

[4] 张又祥, 聂玉强, 肖雪, 等. 胃镜下幽门肌切开术治疗先天性肥厚性幽门狭窄[J]. 中华儿科杂志, 2008, 46(4): 247-251.

[5] 黎庆宁, 聂玉强, 张又祥, 等. 超细胃镜治疗先天性肥厚性幽门狭窄 9 例[J]. 中国消化内镜, 2008, 2(3): 9-11.

[6] 罗环千, 张又祥, 柳建华, 等. 超声评价胃镜下幽门括约肌切开术治疗先天性肥厚性幽门狭窄术后并发呕吐的价值[J]. 中华生物医学工程杂志, 2011, 17(2): 174-177.

[7] Tan HL, Blythe A, Kirby CP, et al. Gastric foveolar cell hyperplasia and its role in postoperative vomiting in patients with infantile hypertrophic pyloric stenosis [J]. Eur J Pediatr Surg, 2009, 19(2): 76-78.

[8] Ford WD, Cramer JA, Holland AJ. The learning curve for laparoscopic pyloromyotomy [J]. J Pediatr Surg, 1997, 32(4): 552-554.

(收稿日期: 2017-08-28)

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of placental chorionic angiopathy: a case report

胎盘绒毛膜血管病超声表现 1 例

尹 婵 童立里 谭晓群 费智慧 田 冰 胡思思

[中图法分类号] R445.1

[文献标识码] B

孕妇, 23 岁, 孕 1 产 0, 孕 29^{w5} 周, 因外院超声检查胎盘增厚转入我院, 超声检查: 胎儿生物测量孕 27 周, 羊水指数 7.2 cm, 羊水深度 2.8 cm; 胎儿超声心动图检查: 肺动脉瓣舒张期可见局限于瓣口的反流, 峰值流速 50 cm/s, 可见右冠状动脉血流宽 0.21 cm, 峰值流速 54 cm/s, 余切面未见异常。胎儿脐动脉部分时期舒张期血流信号消失, 部分时期脐动脉收缩压与舒张压比值 4.52, 阻力指数 0.78, 心率 134 次/min。胎盘位于子宫前壁, 下缘距宫内口 >8 cm, 胎盘附着面积窄, 局限性增厚, 最厚处约 11.4 cm, 胎盘内结构较疏松, 分为两层, 近母体面厚 6.0 cm, 内为较均匀低回声, 夹有密集的点状强回声, 可见少许蠕动, CDFI 于其内探及较多条状血流信号(图 1); 近胎儿面厚 5.4 cm, 内为较均匀稍高回声, CDFI 于其内探及血流信号稀少。增厚胎盘挤压胎儿使其活动受限。超声提示: 单活胎; 胎儿冠状动脉声像改变(扩张?); 胎盘声像改变(胎盘梗死? 亚急性胎盘早剥? 胎盘发育不良?)。次日行剖宫产娩出一活产男婴, 体质量 1.24 kg, 胎盘着床于子宫前壁, 附着面积窄且明显增厚, 胎盘胎膜自娩欠完整, 1/3 自行脱落, 未见压迹, 内见约 300 ml 暗红色血液和血块, 另见较多的血窦无钙化, 胎盘母体面实质稍多, 胎盘胎儿面胎膜剪掉后, 整个胎盘松散, 无明显实质, 仅留下一根根胎盘内的血管。临床诊断: ①胎盘早剥; ②胎盘血肿破裂。术后病理结果: 胎盘绒毛膜血管病(图 2)。

讨论: 胎盘绒毛膜血管病引起胎盘增厚临床少见, 该病变表现为在几个星期之内胎盘毛细血管过度生长, 多见于伴有广泛无血管绒毛的胎盘组织, 并与子宫内生长受限的发生有关, 其发生伴有胎儿慢性缺氧。该病变多为局灶性分布, 绒毛中胎儿毛细血管增多的病理变化可导致母儿间循环障碍, 主要是胎盘血液循环障碍。胎盘绒毛膜血管病的绒毛中血管主要分布在绒毛中央, 严重病变可见血管内皮细胞增生、血管周围间质增生, 血管不能形成合体膜, 从而引起胎儿宫内缺氧窘迫、宫内发育迟缓

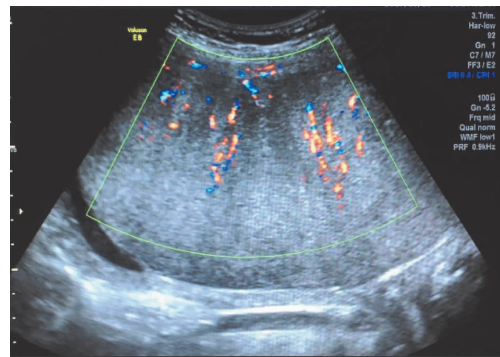


图 1 胎盘分层, CDFI 于近母体面胎盘实质内探及较丰富的条状血流信号

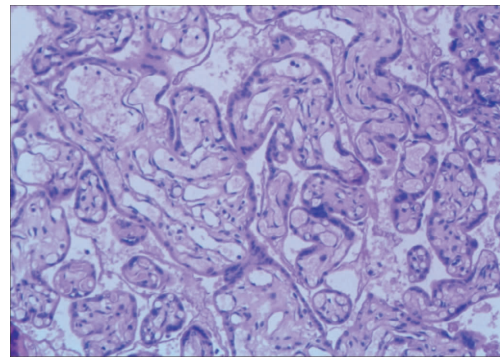


图 2 胎盘绒毛膜血管病病理图(HE 染色, ×100)

甚至死亡。本病例超声表现为胎盘附着面积窄, 明显增厚, 分层明显, 胎盘与子宫肌层分界清晰, 其间未见异常肿块和液性无回声, 未见明显压迹, CDFI 探及胎儿面血流信号稀少, 近母体面胎盘实质内可探及较丰富的条状血流信号, 本例超声表现与大体标本和病理切片上血管的分布基本符合。当胎盘出现此类声像图, 且胎儿出现宫内生长受限和宫内缺氧时需考虑该病。

(收稿日期: 2017-11-24)