

ment of mouse embryos in KSOM: augmentation by amino acids and analysis of gene expression [J] Mol Reprod Dev, 1995, 41(2): 232-38.

[15] Orsi NM, Leese HJ. Amino acid metabolism of preimplantation bovine embryos cultured with bovine serum albumin or polyvinyl

alcohol[J]. Theriogenology. 2004, 61(2-3):561-72.

[16] Cho J, Park S, Chung H, et al. Improved development of ICR mouse 2-cell embryos by the addition of amino acids to a serum-, phosphate- and glucose-free medium [J]. J Vet Med Sci, 2002 64 (9): 797-801.

## 彩色多普勒血流显像诊断胎儿脐膨出 2 例报告

### Color Doppler ultrasonographic diagnosis of fetal omphalocele: report of two cases

陈翠华, 胡茂兰(南方医科大学南方医院妇产科, 广东 广州 510515)

关键词: 彩色多普勒血流显像; 脐膨出 / 诊断; 胎儿

中图分类号: R714.53 文献标识码: B 文章编号: 1000-2588(2005)03-0261-01

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。

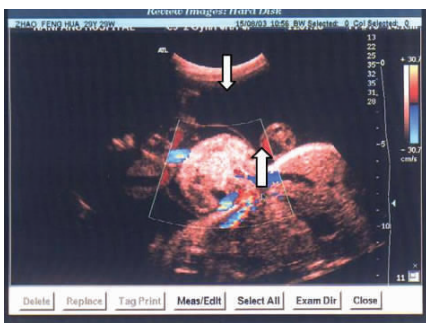


图 1 例 1 孕 29 周彩超图片 箭头向上所指为膨出的肠管, 箭头向下所指为包裹肠管的薄膜

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<sup>[1]</sup>。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<sup>[2]</sup>。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.

收稿日期: 2004-06-21

作者简介: 陈翠华(1962-), 女, 1982 年毕业于第一军医大学, 本科, 主管技师, 电话: 020-61641888-87159