

[2] Kudo M. Multistep human hepatocarcinogenesis: correlation of imaging with pathology[J]. J Gastroenterol, 2009, 44(19): 112-118.

[3] Bruix J, Sherman M. Management of hepatocellular carcinoma: an update[J]. Hepatology, 2011, 53(3): 1020-1022.

[4] Yoon SH, Lee JM, So YH, et al. Multiphasic MDCT enhancement pattern of hepatocellular carcinoma smaller than 3 cm in diameter: tumor size and cellular differentiation[J]. AJR, 2009, 193(6): 482-489.

[5] Rago T, Santini F, Scutari M, et al. Elastography: new developments in ultrasound for predicting malignancy in thyroid nodules[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2007, 92(8): 2917-2922.

[6] 张思维, 李连弟, 鲁凤珠, 等. 中国 1990~1992 年原发性肝癌死亡

调查分析[J]. 中华肿瘤杂志, 1999, 21(4): 245-249.

[7] Nightingale K, Soo MS, Nightingale R, et al. Acoustic radiation force impulse imaging: in vivo demonstration of clinical feasibility [J]. Ultrasound Med Bio, 2002, 28(2): 227-235.

[8] Cho N, Moon WK, Park JS, et al. Nonpalpable breast masses: evaluation by US elastography[J]. Korean J Radiol, 2008, 9(2): 111-118.

[9] Shuang-Ming T, Ping Z, Ying Q, et al. Usefulness of acoustic radiation force impulse imaging in the differential diagnosis of benign and malignant liver lesions[J]. Acad Radiol, 2011, 18(7): 810-815.

(收稿日期: 2016-09-03)

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of urachal chronic granulomatous inflammation: a case report

脐尿管慢性肉芽肿性炎超声表现 1 例

彭鑫 严灏

[中图法分类号] R693; R445.1

[文献标识码] B

患者女, 44 岁, 因“下腹部胀痛 1 个月余”就诊。自诉 25 年前行剖腹产手术。体格检查: 于中下腹见一长约 15 cm 的手术瘢痕, 下腹部见一大小约 4 cm×3 cm 包块, 局部皮肤发红, 轻微压痛, 无溢血。超声检查: 于脐部正中腹壁深层与膀胱顶部之间探及一大约 37 mm×21 mm 不规则异常回声, 以无回声为主, 内见少量中等回声, 前方延伸至腹壁, 与腹壁分界欠清, 后方与膀胱前壁界限模糊, 膀胱充盈好, 膀胱前壁正中壁明显增厚, 回声减弱, 较厚处约 15 mm; CDFI 示该异常回声内可见少许点状血流信号(图 1)。超声提示: 脐部正中腹壁深层与膀胱顶部间异常回声, 与腹壁及膀胱前壁分界欠清, 性质待定, 建议活检。CT 提示: 膀胱前见软组织影, 考虑占位并累及右侧腹直肌可能。术中见包块与腹膜及膀胱粘连, 分界不清。术后病理诊断: ①脐尿管新生物: 慢性肉芽肿性炎伴坏死; ②膀胱: 黏膜慢性炎; ③腹壁组织: 纤维脂肪组织慢性炎。

讨论: 脐尿管为胎儿早期的分泌器官, 位于腹横筋膜与腹膜的疏松结缔组织内, 连接于脐部与膀胱顶部之间, 出生后逐渐闭锁形成纤维化条絮状物, 成人中约 25% 可显示脐尿管。但脐尿管畸形若存在长期反复的细菌感染, 其囊壁可发生炎性肉芽肿性增生, 从而导致囊壁不均匀性增厚, 且与周围组织分界模糊不清, 形成较大的类肿瘤样炎性包块, 极易误诊为脐尿管肿瘤。超声能清晰显示病变脐尿管的内部结构、形态、大小、范围与邻近组织的关系, 减少漏诊与误诊。有文献<sup>[1]</sup>显示: 脐尿管囊肿合并感染形成厚壁囊肿或软组织块后, 其 CT 表现亦与脐尿管相似。钙化为脐尿管肿瘤的特征性表现之一<sup>[2]</sup>。另外, 肿瘤常侵犯膀胱壁, 可向膀胱腔内外生长, 通常腔外部份大于腔内部份<sup>[1]</sup>。在诊

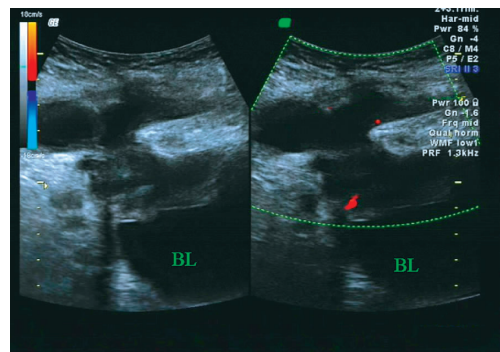


图 1 脐尿管慢性肉芽肿性炎声像图(BL:膀胱)

断过程中, 可结合这些特点进行详细的分析和鉴别, 做出较为客观的初步诊断。虽然脐尿管病变最后的确诊仍需要借助穿刺活检或术后的病理证实, 但超声检查具有简便、无创及可重复性等优点, 仍可作为临床检查脐尿管病变的首选方法。

参考文献

[1] Thali-Schwab CM, Woodward PJ, Wagner BJ. Computed tomographic appearance of urachal adenocarcinomas: review of 25 cases[J]. Eur Radiol, 2005, 15(1): 79-84.

[2] 张翔, 朱张茜. 脐尿管黏液腺癌伴腹水超声表现 1 例[J]. 中国超声医学杂志, 2013, 29(2): 126.

(收稿日期: 2016-05-23)