

A Study of Diagnosis and Treatment of Adult Ureter Cyst (Report of 3 Cases and Literature Review)

Minbo Yan^{1*}, Jing Lu², Yan Liu^{3*}, Huabin Sun¹, Zhenyu Guo¹

¹The Fifth Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Department of Urology, Zhuhai Guangdong

²The Fifth Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Department of Gastroenterology, Zhuhai Guangdong

³The Fifth Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Special Clinic Department, Zhuhai Guangdong

Email: yanminbo86@163.com

Received: Jul. 6th, 2015; accepted: Jul. 22nd, 2015; published: Jul. 28th, 2015

Copyright © 2015 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

Abstract

Objective: To review the principle of diagnosis and treatment of adult ureter cyst and improve the understanding of the disease. **Methods:** Clinical data of 3 cases of adult ureter cyst were retrospectively analyzed, including clinical symptom, image examinations and the treatment, and this disease was reviewed based on literatures. **Results:** There were 2 patients without obvious clinical symptom of the 3 patients which were diagnosed by ultrasonography, IVU and cystoscope. They were performed transurethral resection of ureter cyst. There is no recurrence after operation till now and. **Conclusion:** This disease is lack of special clinical symptom; image examination and cystoscope are helpful to the diagnosis of the disease. Although there are many treatment methods, transurethral resection of ureter cyst is the first remedial choice.

Keywords

Ureter Cyst, Adult, Transurethral Resection

成人输尿管囊肿的诊疗分析 (附3例报告并文献复习)

延敏博^{1*}, 路 静², 刘 燕^{3*}, 孙华宾¹, 郭振宇¹

*通讯作者。

¹中山大学附属第五医院, 泌尿外科, 广东 珠海

²中山大学附属第五医院, 消化内科, 广东 珠海

³中山大学附属第五医院, 特诊科, 广东 珠海

Email: yanminbo86@163.com

收稿日期: 2015年7月6日; 录用日期: 2015年7月22日; 发布日期: 2015年7月28日

摘要

目的: 复习成人输尿管囊肿的诊疗原则, 提高对成人输尿管囊肿的认识。**方法:** 回顾性分析3例成人输尿管囊肿的临床表现、影像学检查及治疗方法, 并结合文献复习。**结果:** 本文3例患者有2例无明显临床症状, 依靠超声、IVU和膀胱镜检查明确诊断, 均行经尿道输尿管口囊肿电切术, 术后随访至今无复发。**结论:** 成人输尿管囊肿临床表现缺乏特异性, 主要依靠影像学 and 膀胱镜检查确诊, 治疗上方法众多, 经尿道输尿管口囊肿电切术是目前治疗的首选。

关键词

输尿管囊肿, 成人, 经尿道电切

1. 引言

输尿管囊肿一般由先天发育异常引起, 早起临床上可无明显症状, 常在体检或诊断重复肾输尿管畸形时被发现, 其治疗目的是解除梗阻, 防止反流, 处理并发症。现回顾性分析 3 例输尿管囊肿患者的临床资料, 来探讨该疾病的诊治原则。报告如下。

2. 临床资料

例 1, 患者, 男性, 27 岁, 因“体检发现膀胱肿物 2 月”于 2013 年 10 月 22 日收入中山大学附属第五医院泌尿外科住院治疗。查体无明显异常。泌尿系 B 超示: 左侧输尿管开口末端见一低回声肿物, 大小约 2 cm × 1.8 cm; IVU 示: 左输尿管下端囊性扩张; 膀胱镜检查示: 左侧输尿管末端囊肿可能。于 2013 年 10 月 29 日在硬外麻下行经尿道左输尿管口囊肿电切术。术后留置 F18 双腔气囊导尿管, 常规抗炎治疗, 3 天拔除尿管。术后每月随访行 B 超检查, 至今已 14 个月, 无复发, 无膀胱输尿管返流, 无肾积水等。

例 2, 患者, 女性, 19 岁, 因“右侧腰痛 1 月, 血尿 3 天”于 2014 年 5 月 13 日收入中山大学附属第五医院泌尿外科住院治疗。查体: 心、肺、腹无特殊, 右侧肾区无压痛, 叩击痛(+), 左侧无异常, 双侧输尿管形成无压痛, 膀胱区无叩痛。泌尿系 B 超示: 右侧输尿管开口末端低回声区, 大小约 1 cm × 1.8 cm; IVU 示: 膀胱右侧壁见一密度减低、边缘光整、圆形充盈缺损; 膀胱镜检查示: 右侧输尿管口末端囊性扩张。于 2014 年 5 月 18 日在硬外麻下行经尿道右输尿管口囊肿电切术。术后留置 F16 双腔气囊导尿管, 常规抗炎治疗, 5 天拔除尿管。术后每月随访行 B 超检查, 至今已 8 个月, 无复发, 无各种并发症。

