

良好效果,1 例因其它原因死亡而无法评估其疗效。

总之,介入方法治疗术后胆道并发症是安全有效的,具有创伤小,成功率高,治疗效果较好,尤其是在身体情况较差的患者也能使用的特点,可以避免手术治疗和其带来的巨大创伤及经济负担。当然,经 PTC 或 ERCP 胆道介入治疗各有优势或不足的地方,只要充分合理地使用,相信在 LT 术后胆道并发症方面会有更大的用途和意义。

参考文献:

- [1] Rerknimitr R, Sherman S, Fogel EL, et al. Biliary Tract Complications after Orthotopic Liver Transplantation with Choledochocolocholeostomy Anastomosis: Endoscopic Findings and Results of Therapy[J]. *Gastrointestinal Endoscopy*, 2002, 55(2): 224-231.
- [2] Testa G, Malago M, Broelsch CE. From Living Related to in Situ

Split Liver Transplantation: How to Reduce Waiting List mortality [J]. *Pediatr Transplant*, 2001, 5(1): 16.

- [3] Copal DV, Pfau PR, Lucey MR. Endoscopic Management of Biliary Complications after Orthotopic Liver Transplantation [J]. *Curr Treat Options Gastroenterol*, 2003, 6(6): 509-515.
- [4] Park JS, Kim MH, Lee SK, et al. Efficacy of Endoscopic and Percutaneous Treatments for Biliary Complications after Cadaveric and Living Donor Liver Transplantation [J]. *Gastrointestinal Endoscopy*, 2003, 57(1): 78-85.
- [5] Pfau PR, Kochman ML, Lewis JD, et al. Endoscopic Management of Postoperative Biliary Complications in Orthotopic Liver Transplantation [J]. *Gastrointestinal Endoscopy*, 2000, 52(1): 55-63.
- [6] Patkowski W, Nycowski P, Zieniewicz K, et al. Biliary Tract Complications Following Liver Transplantation [J]. *Transplant Proc*, 2003, 35(6): 2316-2317.

(收稿日期: 2005-07-29)

· 病例报道 ·

右输尿管囊肿并先天性右肾及输尿管发育异常一例

王旭, 方慧

【中图分类号】R814.42; R711.76 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2006)07-0734-01

病例资料 患者,男,33岁,以反复右下腹疼痛3年就诊。发作时腹胀、恶心,偶有呕吐。曾以阑尾炎治疗无好转。体检及实验室检查未见异常。

CT表现:于膀胱右后下方可见一蝌蚪样囊性肿物影,边界光滑清楚,大小为5.0 cm × 4.2 cm,且头部向膀胱内突入,尾部与同侧精囊腺及前列腺分界不清,其密度均匀,CT值为12 HU(图1)。静脉肾盂造影后扫描示右肾缺如,右输尿管未显影,左输尿管及膀胱显影良好,上述肿物大小及密度无改变,于膀胱内形成充盈缺损(图2)。诊断:右精囊腺囊肿可能大,右肾及输尿管发育异常(缺如)。

手术所见:沿获氏筋膜向上分离发现肿物位于膀胱壁内,打开膀胱分离囊肿,囊肿内为黏液样物质。向上沿扩张输尿管分离至膈下见3 cm大小纤维组织包块,切除送病理检查。病理示送检右肾未见肾脏结构,其实质由纤维脂肪及大小不等管状结构组成,小管内衬柱状上皮,腔内有粉染蓝染物质,其周围有淋巴细胞。输尿管管壁厚薄不一,管腔大小不等,近膀胱端膨大呈囊状,大部分上皮消失,囊壁有炎性细胞浸润(图3)。病理诊断:先天性右肾发育不良并感染,先天性右输尿管发育异常并感染。

讨论 本病例最后诊断为右肾及输尿管发育异常,右输尿管囊肿。输尿管囊肿为输尿管末端在膀胱内囊性膨出,分单纯型和异位型两种^[1],2种临床及X线表现不同,约25%患者合并泌尿系其它畸形。本病例属异位型,表现为膀胱内充盈缺损

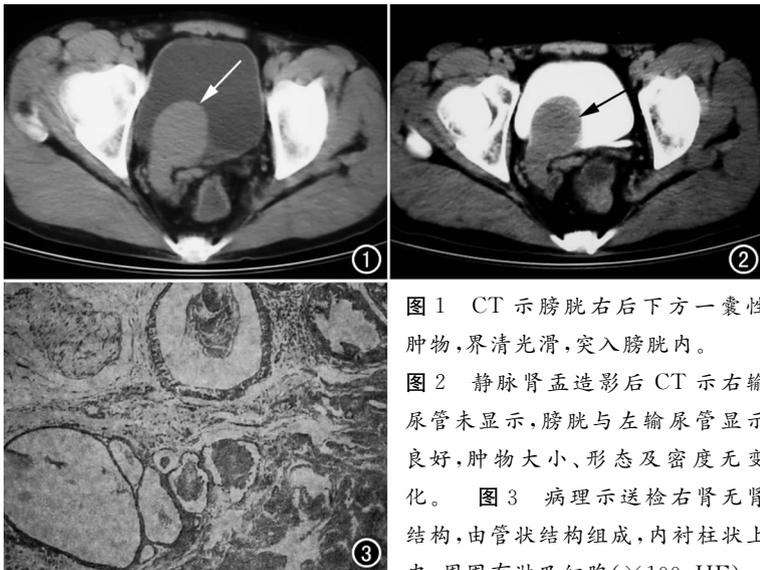


图1 CT示膀胱右后下方一囊性肿物,界清光滑,突入膀胱内。
图2 静脉肾盂造影后CT示右输尿管未显示,膀胱与左输尿管显示良好,肿物大小、形态及密度无变化。
图3 病理示送检右肾无肾结构,由管状结构组成,内衬柱状上皮,周围有淋巴细胞(×100, HE)。

并同侧肾盂肾盏不显影,这种典型征象较少见,而合并肾及输尿管发育不全更少见,由于对比剂未进入囊内诊断更困难。本病例囊肿与膀胱底部接触面宽,突入膀胱壁内,呈圆形充盈缺损,边缘光滑,形态规整,呈偏侧性,并其有一蝌蚪尾样物,以此与膀胱肿瘤、前列腺肥大、膀胱憩室及精囊腺囊肿相鉴别,从而明确诊断。

参考文献:

- [1] 吴恩惠. 泌尿系统影像诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990. 215-217.

(收稿日期: 2005-12-08)

作者单位: 116031 大连市第五人民医院

作者简介: 王旭(1972-),男,辽宁大连人,主治医师,主要从事放射诊断工作。