

Ultrasonic diagnosis of ureterocele

超声诊断输尿管囊肿

咎星有¹, 周卫平², 程澍洁¹, 李照喜¹, 杨波¹, 师明莉¹, 闵贤¹

(1. 上海华东疗养院物理诊断科, 2. 放射科, 江苏 无锡 214065)

[Key words] Ultrasonography; Ureterocele; Diagnostic errors [关键词] 超声检查; 输尿管疝; 误诊

[中图分类号] R445.1; R693.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2011)01-0210-02

输尿管囊肿是一种先天性输尿管末端发育异常性疾病, 多见于小儿, 偶见于成年人。本文回顾性分析 14 例成人输尿管囊肿的超声图像及常见漏诊误诊原因。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2004 年 12 月—2010 年 8 月我院超声体检发现输尿管囊肿 14 例, 男 12 例, 女 2 例, 年龄 29~86 岁, 中位年龄 45.0 岁。

1.2 仪器与方法 使用 Aloka $\alpha 10$ 、Siemens Acuson Aspen 彩色多普勒超声仪, 探头频率 3.5~5.0 MHz。患者适度充盈膀胱, 取平卧位常规扫查肾、输尿管及膀胱, 适当调节增益, 多角度扫查, 仔细观察膀胱三角区, 并结合彩色多普勒血流显像(color Doppler flow imaging, CDFI)实时观察喷尿情况, 观察有无继发改变或伴发畸形, 并进行分型^[1]。

2 结果

14 例输尿管囊肿中, 左侧 8 例, 右侧 4 例, 双侧 2 例, 共 16 个囊肿, 大小 5 mm × 5 mm ~ 56 mm × 45 mm。二维超声可见突向膀胱内的囊状物, 壁薄, 实时观察可见其大小、形态呈周期性膨大-缩小改变, 纵切面可见囊肿与输尿管相连。3 例合并感染者及 1 例乳头状囊肿囊壁增厚。CDFI 示 16 个囊肿尿流束由囊肿内向膀胱喷射时尿流束细, 色彩艳丽(图 1), 而由输尿管向囊肿内喷射时尿流束粗, 色彩暗淡(图 2)。

本组合并囊肿内结石 1 例, 合并患侧孤立肾及巨输尿管 1 例, 合并患侧肾发育不全 1 例, 伴肾功能损害 6 例, 伴泌尿系感染 4 例。超声首次检查漏诊、误诊各

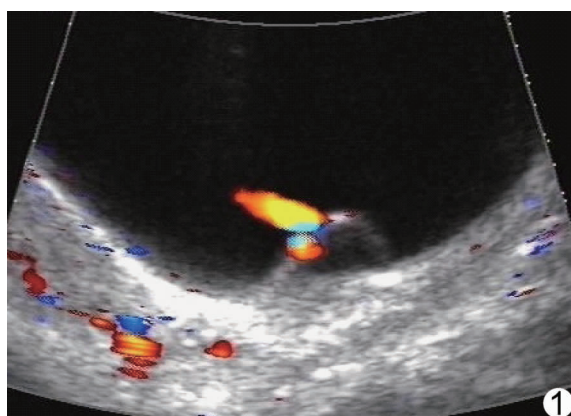


图 1 输尿管囊肿 CDFI 表现 输尿管囊肿向膀胱内喷尿时尿流束细而色艳

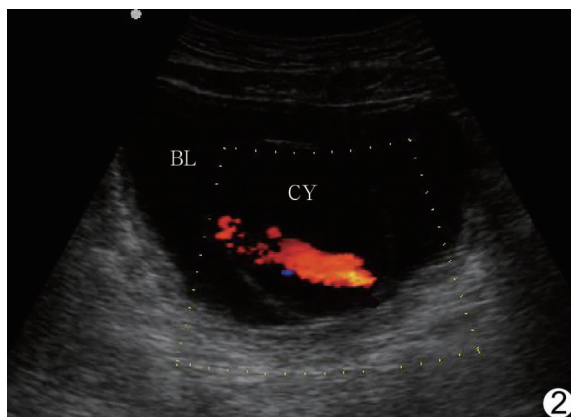


图 2 输尿管囊肿 CDFI 表现 输尿管向囊肿内喷尿时尿流束宽而黯淡 (BL:膀胱;CY:囊肿)

1 例, 均于再次超声检查时发现病变。所有病例均经膀胱镜或手术病理证实。

本组 I 型乳头形囊肿 4 例, 其中 2 例双侧输尿管囊肿均 < 10 mm。初次超声检查时因囊肿太小 (5 mm × 5 mm) 漏诊 1 例。II 型圆形或椭圆形囊肿 6 例, 最

