

ventricular (RV) function with echocardiography in chronic heart failure with no or mild RV dysfunction: comparison with cardiac magnetic resonance imaging [J]. J Ultrasound Med, 2015, 34 (2) : 247-255.

[10] Mak S, Van Spall HG, Wainstein RV, et al. Strain, strain rate, and the force frequency relationship in patients with and without heart failure [J]. J Am Soc Echocardiogr, 2012, 25(3) : 341-348.

(收稿日期: 2021-05-19)

· 病例报道 ·

Diagnosis of complex anus-scrotal fistula by contrast-enhanced ultrasound agent: a case report

超声造影诊断复杂性肛门阴囊瘻 1 例

李玲华 高爽 付文洪 卢丹 张志云

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者男, 34 岁, 因“肛门会阴疼痛伴阴囊流脓 3 年余”入院。3 年前无明显诱因出现阴囊肿痛不适, 向会阴区放射, 之后疼痛逐渐加剧, 于当地医院诊断为阴囊脓肿并予以抗感染治疗。症状好转后出现一溃口, 期间反复肿胀流脓, 溃口增至 3 个。3 年来多次于数个医院诊治, 考虑结核性感染, 行诊断性抗结核治疗但效果欠佳。今以“肛门阴囊瘻”收入我院。体格检查: 体温 36.9℃, 心率 95 次/min, 呼吸 28 次/min, 血压 130/82 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa)。专科检查: (截石位) 视诊见肛缘 12 点位赘皮增生, 阴囊上可见左、中、右 3 个外口, 呈“品”字形分布 (图 1), 阴囊中部及右侧外口见少许黄白脓液溢出; 肛门指诊示阴囊 3 个外口皮下可触及条索状物通向会阴区方向, 行至会阴区逐渐变细, 轻压痛, 肛内 11 点位齿线附近触及凹陷, 轻压痛, 但与会阴区条索状物是否相通触及不满意; 镜检示齿线上、下的 1、3、5、7、9、11 点位均可见大小约 10 mm×10 mm 痔核突起, 黏膜充血, 余未见明显异常肿物。行超声造影检查, 从阴囊中部和左侧外口缓慢均匀注入 30 ml 过氧化氢造影剂, 直至造影剂从阴囊 3 个外口流出, 声像图示: 管道呈

“Y”型分支状, 一支沿 12 点方向向会阴区深部延伸, 一支绕行左侧睾丸下方斜向阴囊左侧走行, 开口于皮肤, 继续注入造影剂, 见造影剂延左侧阴囊皮下软组织、会阴区深部软组织向肛管方向延伸, 于 11 点方向穿过肛管内括约肌和外括约肌深部、肛管黏膜层进入肛内, 内口距肛缘 25 mm (图 2, 3)。超声提示: 肛管截石位 11~12 点方向肛周、会阴、阴囊区病变, 考虑高位复杂性肛门阴囊瘻。后经手术证实。

讨论: 肛门会阴瘻在肛瘻中的占比极低, 窦道延伸至阴囊, 甚至阴茎根部的病例临床罕见。本例主要症状为阴囊肿痛流脓, 肛门症状不明显, 故临床极易漏、误诊, 导致病情迁延不愈。本例病情发展快, 范围广, 外口较多, 走行复杂, 单独应用腔内超声无法探及远离肛管病灶, 结合体表高频探头和过氧化氢造影检查, 利用过氧化氢产生的微气泡, 可清晰显示窦道内口位置和数量、瘻管数量和走行及其与括约肌关系, 为临床医师处理内口、术式选择指明方向, 有效地减少漏、误诊。总之, 超声检查简便、快捷、无创, 造影剂选取临床常用的过氧化氢, 价格低廉, 可作为肛肠疾病首选影像学检查方法。



图 1 视诊示外口呈“品”字形分布

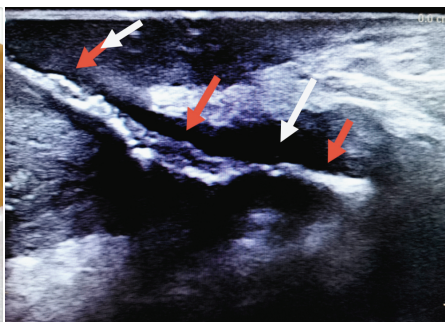


图 2 体表超声造影显示阴囊区窦道(箭头示)

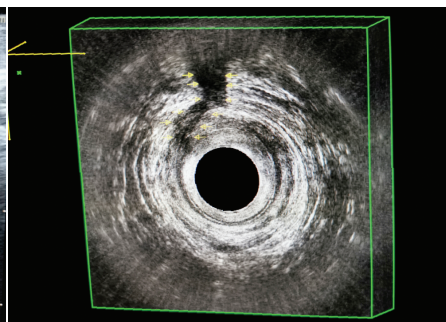


图 3 三维腔内超声示窦道走行于肛内及内口

(收稿日期: 2020-10-11)