

胎儿腹部病变的产前诊断及围产期处理

解承兰¹ 张 兰² 傅廷亮^{2*} 崔广和²

【摘要】 目的 总结胎儿腹部病变的产前诊断经验。 方法 对 21 例产前超声检查发现腹部异常的可疑畸形胎儿进行动态观察和围产期处理。 结果 20 例患儿符合诊断,并根据出生后的检查对 18 例进行了随访、早期手术或择期手术,1 例伴有染色体异常的肛门闭锁患儿放弃治疗,1 例双侧重度肾积水患儿于妊娠 38 周终止妊娠。 结论 对产前超声检查发现腹部异常者应进行产前咨询和动态观察,根据出生后的综合检查进行围产期处理,有助于提高围产期腹部畸形儿的治疗效果。

【关键词】 畸形 / 超声检查;畸形 / 治疗;超声检查,产前;围产期学

The experience of prenatal diagnosis and perinatal management of congenital abdominal malformation: Reports of 21 cases. Xie Chenglan, Zhang Lan, Fu Tingliang, Cui Guanghe. Yantai Harbor Hospital and Affiliated Hospital of Binzhou Medical College, Shandong, 264001, China.

【Abstract】 **Objective** Twenty-one cases of suspected abdominal malformations were detected in prenatal ultrasonographic diagnosis. Eighteen cases were accepted following-up, early operation or selective operation. **Methods** 21 cases of suspected abdominal malformation fetus who were prenatal ultrasonographic diagnosed, were dynamic observed and managed. **Results** On the bases of postnatal examination diagnosis of 20 cases were confirmed, 18 cases of them were followed up, early operation, one cases of anal atresia infant with chromosome abnormality abandoned treatment, one case of bilateral serious hydronephrosis stopped pregnancy at pregnant 38 weeks. **Conclusion** Using prenatal ultrasonographic detected the abdomen abnormal gravida should take a prenatal consultation, and was dynamically observed. Then, on basis of comprehensive examination data, carrying management of perinatal period, it is useful to improve prognosis of fetus with abdomen deformity.

【Key Words】 Malformation/ultrasonography; Malformation/treatment; Ultrasonography, Prenatal; Perinatology

出生缺陷的预防、诊断和治疗是一个综合多学科的、复杂的系统工程,从纵向分析,该工程开始于妊娠前,贯穿于整个妊娠期,直到出生后乃至手术完毕;从横向分析,涉及多个学科专业,包括产科、胎儿超声、遗传、儿科、儿外科以及病理等专业^[1]。资料表明,有小儿外科医师参与的产前咨询对先天性畸形儿的围产期处理有显著影响。本文总结 21 例产前诊断为先天性腹裂、消化道畸形或肿瘤的病例资料,探讨产前诊断和围产期处理的体会。

材料与方法

2000 年 1 月 ~ 2007 年 1 月,我院产科 B 超检查拟诊为消化道畸形、腹裂、胆总管囊肿、胸腔或腹腔积

液、肾积水、腹膜后畸胎瘤等 21 例,予动态观察和产前咨询,并在分娩后及时转诊、手术治疗或定期随访。

结 果

20 例产前诊断正确,其中 1 例肛门闭锁患儿伴有 21- 三体综合征,出生后家长放弃治疗;7 例肾积水中 1 例双侧重度肾积水于妊娠 38 周时被终止妊娠,1 例产后行静脉尿路造影证实为左肾积水,8 个月时行手术治疗。其余 5 例肾积水正在随访中。产前 B 超发现肠管扩张 7 例,其中 6 例伴有羊水过多,出生后分别确诊为食管闭锁 1 例、十二指肠或空肠闭锁或狭窄 4 例、肠旋转不良 1 例,均行急诊手术治疗;未提示羊水过多的 1 例出生后未见消化道畸形。1 例产前发现肝下囊肿,出生 2 个月内黄疸不退,复查 B 超确诊为胆总管囊肿,行手术治疗。1 例腹膜后巨大畸胎瘤出生后发现腹部膨隆,B 超显示腹部巨

作者单位:1,山东省烟台海港医院妇产科(264001);2,滨州医学院附属医院小儿外科(256603),通讯作者:傅廷亮, E-mail: drfutl@sina.com

大肿瘤,出生后 5 个月行手术治疗。腹裂 2 例,均为右侧腹裂,其中 1 例出生后即行急诊手术治疗,另 1 例产前诊断为腹裂,行剖宫产术,出生后即行手术治疗。1 例诊断为胎儿腹水,出生后手术证实,行腹腔引流术。所有出生后手术的患儿均存活至今。

