

超声报告引产后证实胎儿腹裂 1 例并文献复习

廉阳秧* 岳红萍 罗芳 端娅 李霞
(云南省第三人民医院,云南 昆明 650001)

【中图分类号】 R445.1 【文献标识码】 B

先天性腹裂是一种罕见的先天性腹壁发育不良的畸形,是胎儿先天性腹部缺损最常见的类型,常有脐旁全层腹壁缺损,导致肠管和其他腹腔脏器突出腹壁,表面无膜性组织覆盖,其发病率在(2~3)/万^[1],严重影响围产儿的质量。回顾分析本院近期收治的经超声报告引产后证实腹裂的 1 例病例的临床资料及治疗结局,现报道如下。

1 临床资料

患者,女,31 岁,因停经 98 天,B 超发现胎儿畸形 1 天,要求终止妊娠,于 2018 年 2 月 26 日收住我院。患者停经 66 天在外院行 B 超提示宫内早孕,约 9⁺周。建议定期产检,期间患者无腹痛、阴道出血,否认有感染、不良接触及用药史。于 2018 年 2 月 26 日在本院门诊行胎儿 NT 检查(图 1)。



图 1 胎儿腹裂并内脏脱出超声

1.1 胎儿超声测值 头臀长 7.28cm,NT2.0mm,胎心率 159 次/分,羊水最大平段 1.9cm。胎儿头颈部、心脏未见异常;脊柱:部分切面可见,形态呈侧弯状;胎儿四肢:部分切面可见,双上肢可见,一侧下肢

姿势固定,呈外展屈曲状;胎儿腹部:胎儿胸部以下未显示胎儿腹部结构,肝脏、胃泡、肠管游离于腹腔外,膀胱及生殖结节未探及。羊膜腔内见多条条带状稍强回声,与胎儿紧密相连,胎儿姿势固定。

1.2 孕妇妇科超声检查 孕妇子宫壁光滑,双侧卵巢显示。超声提示:①宫内妊娠,单活胎,胎儿测值相当于 13⁺周;②胎儿腹壁大面积缺损,内脏外翻、脊柱侧弯、一侧下肢姿势异常,多考虑羊膜带综合征所致。

1.3 孕妇妇科检查 子宫增大如孕 3⁺月大小,无压痛,余无不适。患者平素月经规律,7d/30d,G3P1,2013 年行剖宫产 1 次,曾行人工流产 2 次。血 β -HCG:55728IU/L,AFP:107.80ng/ml。完善检查无禁忌证后,签署知情同意书后,给予米非司酮片 50mg,Bid,po,连用 2 天,第 3 日晨起给予米索前列醇片 600ug,st,po,于 2018 年 3 月 1 日经阴道娩出一死婴,证实为腹裂并内脏、肠管脱出(图 2),仔细检查胎盘、胎膜、脐带未见明显异常。



图 2 引产后胎儿腹裂并内脏、肠管脱出

2 讨论

腹裂是腹壁缺损的常见类型之一,是我国出生缺陷监测畸形之一,腹裂的发病率在单胎妊娠中比在双胎妊娠中更高,而年轻女性(即小于 20 岁)生出腹裂后代的几率是一般人群的几倍。这可能与年轻女性的生活方式因素有关,包括吸烟、饮酒、使用消遣性药物、泌尿生殖系统感染频率增加^[2,3]。

超声检查是产前诊断胎儿结构异常最重要的手段,腹裂的超声检查所见脐旁腹壁缺损,通常在中线右侧,伴有内脏膨出,膨出的成团肠管缺乏覆盖的囊,因此游离地漂于羊水中。几乎所有腹裂病例都伴有母体血清甲胎蛋白(alpha fetoprotein, AFP)水平增高。

早期发现胎儿畸形病例进行优生遗传咨询,其中单纯性腹裂是腹壁缺损中预后最佳的类型,多数无肠外异常,且非整倍体的发生率没有增多,所以活产的腹裂婴儿的总体存活率超过 90%^[4]。若明确为单纯性腹裂,可继续妊娠,在整个孕期应密切随访妊娠并发症,与腹裂密切相关的最常见的妊娠并发症包括:生长受限(30%~60%)、自发性早产(30%)、胎儿宫内死亡(3%~6%)以及肠道扩张且肠壁增厚^[5]。建议在三级医疗中心就诊,分娩前应请新生儿科、小儿外科医师会诊商讨,由于肠管暴露在体外,新生儿存在的热损失和体液丢失的风险,体液丢失量是健康新生儿的 2.5 倍^[6],因此分娩后应缩短产时手术时间,减少肠管外露时间,建立外周静脉通道进行补液,同时予以能覆盖母体阴道菌群的广谱抗生素,将新生儿放在一个热平衡环境中。新生儿腹壁缺损裂开<3cm 采用产时一期缝合可以成

功,如果一期缝合不太可能成功,可以产房床旁放置一个 silo 袋,以快速覆盖脱出的肠管后再行Ⅱ期手术干预。

由于我国的国情,我国腹壁缺陷胎儿的引产比例很高,但是仅有腹裂不是早产干预的指征,而产时胎儿手术在腹壁缺损治疗中具有一定的可行性与优越性,相信随着医疗知识的普及,越来越多的腹壁缺损胎儿能够出生并得到很好的诊治。

参 考 文 献

- [1] Kirby RS, Marshall J, Tanner JP, et al. Prevalence and correlates of gastroschisis in 15 States, 1995 to 2005[J]. *Obstet Gynecol*, 2013, 122(201):275-281.
- [2] Waller SA, Paul K, Peterson SE, et al. Agricultural-related chemical exposures, season of conception, and risk of gastroschisis in Washington State[J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2010, 202(3):241. e1-241. e6.
- [3] Skarsgard ED, Meaney C, Bassil K, et al. Maternal risk factors for gastroschisis in Canada[J]. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol*, 2015, 103(2):111-118.
- [4] Corey KM, Hornik CP, Laughon MM, et al. Frequency of anomalies and hospital outcomes in infants with gastroschisis and omphalocele[J]. *Early Hum Dev*, 2014, 90(8):421-424.
- [5] South AP, Stutey KM, Meinzen-Derr J. Metaanalysis of the prevalence of intrauterine fetal death in gastroschisis[J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2013, 209(2):114. e1-114. e13.
- [6] 刘彩霞,刘婧一.产时胎儿手术现状与展望[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2015, 31(9):799-802.

(收稿日期:2018-10-28)

编辑:宋文颖