

成人双侧输尿管囊肿影像学表现一例

张维松, 田俊

【中图分类号】R814.42; R445.1; R737.13 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2011)10-1128-01

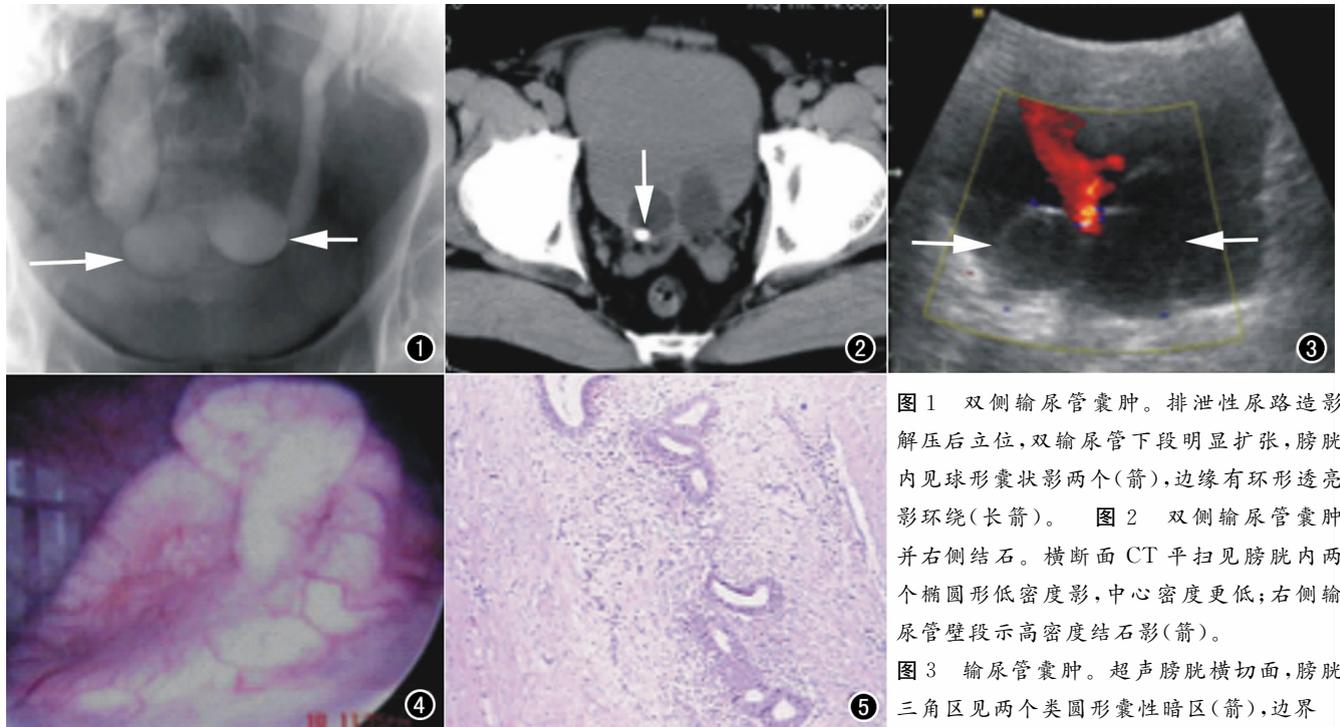


图1 双侧输尿管囊肿。排泄性尿路造影解压后立位,双输尿管下段明显扩张,膀胱内见球形囊状影两个(箭),边缘有环形透亮影环绕(长箭)。图2 双侧输尿管囊肿并右侧结石。横断面CT平扫见膀胱内两个椭圆形低密度影,中心密度更低;右侧输尿管壁段示高密度结石影(箭)。

图3 输尿管囊肿。超声膀胱横切面,膀胱三角区见两个类圆形囊性暗区(箭),边界

清,动态观察见膨大与缩小节律性改变。图4 输尿管囊肿。输尿管镜下见囊肿壁呈淡红色半透明状,随着输尿管蠕动囊肿逐渐增大。图5 输尿管囊肿电切标本。多量平滑肌组织,间质血管丰富($\times 100$, HE)。

病例资料 患者,男,44岁,已婚。腰部胀痛不适半年,小腹坠胀痛、血尿1周入院。体检:双肾区、双侧输尿管走行区、耻骨上无压痛。T 36.4℃,尿常规:红细胞卅,白细胞十。排泄性尿路造影:双肾盂、肾盏积水,双输尿管管径增粗,下段明显扩张,膀胱内见两个直径约38 mm球形含对比剂囊状影,内密度均匀,边缘有环形透亮影环绕(图1)。CT平扫:排泄性尿路造影4 h后膀胱CT平扫,膀胱中等充盈,CT值约46 HU,双侧输尿管入口处显示两个大小约35 mm \times 40 mm椭圆形低密度影,CT值约2~12 HU,中心密度更低,边缘清楚;右侧输尿管壁段示直径约3 mm高密度结石影(图2)。超声表现:右侧输尿管明显扩张,膀胱内见二个类圆形无回声暗区,边界清晰,呈间歇性缩小与充盈扩张;可见输尿管内尿液进入囊肿内,充盈到一定程度后尿液从囊肿内进入膀胱(图3)。输尿管镜检:囊肿壁呈淡红色半透明状,未见充血及糜烂;随着输尿管蠕动,囊肿逐渐增大,达一定程度后开始有节奏胀缩,同时见尿液呈线状从输尿管口喷入膀胱(图4);并见右侧输尿管壁段结石;行结石取出术,双侧输尿管囊肿电切。病理诊断:多量平滑肌组织,间质血管丰富(图5)。

讨论 输尿管囊肿也称为输尿管膨出,是指输尿管末端在

膀胱黏膜下的囊性扩张,并向膀胱内突出;囊肿为膀胱黏膜所覆盖,内层为输尿管黏膜,其间有肌纤维及结缔组织^[1]。根据输尿管囊肿的开口部位不同分为两种类型:单纯性输尿管囊肿开口于膀胱内;异位性输尿管囊肿开口于膀胱以外部位,如精囊、膀胱颈或尿道等;部分输尿管囊肿伴有肾、输尿管畸形。输尿管囊肿多发生于儿童,男女比约为1:3^[2]。

排泄性尿路造影能通过含对比剂尿液,充填显示输尿管及膀胱内囊肿从充盈到排空的大小变化;囊肿内外对比剂密度差增大时,能观察尿液出入囊肿;囊肿内外对比剂同等密度时表现为环形透亮的“晕轮征”。排泄性尿路造影后3~5 h行CT平扫,因膀胱内残留部分对比剂,输尿管囊肿则表现为圆形和椭圆形低密度影,大小不一,边缘清楚,以双侧输尿管口为中心分布。本例合并高密度结石,CT清楚显示,而排泄性尿路造影、超声影像均未显示,提示当临床需排除输尿管囊肿合并结石时,以CT检查为宜。

参考文献:

- [1] 刘庚年,李松年.腹部放射诊断学[M].北京:北京医科大学出版社,1993.300-301.
- [2] 叶光,梁延臣,张颖,等.小儿输尿管囊肿(附20例报告)[J].中华泌尿外科杂志,1999,20(5):307-308.

(收稿日期:2010-07-05 修回日期:2010-08-19)

作者单位:434318 湖北,公安县第二人民医院放射科

作者简介:张维松(1954-),男,湖北公安人,副主任医师,主要从事CT临床工作。