

产时手术成功治疗胎儿腹腔巨大囊肿 1 例

韩瑞宁 郭晋芳* 张欣 刘变利 陈丽娟 石丽叶

(西安交通大学第二附属医院妇产科, 陕西西安 710004)

【中图分类号】 R714.53

【文献标识码】 A

胎儿腹腔囊肿是临床上常见的产前异常指标^[1],可进一步积极观察,于产时行胎儿手术在多学科协助下分娩。产时胎儿手术作为一种先进的医疗技术在临床医疗中起重要作用。本文就产时手术成功治疗胎儿腹腔巨大囊肿 1 例进行阐述。

1 病例资料

患者女性,24岁,因“停经 39 周伴腹渐隆,发现胎儿异常 1 月余”于 2015 年 6 月 23 日收住西安交通大学第二附属医院妇产科。患者既往月经周期规律,3 天/28 天,经量中等,无痛经,末次月经 2014 年 9 月 23,预产期 2015 年 6 月 30 日,停经 30 余天测尿妊娠试验阳性,孕 40 天余出现早孕反应,较重,孕早期无药物放射线接触史,孕 4 月余初感胎动伴腹渐隆至今,孕中、晚期无头晕、心慌、气短等不适,无双下肢浮肿,无阴道异常流血、流液。孕期产检发现糖耐量异常,未给予药物治疗。入院前 1 月余,当地医院行超声检查发现胎儿腹腔囊肿,转诊来本院检查,B 超提示:胎儿腹腔囊性包块,肠系膜囊肿可能,大小约 9cm×7.8cm,后多次检查均提示胎儿腹腔包块,为予特殊处理。收住院后积极完善相关检查,严密检查胎心、胎动及产兆。查体:身高 165cm,体重 78kg,体温 36.4℃,脉搏 82 次/分,呼吸 20 次/分,血压 124/78mmHg,心肺听诊未及明显异常,腹部膨隆;专科情况:宫高 34cm,腹围 106cm,胎方位 ROA;胎心率 145 次/分,骨盆外测量:25cm-28cm-21cm-9.5cm。MRI 提示:胎儿腹腔内可见大小约 98mm×67mm×63mm 囊性长 T1 长 T2 信号,边缘尚光整,囊肿前壁可见一棘状突起向胎儿体外延伸,

邻近结构受压,膈顶上抬。右肺体积约 38.78 立方厘米,左肺体积约 31.7cm³(图 1)。胎儿 B 超检查提示:胎儿双顶径 9.2cm,头尾 32.2cm,腹围 32cm,股股长 7.6cm,胎儿腹腔内可探及 9cm×6.5cm 囊性无回声区,距离腹部 6mm。胎盘位于子宫前壁。羊水指数 10.2cm,脐带绕颈一周可能;实验室检查:血常规、尿常规、凝血六项、肝炎系列、HIV、TP、肝、肾功电解质均无异常,糖化血红蛋白 5.3%。

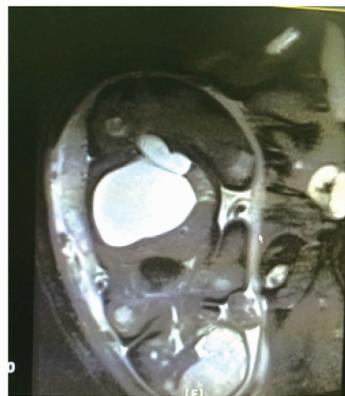


图 1 胎儿腹腔囊肿 MRI

经过妇产科、小儿外科、新生儿科、超声科、麻醉科及其他相关科室讨论,综合家属意见,最终决定其分娩方式为剖宫产终止妊娠,于 2015 年 7 月 03 日在硬腰联合麻醉下行胎儿腹腔囊肿穿刺引流+子宫下段剖宫产术,常规消毒铺巾,在 B 超引导下,12 号腹穿针,于左侧脐旁 2.0cm 处、胎儿腹壁与穿刺点最贴近处经腹、子宫穿刺入胎儿腹腔囊肿内,50ml 空针共抽出黄色透亮液体约 230 ml(图 2),B 超检查囊肿明显缩小。遂行剖宫产术,胎儿娩出后,断脐,交台下行第 2 次腹腔囊肿穿刺术。抽出清亮液体 10ml(图 3)。新生儿 Apgar 评分 1 分钟 9 分,5

