

胎儿体腔积液的产前诊断及宫内治疗

陈敏 丁虹娟

(南京医科大学附属南京妇幼保健院, 江苏 南京 210004)

【中图分类号】 R714.53 【文献标识码】 B

1 病例资料

近一年,本院对 3 例患有体腔积液的胎儿(2 例胸腔积液、1 例心包腔积液)进行了宫内治疗,孕周从 17~26 周,宫内治疗同时均行产前诊断,心包积液胎儿染色体核型检查为 47,□□,+13,引产;2 例胸腔积液,染色体核型检查均正常,1 例足月分娩,1 例引产。现将以上 3 例病例报告如下:

1.1 病例 1 停经 17 周,经本院彩超提示:胎儿左侧胸腔间无回声区直径 1.38 cm,左侧肺脏在内漂浮,将心脏推向右侧,提示单胎,头位,胎儿先天发育异常,左侧胸腔积液,性质来源待排。入院后行彩超引导下胎儿胸腔穿刺抽胸水及羊膜腔穿刺抽羊水查胎儿染色体。术中抽出淡黄色胸水约 7 ml,行常规检查,李凡他实验阴性,淋巴细胞含量占 80%。术后复查彩超,胎儿胸腔积液未复发。胎儿染色体检查核型正常。停经 40 周本院生产一女活婴,重 3000 g, Apgar 评 10 分,新生儿复查未见胸腔积液,母子顺利出院。近期跟踪随访:目前女婴体格生长发育等与同龄儿无异。

1.2 病例 2 停经 21⁺⁴周,经本院彩超提示胎儿胸腔大量积液,左侧直径 1.09 cm,右侧 0.61 cm。入院后行胎儿双侧胸腔穿刺抽胸水及羊膜腔穿刺抽羊水查胎儿染色体。术中右侧胸腔抽出淡黄色胸水 8 ml,左侧胸腔抽出淡黄色胸水 19 ml。胸水行常规检查,李凡他试验阴性,淋巴细胞含量占 83%。术后第二天复查彩超,胎儿双侧胸腔再次出现积液,左侧 1.13 cm,右侧 0.92 cm。10 天后再次复查彩超,胎儿出现头皮水肿及少量腹水,提示胎儿水肿。经孕妇及家属同意后放弃胎儿,行引产治疗。1 月后胎儿染色体检查核型正常。

1.3 病例 3 停经 25⁺⁶周,经本院彩超提示:胎儿各房室间径测值均大于正常范围,心尖四腔观示左室后壁、右室前壁及心尖有大量无回声区环绕,直径达 0.68 cm,心胸面积比 0.4,提示大量心包积液,心功能低下。入院后行彩超引导下胎儿心包积液穿刺抽液及脐带穿刺抽脐血查胎儿染色体。胎儿心包腔穿刺抽出淡黄色液 3.5 ml,行常规检查,李凡他实验阴性,淋巴细胞含量占 82%。术后 3 天复查彩超:胎儿头皮水肿,厚 0.82 cm,腹壁水肿,厚 0.94 cm,心包右侧房室沟处间宽 0.6 cm 无回声区,提示胎儿全身水肿,经孕妇及家属同意后放弃胎儿,行引产治疗。3 周后胎儿染色体核型检查结果:47,□□,+13。

2 讨论

胎儿胸腔积液可引起肺发育不良,围产儿死亡率很高。当积液达到一定量时,可发生纵隔移位,正在发育的肺受到压迫,导致胎肺萎陷及发育不良,同时,大量的胸腔积液压迫下腔静脉和心脏,引起胎儿心衰。胸腔积液原因很多,可以是原发性的(如最常见的原发性乳糜胸),也可以是其它原因所致胎儿水肿的一个继发性的表现。先天性乳糜胸的发生率为 1/12 000~1/15 000,其形成与胸导管发育异常、胸腔内的淋巴液产生过多或排出功能受损、先天性肺淋巴管扩张、叶外型肺隔离症、先天性淋巴管漏等因素有关^[1]。有些乳糜胸可以自然消失,预后好,多为单侧性,但无法知道何种情况下可以自然消退和继续进展。免疫及非免疫性因素导致胎儿水肿,支原体、衣原体、微小病毒等感染亦可导致胸腔积液。如双侧胸腔积液且合并胎儿水肿,预后较差。本院 2 例胎儿胸腔积液,发现孕周都很早,在中孕期即由彩

