

- [8] 范雪, 候雪琴, 杨凌菲, 等. CEUS对甲状腺可疑结节的定性诊断价值[J]. 新疆医科大学学报, 2017, 40(1): 26-29.
- [9] Yuan Z, Quan J, Yunxiao Z, et al. Association between real-time contrast-enhanced ultrasound characteristics and thyroid carcinoma size[J]. Mol Clin Oncol, 2015, 3(4): 743-746.
- [10] Zhang Y, Dai J, Wu T, et al. The study of the coexistence of Hashimoto's thyroiditis with papillary thyroid carcinoma [J]. J Cancer Res Clin Oncol, 2014, 140(6): 1021-1026.
- [11] Lee JH, Kim Y, Choi JW, et al. The association between papillary thyroid carcinoma and histologically proven Hashimoto's thyroiditis: a meta-analysis[J]. Eur J Endocrinol, 2013, 168(3): 343-349.

(收稿日期: 2018-08-20)

· 病例报道 ·

## Diagnosis of eosinophilic cystitis in child by ultrasound guided puncture: a case report 超声引导下穿刺诊断小儿嗜酸性膀胱炎 1 例

高维强

[中图分类号] R445.1

[文献标识码] B

患儿男, 3岁, 因尿急、尿痛、尿失禁1周, 加重1 d入院。体格检查: 双肾区无隆起, 无压痛、叩击痛, 双侧输尿管走行区无压痛、叩击痛, 耻骨上膀胱区无膨隆、压痛; 阴茎发育正常, 双侧睾丸、附睾、精索未触及明显异常; 尿道外口无红肿及异常分泌物, 无狭窄及赘生物。实验室检查: 尿常规正常。血常规: 白细胞  $10.5 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞 0.38, 淋巴细胞 0.46, 单核细胞 0.70, 嗜酸性粒细胞 0.05。全身麻醉下经尿道膀胱镜检查+活检术。镜下见: 尿道全程未见异常, 膀胱颈口光滑, 双侧输尿管开口位置正常, 呈裂隙状, 喷尿清, 右侧前壁膀胱黏膜苍白, 膀胱三角

区及其余膀胱黏膜未见异常。取苍白膀胱黏膜送检。病理提示: 膀胱前壁黏膜轻度慢性炎。为明确肿物性质, 再行膀胱浆肌层活检术, 遂于超声引导下膀胱前壁占位穿刺活检, 超声表现: 膀胱纵轴切面膀胱前壁及后壁不规则增厚, 以后壁为著, 增厚膀胱壁层次不清晰, 内部呈不均匀低回声, 内壁欠光滑, 膀胱三角区未见增厚, 未累及双侧输尿管开口和尿道内口(图1); CDFI: 增厚的膀胱前壁内可见点状血流信号, 后壁未见明显血流信号(图2)。病理提示: (膀胱前壁肿物)镜下可见大量嗜酸性粒细胞浸润, 另可及少量淋巴细胞、浆细胞、中性粒细胞(图3); 病理诊



图1 嗜酸性膀胱炎二维超声图像

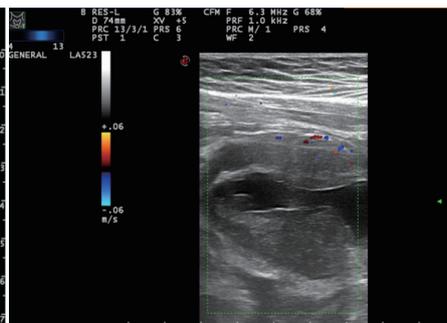


图2 嗜酸性膀胱炎CDFI图

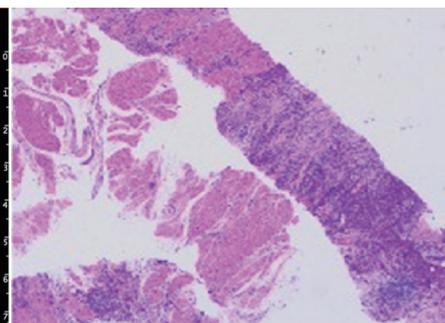


图3 嗜酸性膀胱炎病理图(HE染色, ×100)

断: 嗜酸性膀胱炎。

讨论: 嗜酸性膀胱炎又称为嗜酸性肉芽肿性膀胱炎, 是一种膀胱壁增殖性病变, 儿童发病罕见, 病因不明。病理表现为膀胱壁各层以大量嗜酸性粒细胞浸润为主的透壁炎症, 浸润膀胱壁伴纤维化, 伴或不伴肌肉坏死为特征。本病临床表现无特异性, 与临床上其他膀胱炎表现相似, 加之发病率低, 需与急性膀胱炎、横纹肌肉瘤、间叶源性肿瘤、结核、腺性膀胱炎等鉴别诊断。嗜酸性膀胱炎CT可表现为膀胱壁弥漫性增厚或不规则增厚, 局部膀胱肿块, 增强时增厚的膀胱壁可见强化。本病超声表现为膀胱壁弥漫性增厚, 局限性不规则增厚或局部基底较

宽凸向膀胱内的肿块, CDFI于增厚的部分膀胱壁内可探及点状血流信号。膀胱镜下通常表现为黏膜充血、水肿、红斑或瘤样病变, 少数表现为溃疡, 而本例膀胱镜下表现为黏膜苍白。儿童嗜酸性胃肠炎多合并嗜酸性膀胱炎, 故对于嗜酸性膀胱炎的患儿应注意消化道是否存在病变; 反之如胃肠道病变明确是嗜酸性胃肠炎者也应将膀胱作为扫查重点。嗜酸性膀胱炎的最终确诊还需要依靠病理检查。超声引导下膀胱壁全层活检是本病的可行性诊断方法, 为减少疾病的漏诊、误诊提供了一个新途径。

(收稿日期: 2018-05-26)