

◆ 个案报道

Prenatal ultrasound and postnatal imaging in diagnosis of
bladder duplication: Case report

产前超声及产后影像诊断重复膀胱 1 例

赵 密¹, 杨小红¹, 宋爱琼², 李俊兰², 刘 芳³, 杨星海⁴

(1. 湖北省妇幼保健院超声诊断科, 3. 医学影像科, 4. 外科, 湖北 武汉 430070;

2. 荆州市妇幼保健院超声科, 湖北 荆州 430015)

[Key words] Bladder duplication; Prenatal diagnosis; Ultrasonography; Postnatal

[关键词] 重复膀胱; 产前诊断; 超声检查; 产后

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201608114

[中图分类号] R714.53; R445 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2017)07-1124-01

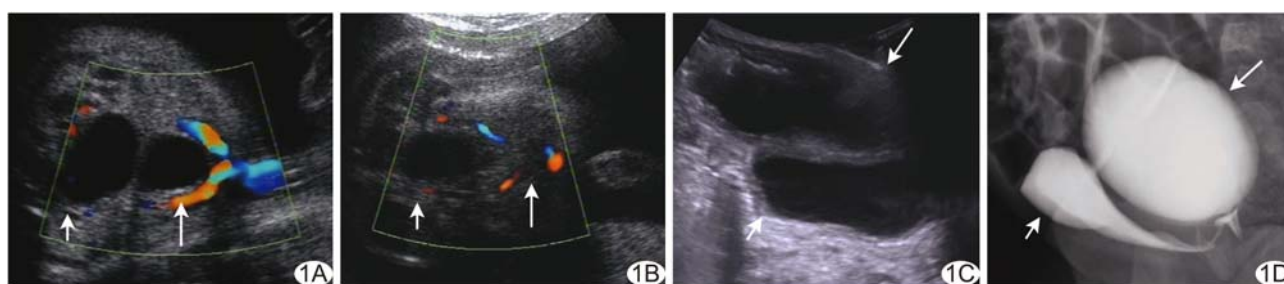


图 1 重复膀胱产前产后影像学表现 A. 孕 28⁺3 周产前超声显示胎儿盆腔内前方无回声团(长箭)及后方无回声团(短箭), 两侧均见脐动脉包绕; B. 孕 28⁺3 周产前超声动态观察, 胎儿盆腔前方无回声团(长箭)排空, 后方无回声团(短箭)形态及大小稍有改变, 周边见脐动脉包绕; C. 出生后 1 天盆腔彩色多普勒超声动态观察前方无回声(长箭)排空快, 后方无回声团(短箭)无排空; D. 出生后 10 天患儿膀胱逆行造影检查, 可见前方正常位置膀胱(长箭), 后方重复膀胱(短箭)以细带状管道与尿道内口相通

患者女, 25 岁, 孕 1 产 0, 本次妊娠于孕 12⁺6 周、孕 23 周产检胎儿彩色多普勒超声正常。孕 28⁺3 周彩色多普勒超声示胎儿生长指标正常, 盆腔内见脐动脉包绕 2 个无回声团, 其中前方的无回声团近腹壁, 后方近脊柱(图 1A), 动态观察两者均有排空变化, 前方者较后方者快, 两者未见相通(图 1B)。孕 32 周、37⁺4 周彩色多普勒超声发现右肾双肾盂及双输尿管畸形; 羊水增多; 盆腔仍见脐动脉包绕的 2 个独立的无回声团, 动态观察前方低回声团有排空变化, 考虑为正常膀胱, 后方病变大小未见明显改变。结合历次胎儿彩色多普勒超声结果, 孕 37⁺4 周超声诊断: 胎儿膀胱后方囊性包块, 起源待定, 重复膀胱? 孕 37⁺6 周剖宫产一活男婴, 外观基本正常, 查染色体 46XY。出生后 1 天盆腔彩色多普勒超声示前方无回声区排尿后无残留, 右后方无回声区无明显排空改变, 壁厚 0.3 cm(图 1C)。生后 10 天行膀胱逆行造影检查, 见膀胱位置正常, 其后方可见一囊状高密度影, 以细带状管道与

尿道内口相通, 共一个尿道(图 1D)。CT 三维重建: 右肾双肾盂及双输尿管、双输尿管中上段汇聚为一根输尿管。综合影像诊断: 右肾重复肾、重复输尿管; 不完全性重复膀胱(2 个膀胱、1 个尿道, 呈“Y”型连接)。患儿术后确诊重复膀胱畸形。

讨论 膀胱尿道始基的分裂异常或尿直肠隔的过度延伸等原因可导致完全性或不完全性重复膀胱。本例为不完全性重复膀胱, 早、中孕期彩色多普勒超声漏诊与胎儿泌尿系器官的发育程度相关, 也与对该畸形的认识不足相关。孕 28⁺3 周胎儿彩色多普勒超声发现脐动脉包绕和动态观察排空变化是产前超声诊断重复膀胱的重要依据。孕 32 周、37⁺4 周彩色多普勒超声示重复膀胱无排空改变, 考虑与其排泄受阻相关。出生后彩色多普勒超声示膀胱已无脐血流包绕, 而重复膀胱壁较厚且动态观察大小无变化, 若无产前超声结果参考, 极易误诊、漏诊, 故产前超声细致、反复观察盆腹腔可疑囊性包块是早期诊断该病的关键。膀胱逆行造影及 CT 三维成像是重复膀胱的首选影像学诊断方法, 而重复膀胱患儿临床多无症状, 继发梗阻、感染及结石等需手术治疗时多已有肾功能损害, 因而胎儿期诊断可提高患儿生活质量。

[第一作者] 赵密(1980—), 女, 湖北洪湖人, 硕士, 主治医师。

E-mail: zhengyimao@foxmail.com

[收稿日期] 2016-08-25 [修回日期] 2017-04-20