通讯作者

离子的特性,将异物置入大鼠膀胱,然后再将脆弱拟杆菌液灌注到膀胱内,通过这种方式显著提升了膀胱结石率,大鼠表现出的排尿症状与人类膀胱刺激症状相似^[7-8]。还有学者报道过患者自行将玻璃胶经尿道塞入膀胱诱发结石。国内学者统计^[9-10],自2011年以来,以性刺激为目的将磁力珠塞入膀胱的患者有10余例,治疗采用气膀胱辅助下膀胱异物及结石取出术,该术式避免了传统开放手术的长切口,也不像内镜手术需反复经尿道取出磁力珠,避免了对尿道黏膜造成损伤,患者术后恢复更快。

根据既往的研究,对于较大的膀胱结石经耻骨上开放取石仍是安全有效的治疗方案^[11]。本例在患儿及家属强烈要求下选择钬激光碎石,避免了开放手术。在结石治疗方面,传统医学也发挥着重要作用,中药有排石、化石的功效,有助于术后碎石排净,有报道自拟排石汤搭配体外冲击波碎石治疗膀胱结石取得了显著疗效^[12]。此类患者多是因为性好奇或异常心理才自行将异物插入体内,自我保护意识较差,因此,为了更好地预防这类疾病,学校应加强青春性教育,家长应多关注孩子身心健康发展,医疗机构应加强基层宣传和科普。

参考文献

- [1] 侯方方,刘明,孔庆阔. 腹股沟无张力疝修补术后致膀胱结石1例[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(15):234.
- [2] Simsek A, Ozgor F, Akbulut MF, et al. Management of bladder stones associated with foreign bodies following incontinence and contraception surgery[J]. Arch Ital Urol Androl, 2014, 86(2): 108-111.
- [3] Julian AS, Agil A. Hanging bladder stone due to misplaced surgical suture several years after hysterectomy: A case report[J]. Int J Surg Case Rep, 2021, 89(2): 106586.
- [4] Molla YD, Getahun GM, Assefa MA. Giant bladder stone a rare cause of renal failure,a case report[J]. Int J Surg Case Rep, 2023, 5(6): 108085.
- [5] 卞建强. 警惕膀胱结石[J]. 开卷有益-求医问药, 2023, (8): 18-19.
- [6] He Y, Zhang W, Sun N, et al. Experience of pediatric urogenital tract inserted objects: 10-year single-center study[J]. J Pediatr Urol, 2019, 15(5): 554.
- [7] 倪永梁,刘娟娟,赵孝晓,等. 膀胱感染性结石大鼠的模型构建[J]. 现代泌尿外科杂志, 2022, 27(9): 792-796, 799.
- [8] Ngo A, Fong KT, Gox DL, et al. Structures of bacteroides fragilis uridine 5'-diphosphate-N-acetylglucosamine(UDP-GlcNAc) acyltransferase(BFLpxA)[J]. Acta Crystallogr D Biol Crystallogr, 2015, 71(Pt5): 1068-1076.
- [9] 安星宇,毕允力,张振乾,等. 儿童膀胱高强度磁力珠异物并磷酸钙结石气膀胱辅助下取出术1例[J]. 临床小儿外科杂志, 2023, 22(8): 790-791.
- [10] 江海涛,陈勇,蒋昌毅,等. 少年男性膀胱玻璃胶异物伴结石形成1例[J]. 临床泌尿外科杂志, 2021, 36(4): 335-336.
- [11] Katsimperi S, Pikramenos K, Livadas K, et al. Giant bladder stone: A case report[J]. Cureus, 2022, 14(5): e25439.
- [12] 汪雨哲,江洪,鲁红军. 自拟排石汤配合体外冲击波碎石治疗膀胱结石的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(4): 675-677.

(收稿日期:2024-07-16)

下颌骨巨大成釉细胞瘤1例并文献复习

邹天¹,崔泽坤¹,毕伊婷¹,闫威^{1,2*}

(1.华北理工大学口腔医学院,河北唐山 063210;2.沧州市中心医院口腔颌面外科,河北沧州 061017)

关键词: 成釉细胞瘤;下颌骨;诊断

中图分类号: R782.05

文献标志码: A

文章编号: 1004-6879(2025)04-0334-03

成釉细胞瘤(Ameloblastoma)是最常见的牙源性肿瘤之一,约占颌骨肿瘤的1%~3%,占有牙源性肿瘤的

13%~78%^[1]。成釉细胞瘤多发生于下颌骨体部及升支部,病理分型多为实性/多囊性,2022年,WHO 将成釉细

* 通讯作者