

胞学在甲状腺微小结节中的诊断价值[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2014, 49(11):893-896.

- [28] Gharib H, Papini E, Garber JR, et al. American association of clinical endocrinologists, American college of endocrinology, and associazione medici endocrinologi medical guidelines for clinical practice for the diagnosis and management of thyroid nodules—2016 update [J]. Endocr Pract, 2016, 22(5):622.

- [29] 骆洁丽, 陈建设, 孙杨, 等. 甲状腺细针穿刺手感联合细胞学检查对甲状腺结节良恶性的研究[J]. 中华超声影像学杂志, 2016, 25(11): 966-969.

- [30] Na DG, Baek JH, Jung SL, et al. Core needle biopsy of the thyroid: 2016 Consensus Statement and Recommendations from Korean Society of Thyroid Radiology [J]. Korean J Radiol, 2017, 18(1): 217-237.

(收稿日期: 2016-12-27)

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of fetal intra-abdominal umbilical vein aneurysm in one of twins: a case report

双胎之一胎儿脐静脉腹内段瘤样扩张超声表现 1 例

李杰 王华 孙蕾 李小鹏 雷小莹

[中图分类号] R714.53; R445.1

[文献标识码] B

孕妇, 26 岁, 孕 1 产 0, 血型 AB, 平素健康, 孕早期无明显病史, 无服药史及 X 线接触史; 孕前血常规、尿常规、肝功、TORCH 等检查均未见异常。孕 12⁺ 周超声诊断: 双绒毛膜双羊膜囊双胎。孕 24⁺ 周行胎儿四维及系统超声检查: 宫内见双绒毛膜双羊膜囊双胎, 胎儿 1 脐带入腹壁后可探及一大小为 1.8 cm × 1.8 cm 囊性无回声区, 入腹壁处宽度 1.2 mm; CDFI 示其内可见红蓝彩色血流信号, 呈涡流状(图 1), 管腔内未见明确栓子回声, 可录得静脉频谱(图 2), 余结构未见异常。超声提示: 胎儿脐静脉腹内段近腹壁处瘤样扩张。胎儿 2 入腹壁处宽度 5.7 mm, 检查未见畸形。胎儿心脏超声多普勒检查未见明显异常。此后该孕妇在孕 27⁺ 周、33⁺ 周和 35⁺ 周超声复查腹腔内囊性无回声区, 大小分别为 2.4 cm × 2.2 cm、2.9 cm × 2.5 cm 及 2.9 cm × 2.5 cm, 余均正常。孕 39 周行剖宫产分娩两个正常胎儿。产后 6 d 超声检查示两个胎儿腹腔均未见异常。

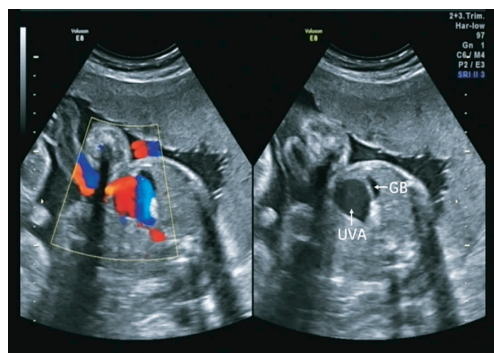


图 1 二维超声示脐静脉瘤样扩张, CDFI 示脐静脉内血流呈湍流(GB: 胆囊; UVA: 脐静脉瘤)

讨论: 正常胎儿孕周期脐静脉管径不超过 7 mm, 胎儿脐静脉瘤指腹内段脐静脉呈瘤样扩张, 较为罕见, 常见于 ABO 溶血、

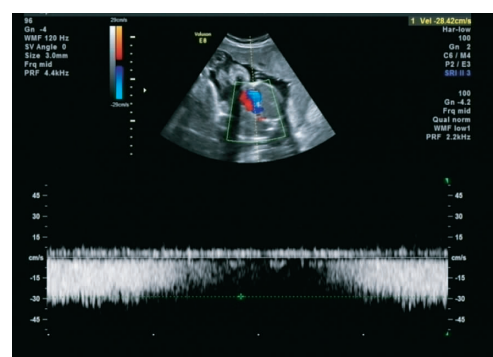


图 2 频谱多普勒示静脉频谱

Rh 溶血及地中海贫血等胎儿中, 在双胎输血综合征中常发生在受血儿中, 由于胎儿血容量过大, 导致胎儿腹内段脐静脉呈瘤样扩张, 偶可见于胎盘绒毛膜血管瘤。本例上述情况均未存在, 又因胎儿 1 脐静脉入腹壁处内径为 1.2 mm, 胎儿 2 脐静脉入腹壁处内径为 5.7 mm, 两者相比, 推测可能是因脐静脉孔狭窄, 静脉受压形成狭窄后扩张, 部分血管壁平滑肌缺失, 管壁薄弱, 当血液循环压力增加时致局部管腔逐渐扩张所致。本例胎儿为双绒毛膜双羊膜囊双胎, 通过多次超声检查和胎儿心脏超声多普勒检查, 两胎儿各项生长指标和血流动力学参数均正常, 且单纯脐静脉瘤亦无进行性扩张, 无其他畸形及上述合并症, 可见单纯脐静脉瘤对该胎儿发育及另一个正常胎儿均无明显影响。出生后复查脐静脉瘤消失, 分析原因可能是由于胎儿出生后随着脐血的断流, 血管内循环压力降低, 瘤样扩张逐步缩小, 进而血栓机化闭锁所致, 故单纯脐静脉瘤无合并其他胎儿畸形, 其妊娠结局良好。彩色多普勒超声检查是诊断脐静脉瘤的主要方法。

(收稿日期: 2017-02-17)