

师仔细扫查,对本病有足够认识则不难诊断,超声具有简便、易行、无创及重复性好等优点,可作为首选的筛查方式。

参考文献

[1] 黄瑛,王玉环,吕志葆.双气囊小肠镜在儿童梅克尔憩室诊断中的应用[J].中华消化内镜杂志,2011,28,(5):275-277.

[2] Rattan KN, Singh J, Dalal P, et al. Meckel's diverticulum in children: our 12-year experience[J]. Afr J Paediatr Surg, 2016, 13(4):170-174.

[3] 贾立群,王晓曼.实用儿科腹部超声诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2009:184-190.

[4] 王小华,黎见,李性希.高频超声对小儿美克尔憩室的诊断价值分析[J].河南医学研究,2017,26(9):1575-1577.

[5] 王晓曼,贾立群,杨蕊.超声在儿童消化道重复畸形诊断中的应用[J].中华医学超声杂志(电子版),2011,8(5):1092-1098.

(收稿日期:2017-09-09)

· 病例报道 ·

Ultrasonic diagnosis of complete pentalogy of Cantrell in fetus: a case report 超声诊断胎儿完全型 Cantrell 五联征 1 例

马 斌 王艺璇 冉 婕 李天刚 祁平安

[中图法分类号] R714.53;R445.1

[文献标识码] B

孕妇,28岁,孕2产0,孕25周因外院超声检查提示胎儿心脏位置异常转入我院,自诉身体健康,无家族遗传病史。超声检查:胎儿胸骨全部缺损,胎儿脐上胸腹壁回声连续性中断,回声中断处未见明显脏器向外膨出,其上可见膜状物覆盖(图1),脐带插入部位位于膜状物下部;心脏部分异位于胸腔外,心包未探及,心尖朝左,心房正位,心室右襟,左、右室最大横径分别为0.70 cm和0.22 cm;肺动脉内径0.11 cm,主动脉内径0.49 cm

(图2),骑跨于室间隔上,胎儿右室壁增厚,室间隔回声中断,宽约0.3 cm。超声提示:单胎头位;胸骨缺损,脐上胸腹壁缺损,心包缺损,心脏畸形(法洛氏四联症),考虑完全型 Cantrell 五联征;胎儿染色体核型46XY。后引产一男婴,脐上前胸腹部皮下组织呈透明状薄膜组织,基部类圆形,范围10.0 cm(图3),内可见心脏结构,颜面部及四肢未见明显异常。X线摄片:未探及明显胸骨结构(图4)。引产后行染色体核型检查正常。

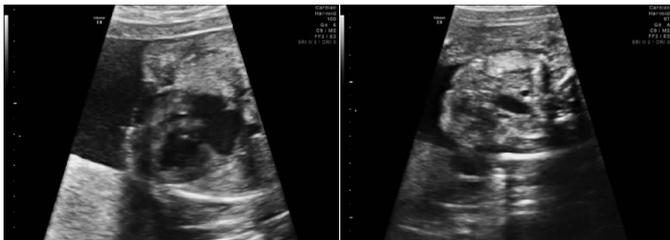


图1 胎儿胸壁回声连续性中断,其表面见膜状物覆盖,左心明显增大

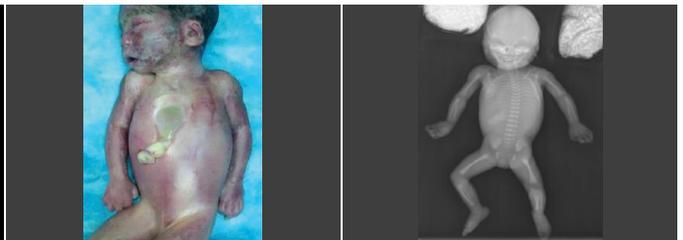


图2 三血管气管切面示肺动脉内径变窄,主动脉内径明显增宽

图3 引产胎儿大体观示脐上胸腹

图4 引产后X线片示胸骨未显示壁缺损,缺损部可见膜状物覆盖

讨论:Cantrell 五联征是腹中线结构发育缺陷所致的一组罕见多发畸形^[1],主要由以下5种畸形构成:脐上腹壁发育缺损常合并脐膨出、心脏异位或合并心内畸形、胸骨下端缺失、膈肌前部及膈面心包缺损。Cantrell 综合征可分为完全型和不完全型^[2],其中5种畸形均存在为完全型,此型非常罕见;本例胎儿即为该型。Cantrell 五联征是罕见的先天畸形,预后差,早孕期产前超声检查对胸骨异常、心包缺损及膈肌缺损等结构畸形难以直观显示,中孕期超声检查能常规显示,超声检查发现胎儿同时有心脏异位和脐膨出可考虑 Cantrell 综合征, 产前超声早期发现并诊

断可减少孕妇大孕周引产的痛苦,对指导临床处理有重要帮助。

参考文献

[1] Carmi R, Boughman JA. Pentalogy of Cantrell and associated midline anomalies: a possible ventral midline developmental field[J]. Am J Med Genet, 1992, 42(1):90-95.

[2] 郑琼,李胜利,陈琮璞,等.Cantrell 综合征产前超声诊断及图像分析[J].中华医学超声杂志(电子版),2014,11(10):795-803.

(收稿日期:2017-02-28)