讨 论

一、产前 B 超诊断及其临床意义

近年来,随着胎儿学和围产医学的飞速发展,人们开始将胎儿和新生儿作为一个生理上的整体来对待,诊断技术的发展使得许多疾病在胎儿期即可得到确诊和监测。超声检查及时、直观、准确,又无创伤性,可反复进行,已从常规关注胎儿发育及大体结构变化发展到关注胎儿各个组织结构之间的比例关系和结构异常的阶段,是产前诊断宫内畸形的首选方法^[3]。但清晰显现胎儿各主要器官及体表的畸形须在孕 16 周以后。约有 47.5% 的胎儿先天性畸形可在孕 28 周以前得出诊断,所以孕中期是发现先天性畸形的重要时期,加强这一时期的监测对先天性畸形的早期诊断、早期处理及宫内治疗都有重要意义。腹壁缺损、先天性膈疝和上消化道闭锁的诊断准确率在有经验的产科医院可高达 50%~70%,常见的新生儿消化道畸形和胆总管囊肿等均有产前 B 超诊断的报道^[4]。有学者报道围产儿中消化道畸形的发生率为 1.11~4.11 / 10000,发生率依次为肛门闭锁、小肠闭锁、胆道闭锁、肠旋转不良、巨结肠、胎粪性腹膜炎等^[3]。我院 2000 年 1 月~2007 年 1 月共进行新生儿各种消化道畸形手术 60 例,其中经产前检查提示诊断者仅 6 例。产前诊断率低可能与大部分孕妇并不常规行产前检查或接产医院的诊断水平有关。由于产前诊断、病种和家长的的要求不同,处理上也有差异。也有产前诊断与出生后诊断不相符的病例,有待进一步提高诊断水平。影响食管闭锁和肠闭锁的患儿存活的因素往往是同时存在的其他畸形,所以术前应作全面检查,如常规超声心动图和超声波检查,以了解有否伴发的心脏和肝、肾等重要器官畸形^[3]。

二、产前发现胎儿腹部畸形的处理

产前经 B 超诊断为先天性畸形者,应早期有针对性地对家长进行有关疾病的诊断、治疗效果及预后的宣传解释。这样会有利于家长对未来子女出生后的手术治疗有思想准备,或选择好转诊和治疗时机,有利于提高治愈率。小儿外科医师可以更早的

介入并发挥作用,将有价值的外科处理畸形的观点提供给产科同事和家庭,使胎儿得到必要的干预,选择适当的分娩地点、最安全的分娩方式和适当的妊娠时间,以最大限度的减少畸形带来的负面影响^[5]。

对于胎儿肾积水应酌情观察和随访^[6]。如为巨大肿瘤或膈疝可对分娩方式提出建议和完善抢救准备工作。对这类患儿早期转诊有助于提高治疗效果,选择有新生儿早期手术条件的医院分娩也值得推荐。Khanna^[6]超声发现扩张且蠕动强烈的大肠肠袢和胰腺附近的呈无回声的巨大囊肿伴肠梗阻,后经手术证实为完全大肠重复畸形伴十二指肠旁囊肿。我们认为产前发现巨大扩张、蠕动强烈的大肠应当怀疑有否肠梗阻,出生后应尽快完善各项检查,明确诊断,采取及时的手术干预,以减少潜在严重并发症的发生。

叶蓁蓁等^[7]认为在妊娠中后期 B 超检查可更有针对性地对畸形胎儿及其母亲进行系统监测、管理,能帮助孕妇选择分娩医院以及分娩时间和方式,制订治疗方案并在出生后及早实施。有的病例需要及时终止妊娠。有消化道畸形的胎儿应采用经产道分娩,而有腹壁缺损的胎儿则以剖宫产为佳。我们遇到 1 例双胎均患腹裂的患儿,产前未发现畸形,出生后 2 h 转来就诊,发现肠管外露污染严重,行急诊手术治疗,该病例如果产前 B 超发现,则可改变分娩地点和方式。近年来开展的产房新生儿外科手术可能在一定程度上减少了新生儿转运过程中感染的发生和外露肠管处理不当的问题。研究结果表明,胎儿期发现的大多数消化道畸形,如果不合并染色体核型异常或其他系统畸形,在孕期均不需做特殊处置,可待出生后进行治疗并有良好的远期效果。

郑珊等^[8]将先天性畸形胎儿的治疗大致归于以下三类:在子宫内或出生后不久即对胎儿有生命威胁者应在胎儿期进行治疗,如先天性膈疝、梗阻性尿路疾病;在子宫内无死亡危险的胎儿则应采取围产期管理,可在出生后进行适当的外科治疗,如先天性腹壁异常(脐膨出,腹裂)、先天性消化道畸形、胎粪性腹膜炎等;并不直接影响生命安全,但出生后有长期生活质量问题者,则宜出生后择期进行矫治,如生殖系统畸形。

