

# 肾上腺副神经节瘤引起顽固性腹泻1例

赵善超, 郑少斌, 毛向明, 谭万龙, 宋于刚

赵善超, 郑少斌, 毛向明, 谭万龙, 南方医科大学附属南方医院泌尿外科  
广东省广州市 510515

宋于刚, 南方医科大学附属南方医院消化病研究所 广东省广州市  
510515

通讯作者: 郑少斌, 510515, 广东省广州市南方医科大学附属南方医院泌尿  
外科. zhaoshanchao@263.net

电话: 020-61641761 传真: 020-61641763

收稿日期: 2005-10-14 接受日期: 2005-10-31

## 摘要

1例顽固性腹泻患者, 经影像学初步诊断, 病理组织学确诊为肾上腺副神经节瘤, 为一罕见病例。

**关键词:** 副神经节瘤; 腹泻; 肾上腺

赵善超, 郑少斌, 毛向明, 谭万龙, 宋于刚. 肾上腺副神经节瘤引起顽固性腹泻1例. 世界华人消化杂志 2005;13(23):2811

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/13/2811.asp>

## 1 病例报告

患者, 女, 46岁, 因反复腹泻80 d, 四肢无力10 h急诊入院; 每日腹泻4-5次, 为黄色稀水样便。入院后查血钾低, 最低达1.5 mmol/L; 查血常规、尿常规正常, 多次查粪常规检偶有潜血(+)。胃镜检查示: 慢性萎缩性胃炎伴胆汁反流。肠镜检查示: 考虑感染性肠炎。肠镜病理诊断示: (乙状结肠)黏膜轻度炎症。胰腺外分泌功能试验未见明显异常。行菌落分析示菌群Ⅱ<sup>0</sup>失调。入院后经补钾、生态制剂、抗感染等对症、支持治疗后血钾升至正常, 四肢无力好转, 但腹泻仍无明显好转。进一步查腹部超声示右侧腹膜后

稍强回声光团; 腹部增强CT示: 右侧肾上腺区占位, 考虑为肾上腺良性肿瘤, 以肾上腺腺瘤可能性大。经各项检查及术前准备, 于2005-07-18在全麻下行腹腔镜下右肾上腺肿瘤切除术。术中见右肾上腺极上方肾上腺区有一圆形肿物, 直径约5 cm, 表面光滑。将肿物完整切除, 送病理检查。病理诊断: (右肾上腺)副神经节瘤伴神经节细胞及雪旺氏细胞分化。术后患者恢复顺利, 大便每天1次, 为成形软便; 术后3 d复查血钾正常。顺利出院后随访2 mo, 排便正常, 定期复查血钾正常。

## 2 讨论

副节瘤是起源于副神经节的非上皮性神经内分泌肿瘤, 临床上比较少见, 可以来源于肾上腺或肾上腺外, 大部分为良性肿瘤, 10%左右有恶性倾向<sup>[1]</sup>; 肾上腺副神经节瘤也称嗜铬细胞瘤, 可引起高血压、低血钾等临床表现, 但引起腹泻的极少, 一般认为与细胞分泌过多的血管活性肠肽及生长激素释放抑制因子有关; 治疗上主张积极手术切除肿瘤<sup>[2]</sup>。本例以顽固性腹泻伴低钾为主要表现, 其低钾考虑有腹泻丢失及肿瘤直接作用双重原因。经内科治疗效果不满意, 手术切除肿瘤后效果良好。

## 3 参考文献

- 1 Miller RB, Boon MS, Atkins JP, Lowry LD. Vagal paraganglioma: the Jefferson experience. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2000; 122: 482-487
- 2 吴阶平. 吴阶平泌尿外科学. 第1版. 山东: 山东科学技术出版社, 2004: 1687-1688

电编 张敏 编辑 张海宁