

[5] Luna JA, Goldstein RB. Sonographic visualization of neonatal posterior fossa abnormalities through the posterolateral fontanelle[J]. Am J Roentgenol, 2000, 174(2): 561-567.  
 [6] Di Salvo DN. A new view of the neonatal brain: clinical utility of

supplemental neurologic US imaging windows[J]. Radiographics, 2001, 21(4): 943-955.

(收稿日期: 2016-02-10)

· 病例报道 ·

## Ultrasonic manifestations of fetal huge hepatoblastoma: a case report 胎儿巨大肝母细胞瘤超声表现 1 例

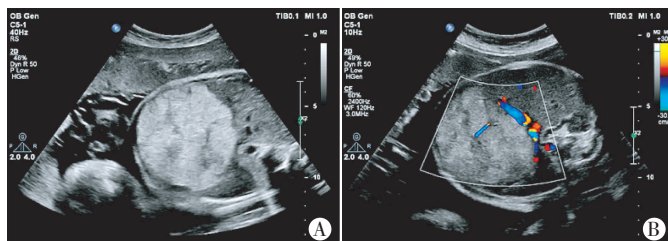
张文君 常俊杰 郭少文 张忠磊 柏刚

[中图法分类号] R714.5; R445.1

[文献标识码] B

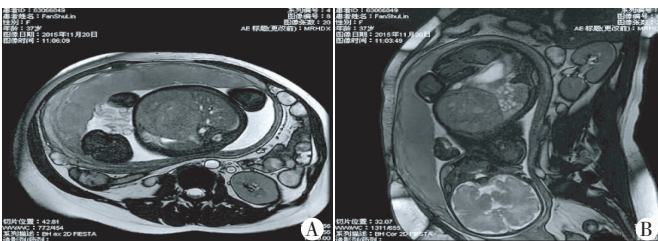
患者女, 37 岁, 孕 4 产 1, 因“孕 35 周, 见红伴轻微下腹疼痛半小时余”入院。孕 20 周、孕 30 周时行产前超声检查均无异常发现。入院后超声检查: 胎儿双顶径 86 mm, 头围 318 mm, 股骨长径 66 mm。胎儿腹围增大, 左上腹见一大小约 80 mm×76 mm×66 mm 中等回声包块, 边界清, 内回声尚均匀(图 1A), 其右侧缘紧邻脐静脉, 前缘达腹壁, 上缘达膈下, 胃向后推挤移位, 肝左叶显示满意, 右叶明显推挤, “工”字部及矢状部显示清晰, 门静脉右支受推挤增宽, 内径约 8.3 mm, 胆囊可显示; 余未见明显异

常。CDFI 示: 左上腹实性中等回声包块周边可见血流环绕, 环绕血流为动脉频谱, 收缩期峰值流速 57 cm/s, 阻力指数 0.65, 内见少许血流信号(图 1B)。超声提示: 胎儿左上腹巨大实性中等回声包块, 肝脏来源? 肝母细胞瘤? MRI 进一步检查, 胎儿肝左叶见类圆形软组织肿块影, T2W1 高信号、T1W1 等低信号, DWI 信号稍高, 边缘清。MRI 提示: 胎儿肝左叶肿瘤性病变, 肝母细胞瘤首先考虑(图 2)。后孕妇终止妊娠, 术后病理确诊为肝母细胞瘤(图 3)。



A: 左上腹中等回声包块, 边界清, 内回声尚均匀; B: 包块周边见血流环绕, 内见少许血流信号。

图 1 胎儿左上腹占位声像图



A、B 分别为 T2W1 横切面及矢状面肿块呈高信号, 边缘清晰。

图 2 胎儿左上腹占位 MRI 图

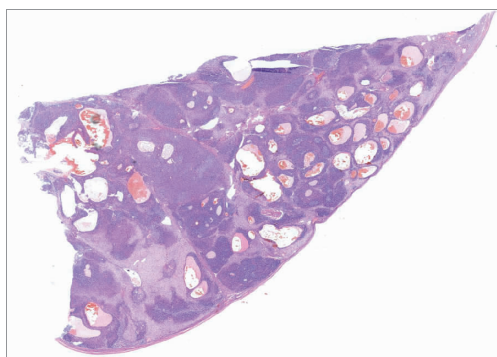


图 3 肝母细胞瘤组织病理图(HE 染色, ×200)

讨论: 肝母细胞瘤进展迅速, 高度恶性, 预后差, 因此产前发现并正确做出诊断十分重要。本例胎儿孕 30 周之前两次超声检查均无明显异常, 而孕 35 周再次检查时发现已形成巨大瘤体。该病是 2 岁以下婴幼儿最常见的原发性肝脏恶性肿瘤<sup>[1]</sup>, 但

产前发现极为少见。其因所含间叶组织成分(如软骨、骨或纤维等)不同, 大体观表现不一, 一般单发, 界限清楚, 半数有包膜, 大小约 50~250 mm, 肿瘤约 60% 局限于右叶, 15% 局限于左叶, 余为多发或单发累及左右叶, 常呈粗糙分叶状或结节样膨大生长<sup>[2]</sup>。超声是最常用、有效的检查手段, 通过对肿瘤大小、形态及内部回声的观察, 以及彩色多普勒和频谱多普勒对其血供和频谱的评估, 可初步判断肿瘤性质。虽然胎儿超声检查受诸多因素影响, 如孕周、胎儿体位、羊水量及孕妇肥胖等, 但超声检查方便、价廉及安全, 可显示肿瘤的大小、范围及其与邻近解剖结构的关系。

参考文献

[1] 金晟. 儿童肝母细胞瘤研究现状[J]. 临床儿科杂志, 2014, 32(10): 988.  
 [2] 安云霞, 韦立新. 肝母细胞瘤 16 例临床病理分析[J]. 诊断病理学杂志, 2014, 21(7): 423-426.

(收稿日期: 2016-08-14)