参 考 文 献

- 1 李笑天,乐小妮,何晓明,等.出生缺陷产前诊断的临床模式研究[J].中华小儿外科杂志,2005;26(9):449-452.
 - 2 Crombleholme TM,D'Alton M,Cendron M,et al.Prenatal di
- (下转 34 页)

部分肝移植, 在手术中我们有几点体会:

首先, 必须在保证供体安全的前提下切取肝脏, 根据上述公式, 受体年龄越小, 肝脏需要量越小, 一般取供体左外叶比较安全, 取肝时保留有足够吻合的管道。同样, 切除受体病肝时, 在保证病灶完全切除的前提下, 保留有足够吻合的管道。

第二, 吻合各管道时遵循“能短就短、能宽就宽”的原则, 即吻合各种管道时, 尽量减少受体和移植物的距离, 增加吻合的管径, 以保证吻合口通畅, 减少诸如栓塞、扭曲梗阻等并发症的发生。

第三, 提倡供受体之间相同管道端端吻合, 避免端侧吻合和替代管道的吻合, 以减少相应的并发症。本例中, 供受体之间对应的管道——对应端端吻合, 没有采用如人造血管、血管搭桥的血管重建, 在胆道重建中, 采用供体的左外叶胆管和受体的胆总管端端吻合。而没有采用供体胆管和受体空肠之间的 Roux-Y 吻合的胆道重建。

围手术期处理对肝移植的成功尤为重要, 特别是亲体部分肝移植。其中包括人员和设备完善的 PICU。供体手术除了常规的手术前准备和手术后护理外, 应有针对性地加强对受供体手术前后的心理开导治疗。

护理上主要包括生命体征的支持和维护, 保持呼吸道通畅, 必要的辅助通气, 保持血液动力学的稳定, 尤其是心肺肾功能和出凝血功能的稳定, 防止血栓和出血倾向; 在对移植肝功能的监测中, 以胆红素的下降和白蛋白的升高为肝功能恢复的主要指标。另外应注意监控血中免疫抑制剂的浓度, 维持在合理浓度。


供体风险的防范: 亲体部分肝移植必须在保证供体安全的原则下进行, 术前必须严格筛选, 反复论证。据活体部分肝移植开展较多的欧美、日本等国家报道, 亲体部分肝移植仍然存在供体死亡和胆瘘、胆管狭窄及严重感染等并发症; 据全美肝移植中心报道, 1158 例活体肝移植中, 供体死亡 3 例, 占 0.26%, 并发症发生率为 14.5%。

总之, 亲体部分肝移植将为供体缺乏另辟新径, 并且移植物相容性较尸体器官高, 为肝移植的开展开拓了较好的前景。目前国内开展相对还比较少, 原因可能与家属对原发病的预后、移植物存活期的忧虑、家属对供体安全的担心以及治疗费用较高等有关。相信随着亲体部分肝移植开展例数的增加、治疗经验的积累和各学科之间进一步的协调发展, 供体的风险有望进一步减小。

参 考 文 献

- Strong R W, Lynch SV, Ong TH, et al. Successful liver transplantation from a living donor to her son [J]. N Engl J Med, 1990, 322: 1505-1507.
- Lopez-Santamaria M, de Vicente E, Gamez M, et al. Pediatric living donor liver transplantation [J]. Transplant Proc, 2003, 35(5): 1808-1809.
- Emre S. Living-donor liver transplantation in children [J]. Pediatr Transplant, 2002, 6(1): 43-46.
- Gregory MT, Maria A, Jorge B, et al. Liver transplantation in children younger than 1 year—the Cincinnati experience [J]. J Pediatr Surg, 2005, 40: 268-273.
- Grabhorn E, Schulz A, Helmke K, et al. Short- and long-term results of liver transplantation in infants aged less than 6 months [J]. Transplantation, 2004, 78(2): 235-241.
- 邱双键, 樊嘉, 吴志全, 等. 肝移植胆道并发症及其处理 [J]. 上海医学, 2004, 27: 808-810.
- 张峰, 王学浩, 李相成, 等. 亲体部分肝移植治疗小儿肝豆状核变性病 [J]. 中华小儿外科杂志, 2002, 23(2): 116-118.
- 李龙, 余奇志, 黄柳明, 等. 小儿亲体部分肝移植的手术要点探讨 [J]. 临床小儿外科杂志, 2002, 1(4): 244-247.
- 范上达, 卢宠茂, 刘保池, 等. 活体肝移植的供肝切取技术 [J]. 中华器官移植杂志, 1997, 18(1): 34-35.
- 李龙, 余奇志, 黄柳明, 等. 小儿亲体部分肝移植 2 例报告 [J]. 临床小儿外科杂志, 2002, 1(4): 244.
- 窦科峰, 管文贤, 李开宗, 等. 临床活体肝移植 1 例报告 [J]. 解放军医学杂志, 1997, 22: 252-254.
- (上接 11 页) agnosis and the pediatric surgeon: the impact of prenatal consultation on perinatal management [J]. J Pediatric Surg, 1996, 31(1): 156-162.
- 郭卫红, 陈永卫, 侯大卫. 围产期先天性消化道发育畸形的外科处置 [J]. 中华小儿外科杂志, 2005, 26(9): 493-495.
- 李龙, 付京波, 王锋, 等. 产前诊断先天性胆总管囊肿一例报告及文献综述 [J]. 中华小儿外科杂志, 2004, 25: 477-478.
- 王常林, 赵国贵, 王宪刚, 等. 对围产期胎儿肾积水的随访观察 [J]. 中华小儿外科杂志, 1997, 18: 152.
- Khanna PC, Gawand V, Nawale AJ, et al. Complete large bowel duplication with paraduodenal cyst: prenatal sonographic features [J]. Prenat Diagn, 2004, 24(4): 312-314.
- 叶蓁蓁, 马继东, 张晓伦, 等. 先天性畸形围产期处理的初步体会 [J]. 临床小儿外科杂志, 2002, 1(2): 87-90.
- 郑珊, 张学峰. 浅谈胎儿外科治疗进展—子宫外产时处理 [J]. 中华小儿外科杂志, 2005, 26: 492-493.

