

Avaliação da Uretra Feminina e Masculina

Laudo Estruturado Normal

URETROCISTOGRAFIAS RETRÓGRADA E MICCIONAL

Informação clínica

Interpretação

Não se identifica anormalidade na aquisição radiológica simples.

Ocorreu opacificação usual de todo o trajeto uretral, sem evidência de segmento com transição de calibre. Não houve resistência durante a injeção do meio de contraste.

Bexiga com distensibilidade preservada e contornos regulares.

Não houve refluxo vesico-ureteral.

Ao término do exame, ocorreu esvaziamento vesical completo.

EXEMPLO DE LAUDO ALTERADO (COM ESTENOSE)

URETROCISTOGRAFIA RETRÓGRADA E MICCIONAL

Informação clínica

Interpretação

À radiografia simples, identificam-se flebólitos pélvicos e calcificações na topografia da próstata.

Não houve resistência durante a injeção retrógrada do meio de contraste.

O segmento peniano da uretra apresenta calibre de cerca de x,x cm, com paredes regulares.

Na transição da uretra bulbar e membranosa, identificam-se segmento estenótico medindo até x,x cm de calibre e estendendo-se proximadamente por cerca de x,x cm, que permanece estreitado durante as fases miccionais do estudo. Há também outro segmento de redução de calibre na uretra membranosa, medindo x,x cm.

A uretra prostática apresenta-se alongada, presumivelmente devido a aumento prostático, observando-se precocemente, na fase retrógrada do estudo, extravasamento do meio de contraste para o interior dos ácinos prostáticos.

A bexiga apresenta acentuação da trabeculação parietal e diversas imagens de adição junto às paredes laterais, a maior à direita medindo cerca de x,x cm, provavelmente relacionadas a pseudodivertículos, achados que sugerem esforço miccional crônico.

Não houve refluxo vesico-ureteral.

Avaliação da Uretra Feminina e Masculina

Durante as manobras miccionais, houve maior dilatação da uretra prostática e opacificação de ácinos prostáticos de praticamente toda a glândula.

Ao término do exame, não ocorreu esvaziamento vesical completo às manobras miccionais, persistindo cerca de xx mL de resíduo miccional (**se possível mensurar os três eixos**).

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA PELVE COM AVALIAÇÃO DE URETROGRAFIA MICCIONAL

Informação clínica

- **Técnica do exame:** exame realizado com aquisições multiplanares e volumétricas, ponderadas em T1, T2 e difusão da água (DWI), com e sem saturação de gordura e antes, durante e após a administração endovenosa do agente paramagnético à base de gadolínio macrocíclico. Foi administrada xilocaína® gel no interior da uretra e realizado protocolo específico para avaliação da uretra, incluindo manobras dinâmicas miccionais e estudo contrastado dinâmico (DCE) no sagital.

Interpretação do exame:

Não dispomos de exame prévio para estudo comparativo.

- **Uretra anterior (Peniana e Bulbar):** adequada distensão, com trajeto e calibre preservados, sem irregularidades parietais, estenose, realce anômalo pelo meio de contraste ou alteração de sinal no corpo esponjoso.

[estenose]

Após a distensão da uretra peniana com xilocaína gel, identifica-se estenose segmentar e circunferencial da uretra esponjosa estendendo-se por aproximadamente xx cm, a sua porção mais proximal dista xx cm da uretra membranosa e a porção mais distal da estenose dista xx cm do meato uretral. O calibre da uretra na região de estenose mede xx cm e o calibre da uretra a montante mede xx cm.

Define-se irregularidade dos contornos internos das paredes deste segmento, com baixo sinal em T2, com pequena extensão ao corpo esponjoso, de forma circunferencial, com espessura de aproximadamente 0,1 a 0,2 cm, sugerindo a possibilidade de alterações fibrocicatriciais (espongiofibrose).

Define-se hiper-realce precoce no estudo contrastado dinâmico dos contornos parietais internos neste segmento de estenose, podendo corresponder a processo inflamatório em atividade.

Uretra posterior (membranosa e prostática)

Comprimento da uretra membranosa: xx cm.

