

- [2] Kennedy JT, Krause ChJ, Loevy S. The importance of tumor attachment to the carotid artery [J]. Arch Otolaryngol, 1977, 103(1): 70-73.
- [3] Brennan JA, Jafek BW. Elective carotid artery resection for advanced squamous cell carcinoma of the neck [J]. Laryngoscope, 1994, 104(3Pt1): 259-263.
- [4] Lor JMJ, Boulos EJ. Resection and reconstruction of the carotid artery in metastatic squamous cell carcinoma [J]. Am J Surg, 1981, 142(10): 437-442.
- [5] Okamoto Y, Inugami A, Matsuzaki Z, et al. Carotid artery resection for head and neck cancer [J]. Surgery, 1996, 120(1): 54-59.
- [6] Snyderman CH, D'Amico F. Outcome of carotid artery resection for neoplastic disease: a meta-analysis [J]. Am J Otolaryngol, 1992, 13(6): 373-380.
- [7] Yoo GH, Hocwald E, Korkmaz H, et al. Assessment of carotid artery invasion in patients with head and neck cancer [J]. Laryngoscope,

2000, 110(3Pt1): 386-390.

- [8] Lamade W, Glombitza G, Lars F, et al. The impact of 3-dimensional reconstructions on operation planning in liver surgery [J]. Arch Surg, 2000, 135(11): 1256-1261.
- [9] Pavone P, Luccichenti G, Cademartini F. From maximum intensity projection to volume rendering [J]. Semin Ultrasound CT MRI, 2001, 22(5): 413-419.
- [10] Addis KA, Hopper KD, Iyriboz TA, et al. CT angiography: in vitro comparison of five reconstruction methods [J]. AJR, 2001, 177(5): 1171-1176.
- [11] Hong KC, Freeny PC. Pancreaticoduodenal arcades and dorsal pancreatic artery: comparison of CT angiography with three-dimensional volume rendering, maximum intensity projection, and shaded surface display [J]. AJR, 1999, 172(4): 925-931.

(2003-07-07 收稿 2003-09-08 修回)

巨大脐尿管囊肿并感染一例

• 病例报道 •

黄利嫦, 赵云辉, 许乙凯

【中图分类号】R657.7; R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2003)11-0786-01

病例资料 患者,男,23岁。因左腰腹部肿块进行性增大22年余入院。患者生后约8个月时左腰腹部出现一肿块,当地医院诊断为“疝气”。随着年龄增加肿块逐渐增大,特别是近年来肿块增长加速,有时伴有轻微胀痛。入院查体:左侧腹部明显隆起,左腰腹部可扪及一巨大包块,下极达耻骨上缘水平,右侧超过腹部中线接近右髂前上棘,包块边界清楚,有轻压痛。

CT平扫见腹、盆部一巨大囊性占位病变,左侧肾受压向外上方移位,左肾盂及输尿管移行部积水扩张。囊壁薄而均匀,内见部分折叠或分隔,囊内容物呈均匀水样密度,CT值约5HU,病变上至小网膜囊、下达盆底膀胱直肠陷窝,占据左侧半腹部,周围组织、脏器受推挤移位,囊性占位于盆腔下部呈纤维管状,下端与左侧膀胱及前列腺关系密切。增强扫描病变未见异常强化,腹膜后及盆腔未见肿大淋巴结影(图1、2)。

手术所见:术中见左侧腹膜后有3个巨大囊性包块,通过管道相连,其上端位于左肾前方,与脾脏粘连,下端管道通向膀胱后前列腺处。完整切除包块,左肾旁及盆腔各置外引流管,关闭切口,术毕上腹带。3个包块放出浑浊囊液共约5500ml。病理诊断:脐尿管囊肿并感染。

讨论 胚胎发育过程中膀胱顶与脐部之间的管道称脐尿管(urachus),长约5~6cm,生后萎缩退化为一条纤维索。如退

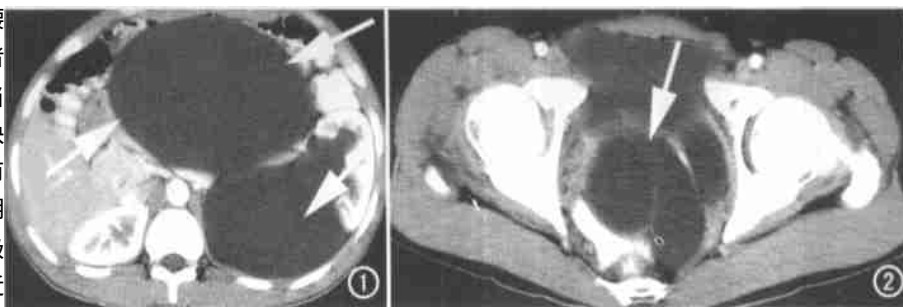


图1 囊肿位于腹部正中偏左,左肾积水明显(箭)。

图2 盆腔囊性病变,伴折叠或分隔(箭)。

化不全,两端闭锁中间残留一段管腔,腔内因渗液增多呈囊状扩张,称为脐尿管囊肿(urachal cyst)。有的脐尿管呈节段性闭塞而形成一串多发性囊肿。通常在囊肿小时患者无明显症状,只有囊肿较大而继发感染时才在下腹区出现肿块并出现感染性症状。病理上囊壁为纤维组织,可见平滑肌,囊液多清亮或呈胶冻样,合并感染时囊液为脓液。当脐尿管囊肿内出现实性肿块并钙化及周围组织浸润时要考虑恶变可能。脐尿管囊肿属泌尿系先天性疾病,临床非常罕见。X线诊断较困难,膀胱造影仅显示膀胱顶部有外压性充盈缺损。CT、MRI在囊肿较大时能有效显示此病。

参考文献:

- [1] 陈贤贤. 实用放射学[M]. 北京:人民卫生出版社,1998. 697.
- [2] 邹仲之. 组织学与胚胎学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001. 240.
- [3] 林庆程,林强. 临床X线读片诊断要诀[M]. 杭州:浙江科学技术出版社,2000. 166-167.

(2003-05-20 收稿)

作者单位:510515 广州,第一军医大学南方医院影像中心进修生(原单位:425800 湖南,蓝山县人民医院CT室)
作者简介:黄利嫦,女,湖南永州人,医师,主要从事医学影像诊断工作。