

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2018.03.026

文章编号: 1005-8982(2018)01-0127-02

病例报告

咽食管憩室 1 例

孙友胜¹, 张新风¹, 金鑫², 孙雨菡¹, 张建勇¹

[(南京中医药大学附属扬州医院(扬州市中医院), 1. 超声科, 2. 放射科, 江苏扬州 225001)]

关键词: 咽食管憩室; 超声检查; 诊断要点

中图分类号: R445.1

文献标识码: D

咽食管憩室是食管憩室的一种, 是较少见的咽部良性病变, 多见于 >50 岁患者, 发生于 <30 岁的罕见, 临床上常无明显症状, 因此易被误诊或漏诊。本文对 1 例咽食管憩室患者的声像图资料进行分析。

1 临床资料

患者, 男性, 52 岁, 平素体健, 无颈部不适症状。查体: 颈部未及包块, 颈前部无压痛, 气管居中, 颈部听诊无杂音。使用 Esaote Mylab 50 彩色多普勒超声诊断仪(意大利百盛集团公司), 探头频率 7.5 ~ 10.0 MHz; 检查方法: 患者仰卧位, 颈肩部垫高, 充分暴露颈部甲状腺检查区, 重点检查甲状腺左侧叶内后方, 观察病灶的大小、形态、包膜、内部回声及供血情况, 着重观察病灶的壁与食管壁是否相连; 同时嘱患者行吞咽动作, 观察病灶与其周边甲状腺组织是否同步运动, 以及其内部回声有无改变, 嘱患者饮水后观察病灶内部回声有无改变, 及与食管之间是否相通; 采用彩色多普勒血流成像观察其内部血流情况。

2 结果

超声检查时发现甲状腺左侧叶内后方可见一大小约: 19 mm × 17 mm × 9 mm 的不均质回声团, 边界清晰, 内部回声不均, 可见气体样强回声飘动, 彩色多普勒血流显像其内未见明显血流信号; 纵切面扫查可见其壁与颈段食管壁相连(见图 1), 嘱患者饮水后可见液体及点状回声自食管进入其内部(见图 2), 超声提示为咽食管憩室。后行食道钡餐检查证实诊断。见图 3。

收稿日期: 2017-06-02



图 1 纵断面现实甲状腺后方不均质回声



图 2 嘱患者饮水后可见液体进入其内部, 壁与食管壁相连

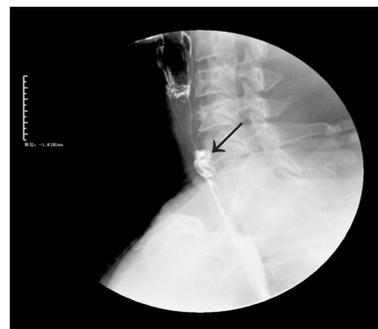


图 3 食道钡透示食管壁局部囊状突起, 内见钡剂充盈(箭头处)

3 讨论

食管憩室系指与食管相通的囊状突起,其分类比较繁杂。按发病部位可分为咽食管憩室、食管中段憩室及膈上食管憩室。咽食管憩室又称为贲克氏憩室,是临床少见的发生于食管的良性疾病,多见 >50 岁患者,一般男性多于女性,发生位置多数在环咽肌上方咽食管结合部的后壁。该病的发生与其解剖学密切相关,在咽与食管连接部的后壁咽下缩肌与环咽肌之间的食管壁缺乏肌纤维,形成 1 个薄弱点,且左侧更为明显,因此当食管内压力增加时该处食管黏膜和黏膜下层向外膨出形成囊袋状结构,形成咽食管憩室^[1-2]。临床上,咽食管憩室患者可无任何临床症状,但绝大多数患者早期即有症状,其症状与憩室大小有关,憩室较小时,表现为咽部有异物感,随着憩室的增大,患者口腔内会排出原先所吃的饮食并至误吸,当憩室增大到一定程度时会有不同程度的食管梗阻,极少数可出现穿孔,甚至癌变^[3]。

食管憩室的诊断既往主要依靠上消化道钡餐造影或消化内镜检查,钡餐检查食管憩室诊断的主要依据,准确率达 >90%^[4],但钡餐造影有一定的放射线照射,而消化内镜检查对于患者而言亦有不同程度的恶心不适。近年来随着人们对甲状腺疾病的重视,而超声由于其无创、无放射性、可重复等优势已广泛应用于颈部疾病的检查。高频超声检查甲状腺时,于甲状腺左侧叶内后方可见颈段食管,可显示其走行、食管壁的厚度及其层次结构、内径等,并通过饮水试验观察管壁软硬度,同时可以观察食管周围组织情况。

咽食管憩室的超声表现:①位置:多位于甲状腺左侧叶内后方,与其解剖薄弱区有关;②大小、形

态及边界:咽食管憩室大小不一,形态规则,多呈圆形或椭圆形,边界清晰,可见病灶壁与邻近食管壁相连;③内部回声:憩室内部回声与内部含气量有关,有少量气体是表现为点状强回声,有较多气体是则可表现为团块状或弧状强回声且动态观察可见飘动^[5];④吞咽动作:嘱患者做吞咽动作其内部可见光点飘动;⑤饮水试验:嘱患者饮水后可见液体自食管与病灶间通道进入病灶内,体积可有增大,病灶内气体强回声可见移动;⑥血供:彩色多普勒检查其内无血流信号。

由于咽食管憩室的特殊位置,需与甲状腺、甲状旁腺结节,颈部肿瘤等相鉴别,其鉴别点主要有:包块与甲状腺包膜的位置关系,与食管壁的关系,内部回声及吞咽、饮水后回声有无改变,内部血流信号情况,结合食道钡餐检查等。

对咽食管憩室的超声检查需结合吞咽、饮水试验,基本可以作出诊断,避免患者接受不必要的检查及治疗;同时超声检查便捷、可重复及安全性高,可以作为咽食管憩室诊断的有效手段。

参 考 文 献:

- [1] KIM M H, HWANG S, CHOI Y B, et al. Castleman disease of the abdomen-single-center experience of 13 surgically treated patients over 11 years[J]. *Hepatogastroenterology*, 2011, 57(102): 1060-1063.
- [2] 刘玲,杨群培,魏懿,等. 颈部 Castleman 病影像表现及病理对照 [J]. *中华放射学杂志*, 2010, 44(3): 323-325.
- [3] 白玲,杨涛,唐英,等. 超声诊断食管憩室恶变 1 例 [J]. *中国自然医学杂志*, 2006, 8(4): 261.
- [4] 周乃康,崔忠厚,王芳泽. 胸外科疾病病案分析 [M]. 北京:科学出版社, 2006: 173-177.
- [5] 栗小艳,王砾,唐杰,等. 咽食管憩室的超声诊断价值 [J]. *中国医学影像学杂志*, 2014, 22(12): 912-913.

(唐勇 编辑)