

· 感兴趣病例分享 ·

右侧腹股沟膀胱疝 SPECT/CT 骨显像 1 例

赵艳军 李薇 陈好 唐平 倪建明
江南大学附属中心医院核医学科,无锡 214002
通信作者:倪建明, Email: jianming_ni@163.com
DOI: 10.3760/cma.j.cn321828-20230711-00191

患者男,77 岁。因“排尿不畅半年余,发现前列腺特异抗原(prostate specific antigen, PSA)升高 2 个月”入院。患者于半年前无明显诱因逐渐出现排尿困难伴排尿不尽感,无明显尿急、尿痛,无肉眼血尿,无腰酸、腰疼等症状,2 个月前体格检查发现 PSA 7.17(<4.0) μg/L(括号内为正常参考值范围,下同)。体格检查:双肾区平坦、对称,未见明显异常隆起,双肾区无叩击痛,双侧输尿管径路无压痛。膀胱区不充盈、无压痛。双侧睾丸及附睾未触及异常,无压痛,精索无增粗。右侧腹股沟触及可复性包块。实验室检查:WBC 计数 8.21(3.50~9.50)×10⁹/L,RBC 计数 4.81(4.30~5.80)×10¹²/L,

Hb 139(130~175) g/L,血清甲胎蛋白 2.12(<9.00) μg/L,癌胚抗原 2.89(<5.00) μg/L。患者因 PSA 升高行全身骨显像检查,⁹⁹Tc^m-亚甲基二膦酸盐(methylene diphosphonate, MDP)SPECT/CT 骨显像(图 1)示右侧腹股沟区可见椭圆形显像剂异常浓聚,形态较规整,病灶 ROI 最大计数/膀胱 ROI 最大计数为 1.06。SPECT/CT 融合显像(图 2)诊断为右侧腹股沟膀胱疝。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明 赵艳军:研究实施,论文撰写;李薇、陈好:数据采集;唐平:数据整理;倪建明:论文修改

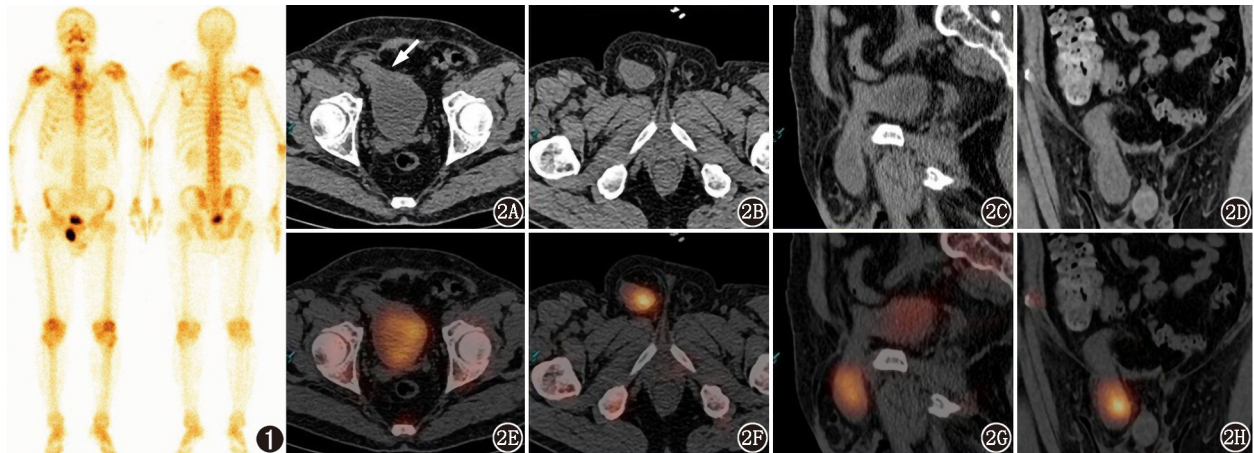


图 1 右侧腹股沟膀胱疝患者(男,77 岁)全身骨显像图。右侧腹股沟区见类圆形显像剂异常浓聚区,形态规整,边界清,病灶 ROI 最大计数/膀胱 ROI 最大计数为 1.06 图 2 同一患者⁹⁹Tc^m-亚甲基二膦酸盐(MDP)SPECT/CT 显像图。2A.横断面 CT 示膀胱右前方突入右侧腹股沟(箭头示);2B.横断面 CT 示右侧腹股沟可见疝囊影;2C.矢状面 CT 示右侧腹股沟疝囊与膀胱相交通;2D.冠状位 CT 示右侧腹股沟可见疝囊影;2E~2H. SPECT/CT 融合图像示右侧腹股沟疝囊与膀胱均可见显像剂异常浓聚。腹股沟膀胱疝较罕见,发病数约占腹股沟疝的 0.5%~4%^[1-2],主要发生于 50 岁以上的肥胖男性。腹股沟膀胱疝的患者通常无症状,术前仅有 7% 的患者得到确诊,约 77% 的患者术中诊断为腹股沟膀胱疝,约 12% 的患者因术中膀胱或输尿管损伤而导致严重的并发症^[3]。SPECT/CT 通过图像融合技术将 SPECT 高灵敏度的功能代谢图像和 CT 高分辨率的解剖图像有机结合,使 SPECT 和 CT 优势互补,可明显提高诊断准确性。⁹⁹Tc^m-MDP 主要通过肾脏排泄,膀胱内因积聚大量的含显像剂尿液而使膀胱疝的诊断一目了然。因疝囊内尿液不易排出,故疝囊 ROI 最大计数略高于膀胱,充分显示了 SPECT 功能代谢显像的优势。SPECT/CT 利用断层融合技术及半定量技术可明确诊断腹股沟膀胱疝,从而减少患者术中的尿路损伤等并发症

参 考 文 献

[1] Mejrri R, Chaker K, Mokhtar B, et al. Inguinal bladder hernia: a case report[J]. J Surg Case Rep, 2021, 2021(9): rjab386. DOI: 10.1093/jscr/rjab386.
[2] Branchu B, Renard Y, Larre S, et al. Diagnosis and treatment of inguinal hernia of the bladder: a systematic review of the past 10 years [J]. Turk J Urol, 2018, 44(5): 384-388. DOI:10.5152/tud.2018.46417.
[3] Taskovska M, Janež J. Inguinal hernia containing urinary bladder—a case report[J]. Int J Surg Case Rep, 2017, 40: 36-38. DOI: 10.1016/j.ijscr.2017.08.046.

(收稿日期:2023-07-11)