[作者简介] 咎星有(1980—), 男, 安徽宣城人, 本科, 医师。研究方向: 泌尿生殖系统超声诊断。E-mail: 32203338@qq.com

[收稿日期] 2010-08-17 [修回日期] 2010-08-28

大者 56 mm×45 mm,膀胱壁增厚。1 例患侧孤立肾及巨输尿管合并输尿管囊肿,输尿管下段明显扩张,内径 44 mm。Ⅲ型半月形囊肿 2 例,1 例伴患侧肾发育不全。Ⅳ型扁圆形囊肿 2 例,囊肿呈扁圆形或胆囊状(图 3)。

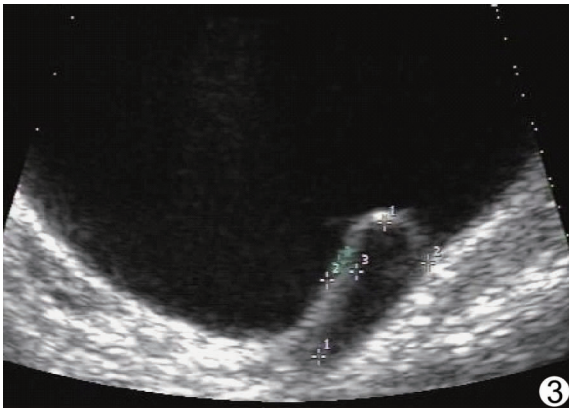


图 3 Ⅳ型输尿管囊肿 呈胆囊状突向膀胱

3 讨论

输尿管囊肿以往主要依靠静脉肾盂造影(intravenous pyelography, IVP)和膀胱镜检查诊断,IVP 操作复杂费时,辐射量大,易受肾功能影响。膀胱镜属于有创检查。超声检查因其便捷、廉价、无创、敏感性高等优点成为目前输尿管囊肿的首选检查方法。

输尿管囊肿的超声表现包括:膀胱三角区囊状物,囊壁薄而光滑,合并感染时可增厚。囊肿呈增大-缩小周期性变化。常伴肾、输尿管积水或囊肿内结石。本组除 1 例巨输尿管外,均无明显肾、输尿管积水,与报道^[2]差距较大,可能是由于本组为健康体检者。本病常合并尿路感染,可能与囊壁与膀胱壁之间的慢性刺

激或囊肿内结石刺激有关;可见泌尿系伴发畸形。CDFI:实时观察喷尿时,由于输尿管囊肿开口处狭窄,可见尿流束由囊肿内向膀胱喷射时尿流束细,流速高,色彩明亮,而输尿管末端向囊肿内开口无狭窄,故喷射的尿流束粗,流速低,色彩暗淡。

本组超声首次检查漏诊、误诊各 1 例。由于膀胱暗区的后方增强效应,为了清晰显示膀胱后方的病变,需降低膀胱区的增益,因而漏诊膀胱内囊壁菲薄的小囊肿。本组 1 例即由于增益调节不当而漏诊。较小的囊肿内伴结石误诊为输尿管口脱垂伴输尿管末段结石。输尿管口脱垂罕见,多继发于输尿管末段结石。鉴别要点是输尿管口突出的肿物表面光滑,其中央部有一较深的切迹,实时观察,可见尿液自切迹处喷出。本组 1 例患者即由于未清晰显示此切迹而误诊。本病还应与输尿管末端结石^[3]或膀胱结石^[4]、膀胱肿瘤、卵巢囊肿等相鉴别。

成人输尿管囊肿临床较少见,二维超声结合 CD-FI,诊断正确率明显提高。超声检查时应适当调节仪器,进行实时动态观察,对不典型病变应仔细鉴别,以避免漏诊及误诊。

[参考文献]

- [1] 王正滨,于宁,王建红,等.成年人先天性输尿管囊肿超声诊断及分型的价值.中华超声影像学杂志,2004,13(10):763-766.
- [2] 张云山,贺声,朱世华,等.彩色多普勒超声在输尿管囊肿诊断中的应用.中国医学影像技术,2003,19(7):893-894.
- [3] 张丽,赵荣.超声误诊输尿管囊肿并结石 1 例.中国医学影像学杂志,2004,12(4):268.
- [4] 谢玉平.输尿管囊肿伴结石误诊 1 例.中国误诊学杂志,2002,2(3):476-477.

消 息

《中国医学影像技术》编辑部于 2010 年 5 月 4 日开始启用远程编辑系统办公,作者投稿请登录本刊网站(www.cjmit.com)主页,点击左上角“作者登录”进入,第一次投稿需完成作者注册;专家审稿请点击“审稿登录”进入。

为了便于广大作者、读者查阅本刊文献,本站提供从 2000 年起的过刊全文检索,现刊摘要检索。