

- (9):1636-1641.
- [7] Sevik R, Kanda F, Mintorovitch J, et al. Cytotoxic brain edema: assessment with diffusion-weighted MR imaging[J]. Radiology, 1992, 185(3):687-690.
- [8] Lutsep H, Albers G, DeCrespigny A, et al. Clinical utility of diffusion-weighted magnetic resonance imaging in the assessment of ischemic stroke[J]. Ann Neurol, 1997, 41(5):574-580.
- [9] Albensi BC, Knoblich SM, Chew BG, et al. Diffuse and high resolution MRI of traumatic brain injury in rats: time course and correlation with histology[J]. Exp Neurol, 2000, 162(1):61-72.
- [10] Huisman TA, Sorensen AG, Hergan K, et al. Diffusion-weighted imaging for the evaluation of diffuse axonal injury in closed head injury[J]. Comput Assist Tomogr, 2003, 27(1):5-11.
- [11] Hammoud DA, Wasserman BA. Diffuse axonal injuries: pathophysiology and imaging[J]. Neuroimaging Clin N Am, 2002, 12(2):205-16.
- [12] Barzo P, Marmarou A, Fatouros P, et al. Magnetic resonance

- imaging-monitored acute blood-brain barrier changes in experimental traumatic brain injury[J]. J Neurosurg, 1996, 85(6):1113-1121.
- [13] Chien D, Kwong K, Gress D, et al. MR diffusion imaging of cerebral infarction in humans[J]. AJNR, 1996, 13(4):1097-1102.
- [14] Ebisu T, Tanaka C, Umeda M, et al. Hemorrhagic and nonhemorrhagic stroke: diagnosis with diffusion-weighted and T₂-weighted echo-planar MR imaging[J]. Radiology, 1997, 203(3):823-828.
- [15] Paterakis K, Karantanis AH, Komnoa A, et al. Outcome of patients with diffuse axonal injury: the significance and prognostic value of MRI in the acute phase[J]. J Trauma, 2000, 49(6):1071-1075.
- [16] Povlishock JT. Traumatic axonal injury: pathogenesis and pathobiological implications[J]. Brain Pathol, 1992, 2(1):1-12.

(收稿日期:2003-03-13 修回日期:2004-06-28)

• 病例报道 •

巨大膀胱憩室一例

王玉敏

【中图分类号】R694.13; R814.42; R814.43 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2004)11-0820-01

病例资料 患者,男,82岁,排尿不畅8年。直肠指诊:前列腺Ⅲ度增大,表面光滑、质韧、有弹性,中间沟隆起。

盆腔CT平扫:前列腺上界超过耻骨联合上缘约4cm,膀胱后方可见一大囊腔,约8cm×9cm×12cm,壁薄而光整,其内呈水样密度,推压直肠向右移位(图1)。诊断:盆腔囊性占位。

膀胱造影:推注对比剂初始,膀胱显影良好,其内部分对比剂喷射入后方一大囊腔内并被稀释。囊腔扩张时可达10.0cm×14.5cm×8.0cm,以一长约0.9cm、上下径约1.5cm的管状影与膀胱左后上方相连并交通(图2)。造影诊断:巨大膀胱憩室。后经膀胱镜手术、病理证实。

讨论 膀胱憩室多见于男性,多为单发,也可多发,多位于膀胱底部及两侧,为圆形或椭圆形,大小不等,经一小圆口与膀胱相通。其形成主要与梗阻有关,膀胱内压长期增高,使膀胱壁自分离的逼尿肌束之间突出而形成,在儿童均为先天性,在成人多继发于梗阻^[1]。憩室致残留尿增多,易合并感染和结石而出现临床症状。CT平扫可见膀胱邻近囊腔影,其内呈水样密度;增强延迟扫描囊腔均匀增强,

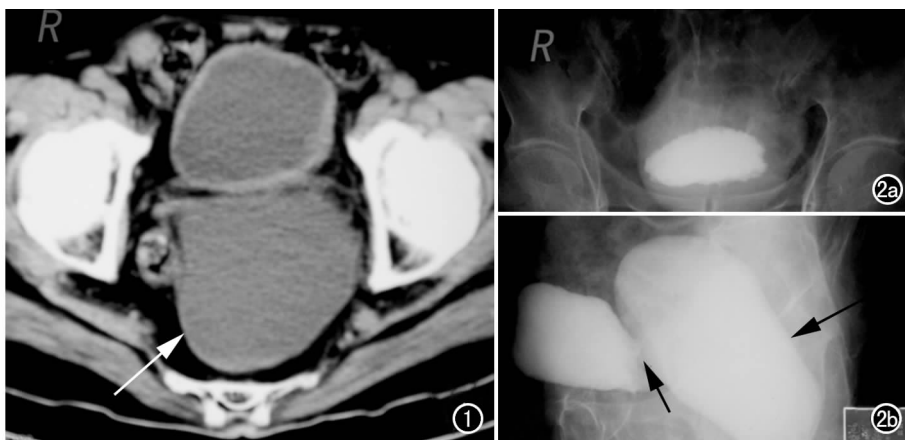


图1 膀胱后方可见一大囊腔,大小约8cm×9cm×12cm,壁薄而光整,其内呈水样密度(箭),推压直肠向右移位。图2 a)正位片:推注对比剂初始,膀胱显影良好; b)侧位片:其内部分对比剂喷射入后方一大囊腔内并被稀释(箭)。囊腔扩张时可达10.0cm×14.5cm×8.0cm,以一长约0.9cm、上下径约1.5cm的管状影(短箭)与膀胱左后上方相连并交通。

密度逐渐增高,达到膀胱腔内增强程度。膀胱造影不但可显示其位置、形态及大小,而且显示与膀胱的沟通。笔者认为CT平扫怀疑本病时直接辅以膀胱造影可明确诊断且降低费用。本病主要与重复膀胱鉴别,后者无沟通管道,“囊腔”与膀胱直接以缺口相连,是其鉴别要点。

参考文献:

- [1] 刘庚年,李松年.腹部放射诊断学[M].北京:北京医科大学 中国协和医科大学联合出版社,1993.303-305.

(收稿日期:2004-06-02)

作者单位:441700 湖北,谷城县人民医院 CT室

作者简介:王玉敏(1964—),女,湖北谷城人,主治医师,主要从事CT诊断工作。