

参考文献

- [1] Sharma P, Jha V, Kumar N, et al. Clinicopathological analysis of mediastinal masses: a mixed bag of non-neoplastic and neoplastic etiologies[J]. Turk Patoloji Derg, 2017, 33(1): 37-46.
- [2] Chen HJ, Liao WC, Liang SJ, et al. Diagnostic impact of color Doppler ultrasound-guided core biopsy on fine-needle aspiration of anterior mediastinal masses[J]. Ultrasound Med Biol, 2014, 40(12): 2768-2776.

- [3] Grosu HB, Iliesiu M, Caraway NP, et al. Endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration for the diagnoses and subtyping of lymphoma[J]. Ann Am Thorac Soc, 2015, 12(9): 1336-1344.
- [4] 庄一平, 冯勇, 张晋, 等. CT 导向下经皮针刺活检前纵隔肿瘤[J]. 临床放射学杂志, 2005, 24(1): 65-68.
- [5] 沈继斌, 沈水春, 段德溥, 等. 超声引导下经皮穿刺活检诊断纵隔肿瘤[J]. 上海医学影像, 2009, 18(1): 63-64.

(收稿日期: 2017-02-13)

· 病例报道 ·

Contrast-enhanced ultrasound diagnosis of esophageal multiple diverticulum: a case report

胃肠超声造影诊断食管多发性憩室 1 例

李世玉 张群霞 王志刚

[中图分类号] R445.1

[文献标识码] B

患者男, 63 岁, 3 年前无明显诱因出现进食性哽咽, 进食时伴咳嗽、咳痰(白色黏痰)、恶心及呕吐(呕吐物以未消化胃内容物为主), 近 10 d 因上述症状加重来我院就诊。体格检查未见明显异常; 超声检查: 甲状腺左侧叶后方见一团状杂乱强回声, 大小约 1.8 cm×1.9 cm×0.9 cm, 边界清楚, 边缘规则, 中央呈高回声, 周边呈低回声。中央高回声内可见点状强回声, 部分切面观察该回声似与食管相连(图 1)。嘱患者做吞咽动作及口服胃肠造影剂后, 该杂乱回声形态、大小及回声均未见明显变化。患者

口服胃肠造影剂后, 于甲状腺左侧叶后方高回声深面探及一范围约 4.0 cm×2.1 cm 的团状杂乱回声, 内可见胃肠造影剂及其流动(图 2)。超声诊断: 甲状腺左侧叶后方两个团状杂乱回声(食道憩室?)。上消化道钡餐造影诊断: 食管上段多发憩室(图 3); 颈部 CT 诊断食管上段软组织肿块影, 考虑食管平滑肌瘤可能, 食管癌待除外; 胸部 CT 平扫+增强诊断: 胸廓入口处区域食管壁稍增厚, 并呈局限性囊袋状扩张, 结合临床提示食管憩室可能(图 4); 胃镜诊断: 食管入口巨大憩室(考虑 Zenker 憩室)。

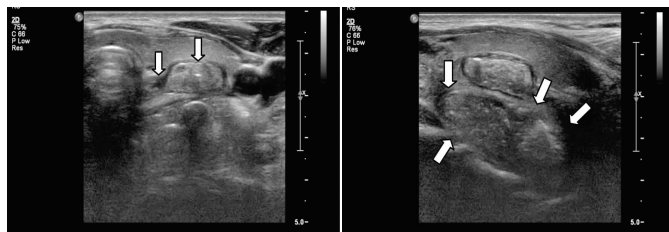


图 1 甲状腺左侧叶后方见一团状 图 2 团状杂乱回声内可见胃肠造影剂(箭头示)

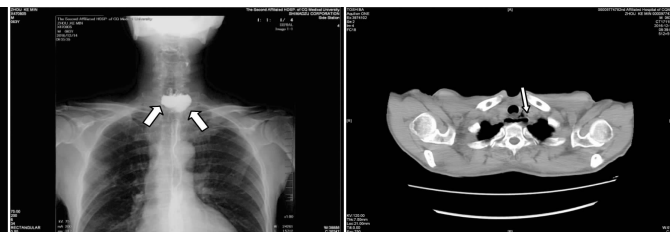


图 3 吞碘水后, 食管上段见两个囊 图 4 胸廓入口区域食管壁稍增厚, 袋突出, 邻近食道受压变窄(箭头示) 并呈局限性囊袋扩张(箭头示)

讨论: 食管憩室按数量分为单发憩室和多发憩室, 多发憩室较为罕见, 按发病部位分为咽食管憩室(Zenker 憩室)、食管中段憩室及膈上憩室, 本例属于多发性咽食管憩室。其主要发病机制多认为是由于咽食管连接处后部缺少肌纤维, 形成解剖上的薄弱三角区, 当合并有反流性食管炎时, 食管抗反流屏障功能的破坏及黏膜长期受到反流物的冲击作用而引起局灶性薄弱、扩张。因为咽食管连接处薄弱, 左侧较右侧更明显, 故咽食管憩室常发生于左侧, 本病例两个憩室均发生于左侧。临床上食管憩室多无明显表现, 少部分有吞咽困难, 因此容易误诊, 而相通口较小的憩室内可能存留较多的食物残渣, 本病例第一个憩室甚至未见交通口(口服胃肠造影剂后未出现明显变化), 时间长者可并发炎症、坏死, 甚至有食管憩室恶变的可能, 故需与甲状腺良

性结节、食管癌及颈部良性肿大淋巴结鉴别。颈部食管憩室的超声表现: 食管颈段声像变形或不清, 包块多位于甲状腺的背侧, 包块边界清楚, 为典型的消化道多层次样结构, 多切面观察可发现其与食管相通, 由于有少量气体, 其后方见“彗星尾”征, 饮水后其内可见点状强回声, 口服消化道超声造影剂后可见包块内明显充盈及其流动, 而甲状腺良性结节不会出现上述特征。颈部良性淋巴结肿大一般出现在颈部大血管周围, 呈淋巴结典型声像, 皮髓质分界清楚, 且彩色多普勒可探及其内有血流信号。

目前食管憩室的诊断金标准是钡餐试验, 胃肠超声造影具有无创、无辐射、费用低且可实时动态观察的优势, 可为临床提供一种准确率高且更安全、便捷的检查方法。

(收稿日期: 2017-03-10)