

• 经验交流 •

High-frequency ultrasound in diagnosis of pharyngeal esophageal diverticulum 高频超声诊断咽食管憩室

刘士龙, 冯程, 刘涛, 曾伟, 李剑

(暨南大学第二临床学院暨深圳市人民医院超声科, 广东 深圳 518020)

[Key words] Diverticulum, esophageal; Thyroid nodule; Ultrasonography

[关键词] 憩室, 食管; 甲状腺结节; 超声检查

DOI: 10.13929/j.1672-8475.2016.02.016

[中图分类号] R736.1; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-8475(2016)02-0126-02

咽食管憩室又称 zenker 憩室, 是食管少见的良性疾病^[1]。本文拟回顾性分析 10 例经上消化道钡餐造影证实为咽食管憩室患者的资料, 分析其高频超声声像图特征, 探讨高频超声对咽食管憩室的临床诊断价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2001 年 6 月—2014 年 12 月外院怀疑甲状腺肿物而于本院确诊为咽食管憩室的患者 10 例, 其中男 7 例, 女 3 例, 年龄 43~71 岁, 平均(55.0±8.0)岁。所有患者均接受甲状腺高频超声检查, 并经食管钡剂造影检查证实。

1.2 仪器与方法 采用 Philips iU22 彩色多普勒超声诊断仪, 线阵探头, 频率 5~12 MHz。患者取仰卧位, 采用二维超声常规纵、横切面检查甲状腺, 重点观察甲状腺肿块的位置、边缘、内部回声及肿块边缘与食管壁之间的延续关系; 观察患者吞水过程中肿块形态及内部回声的变化; 彩色多普勒超声观察肿块边缘及内部有无血流信号。

2 结果

10 例咽食管憩室纵径 8~21 mm, 横径 6~12 mm; 均发生于颈部左侧, 其中 8 例位于甲状腺左叶

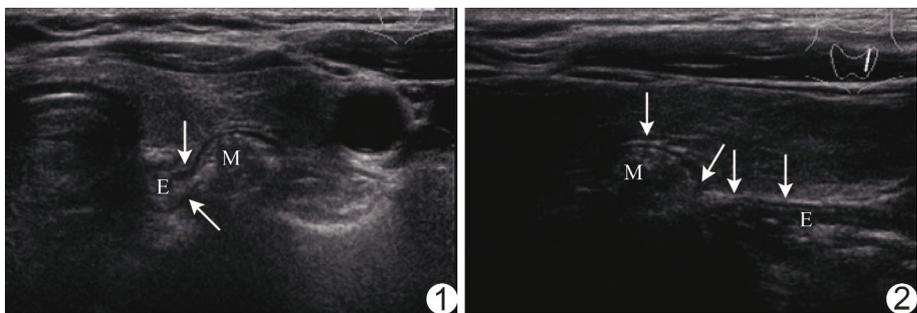


图 1 咽食管憩室超声检查横切面 可见咽食管憩室位于甲状腺左叶后内侧, 紧邻食管, 其周边为低回声环, 内侧部分缺如, 低回声环与食管壁(箭)相延续 (M: 咽食管憩室; E: 食管) 图 2 咽食管憩室超声检查纵切面 憩室壁与食管壁(箭)相延续, 憩室周边环状低回声与食管壁相延续 (M: 咽食管憩室; E: 食管)

中部后内侧, 2 例位于左叶中下极后内方。

声像图特征: 甲状腺左叶后内侧紧邻食管解剖区见一呈椭圆形或圆形的肿块回声, 周边见低回声环, 外缘边界清晰, 内缘边界近食管处不清晰, 肿块内侧壁均见与食管壁相延续(图 1、2); 其中 1 例以低回声为主, 内见点状、线状强回声, 后无声影, 9 例内部回声杂乱, 呈不规则点状强回声, 部分后伴彗星尾征(图 3)。彩色多普勒超声显示肿块低回声壁上少量点条状血流信号, 其内无血流信号(图 4); 饮水过程中, 7 例见点状强回声明显减少或消失, 证实肿块与食管相通, 3 例饮水后声像图变化不明显。

3 讨论

咽食管憩室好发于环咽肌上方咽食管交界处的后壁, 即后中线两侧, 以左侧更为明显, 此处是解剖学的一个薄弱间隙, 因咽下缩肌与环咽肌之间缺乏肌肉纤维, 一些后天因素造成食管的内压增加, 如食管管壁痉挛、吞咽动作不协调、以及咳嗽突然使食管入口处内压