- **Uretra Prostática:** de trajeto e contornos preservados, sem irregularidades parietais ou estenose. Ausência de alterações durante a manobra miccional.

Demais estruturas do Pênis (se vier pedido de Pênis):

- **Corpos cavernosos:** simétricos, com morfologia e sinal normais. Não se observam placas fibróticas. XXX Prótese peniana tópica, de contornos regulares.
- **Corpo esponjoso:** de contornos regulares, dimensões normais e sinal homogêneo.

Avaliação da Uretra Feminina e Masculina

Avaliação dos ângulos puboprostático e prostatauretral e manobras dinâmicas:

O ângulo puboprostático não demonstra alteração significativa ao repouso ou às manobras dinâmicas. (valor de referência ao repouso 33,9° e o ângulo aumenta até 56,8° ao final da manobra miccional).

O ângulo entre a uretra prostática proximal e distal (prostatauretral) está dentro dos limites da normalidade. (valor de referência até 34°)

[Alterados]

O ângulo entre a uretra prostática proximal e distal (prostatauretral) está aumentado ao repouso, achado que pode se correlacionar com obstrução da via de saída em pacientes com hiperplasia benigna da próstata.

Ao estudo dinâmico associa-se leve horizontalização da próstata, sem aumento significativo dos ângulos puboprostático ou prostatauretral durante às manobra de Valsalva e miccionais.

Não ocorreu descenso pélvico significativo durante as manobras dinâmicas.

Houve abertura parcial da uretra membranosa nas manobras dinâmicas miccionais, sem adequado esvaziamento vesical do paciente durante o exame.

Observação: Os valores de descenso perineal são os utilizados no estudo da defecoRM, mas não temos estudos validando as medidas nas patologias da pelve masculina.

- **Bexiga urinária:** com paredes finas e conteúdo líquido homogêneo XXX paredes trabeculadas e conteúdo homogêneo XXX pequena repleção, limitando a avaliação parietal.

Bexiga urinária com distensibilidade preservada, paredes regulares e sem evidência de conteúdo patológico.

- **Ureteres pélvicos:** com trajeto e calibre usuais.

[obstrução]

Bexiga urinária moderadamente distendida durante o exame (contendo xx ml e medindo cerca de xx cm de diâmetro cranio-caudal, estendendo-se até a altura da cicatriz umbilical e do corpo vertebral de L4). As paredes vesicais são difusamente espessadas e trabeculadas (medindo xx cm de espessura). Achados que sugerem obstrução da via de saída.

Bexiga urinária com distensibilidade preservada, apresentando espessamento parietal difuso, com acentuação das trabeculações parietais, sem evidência de conteúdo patológico. Achados que sugerem esforço miccional.

As junções ureterovesicais estão mais lateralizadas do que o habitual, devido ao aumento das dimensões da próstata.

Demais aspectos do estudo da pelve:

- **Próstata:** de contornos preservados, medindo x x cm e volume estimado em cm³. Zona de transição com sinal heterogêneo característico. Zona periférica sem particularidades nesse protocolo.

Avaliação da Uretra Feminina e Masculina

[*Prostatectomia*]

Sinais de prostatectomia radical.

Sinais de prostatectomia radical com linfadenectomia pélvica.

Leve espessamento tecidual no leito cirúrgico, sem alteração significativa aos estudos funcionais (DWI ou DCE).

- **Vesículas seminais:** simétricas, com dimensões, padrão estrutural e intensidade de sinal usuais.
- **Testículos e Bolsa testicular:** tópicos, simétricos e de dimensões normais. Líquido em volume fisiológico. XXX Pequena XX moderada XX volumosa hidrocele.

Alças:

Formações diverticulares na alça sigmoide, sem sinais de complicação aguda.

Reto e mesorreto sem alteração definida.

Apêndice cecal com características usuais.

- **Grandes vasos pélvicos:** com trajeto e calibre dentro da normalidade.
- **Peritôneo / retroperitôneo:** ausência de linfonomegalia ou líquido livre intraperitoneal.

Observação:

Não foram caracterizadas lesões ósseas suspeitas nas imagens obtidas.