分钟、10分钟评分均10分。术后转入新生儿科进一步观察。术后第6天,新生儿行超声检查未见异常,遂随母出院。患儿于生后1个月、3个月、6个月均随访,超声及各项检查未见异常。



图2 经孕妇腹部进行胎儿腹腔囊肿穿刺抽液



图3 产后经脐带腹腔囊肿穿刺抽液

2 讨论

近年来,胎儿腹腔囊肿发病率呈上升趋势,在产前检查中经常碰到,越来越多的孕妇在产前就可以发现胎儿的异常,并来医院咨询,这可能与产前检查的普及和影像学检查技术的进步有关。胎儿腹腔内很多正常结构超声也表现为囊性回声,但其主要有胎儿胃泡、胆囊、膀胱、十二指肠、小肠、大肠等,超声在诊断胎儿腹腔内囊肿之前,要确认这些正常结构,以免误诊。胎儿腹腔囊肿病种类较多,主要有肾性囊肿、卵巢囊肿、肠系膜囊肿、肠重复畸形、肝胆系统囊肿、脐尿管囊肿等,这些囊肿大多与孕妇体内激素水平的异常增高及其他因素有关,囊肿多在产后半年左右自行消失。对于超声发现胎儿腹腔囊肿的,由于孕妇精神紧张、医师经验不足等,导致了更多夫妇选择了引产终止妊娠,给孕妇及家庭造成不必要的经济及心理负担。现在越来越多的专家建议,超声检查异常的胎儿不必以终止妊娠作为不得已的选

择,随着小儿外科技术的发展和成熟,此类疾病可通过多个科室在围产期诊断、管理和治疗等方面进行密切合作,选择合适的方式进行分娩,并在产后进行正规治疗、随访。本病例中胎儿肠系膜囊肿为囊性淋巴血管瘤,此类肿瘤为多房或单房性囊性肿块,囊壁薄,透声好,可见多条分隔带,无强回声斑,外周常有正常或略细管径的肠管,囊肿与肠管互不相通,与肝脾肾等实质性器官无关,羊水量一般正常,生长缓慢,可长时间不引起任何症状,预后很好^[2]。

出生缺陷在我国的发生率约为5.6%,以全国年出生婴儿数1600万计算,每年新增出生缺陷约90万例。出生缺陷是导致婴儿死亡和先天残疾的主要原因,不但严重危害儿童生存和生活质量,影响家庭幸福和谐,也会给社会带来沉重的负担。而产时胎儿手术(intrapartum fetal operation, IFO)是指在胎儿娩出时(包括娩出过程中及娩出后)立即对出生缺陷进行的外科矫正手术,是介于胎儿手术与新生儿手术之间的一种处理方式,包括:①完全胎盘支持的产时胎儿手术(operation on placental support, OOPS):将胎儿取出宫外,不断脐带在保持胎儿胎盘循环的情况下,直接对出生缺陷儿进行手术治疗,待手术结束后再行断脐;②子宫外产时处理(ex utero intrapartum treatment, EXIT)后行产房外科手术:在不断脐带保持胎儿胎盘循环的情况下去除阻碍胎儿呼吸诱因,解除呼吸道梗阻,然后切断脐带在产房对出生缺陷新生儿进行的手术;③断脐后产房外科手术(in house surgery):分娩后在产房对出生缺陷新生儿立即进行的手术^[3]。现在随着影像学技术、临床医疗水平的提高及各种产前诊断方法的出现,不仅使许多胎儿形态学方面的缺陷能够得到准确诊断,而且使胎儿医学逐渐由产前诊断向宫内干预领域发展,并已从最初的宫内输血、羊膜腔灌注等发展到更高层次的胎儿外科治疗。通过产时胎儿手术作为胎儿外科治疗的一部分,解决了相当多的难题。目前此技术已成功应用于临床,但仍处于起步阶段。随着“二孩”政策的全面开放,晚婚晚育及辅助生殖技术的进一步发展,出生缺陷儿的发生率越来越高。胎儿外科技术的发展必将会使围产

