

[16] 朱家安,胡兵,汪年松,等.彩色超声在强直性脊柱炎患者骶髂关节诊断中的初步应用[J].上海交通大学学报(医学版),2008,28(9):1146-1148.

[17] Rudwaleit M, van der Heijde D, Landewe R, et al. The development

of assessment of spondylo arthritis international society classification criteria for axial spondyloarthritis (part II): validation and final selection[J]. Ann Rheum Dis, 2009, 68(6): 777-783.

(收稿日期:2021-02-19)

• 病例报道 •

Prenatal ultrasonic diagnosis of duplicated bladder: a case report

产前超声诊断重复膀胱1例

彭亚琼 罗润兰 邹密密 肖海燕 况守凤 何志容

[中图分类号]R445.1

[文献标识码]B

孕妇,27岁,孕4产0,妊娠期糖尿病。既往身体健康,无遗传性疾病及化学物质接触史,无创DNA低风险。孕23周来我院行胎儿系统超声筛查:胎儿盆腔内见一囊性回声,横切面及冠状面均见一厚隔膜回声,将其分成大小基本一致的左右两个腔,各切面不相通;CDFI于囊性回声左、右两侧可探及2条脐动脉包绕(图1)。胎儿双肾位置正常,实质回声未见异常,肾窦无分离(图2),输尿管无扩张,胎儿大小阴唇可见,余未见明显异常结构。超声提示:①中孕,宫内单活胎(测值相当于23周);②盆腔异常回声,考虑重复膀胱。后经上级医院复查超声证实。此后孕期多次产前超声检查均可见胎儿膀胱分隔持续存在,且有2个腔同时排空现象(图3)。孕39⁺3周剖宫产一活女婴,外观正常。出生后行泌尿系超声检查:膀胱中央可见较厚的矢状分隔,左、右两部分大小相近(图4);均可见一尿道相连,动态观察可见同时排空,双侧输尿管无扩张,双侧肾脏位置及回声未见异常,无肾窦分离。

讨论:胎儿重复膀胱极少见,胚胎第5~7周膀胱开始发育,若尿直肠隔发育异常导致膀胱尿道始基分裂,膀胱腔被隔膜部分或完全分开。根据膀胱腔内分隔的位置可分为不同亚型,主要有完全重复膀胱、不完全重复膀胱、完全性矢状膀胱、不完全性矢状膀胱、不完全冠状膀胱、多分隔膀胱、沙漏性膀胱、膀胱颈瓣

膜及三角区帘状膜膀胱^[1];其中最为典型的完全性矢状重复膀胱表现为2个互不相通的膀胱有各自的输尿管、尿道^[1],其他类型的膀胱均为存在分隔,形成相通或完全不相通的2个或多个腔,仅1个尿道。本例多次产前超声检查均发现胎儿膀胱内膜状回声分隔成大小基本一致的2个腔,且互不相通,CDFI探及动脉包绕膀胱两侧,且动态观察发现2个腔同时排空;出生后,膀胱二维超声表现与产前超声一致,符合完全性矢状重复膀胱。本病需与卵巢囊肿、输尿管囊肿及膀胱憩室等相鉴别。若二维超声发现囊内有分隔回声,CDFI示脐动脉包绕两侧,并动态观察其排空变化,是诊断重复膀胱的主要依据^[2]。重复膀胱多合并上尿路或其他器官畸形,产前超声发现重复膀胱,则应仔细检查,排除有无胃肠道、泌尿生殖系统等其他畸形。本例产前超声未发现其他系统畸形。产前超声检查是早期诊断该病的关键,有利于判断胎儿预后,提高出生患儿生活质量。

参考文献

- [1] 陈超,刘皎林,孟召祥,等.多分隔重复膀胱1例报告并文献复习[J].中国实验诊断学,2012,16(12):2319-2321.
- [2] 赵密,杨小红,宋爱琼,等.产前超声及产后影像诊断重复膀胱1例[J].中国医学影像技术,2017,33(7):1124.

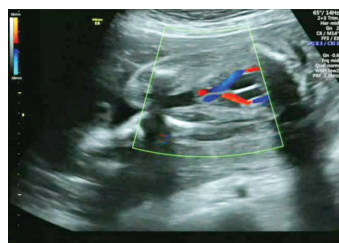


图1 孕23周囊性团块内见分隔回声,两侧可见脐动脉包绕



图2 孕23周双肾位置正常,肾窦无分离(RK:右肾;LK:左肾)

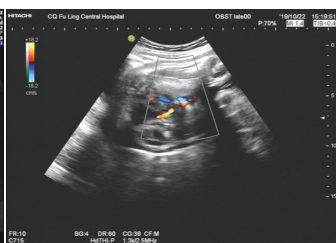


图3 孕32周盆腔囊性团块持续存在,动态观察时2个腔出现同时排空

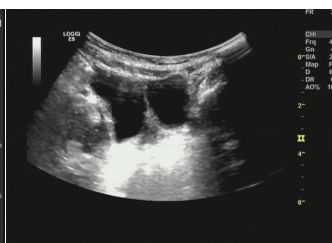


图4 出生后膀胱腔内厚壁分隔,2个腔大小相似

(收稿日期:2020-03-02)