Avaliação da Uretra Feminina e Masculina

Impressão diagnóstica:

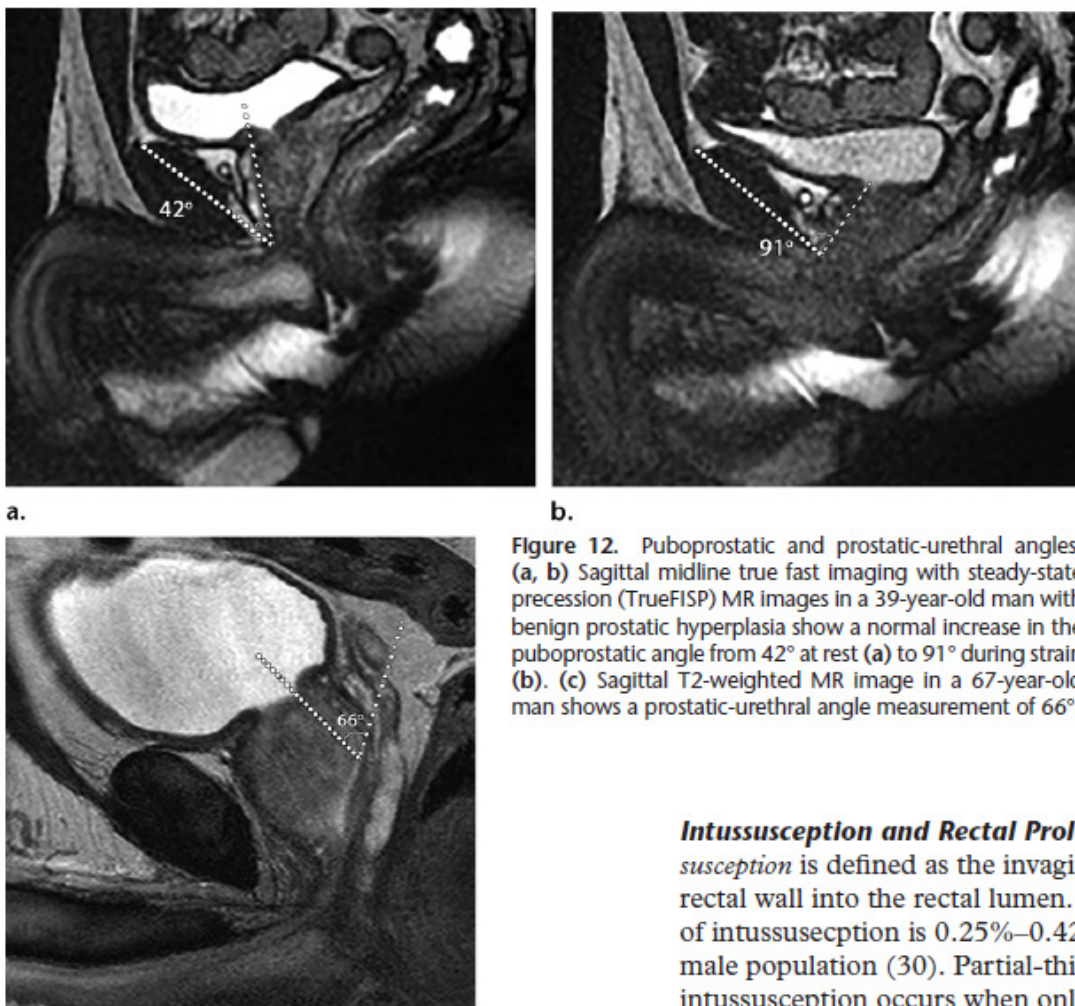


Figure 12. Puboprostatic and prostatic-urethral angles. (a, b) Sagittal midline true fast imaging with steady-state precession (TrueFISP) MR images in a 39-year-old man with benign prostatic hyperplasia show a normal increase in the puboprostatic angle from 42° at rest (a) to 91° during strain (b). (c) Sagittal T2-weighted MR image in a 67-year-old man shows a prostatic-urethral angle measurement of 66°.

Intussusception and Rectal Prolapse
Intussusception is defined as the invagination of the rectal wall into the rectal lumen. The prevalence of intussusception is 0.25%–0.42% in the male population (30). Partial-thickness intussusception occurs when only t