

参考文献

[1] 周琦,李诗鹭,姜珏,等.超声造影鉴别甲状腺钙化结节性质及其与年龄、性别的相关性分析[J].中华超声影像学杂志,2016,25(4):313-317.

[2] 伍晓鸣,刘可.超声检查对甲状腺结节良恶性的鉴别价值分析[J].实用癌症杂志,2015,30(11):1741-1743.

[3] 钱敏飞,王家东,裘亦辉.甲状腺乳头状癌钙化的临床意义[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2011,25(15):673-675.

[4] Ohmori N, Miyakawa M, Ohmori K, et al. Ultrasonographic findings

of papillary thyroid carcinoma with Hashimoto's thyroiditis[J].Intern Med, 2007,46(9):547-550.

[5] 马银华. 超声微纯化成像技术对甲状腺钙化灶的检测价值[J].中国医科大学学报,2015,44(10):901-903,908.

[6] 杨锦茹,薛姗姗,张华,等.超声造影鉴别良恶性甲状腺实质性结节的应用研究[J].中国现代医学杂志,2016,26(17):59-62.

[7] 马文琦,何鑫,周琦,等.超声造影对伴有钙化甲状腺结节的鉴别价值[J].现代肿瘤医学,2015,23(17):2485-2488.

[8] 刘伟宗,李泉水,贡雪灏,等.超声造影对伴有钙化甲状腺结节的诊断价值[J].临床和实验医学杂志,2015,14(1):46-48.

(收稿日期:2017-01-06)

· 病例报道 ·

Ultrasonic diagnosis of duplication of kidney, double ureter and ureteral transitional cell carcinoma: a case report

超声诊断重复肾、双输尿管畸形伴输尿管移行细胞癌 1 例

杨元 刘洋 高波

[中图法分类号] R445.1

[文献标识码] B

患者女,62岁,因肉眼血尿来我院就诊。呈全程血尿,颜色淡红,无明显血凝块,伴尿痛,无尿频尿急。超声检查:左肾皮质萎缩变薄,左肾集合系统分为上下两团状强回声,互不相连,上方集合系统光带分离30mm,下方集合系统光带分离40mm,两个集合系统分别向外伸出输尿管,两条输尿管在距肾门约50mm处相互融合,并向下方延伸,左侧输尿管全程扩张,中下段输

尿管内见软组织回声,长约60mm,与管壁分界不清(图1);CDFI示其内未见明显血流信号(图2)。超声提示:左侧输尿管扩张伴中下段占位;左肾重度积水;左侧重复肾伴双输尿管。左侧输尿管镜检查+活检:于输尿管中下段处见息肉样占位组织,充满输尿管腔;镜下取占位组织数块。病理诊断:(左侧输尿管中下段占位)输尿管移行细胞癌Ⅱ~Ⅲ级(图3)。

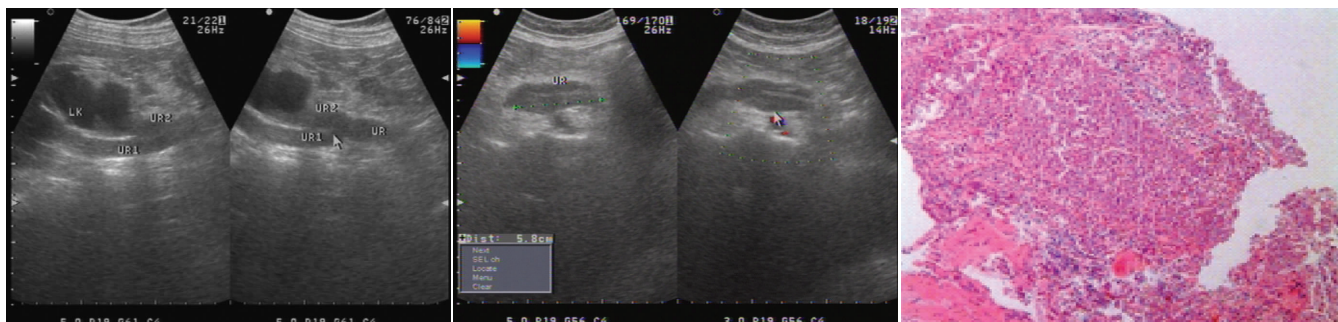


图1 重复肾、双输尿管畸形伴输尿管移行细胞癌声像图(LK:左肾;UR:输尿管;箭头示上、下输尿管融合处) 图2 重复肾、双输尿管畸形伴输尿管移行细胞癌 CDFI图(UR:输尿管;箭头示输尿管腔内软组织占位) 图3 重复肾、双输尿管畸形伴输尿管移行细胞癌病理图(HE染色,×100)

讨论:重复肾双输尿管畸形是一种比较少见的泌尿系统先天性疾病,可分为完全型与不完全型两类,完全型有两个输尿管开口,一般与下位肾盂相连的输尿管开口于膀胱三角区,与上位肾盂相连的输尿管则通常异位开口于膀胱三角区以外的膀胱壁或膀胱外盆腔;不完全型的上、下位肾盂均发出输尿管,走行一段距离后融合为一条,呈“Y”形输尿管。本例即属于不完全型,由于上、下位肾盂和输尿管积水明显,超声表现典型,较易诊断。

输尿管肿瘤在泌尿系统肿瘤中更为少见,由于输尿管位于腹膜后,加上肠腔气体的干扰,超声对输尿管占位性病变更难检出,漏诊率高。本例患者输尿管全程扩张明显,由上而下扫查不难发现占位性病变。最终确诊仍有赖于病理检查。同时,对疑似输尿管占位患者可行输尿管镜检查+活检,有利于疾病的早期诊断和治疗。

(收稿日期:2017-03-20)