- [3] 王莹洁, 张淑梅. 在 Smith-Magenis 综合征中具有诊断意义的手异常:4 例 del(17)(p11.2 p11.2) 新患者[J]. 国际遗传学杂志, 1992,3:167-168.
- [4] Lee CG, Park SJ, Yun JN, et al. Reciprocal deletion and duplication of 17p11.2-11.2: Korean patients with Smith-Magenis syndrome and Potocki-Lupski syndrome [J]. J Korean Med Sci, 2012, 27(12):1586-1590.
- [5] 黄伟伟, 卢建, 杨曦, 等. 微阵列在 22 q11.2 微缺失综合征诊断和产前诊断中的应用[J]. 河南科技大学学报:医学版, 2015, 33,3:164-165.
- [6] 王逾男, 赵馨, 卢建, 等. 130 例胎儿侧脑室扩张与染色体异常关联性分析[J/CD]. 中国产前诊断杂志(电子版), 2015, 7(3):41-47.
- [7] 郭莉, 尹爱华, 王挺, 等. 产前诊断孕妇 103 例绒毛染色体核型分析[J]. 广东医学, 2014,11:1722-1724.
- [8] 潘小英, 吴菁, 傅文婷, 等. 羊水细胞原位培养染色体制备技术在产前诊断上的应用[J]. 中国优生与遗传杂志, 2006, 14(5):43-44.
- [9] 王游声, 尹爱华, 吴菁, 等. 改良同步化染色体培养技术在脐血产前诊断中的应用[J]. 中国妇幼保健, 2016,31(9):1911-1912.
- [10] Zhang F, Potocki L, Sampson JB, et al. Identification of uncommon recurrent Potocki-Lupski syndrome-associated dupli-

- cations and the distribution of rearrangement types and mechanisms in PTLs[J]. Am J Hum Genet, 2010, 86(3):462 - 470.
- [11] Zody MC, Garber M, Adams DJ, et al. DNA sequence of human chromosome 17 and analysis of rearrangement in the human lineage[J]. Nature, 2006, 440(7087):1045-1049.
- [12] Shchelochkov OA, Cheung SW, Lupski JR. Genomic and clinical characteristics of microduplications in chromosome 17 [J]. Am J Med Genet A, 2010, 152A(5):1101-1110.
- [13] Heck DH, Gu W, Cao Y, et al. Opposing phenotypes in mice with Smith-Magenis deletion and Potocki - Lupski duplication syndromes suggest gene dosage effects on fluid consumption behavior [J]. Am J Med Genet A, 2012, 158a(11):2807-2814.
- [14] 沈理笑, 张劲松, 季星, 等. Smith-Magenis 综合征一例临床及遗传学研究[J]. 中华儿科杂志, 2012, 50(3):227-230.
- [15] 何俊英, 何鑫, 王丽丽, 等. 应用染色体芯片分析技术诊断 Smith-Magenis 综合征[J]. 中华检验医学杂志, 2015, 38(4):281-282.

(收稿日期:2017-07-13)

编辑:宋文颖

(上接第 64 页)

儿存活率增加,使胎儿出生后的生存质量提高,这既为孕妇提供了新的选择空间,又对提高出生人口素质具有积极意义。故胎儿医学势必会成为未来产科领域最活跃、最具发展前景的综合学科,而产时胎儿手术作为胎儿医学的一部分,为治疗出生缺陷儿提供了新途径,相信在不久的将来产时胎儿手术也会得到进一步的发展。

参 考 文 献

- [1] Nasu K, Matsuki S, Kawano Y, et al. Choledochal cyst diag-

nosed and conservatively treated during pregnancy[J]. Am J Perinatol, 2004,21(8):463-468.

- [2] 张金辉,周钰昆,张海燕. 胎儿腹腔囊肿 32 例产前诊断分析[J]. 河北医科大学学报,2015,38(8):984-986.
- [3] 刘彩霞,刘婧一. 产时胎儿手术现状与发展[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2015,31(9):799-802.

(收稿日期:2017-01-25)

编辑:宋文颖