超诊断。胸腔积液是否与胎儿染色体异常并存,与胎儿的预后关系密切,因此对这类胎儿行侵入性产前诊断明确其染色体核型是必要的。因胎儿家属要求积极治疗,故都进行了胎儿胸腔穿刺,抽胸水治疗,缓解大量胸水对胎儿肺脏及心脏的压迫。但本院并未对这2例病例做感染、贫血等相关指标的检测,仅做了常规及生化检测,根据其结果考虑为漏出液,但是第二例,术中很顺利,抽完液体,2次肺脏均完全扩张,但在术后第二天复查彩超,即出现了复发,且于10天后胎儿出现全身水肿的表现,预后很差,故孕妇及家属选择了引产,我们未找到相关病因。

胎儿大量心包积液可影响其心脏的发育,影响其心肌的泵血功能,导致心功能低下及心衰发生,如不积极处理,预后很差,直接可导致胎死宫内。心包腔积液可由感染引起,也可为其他原因(如急性重度贫血,双胎输血综合征等)导致胎儿水肿的一个表现。大量心包积液超声诊断明确,但单纯少量心包积液应与正常心脏内少量液体所形成的暗带相区别。另外,单纯心包积液还是胎儿染色体异常的线索,因此在行宫内治疗(抽心包腔积液)的同时,必须进行胎儿染色体检查,以排除胎儿先天性染色体异常

所导致的胎儿心包积液。本院诊治的一例妊娠25⁺6周的胎儿心包积液,在行心包积液穿刺的同时行胎儿染色体检查,染色体核型分析是47,□□,+13,因胎儿染色体异常导致心包积液,故行引产治疗。

对于合并体腔积液,但染色体核型及结构正常的胎儿进行彩超引导下体腔积液穿刺抽液治疗是目前治疗胎儿合并体腔积液,防止因积液过多,导致周围脏器受压,出现功能损害,严重导致胎死宫内的一种有效且较安全的方法,可减少围产儿死亡率,使孕妇获得良好的妊娠结局。目前国内一些医院对胎儿脐血及胸腔积液行病毒学检测(如TORCH全套),可以协助寻找发病原因,还可考虑进行更多的针对性治疗。随着本院对该技术的广泛开展,我们也将获得更多相关的经验。

参 考 文 献

- [1] 冯穗华,方群,陈健生,等. 胎儿胸腔积液的产前诊治[J]. 中国误诊学杂志,2002,11:1606.

编辑:宋文颖

(收稿日期:2012-06-04)

读者 · 作者 · 编者

本刊对照片及图像的要求

照(图)片每3张图单独占1页,集中附于文后,分别按其在正文中出现的先后次序连续编码。每张照(图)片均应有必要的图题及说明性文字置于图的下方,并在注释中标明图中使用的全部非公知公用的缩写;图中箭头标注应有文字说明。大体标本照片在图内应有尺度标记,病理照片要求注明特殊染色方法和高、中、低倍数。照片要求有良好的清晰度和对比度,并在背面标明图号、作者姓名及图的上下方向。说明文字应简短,不应超过50字,所有的图在文中相应部分应提及。电子图片采用jpg格式,分辨率不低于300像素/英寸,并应经过剪切后充分显示关键部分。

动态图像分别按其在正文中出现的先后次序连续编码,文中应标记为“动态图×”。视频资料要求图像清晰稳定,剪接顺畅,保持可能获得的最高清晰度模式,视频文件采用AVI格式,大小在5M以内。每个文件名均应与文中的名称相符,如“动态图×”。

中国产前诊断杂志(电子版)编辑部