例 3, 患者, 女性, 59 岁, 因“体检发现左侧输尿管末端囊肿 2 天”于 2014 年 7 月 18 日收入中山大学附属第五医院泌尿外科住院治疗。查体无明显异常。泌尿系 B 超示: 左侧输尿管开口末端见一无回声区, 大小约 3.8 cm × 2.5 cm, 向膀胱内突出, 可随呼吸改变, 排尿后可减小; IVU 示: 膀胱左侧壁见一密类圆形充盈缺损, 大小约 3 cm × 2.5 cm, 边界光滑, 与左输尿管末端相连, 呈“海蛇头”样改变;

膀胱镜检查示:左侧输尿管口末端囊肿。于 2014 年 7 月 21 日在硬外麻下行经尿道右输尿管口囊肿电切术。术后留置 F16 双腔气囊导尿管,常规抗炎治疗,4 天拔除尿管。术后每月随访行 B 超检查,至今已半年,无复发,无膀胱输尿管返流、肾积水等。

3. 讨论

输尿管囊肿又称输尿管疝或输尿管口膨出,是指膀胱黏膜下输尿管末端在膀胱内形成的囊性扩张,其发生机制可能与胚胎发育有关[1]。输尿管囊肿可分为单纯性和异位性,单纯性囊肿完全位于膀胱内,多见于成人;异位性囊肿位于膀胱颈和后尿道,常合并重复肾输尿管畸形[2]。其中,成人输尿管囊肿更为少见,本组 3 例患者均为单纯成人输尿管囊肿。

成人输尿管囊肿临床症状常无特异性,部分可表现为反复尿路感染、排尿困难、腰痛等,也可无任何症状。主要是由于巨大的囊肿引起梗阻或尿液反流所致,如长期梗阻可导致肾积水、肾功能受损,更严重者甚至出现尿毒症。本文 3 例患者有 2 例无明显临床症状,证实了该疾病隐匿性的特点。

该病诊断主要依靠超声、IVU 和膀胱镜检查。B 超经济无创,简便易行,诊断符合率高达 80%~100% [3],可作为首选的筛选检查;常显示囊肿为圆形或椭圆形的无回声区,壁薄,边缘光滑,囊性暗区可随输尿管蠕动而增大或缩小。其次,多普勒超声还可显示由囊肿内向膀胱喷射的尿流束,如发现规律的周期性喷尿,表明上尿路无梗阻和积水,可以暂不手术或仅行腔内手术,这对评估术前及术后有无反流有重要作用[4]。IVU 有助于了解患侧尿路情况,可作为常规检查方法;其典型表现为膀胱侧壁圆形或椭圆实影,周围绕以透明环(宽 1.0~1.5 mm),往往被描绘为“蛇头征”,出现率较低。本组 2 例均无此典型表现。膀胱镜检查直观、明确,是确诊输尿管囊肿、了解其大小及位置,同时鉴别膀胱内有无其他疾病的重要方法;成人膀胱镜检查可见患侧输尿管开口部位呈球形或椭圆形囊肿,半透明状,表面光滑,覆盖正常膀胱黏膜,囊肿大小可随输尿管蠕动而改变。本组 2 例均行膀胱镜检查以确诊。Berrocal 等[5]认为对于部分输尿管扩张明显,或合并重复肾盂输尿管畸形患者,MRU 可显示膀胱外异位输尿管畸形全程的情况,对手术方式的选择有重要意义。此外,尿常规、尿培养、血肌酐等实验室检查也有一定价值。

成人输尿管囊肿的治疗原则是解除梗阻、防止反流、保护肾功能和处理并发症。对于症状较轻,肾功能轻度损害者,可定期复查 B 超;而对于症状明显、梗阻严重、肾功能损害严重者,应积极行手术治疗。

