

意胎儿鼻骨及舌的超声检查。④值得一提的是在胎儿肢体畸形中,胎儿肢体末端如指(趾)的结构性畸形易漏误诊,尤其是漏诊常发生,引发医疗纠纷。本研究中指(趾)结构性畸形漏误诊率居第二位,因此在产前超声筛查中应注意。Rice 等<sup>[8]</sup>认为高危人群应于孕 15 周前对胎儿肢体进行定向评估,本研究中 1 例不能确定有无马蹄内翻足因胎儿孕周较大,胎儿足部受胎盘和上肢压迫影响观察所致。

综上所述,胎儿畸形发生是多种因素作用的结果,孕妇年龄过小容易发生胎儿严重畸形;年龄过大容易发生胎儿多发畸形,且神经系统和先天性心脏畸形的发生几率增高。因此对于该类孕妇应做好孕前及孕期的宣教工作,加强对其的产前超声筛查,及时发现胎儿畸形,提高优生优育质量。

#### 参考文献

- [1] 张云,宋杰东,刘瑞明.产前超声检查胎儿异常与孕妇年龄相关分析[J].河北医科大学学报,2011,32(8):952-954.  
[2] 杨娅.倍受关注的胎儿畸形的产前诊断——超声检查的重要价值

及新技术的应用[J].临床超声医学杂志,2012,14(8):505-506.

- [3] 中国医师协会超声医师分会.产前超声检查指南(2012)[J].中华医学超声杂志(电子版),2012,9(7):574-580.  
[4] 李胜利.胎儿畸形产前诊断超声学[M].北京:人民卫生出版社,2010:115.  
[5] Rossi AC, Prefumo F. Accuracy of ultrasonography at 11-14 weeks of gestation for detection of fetal structural anomalies:a systematic review[J]. Obstet Gynecol, 2013, 122(6):1160-1167.  
[6] Persico N, Moratalla J, Lombardi CM, et al. Fetal echocardiography at 11-13 weeks by transabdominal high-frequency ultrasound [J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2011, 37(3): 296-301.  
[7] Chew C, Halliday JL, Riley MM, et al. Population-based study of antenatal detection of congenital heart disease by ultrasound examination[J].Ultrasound Obstet Gynecol, 2007, 29(6): 619-624.  
[8] Rice KJ, Ballas J, Lai E, et al. Diagnosis of fetal limb abnormalities before 15 weeks: cause for concern[J]. J Ultrasound Med, 2011, 30(7): 1009-1019.

(收稿日期:2017-01-06)

#### · 病例报道 ·

## Ultrasonic manifestations of hyaline cell sarcoma of gastrointestinal tract: a case report

# 胃肠道透明细胞肉瘤超声表现 1 例

杨 军

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码] B

患者女,47岁,因“左侧腹痛1个月余”来我院就诊。体格检查:左侧腹隆起,压痛明显,无反跳痛,肝脾肋下未触及,Murphy征(-),移动性浊音(-),肠鸣音正常。超声检查:左侧腹腔可见一范围约58mm×47mm团状低回声,边界尚清晰,与肠道关系密切,呈“假肾征”,彩色多普勒示其内部及周边可探及血流信号,测得其中一支动脉流速约30cm/s,阻力指数0.70(图1)。超声提示:考虑肠道占位性病变。腹部CT平扫+增强检查:左中腹部见团状软组织密度影,范围约80mm×68mm×53mm,其内可见气体样低密度影,与邻近小肠分界不清。增强边缘不规则强化,动脉期、门脉期及延迟期的CT值分别为48HU、61HU及74HU,肿块内呈相对强化区,中央见少许气体样影,与邻近小肠分界不清,邻近小肠内未见明显积气扩张,其后方见空虚降结肠走行(图2)。下腹部见散在的多个大小不等软组织样结节影,较大一个范围约30mm×29mm,轻度较均匀强化。CT提示:左中腹部小肠肿瘤可能性大,腹腔淋巴结增大。术中见:肿瘤位于小肠,

大小约80mm×70mm×60mm,肿瘤侵犯降结肠,肿瘤段小肠肠系膜见转移淋巴结,大小分别为40mm×30mm和20mm×20mm;肝脏、胃体、脾脏、升结肠、横结肠及盆腔等处均未见明显病灶。术后病理:小肠肿瘤呈菜花样,切面灰白侵及全层;镜下见肿瘤细胞呈片状、巢状分布,其间有纤维组织分隔,肿瘤侵犯肠壁全层(图3)。外院病理会诊,免疫组化:Vim(+),S-100(+),HMB45(-),MelanA(+),TFE3(-),MiTF(+),PCK(-),CK7(-),Dog-1(-),CD117(-),CD34(-),SMA(-),Ki-67(Li:70%);(小肠)恶性肿瘤伴大片坏死,最终诊断为胃肠道透明细胞肉瘤,侵及肠壁全肌层。

讨论:胃肠道透明细胞肉瘤是一种罕见的特殊类型胃肠道肿瘤,多发生于年轻人,男性多于女性,临床主要表现为腹痛或大便带血。该病变可发生于胃、小肠、回肠及结肠等,可伴有溃疡,常可侵犯至浆膜层甚至穿透浆膜层累及周围脏器,具有高度

(下转第56页)