

· 病例报告 ·

寄生胎 4 例报告

赵玉元¹ 孙学强¹ 顾琦²

寄生胎少见，作者先后治疗 4 例，现报告如下。

病例 1，男，4 岁，因腹部包块入院。B 超检查见上腹部巨大混合性包块， $31 \text{ cm} \times 23 \text{ cm}$ ，内有大量钙化影，X 线腹部平片见上腹部高密度影，大块钙化。CT 扫描见上腹部混合性包块， $33 \text{ cm} \times 23 \text{ cm}$ ，疑诊腹膜后巨大畸胎瘤。行剖腹探查手术。做上腹横切口，见上腹腹膜后巨大包块，右上腹较软，左上腹坚硬。肿物将腹腔内脏挤向前腹壁，肠系膜上动脉从肿物上、中 1/3 交界处横过，并有分支通向肿物。打开后腹膜见肿物有完整包膜。打开包膜后有乳白色较淡液体溢出，有发育相对成熟的肠管等，将脊柱右侧部分游离，越过脊柱进入左上腹腹膜后，分离较困难，有巨大骨性结构，头端有类似颅骨样结构、眼眶凹陷等，表面有头皮样组织及浓密毛发，色黑，头皮与周围组织粘连较紧密，予小心分离，从肠系膜上动脉后方将肿物游离拉向右方，见肠系膜上动脉上段发出血管从肿物的中下部进入肿物脐部。结扎切除肿物，大体观见发育相对完善的颅骨，包括颈椎、脊柱、胸椎及腰骶椎构成之轴骨，及发育不完善的两侧髂骨，未发现上下肢。颅骨正面有眼眶、鼻孔及口样孔。诊断为腹内寄生胎或胎内胎，于左上腹壁后相当于头面部置橡皮管从侧腹壁打孔引出，术后 9 d 见引流管有乳糜样液体引出，引流 27 d 后观察 5 d，无液体引出，拔除引流管。B 超复查无异常，痊愈出院，3 个月复查恢复良好，饮食及活动正常，现已上学，成绩中上。



图 1 背部不对称联体畸形



图 2 寄生胎(联体)



图 3 腹内寄生胎

讨论 腹内寄生胎(abdominal parasitic teratoid)于 1800 年由 Meckel 描述，为婴幼儿腹内生胎样组织，命名为胎内胎(Fetus in Fetus, FIF)，是罕见的先天性畸形。胎内胎是指单卵双胞胎之一被包入伴同的另一胎儿腹内所致。受精卵分裂发生在 7~13 d 内，故为正常单卵双胎，若发生在 13.5~15 d 之间，从卵裂到原条发育的过程中，具有全能的内细胞群，如果分离晚或不完全，两个胎体的一部分组织和器官连接，发生各种部位的联体畸形。如果囊胚粒两团内细胞群发育良好，形成完整的联体双胎，内细胞群没有完全分开的部位，而出现不同部位的联体双胎^[1~2]。

病例 2，女，5 岁，出生后背部有一突起肿物，形状不规则，逐渐长大，类似左上肢及左侧胸壁，患儿营养较差，背部第二胸椎部位赘生一联体畸形，有一较长的左上肢及肥大的左“乳房”，乳头、乳晕及左胸壁清楚可见，发育相对较大，左手有独指，指甲可见，CT 片见第二胸椎椎板未融合，联体畸形的寄生胎之肩带骨在第二胸椎未融合的椎板之右侧椎弓根处与之连接融合，挤压联体寄生胎无明显肢体异常，活动正常，无脊膜及脊髓膨出征象，诊断为背部不对称性联体畸形(图 1a、b)，2 年后行切除手术，术后恢复顺利。

病例 3，男，4 d，骶尾部有一巨大肿物，肿物顶端有一类足样突起(图 2)，诊断为骶尾部畸胎瘤，行畸胎瘤切除术，手术顺利，术后常规予抗感染及支持治疗。术后病理诊断：寄生胎(联体)。术后 11 d 拆线，第 14 天痊愈出院，1 年后复查，发育营养正常。

病例 4，女，45 d，因腹胀入院。查体：中下腹扪及 $9 \text{ cm} \times 8 \text{ cm} \times 6 \text{ cm}$ 肿物，不规则，质硬，无明显活动，无触痛。腹部超声见中下腹 $91.8 \text{ mm} \times 61.5 \text{ mm} \times 81.1 \text{ mm}$ 不规则实质性部分囊性病变。腹部 X 线平片及 CT 检查见腹部巨大占位，中下腹见类似骨骼影，寄生胎可能。行剖腹探查术，术中见下腹腹膜后肿物，为胎儿样，予切除，手术及病理诊断为腹内寄生胎(图 3)。术后 10 d 拆线，第 16 天痊愈出院。术后 1 年随访，患儿生长发育正常。

在囊胚粒内细胞群分裂不对称，小的一团由于与正常发育胚胎的卵黄静脉吻合，逐渐包入其体内，成为包入性寄生胎(即胎中胎)。发育正常或超过正常的胎儿与另一个发育不全的个体相连。发育不全的个体或相对于正常胎儿的体表某处，称寄生胎或不对称性联体。

腹内寄生胎诊断的基本要素是有轴骨(脊柱)，其次可有发育不全的上肢或下肢和组织学上比较成熟，分化较好的器官系统，本组病例 1 有发育较为完整的颅骨、颈、胸、腰椎及不完整的髂骨，下肢缺如，有肠道等内脏和相当于脐带的血液供应，有完整的胎膜，似一不完整的胎儿，而病例 2、3 为单卵双胞胎的不对称发育，为背部、骶尾部联体畸形。病例 1、4 为腹内寄生胎，更为少见。

不对称性联体畸形诊断较易看出，但联体的部位不同，相连的脏器、血管组织等不尽相同，应注意共用器官，需行 X 线造影、CT、MRI 等影像学检查，这对联体分离十分重要。腹

doi:10.3969/j.issn.1671-6353.2012.02.029

作者单位：1，兰州大学第一医院小儿外科(甘肃省兰州市，730000)，E-mail: zhyylz@126.com；2，甘肃省妇幼保健院小儿外科(甘肃省兰州市，730050)