

参考文献:

- [1] 杨光钊,叶晓雪,李森华. 肺泡蛋白沉积症的高分辨率 CT 表现[J]. 中华放射学杂志,2002,36(5):467-468.
- [2] Murch CR, Carr DH. Computed tomography appearances of pulmonary alveolar proteinosis[J]. Clin Radiol, 1989, 40(3): 240-243.
- [3] Rosen SH, Castleman B, Liebow AA. Pulmonary alveolar proteinosis[J]. N Engl J Med, 1958, 258(23): 1123-1142.
- [4] 侯杰. 现代肺弥漫性疾病学[M]. 北京:人民军医出版社,2003: 301-307.
- [5] 王选锭,罗发满,刘富光,等. 粒-巨细胞集落刺激因子在肺泡蛋白沉积症中的表达[J]. 中华结核和呼吸杂志,2001,24(7):417-420.
- [6] Goldstein LS, Kavuru MS, Curtis-Mccarthy P, et al. Pulmonary alveolar proteinosis: clinical features and outcomes[J]. Chest,

1998,114(3):1357-1362.

- [7] Wang B, Stern E, Schmidt R, et al. Diagnosing pulmonary alveolar proteinosis: a review and update[J]. Chest, 1997, 111(2): 460-466.
- [8] Holbert JM, Costello P, Li W, et al. CT features of pulmonary alveolar proteinosis[J]. Am J Roentgenol, 2001, 176(5): 1287-1294.
- [9] 周贤梅,蔡后荣,戴令娟,等. 肺泡蛋白沉积症胸部高分辨 CT 与病理改变对比分析[J]. 中国呼吸与危重监护杂志,2004,3(4):213-215.
- [10] Shah PL, Hansell D, Lawson PR, et al. Pulmonary alveolar proteinosis clinical aspects and current concepts on pathogenesis[J]. Thorax, 2000, 55(1): 67-77.

(收稿日期:2012-02-22 修回日期:2012-07-11)

肾性骨病一例

· 病例报道 ·

巴特尔, 郑伟, 李迎, 侯爱红, 陈永红

【中图分类号】R814.42; R682; R681 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2012)11-1200-01

肾性骨病又称肾性骨营养不良,是各种慢性肾脏疾病所引起的钙、磷代谢障碍、酸碱平衡失调、维生素 D 代谢异常及继发甲状旁腺机能亢进等所造成的骨骼损害。在儿童期称为肾性佝偻病,成人期称为肾性软骨病^[1]。目前,肾性骨病发病率未见明确统计。

病例资料 患者,男,37 岁。慢性肾功能衰竭透析史 17 年。自诉脸型有变化,身高降低,视力减退,听力正常。查体:驼背,鸡胸,膝内翻。患者因头部外伤入院检查。实验室检查:血清钙 1.7 mmol/L(参考值 2.1~2.9 mmol/L),血清磷 2.3 mmol/L(参考值 0.96~1.62 mmol/L),肌酐 703 μmol/L(参考值 71~133 μmol/L)。

X 线片示颅骨普遍增厚,骨密度减低,内外板结构模糊,颅面骨内多个囊性低密度影,双侧颞骨岩部骨密度基本正常(图 1)。CT 示颅骨普遍增厚,板障结构不清,骨密度减低,内见多个大小不等囊性影,双侧颞骨岩部骨密度及结构基本正常(图 2、3)。

骨活检标本镜下示成骨细胞和破骨细胞数量和活性增加,类骨质增多,骨小梁形状和排列不规则,小梁周围纤维化。

讨论 肾性骨病过去很少见,近年来,随着医疗水平的提高,肾病患者的生存期明显延长,此病发病率也较以前提高。根据肾性骨病的病因可分为 2 种类型^[1]:肾小球性功能障碍,引起的骨病以骨软化、纤维囊性骨炎、佝偻病、骨硬化为主;肾小管性功能障碍,多见于先天性肾小管异常,引起的骨病以骨软化、佝偻病为主。

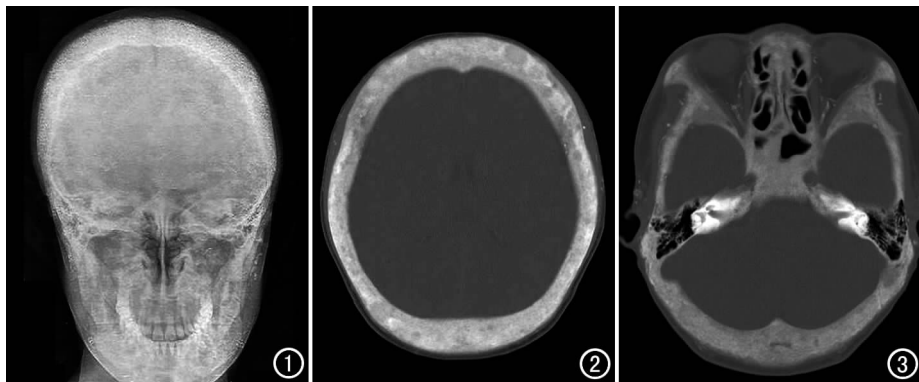


图 1 颅骨普遍增厚,骨密度减低,内外板结构模糊,颅面骨内见多个囊性低密度影,双侧颞骨岩部骨密度正常。图 2 CT 骨窗示颅骨普遍增厚,板障结构不清,骨密度减低,内见多个大小不等囊性影。图 3 CT 骨窗示双侧颞骨岩部骨密度及结构正常。

本例颅骨及肘关节 CT 和 X 线片表现为骨小梁模糊,骨密度减低,皮质变薄,松质骨内见多个大小不等囊性影,邻近血管管壁钙化。实验室检查提示血清钙浓度降低,磷浓度升高。综合病史、临床表现及影像学改变,本例患者属于肾小球性骨病。但其头颅 CT 显示双侧颞骨岩部骨密度及结构无明显异常(图 1、3),最可能的原因是,本病骨质结构改变多发生在松质骨,而颞骨岩部几乎全部为密质骨。目前,对于肾性骨病发生机制尚未完全清楚,病出现影像改变大多已属晚期。双四环素标记骨组织活检及骨密度测定是早期诊断肾性骨病的标准^[2-3]。

参考文献:

- [1] 白人驹,张云亭,等. 医学影像诊断学(第二版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:742-744.
- [2] 赵丽. 肾性骨病治疗研究进展[J]. 河北医药,2009,31(13):1642-1644.
- [3] 张晓雪,刘章锁,唐琳. 肾性骨病检测方法研究进展[J]. 河南职工医学院学报,2010,22(2):244-246.

(收稿日期:2012-08-29 修回日期:2012-05-11)

作者单位:100094 北京,中国人民解放军第二六一医院放射科

作者简介:巴特尔(1959-),男,内蒙古呼和浩特人,硕士,主任医师,主要从事影像诊断和影像科室管理的工作。