

胎儿抽腹水600毫升后被成功分娩 仁济医院首例胎儿宫内治疗获成功

2020年05月26日

作者：陶婷婷





今年3月，28岁的准妈妈的付女士（化名）在孕22周做大排畸B超检查时，发现腹中胎儿有大量腹水，有存在先天性消化道畸形等可能。但母爱让这位准妈妈不忍心放弃宝宝，希望能为她争取一个生的机会。她辗转来到仁济医院妇产科主任医师张羽的门诊。经过院内外多学科会诊后，仁济产科团队为其制定了在孕32周时宫内抽取胎儿腹水后再行剖宫产的治疗方案。5月22日，这个宝宝在经过宫内治疗后顺利出生，母女平安。宝宝出生后，即被送到上海儿童医学中心NICU（新生儿监护室）进行进一步治疗。

3月的一天，张羽的门诊来了一位愁眉苦脸的准妈妈，她就是付女士。原来，在孕22周的大排畸检查中，付女士腹中的胎儿被发现大量腹水，原产检医院建议她放弃这个宝宝，可强烈的母爱让她不忍做出这样的决定。张羽一边安慰她，一边帮她安排了羊水穿刺产前诊断。诊断结果排除了胎儿遗传性疾病、胎儿宫内感染、胎儿免疫性贫血导致的水肿等常见疾病。但胎儿的腹水仍有增无减，尚存在胎儿先天性消化道畸形等可能。付女士及家属再三考虑后，还是不忍心放弃这个宝宝，决定和医生一起努力，共同为这个宝宝争取一个生的机会。

转眼产检到32周了，B超检查提示胎儿的腹水越来越严重，胎儿腹围达470mm，腹水最深处已经有8厘米，已经严重压迫并影响到胎儿的心肺发育。由于还伴有羊水过多，付女士的肚子已经比许多孕足月的妈妈还要大，她腹胀难忍，夜间已经无法平卧，继续妊娠对她和宝宝都已经无法承受，同时孕妈妈血小板减少，只有 $40 \times 10^9/L$ 。考虑到一般32周的早产新生儿存活机会较大，医疗团队决定，是时候让宝宝出生了。可是宝宝腹水那么多，出生的一刻肺部扩张受限，可能无法建立自主呼吸；付女士还伴有血小板减少，分娩时还有大出血可能，这些问题都亟待解决，否则将严重威胁母婴的生命。

5月19日，付女士按照原先的安排入院待产。妇产科副主任林建华、主任医师张羽等高度重视这一特殊孕妇，组织了院内MDT多学科讨论，同时还邀请了复旦大学妇产科医院超声科主任医师严英榴、儿童医学中心新生儿监护室主任医师孙建华等专家共同制定治疗方案。大家一致认为，考虑到目前大量腹水已严重压迫胎儿心肺，可影响出生后新生儿的肺部扩张，使其无法建立正常的呼吸和循环，可考虑宫内行胎儿腹水穿刺引流术，使胎儿横膈下降，缓解心肺压力，提高抢救成功率。同时，考虑到孕妈妈有血小板减少，胎儿宫内腹腔穿刺术有诱发胎盘早剥等风险，可能对母婴造成二次风险，因此建议穿刺后立即行剖宫产术终止妊娠。

5月22日，付女士在输完血小板后被送入了手术室。严英榴、周琼等医生密切配合，在B超引导下熟练地找到了最佳的胎儿腹腔穿刺点，顺利为尚在腹中的宝宝进行了宫内腹腔穿刺引流术，共抽取胎儿腹水共计600ml。手术效果立竿见影，术后超声显示胎儿心率正常，腹水明显减少了。

紧接着，由张羽主刀，在全麻下为患者施行了剖宫产手术。15:02分，孩子顺利出生了，体重为3560g。早已在手术室严阵以待的上海儿童医学中心新生儿抢救团队与仁济医院医护团队通力配合，为新生宝宝进行了初步复苏，很快就听到了宝宝的第一声啼哭。随后，宝宝在抢救团队的监护下，顺利地经转运暖箱车转至儿中心新生儿重症监护室进一步诊治。母女平安。

当得知孩子已经顺利转至儿童医学中心后，付女士喜极而泣。目前新生宝宝正在该院的新生儿监护室进行治疗，生命体征稳定。

仁济医院妇产科是国家卫生部首批临床重点专科，同时也是上海市产科心脏病监护中心、上海市危重孕产妇会诊抢救中心和上海市产前诊断中心。该患儿宫内治疗的成功，标志着仁济医院妇产科胎儿医学亚专业的发展再次迈上新台阶，充分体现了我院产前诊断中心的多学科协作救治的优势。

编辑：liuchun 审核：liuchun

证件信息：沪ICP备10219502号 (<https://beian.miit.gov.cn>)

 沪公网安备 31010102006630号 (<http://www.beian.gov.cn/portal/registerSystemInfo?recordcode=31010102006630>)

中国互联网举报中心 (<https://www.12377.cn/>)

Copyright © 2009-2022

上海科技报社版权所有

上海科荧多媒体发展有限公司技术支持



([//bszs.conac.cn/sitename?method=show&id=5480BDAB3ADF3E3BE053012819ACCD59](http://bszs.conac.cn/sitename?method=show&id=5480BDAB3ADF3E3BE053012819ACCD59))