手术方式的选择主要依据囊肿位置、大小,患侧肾积水、肾功能损害程度,有否尿液反流等情况。开放手术适用于伴有异位或重复输尿管畸形或囊肿直径大于 3 cm 的成人输尿管囊肿。而对于直径小于 3 cm、无上述畸形的成人输尿管囊肿,经尿道囊肿切开术疗效满意[6]。司徒杰等[7]认为 TUR 治疗输尿管囊肿,应根据囊肿大小行囊壁切除或部分切除,囊肿切开要充分,不宜过长,既要保证尿液引流通畅,还要防止发生再次狭窄及反流。与开放手术相比, TUR 治疗输尿管囊肿操作简单,创伤小,疗效可靠,患者痛苦小,术后恢复快,并发症少,医疗费用低,现已被认为是治疗输尿管囊肿的首选方法[8]。而 Marr 等[9]认为钬激光安全、高效,用于治疗输尿管囊肿时切割准确,可减少输尿管抗反流结构的破坏,降低反流的发生率;也可作为优先选择的术式,值得推广应用。此外,杜永年[10]等应用膀胱内手术剪于输尿管囊肿膨胀期将囊肿低位刺破并剪开下 1/3,使囊壁呈倒口袋状,防止返流;此方法无需住院,无需麻醉,术后不留置尿管,操作简单,创伤小,适用于直径小于 3 cm 输尿管囊肿,而对于较大囊肿采用此方法能否获得满意效果尚有待临床进一步探索。综合上述各种方法,我们认为经尿道输尿管口囊肿电切术操作简单、容易掌握,费用适中,创伤较小,容易在临床推广,是目前治疗输尿管囊肿的首选方案。

成人输尿管囊肿术后疗效的评估方法是我们一直关注的问题。高健刚等[11]认为过早检查可能给患者及临床医师造成肾积水仍未改善的假象,导致临床误判并增加不必要的医疗费用。经本研究组三例患者

实际临床经验证实,输尿管囊肿术后复发及积水的情况发生较少,可适当延长 B 超随访的期限。我们建议术后随访时间以 3 个月为宜,单纯行 B 超检查即可。

随着泌尿外科微创技术的发展,将会有更多的新方法用于治疗输尿管囊肿,提高对该病的认识,合理选择适当的治疗方法是值得我们亟待提高的能力。

参考文献 (References)

- [1] Francois, O., Tailly, G. and Degryse, H. (2004) Ureterocele in duplicated ureteral tract. *JBR-BTR*, **87**, 134-135.
- [2] Ziylan, O., Oktar, T., Korgali, E., Nane, I., Alp, T. and Ander, H. (2005) Lower urinary tract reconstruction in ectopic ureteroceles. *Urologia Internationalis*, **74**, 123-126. <http://dx.doi.org/10.1159/000083282>
- [3] 姜涛, 郭玉芬, 宋希双, 等 (2004) 输尿管囊肿 28 例报告. *中国内镜杂志*, **2**, 29-30.
- [4] Madeb, R., Shapiro, I., Rothschild, E., Halachmi, S. and Nativ, O. (2000) Evaluation of ureterocele with Doppler sonography. *Journal of Clinical Ultrasound*, **28**, 425-429. [http://dx.doi.org/10.1002/1097-0096\(200010\)28:8<425::AID-JCU8>3.0.CO;2-N](http://dx.doi.org/10.1002/1097-0096(200010)28:8<425::AID-JCU8>3.0.CO;2-N)
- [5] Berrocal, T., López-Pereira, P., Arjonilla, A. and Gutiérrez, J. (2002) Anomalies of the distal ureter, bladder, and urethra in children: Embryologic, radiologic, and pathologic features. *RadioGraphics*, **22**, 1139-1164. <http://dx.doi.org/10.1148/radiographics.22.5.g02se101139>
- [6] Ben Meir, D., Silva, C.J., Rao, P., Chiang, D. and Dewan, P.A. (2004) Does the endoscopic technique of ureterocele incision matter. *The Journal of Urology*, **172**, 684-686. <http://dx.doi.org/10.1097/01.ju.0000129228.92805.31>
- [7] 司徒杰, 周祥福, 湛海伦, 等 (2009) 经尿道腔镜下囊肿内切开术治疗单纯输尿管囊肿. *中华腔镜泌尿外科杂志: 电子版*, **3**, 249-252.
- [8] 刘树声, 吴永吉, 李静, 等 (2007) 经尿道输尿管囊肿电切术 22 例报告. *临床泌尿外科杂志*, **22**, 383-384.
- [9] Marr, L. and Skoog, S.J. (2002) Laser incision of ureterocele in the pediatric patient. *The Journal of Urology*, **167**, 280-282. [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-5347\(05\)65449-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-5347(05)65449-3)
- [10] 杜永年, 刘福贵, 杜宇阳, 等 (2006) 经尿道裁剪术治疗输尿管囊肿 12 例报告. *中华泌尿外科杂志*, **4**, 249.
- [11] 高健刚, 夏溟, 李汉忠, 等 (2006) 输尿管口囊肿的微创手术治疗. *中华泌尿外科杂志*, **4**, 269-271.