[第一作者] 刘士龙(1981—), 男, 山东泰安人, 硕士, 主治医师。研究方向: 超声诊断。E-mail: liushilongl@163.com

[收稿日期] 2015-09-24 [修回日期] 2015-12-28

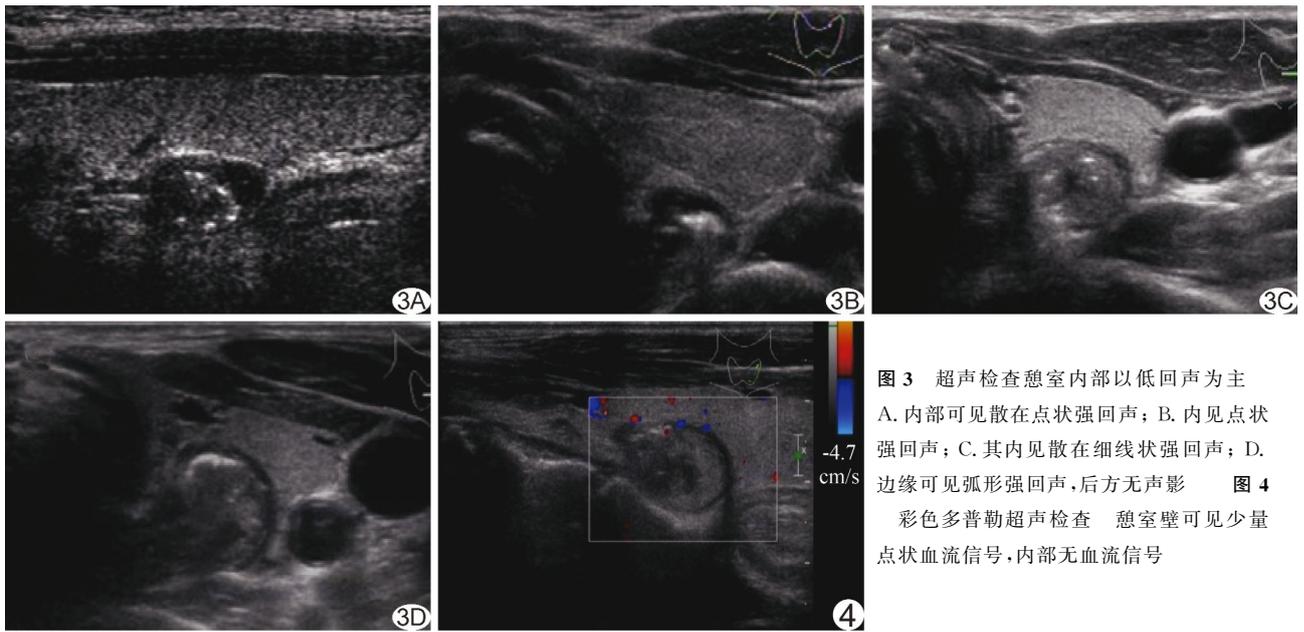


图3 超声检查憩室内以低回声为主
 A. 内部可见散在点状强回声; B. 内见点状强回声; C. 其内见散在细线状强回声; D. 边缘可见弧形强回声, 后方无声影
图4 彩色多普勒超声检查 憩室壁可见少量点状血流信号, 内部无血流信号

增加等,均可造成此处管壁从薄弱区部分突出,逐渐向外扩展形成憩室。无症状的咽食管憩室常易被误认为甲状腺肿物^[2]。

目前,高频超声在甲状腺疾病的应用越来越广泛,在解剖位置上咽食管与甲状腺相邻,咽食管憩室表现为甲状腺后内侧肿块回声,与甲状腺腺体肿块难以区分,本组病例均因甲状腺肿块就诊。由于憩室内部与食管相通,憩室内如有气体进入,超声就表现为强回声斑或线状强回声(取决于进入气体多少)^[3],易误认为甲状腺钙化灶^[4]。本组7例外院高度怀疑甲状腺癌,在本院接受检查时嘱患者喝水后,肿块内点状强回声或线状强回声明显减少或消失,提示肿块与食管相通,支持咽食管憩室的诊断;本组3例患者喝水试验变化不明显,笔者认为可能憩室开口较小,水无法进入憩室或进入甚少而难以发现,但该肿块边缘呈环状低回声并与食管壁相延续,证明来源与食管壁。

咽食管憩室均表现为甲状腺区肿块回声,其低回声边界外缘清晰可见,呈双环样低回声即食管壁回声,并见近食管处肿块边界缺如,仔细观察与食管壁相延续,笔者认为该征象是超声诊断咽食管憩室最主要、最可靠的依据。彩色多普勒超声可观察到低回声边界有少许点状血流信号,肿块内无血流信号,故认为彩色多普勒超声为诊断该病的一种补充方法,但不能确诊。

由于患者常无明显临床症状,仅表现为甲状腺水平肿块,故如对其声像图表现缺乏认识,就可能发生漏诊、

误诊^[2]。常规超声检查过程中,若发现甲状腺腺体后方内侧有不均质肿块回声,外侧边缘呈环状低回声,边界清晰,内为强回声或等回声,后方伴或不伴彗星尾征,肿块边缘近食管侧缺如,应首先考虑是否存在咽食管憩室可能;将探头横切从颈部下方找到食管横断面,向上连续扫查至憩室处,仔细观察憩室壁与食管壁的延续关系,寻找憩室起始处;当见肿块内部散在不规则点状强回声时,嘱患者缓慢吞水观察其内回声变化^[5],以证实与食管相通。咽食管憩室彩色多普勒超声表现为肿块低回声边界内见少量点状血流信号,内部无血流信号。

高频超声诊断咽食管憩室方法简单,无辐射,可动态观察憩室的变化,准确率高,可为临床提供准确而有价值的诊断信息。

[参考文献]

[1] Rubesin SE, Levine MS. Killian-Jamieson diverticula: Radiographic findings in 16 patients. *AJR Am J Roentgenol*, 2001, 177(1): 85-89.
 [2] 刘海珍, 郁春红, 李照喜. 咽食管憩室超声漏诊分析. *中华医学超声杂志(电子版)*, 2012, 9(7): 634-635.
 [3] 姜立新, 胡兵, 王燕. 高频超声诊断 Zenker 憩室的临床价值. *中华医学超声杂志(电子版)*, 2010, 7(11): 1825-1831.
 [4] 杨学道, 姜兰芳. 超声诊断食管憩室 1 例. *菏泽医学专科学校学报*, 2010, 22(1): 2.
 [5] 骆青, 章燕, 于尚坤. 高频超声结合饮水试验在咽食管憩室诊断中的应用. *中国超声医学杂志*, 2014, 30(7): 664-666.