

切面所测 IT 厚度的一致性,结果显示两切面所测的 IT 厚度具有较好的一致性(一致性偏移为 0.0219,一致性界限为 -0.2740~0.2874),因此通过颅脑正中矢状切面或经后脑横断面均可有效观察胎儿后脑 IT,与秦凤真等<sup>[6]</sup>研究结果一致。

2695 例胎儿中,239 例仅获得经后脑横断面,未获得颅脑正中矢状切面。成功获得颅脑正中矢状切面要求胎儿完全仰卧,而经后脑横断面则不需要,在胎儿仰卧位、斜仰卧位、俯卧位及斜俯卧位均可获得较清晰的经后脑横断面,可清晰显示后脑结构。但胎儿若处于横卧位,正中矢状切面无法获得,颅脑横断面虽可勉强获得,但也无法清晰显示“二高三低回声带”结构。相对于颅脑正中矢状切面,经后脑横断面较少受到胎儿体位的限制,缩短了超声检查时间,对早孕期胎儿更加安全。对于某些持续体位不佳的胎儿,经后脑横断面是观察其结构的另一有效途径。

综上所述,经后脑横断面和颅脑正中矢状切面均可有效观察胎儿后脑结构,但经后脑横断面的获取受胎儿体位限制较少,该切面的运用可提高超声医师的工作效率。对于体位不佳的胎儿,经后脑横断面可为观察后脑结构提供一个有效的途径。

参考文献

[1] Orlandi E, Rossi C, Perino A, et al. Prospective sonographic detection of spina bifida at 11–14 weeks and systematic literature review [J]. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 2016, 29(14): 2363–2367.

[2] Lachmann R, Chaoui R, Moratalla J, et al. Posterior brain in fetuses with open spina bifida at 11 to 13 weeks [J]. *Prenat Diagn*, 2011, 31(1): 103–106.

[3] Syngelaki A, Chelemen T, Dagklis T, et al. Challenges in the diagnosis of fetal non-chromosomal abnormalities at 11–13 weeks [J]. *Prenat Diagn*, 2011, 31(1): 90–102.

[4] Sepulveda W, Wong AE, Fauchon DE. Fetal spinal anomalies in a first-trimester sonographic screening program for aneuploidy [J]. *Prenat Diagn*, 2011, 31(1): 107–114.

[5] 秦凤真, 李胜利. 孕 11~13<sup>+</sup>6 周胎儿开放性脊柱裂产前筛查与诊断研究进展 [J]. *中华医学超声杂志(电子版)*, 2014, 11(1): 9–13.

[6] 秦凤真, 李胜利, 文华轩, 等. 11~13<sup>+</sup>6 周胎儿颅后窝结构的产前超声检测 [J]. *南方医科大学学报*, 2014, 34(7): 950–955.

(收稿日期:2019-08-20)

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of fetal noncompacted cardiomyopathy of left ventricle with apical ventricular aneurysm: a case report

胎儿左室心肌致密化不全并心尖部室壁瘤超声表现 1 例

姜 莲 姜 川

[中图法分类号]R445.1;R714.5

[文献标识码]B

孕妇,24 岁,孕 1 产 0,孕 18 周。孕 12 周超声检查提示胃泡未满意显示。孕 18 周超声检查:四腔心切面示胎儿左室较右室增大,左室内心肌小梁增多、排列紊乱,左室底部室壁增厚,心尖部肌壁菲薄,呈瘤样向外膨出,膨出处的心内膜面光滑;CDFI:彩色血流束进入瘤样膨出处(图 1)。超声提示:胎儿左室心肌致密化不全并心尖部室壁瘤。后经上级医院引产证实。

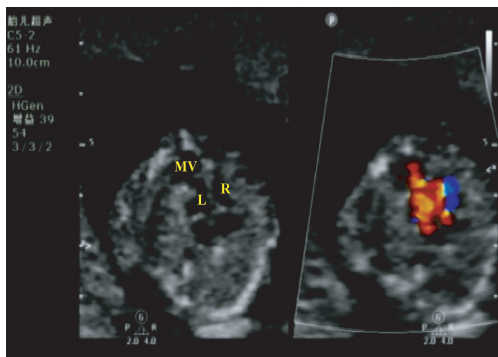


图 1 胎儿左室心肌致密化不全并心尖部室壁瘤超声图像(MV:室壁瘤)

讨论:心肌致密化不全是胚胎初期心内膜心肌的形态学发生受到限制,使发展中的肌小梁不能致密化导致心室发育不

全。可分为不合并心脏畸形的孤立性心肌致密化不全和合并其他先天性心脏病(如室间隔缺损、房间隔缺损、动脉导管未闭等)的致密化不全。根据发生部位不同心肌致密化不全可分为左室型、右室型及双室型,以左室型多见<sup>[1]</sup>。主要超声表现:①心外膜层薄而致密,心内膜层疏松增厚;②好发于左室心尖部、前侧壁,可累及心室壁中段,一般不累及心室底部;③累及房室瓣可致瓣膜脱垂和反流;④彩色多普勒隐窝间隙见低速血流与心腔相通<sup>[2]</sup>。本例未合并其他心脏结构异常,仅左室壁受累,为孤立性心肌致密化不全,按发生部位定义为左室型。本例胎儿在孕 12 周超声检查时未发现心脏存在明显异常,于孕 18 周超声诊断为胎儿左室心肌致密化不全并心尖部室壁瘤。发生于胎儿期的心肌致密化不全目前鲜见报道,孕 12 周时胎儿心脏雏形可见,此时可以早期排查部分心脏疾病,孕 18 周时胎儿心脏发育成熟,此时行胎儿超声心动图检查具有重要临床意义。

参考文献

[1] 杨作成. 心肌致密化不全 [J]. *实用儿科临床杂志*, 2007, 22(1): 76–78.

[2] 李胜利. 胎儿畸形产前超声与病理解剖图谱 [M]. 北京:人民军医出版社, 2013: 467–468.

(收稿日期:2019-01-06)