



彩色多普勒血流显像诊断胎儿脐膨出2例报告

超声波作为一种无创伤、简便易行的影像检查，已广泛用于产前诊断，彩色多普勒血流显像(CDFI，彩超)提供形态信息还能提供血流信息更提高诊断先天畸形的能力，是产前诊断胎儿畸形的首选方法。现将我院新近经彩超诊断的胎儿脐膨出2例报告如下。

1 临床资料

例1，孕妇，29岁，孕1产0，因停经29周行常规B超检查，产科B超所见：左枕前位，胎头双顶径72 mm、肱骨径43 mm、股骨径52 mm，头颅五官未见异常，脊柱排列整齐，四肢活动好。胎心率143次/min，律齐。前壁胎盘，厚度34 mm，分级1级，羊水指数250 mm，羊水最深径为102 mm。胎儿腹壁脐根部皮肤缺损，向外突出一49 mm×46 mm的包块，内部见胎儿肠管组织回声，包块外包裹一较薄的囊壁与脐带相连。彩色多普勒在膨出的疝囊内可显示脐血管血流信号(图1)。超声诊断：(1)宫内单活胎(孕29周)；(2)胎儿肠管脐膨出；(3)羊水过多。



图1 例1孕29周彩超图片
箭头向上所指为膨出的肠管，箭头向下所指为包裹肠管的薄膜

例2，孕妇，28岁，孕2产0，停经25周首次来我院产检，产科B超检查如下：左枕前位，胎头双顶径62 mm，肱骨径35 mm，股骨径41 mm，胎心率158次/min，律齐。前壁胎盘，厚度27 mm，分级1级，羊水指数140 mm，最深径54 mm。胎儿躯体横切面显示腹壁缺损，肝脏部分膨出在外，大小为46 mm×41 mm，表面有一薄膜覆盖，脐带连接于脐膨出表面(图2)。胎儿其它组织结构未见异常。超声诊断：(1)宫内单活胎(孕25周)；(2)胎儿肝脏脐膨出。



图2 例2孕25周彩超图片
箭头所示为膨出的肝脏

上述2例病例均经引产而证实产前B超所诊断。

2 讨论

脐膨出为腹壁中线包括肌肉、筋膜和皮肤缺损，腹腔内容物突入脐带内，表面覆盖以腹膜和羊膜。在活产儿的发生率为1：4 000~1：5 000[1]。脐膨出的原因为胚胎时期外胚层皮肤向中线包卷失败，腹壁中线缺损，腹腔脏器通过脐根部突出脐带内，肠管、胃泡、肝脏是最常见的脐膨出内容物。其病变多在有孕8~11 w形成，缺损大小不一，小者仅可容一肠环通过，大者则内脏大部可一并脱出，其外包裹一透声膜，分娩时易破裂使内脏脱出而外翻[2]。本病常合并先天性心脏病或胎儿染色体异常。往往合并羊水过多。

本病应注意与腹裂鉴别。后者也是一种常见的腹壁缺损，但属于非中线缺损，多数腹裂缺损偏右侧，表面无膜状物覆盖，脐根部正常。另外，腹裂突出物多为肠管，少有肝脏突出，同时，母体AFP显著升高。

脐膨出的预后：单纯脐膨出未合并其他畸形，且膨出的包块不大，预后较好，其中仅肠管膨出者其死亡率为10%；而肝脏膨出者死亡率为50~60%。如合并其他异常死亡率达80%。因此，产前超声发现胎儿脐膨出，应详细检查胎儿其它部位有无异常，必要时进行胎儿染色体核型检查，以决定胎儿存留。

参考文献：

- [1] 严英榴. 产前超声诊断学[M]. 北京：人民卫生出版社，2003. 332-3.
- [2] 吴钟瑜. 实用妇产科超声诊断学[M]. 天津科技翻译出版公司，1996. 227.

参考文献：

- [1] 严英榴. 产前超声诊断学[M]. 北京：人民卫生出版社，2003. 332-3.
- [2] 吴钟瑜. 实用妇产科超声诊断学[M]. 天津科技翻译出版公司，1996. 227.