

常有典型的临床症状,当膀胱充盈时会出现阵发性高血压,面色苍白,头疼出汗等症状,甚至晕厥,排尿后症状缓解,通过详细询问病史可鉴别;③子宫内膜异位,当子宫内膜异位至膀胱时,可出现周期性尿频、尿疼和血尿等症状,异位至下腹壁时则可见下腹壁切口处实性结节,与经期密切相关,月经期间肿块增大、疼痛,经期后缓解,可能与剖腹产时子宫内膜种植有关,通过详细询问病史可初步鉴别该病。

综上所述,脐尿管疾病有特异性的声像图表现,超声造影可以明确病灶的性质和浸润范围,多角度、多切面的超声扫查可提高其诊断准确率,具有重要临床应用价值。

参考文献

[1] Cappelletti O, Sibert L, Descargues J, et al. A study of the anatomic

features of the duct of the urachus[J]. Surg Radiol Anat, 2001, 23(4): 229-235.

[2] Szarvas T, Módos O, Niedworok C, et al. Clinical, prognostic, and therapeutic aspects of urachal carcinoma -- a comprehensive review with meta-analysis of 1,010 cases[J]. Urol Oncol, 2016, 34(9): 388-398.

[3] Yu JS, Kim KW, Lee HJ, et al. Urachal remnant disease: spectrum of CT and US findings[J]. Radiol Graphics, 2001, 21(12): 451-461.

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

[5] 陈惠莉, 杜联芳, 白敏, 等. 超声造影在膀胱占位性病变中的诊断价值[J]. 临床超声医学杂志, 2012, 14(8): 514-516.

(收稿日期: 2017-09-18)

· 病例报道 ·

Ultrasonic diagnosis of transverse testicular ectopia: a case report 超声诊断睾丸横过异位 1 例

张宝娟

[中图法分类号] R445.1

[文献标识码] B

患儿男,近 3 个月大,因发现双侧阴囊空虚来我院就诊。体格检查:双侧阴囊发育不对称,双侧阴囊空虚,左侧阴囊根部和左侧腹股沟区未扪及睾丸,右侧腹股沟区下部触及 2 个团块,质地柔软,活动度好,两团块相对活动较差。超声检查:双侧阴囊空虚未探及睾丸回声,左侧腹股沟区和盆腔均未探及睾丸回声。右侧腹股沟区上部可见一大小为 22 mm×9 mm 实性包块,内见网膜样片状中等回声,其上端可见一宽约 5 mm 开口与腹腔相通,包块随腹压变化上下移动;右侧腹股沟区下部可探及 2 个大小分别为 10 mm×9 mm×6 mm、11 mm×9 mm×6 mm 的睾丸回声呈上、下排列(图 1),内回声均质,关系密切。右侧腹股沟区中下部及右侧阴囊内见一大小为 31 mm×10 mm 片状无回声区,患儿腹部未见异常。超声提示:左侧睾丸横过异位;右侧隐睾;右侧腹股沟斜疝;右侧精索睾丸鞘膜积液。考虑患儿年龄较小,2 个睾丸发育良好暂未行手术,嘱定期复查。

讨论:睾丸横过异位又称单侧双睾丸异位,是指双侧睾丸通过同一侧腹股沟管或阴囊进行下降和迁移的生殖系统先天性畸形,临床较罕见。睾丸横过异位分为 3 型^[1]: I 型仅伴腹股沟疝; II 型伴有苗勒氏管持续存在综合征或始基子宫(30%); III 型伴



图 1 声像图示右侧腹股沟区 2 个睾丸(TS: 睾丸)

其他的泌尿生殖畸形而无苗勒氏管残留。本例患儿属于 I 型,超声能清晰显示阴囊内有无睾丸及其位置、形态、大小、回声血流信息,在诊断睾丸横过异位中具有安全、方便、快捷的优势。

参考文献

[1] Gauderer MW, Grisoni ER, Stellato TA, et al. Transverse testicular ectopia[J]. J Pediatr Surg, 1982, 17(1): 13-17.

(收稿日期: 2018-02-28)