

• 个案报道 •

Contrast-enhanced ultrasonic diagnosis of ureteral polyp: Case report

超声造影诊断输尿管息肉 1 例

陈帆粼, 钟 昕*

[湖南省人民医院(湖南师范大学附属第一医院)超声医学科, 湖南 长沙 410005]

[Keywords] ureteral neoplasms; polyps; contrast-enhanced ultrasound

[关键词] 输尿管肿瘤; 息肉; 超声造影

DOI: 10.13929/j.issn.1672-8475.2022.01.014

[中图分类号] R737.13; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-8475(2022)01-0061-01



图 1 左侧输尿管炎性息肉 A. 二维超声声像图; B. 超声造影图; C. CTU 图; D. 病理图(HE, ×100) (箭示病灶)

患者男, 19 岁, 反复腰痛 2 年, 加重 2 天, 无肉眼血尿; 12 岁时曾患肺结核, 已治愈。查体未见异常。实验室检查: 尿潜血(++++)。常规超声: 左侧肾盂、肾盏扩张, 左侧输尿管上段扩张, 左侧输尿管上段内见 6.9 cm × 1.0 cm 中等回声肿物(图 1A), CDFI 示其内无血流信号。超声造影: 增强早期见多支滋养动脉由外向内伸入肿物, 形成多个结节状高增强(图 1B), 于增强晚期减退; 肿物整体呈较均匀高增强, 与低增强的输尿管壁分界清晰, 并在管腔内上下移动, 呈“蚯蚓蠕动”征。超声提示: 左侧输尿管上段占位, 考虑良性病变(息肉?); 左肾中-重度积水。泌尿系 CT: 左侧输尿管上段见 6.5 cm × 1.0 cm 软组织密度影凸入腔内, 增强扫描呈均匀轻度强化, 管壁较光滑, 其上方输尿管及肾盂、肾盏明显扩张; CT 尿路成像(CT urography, CTU)示病变部位充盈缺损(图 1C); 提示左侧输尿管上段占位。于全麻下行经腹腔镜机器人辅助输尿管狭窄段及肿物切除术, 术中见左输尿管上段内形似八爪鱼样肿物, 长约 6 cm, 带蒂, 颜色灰白, 质地柔

软, 于腔内飘动。术后病理: 光镜下见尿路上皮稍增生, 间质水肿, 小血管扩张, 炎性细胞浸润(图 1D); 病理诊断: (左侧)输尿管炎性息肉。

讨论 输尿管肿瘤恶性居多。输尿管息肉为来源于输尿管中胚层的良性占位性病变, 临床罕见, 多见于年轻男性, 左侧输尿管上段高发, 可能与多种原因致尿路上皮增生或化生有关。疾病早期常无明显症状, 病灶较大致泌尿系梗阻时, 患者以腰痛就诊, 可伴肉眼或镜下血尿。常规超声表现为输尿管内占位性病变, 近端输尿管扩张、肾盂积水多见; 超声造影中息肉呈高增强, 可与无增强的输尿管结石或血肿相鉴别。造影可见息肉与输尿管壁分界清楚, 有相对滑动征, 可与输尿管癌相鉴别。本病还需与输尿管结核相鉴别, 后者管壁明显增厚、僵硬, 多伴同侧肾结核及膀胱结核, 造影常表现为整体不均匀增强或无增强。确诊本病有赖病理学检查。

[基金项目] 湖南省教育厅优秀青年项目(20B357)。

[第一作者] 陈帆粼(1996—), 女, 湖南常宁人, 本科, 医师。E-mail: 1154027624@qq.com

[通信作者] 钟昕, 湖南省人民医院(湖南师范大学附属第一医院)超声医学科, 410005。E-mail: 48850038@qq.com

[收稿日期] 2021-08-04 [修回日期] 2021-11-17