胎儿腹部病变的产前诊断及围产期处理

作者: 解承兰, 张兰, 傅廷亮, 崔广和, Xie Chenglan, Zhang Lan, Fu Tingliang, Cui Guanghe
作者单位: 解承兰, Xie Chenglan (山东省烟台海港医院妇产科, 264001), 张兰, 傅廷亮, 崔广和, Zhang Lan, Fu Tingliang, Cui Guanghe (滨州医学院附属医院小儿外科, 256603)
刊名: 临床小儿外科杂志 
英文刊名: JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY
年, 卷(期): 2007, 6(2)
被引用次数: 0次

参考文献(8条)

1. 叶蓁蓁;马继东;张晓伦 先天性畸形围产期处理的初步体会[期刊论文]-临床小儿外科杂志 2002(02)
2. Khanna PC;Gawand V;Nawale AJ Complete large bowel duplication with paraduodenal cyst: prenatal sonographic features 2004(04)
3. 王常林;赵国贵;王宪刚 对围产期胎儿肾积水的随访观察 1997
4. 李龙;付京波;王锋 产前诊断先天性胆总管囊肿一例报告及文献综述[期刊论文]-中华小儿外科杂志 2004(5)
5. 郭卫红;陈永卫;侯大卫 围产期先天性消化道发育畸形的外科处置[期刊论文]-中华小儿外科杂志 2005(09)
6. Crombleholme TM;D'Alton M;Cendron M Prenatal diagnosis and the pediatric surgeon: the impact of prenatal consultation on perinatal management 1996(01)
7. 李笑天;乐小妮;何晓明 出生缺陷产前诊断的临床模式研究[期刊论文]-中华小儿外科杂志 2005(09)
8. 郑珊;张学峰 浅谈胎儿外科治疗进展-子宫外产时处理[期刊论文]-中华小儿外科杂志 2005(9)

相似文献(1条)

1. 期刊论文 叶蓁蓁, 马继东, 张晓伦, 马丽霜 先天性畸形围产期处理的初步体会 -临床小儿外科杂志2002, 1(2)
目的总结2年多来10例先天性畸形围产期管理的方法和效果.方法对经产科B超检查拟诊为食管闭锁、右侧卵巢囊肿、左侧唇裂及右侧胸壁囊肿各1例和十二指肠闭锁、脐膨出及肾积水各2例共10例妊娠25周~39周的孕妇进行了产前咨询.并在分娩后及时转诊、手术治疗或定期随访服务.结果 10例中8例诊断正确,1例产后影像学检查与产前诊断相符,但因21~三体,家长放弃手术治疗,1例脐膨出妊娠27周时人工流产.8例中手术治疗5例(食管闭锁、十二指肠重复畸形、环状胰腺、脐膨出和唇裂).1例胸壁淋巴瘤穿刺注药治疗中.2例肾积水正在随访.结论产前经B超诊断为先天性畸形的,应早期、有针对性地对家长进行有关疾病的诊断治疗、效果及预后的宣传解释.这样会有利于家长对未来子女出生后的手术治疗有思想准备,也会使孕妇心态平稳地度过妊娠中后期或及时下决心停止治疗或中止妊娠,还可明显提前转诊和治疗,有利于提高治愈率.在产前诊断先天性畸形工作中小儿外科医生可以更早地介入并发挥作用.

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200702004.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: 3e3cf6ea-9a41-45d7-9b62-9ed4011077f5

下载时间: 2011年4月29日