

照剂量十分有效。

参考文献:

- [1] Olofsen-van Acht M, van den Berg H, Quint S, et al. Reduction of Irradiated Small Bowel Volume and Accurate Patient Positioning by Use of A Bellyboard Device in Pelvic Radiotherapy of Gynecological Cancer Patients[J]. Radiother Oncol, 2001, 59(1): 87-93.
- [2] Roeske JC, Lujan A, Rotmensch J, et al. Intensity-Modulated whole Pelvic Radiation Therapy in Patients with Gynecologic Malignancies[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2000, 48(5): 1613-1621.
- [3] 李大鹏, 盛修贵. 调强放射治疗在妇科恶性肿瘤中的应用[J]. 国外医学: 肿瘤学分册, 2004, 31(3): 233-236.
- [4] Peters WA 3rd, Liu PY, Barrett RJ 2nd, et al. Concurrent Chemotherapy and Pelvic Radiation Therapy Compared with Pelvic Radiation Therapy alone as Adjuvant Therapy after Radical Surgery in High-Risk Early-Stage Cancer of the Cervix[J]. J Clin Oncol,

2000, 18(8): 1606-1613.

- [5] 孙建衡. 妇科恶性肿瘤放射疗法现状[J]. 中国医学科学院学报, 2003, 25(4): 481-483.
- [6] Nutting CM, Convery DJ, Cosgrove VP, et al. Reduction of Small and Large Bowel Irradiation Using An Optimized Intensity-Modulated Pelvic Radiotherapy Technique in Patients with Prostate Cancer[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2000, 48(3): 649-656.
- [7] Mundt AJ, Roeske JC, Lujan AE, et al. Initial Clinical Experience with Intensity-Modulated whole-Pelvis Radiation Therapy in Women with Gynecologic Malignancies[J]. Gynecol Oncol, 2001, 82(3): 456-463.
- [8] Emami B, Lyman J, Brown A, et al. Tolerance of Normal Tissue to Therapeutic Irradiation[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 1991, 21(1): 109-122.

(收稿日期: 2006-01-21 修回日期: 2006-12-20)

输尿管分支状息肉一例

• 病例报道 •

胡必富, 苏大军, 王旭东

【中图分类号】R816.7; R445 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)04-0410-01

病例资料 患者, 男, 19 岁, 左侧腰部酸痛 3 年, 持续隐痛, 无阵发性加剧, 无放射性疼痛, 无尿频尿急及肉眼血尿。KUB 平片: 双侧尿路区未见阳性结石, 静脉尿路造影 (intravenous urography, IVU): 左肾显影延迟, 左肾盂肾盏明显扩张, 解压后见左输尿管上段突然梗阻, 呈鸟嘴状 (图 1), 变换体位后 (仰卧变为俯卧) 可见一长约 5 cm 之条状充盈缺损区, 其内似见多个卵石样充盈缺损, 其下段输尿管显影正常 (图 2), 诊断: ①左输尿管阴性结石, ②新生物可疑。

手术所见: 打开腹腔, 找到左输尿管, 切开后见一长约 5.0 cm 的分支状赘生物, 分支长短不一, 呈手指状或称水草样形态, 手术切除赘生物及其根部。病理诊断: 输尿管炎性息肉。

讨论 输尿管息肉属良性肿瘤, 占输尿管肿瘤的不足 1%^[1], 术前常常误诊^[2,3], 容易与输尿管阴性结石以及输尿管癌混淆, 好发于 20~40 岁男性, 病程长, 其主要症状为腰痛, 合并感染时可有血尿及膀胱刺激症。发病原因可能为先天性, 亦可能与炎症、创伤、梗阻、激素紊乱、结石刺激等有关, 其影像学改变为输尿管充盈缺损, “蚯蚓蠕动征”为其特征性表现, 可合并结石。与输尿管结石的区别: 输尿管结石一般位于输尿管的生理狭窄区, 而息肉常位于输尿管上段; 与输尿管癌的区别: 输尿管癌一般比较僵硬, 狭窄与缺损较恒定, 而息肉可以发生形态变化, 如本例变换体位后形态发生明显变化, 本例长条状多卵石样充盈缺损可能为条状息肉及其几个长短不一的息肉分支产生的缺损, 很容易误诊为结石。X 线 (顺行及逆行造影) 及超声为常用检查方法, 对诊断价值较大, CT 和 MRI 可以作为辅助检查方法。



图 1 造影解压后摄片, 示左输尿管上段梗阻, 似鸟嘴样。

图 2 变换体位后 (仰卧变为俯卧) 摄片, 示左输尿管上段长条状充盈缺损, 其内似见多个卵石样充盈缺损。

参考文献:

- [1] 吴阶平, 裘法祖, 黄家驷. 外科学 (第 4 版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1988. 1670.
- [2] 徐丽莹, 刘骏方, 胡金香, 等. 输尿管息肉的影像学诊断[J]. 临床放射学杂志, 2005, 24(9): 801-803.
- [3] 施明, 申全谋, 田晓秋, 等. 输尿管息肉的 X 线诊断 (附 4 例报告) [J]. 实用放射学杂志, 1998, 14(11): 695.

(收稿日期: 2006-09-07 修回日期: 修回日期: 2006-10-11)

作者单位: 441300 湖北, 随州市中心医院放射科

作者简介: 胡必富 (1968-), 男, 湖北随州人, 硕士, 副主任医师, 主要从事 CT 及 MRI 诊断工作。