

◆ 个案报道

Prenatal ultrasound in diagnosis of fetal lumbosacral
intraspinal lipoma: Case report

产前超声诊断胎儿腰骶部椎管内脂肪瘤 1 例

焦北鱼¹, 赵 慧²

(1. 青岛妇女儿童医院妇产超声科, 山东 青岛 266012;

2. 青岛市城阳区第二人民医院超声科, 山东 青岛 266011)

[Key words] Lipoma; Ultrasonography, prenatal; Spine

[关键词] 脂肪瘤; 超声检查, 产前; 脊柱

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201704034

[中图分类号] 714.5; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2017)11-1761-01

孕妇, 38 岁, 孕 3 产 1, 孕 27 周外院超声检查发现胎儿椎管内强回声占位, 为求进一步诊治来我院就诊。患者无药物接触史、家族遗传史及其他病史, 孕期各项常规实验室检查指标未见异常。我院产前超声检查: 胎儿双顶径约 6.7 cm, 头围约 26.1 cm, 腹围约 24.2 cm, 股骨长约 5.2 cm, 肱骨长约 4.8 cm, 羊水指数约 12.7 cm, 脊柱旁矢状切面及冠状切面均示 L3~5 水平可见稍强回声团, 边界清晰, 回声均匀, 约 2.1 cm×0.8 cm×0.5 cm, 脊髓圆锥位置显示不清, 神经管闭合位置略后移; CDFI 未探及明显血流信号

(图 1A)。超声诊断: 胎儿椎管内稍强回声占位, 脊髓圆锥低位, 脊髓拴系可能性大。因胎儿活动导致成像效果欠佳, 未能完成 MR 检查。经多学科会诊后, 孕妇决定继续妊娠。此后每半个月对其超声复查 1 次, 期间团块大小无明显改变, 至孕 34 周我院产前超声提示椎管内稍强回声占位, 考虑脂肪瘤。外院 MR 检查示胎儿腰骶段椎管增宽, 内见一结节状略短 T1 短 T2 异常信号, 最大处 1.5 cm×0.6 cm, 边界清晰, 与马尾神经相连, 外院诊断为腰骶段椎管内畸胎瘤、脊髓拴系(图 1B)。孕 39⁺4 周剖宫产一 3 580 g 男婴, Apgar 评分 10 分。该男婴出生时查体未发现阳性临床体征, 患儿 1 月龄时我院 MR 检查示 L4 以下腰骶管膨大, 内见团状及线状不规则短 T1 长 T2 异常信号, 脂肪抑制序列呈低信号, 范围约 1.5 cm×1.0 cm×2.3 cm, 脊髓受压略前移, 脊髓末端

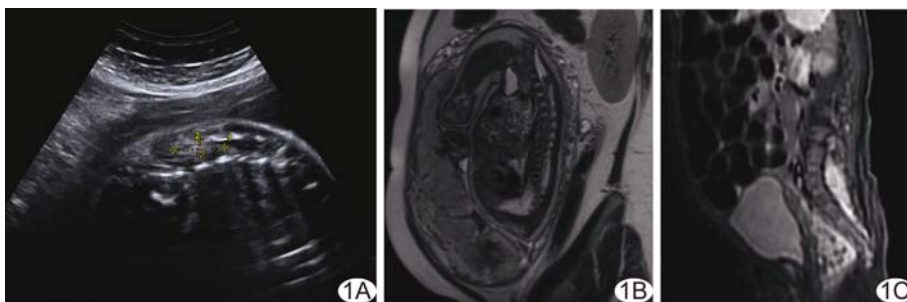


图 1 胎儿腰骶部椎管内脂肪瘤 A. 孕 27 周, 我院超声示胎儿 L3~5 水平可见稍强回声团, 边界清晰, 内回声均匀, 脊髓圆锥位置显示不清, 神经管闭合位置略后移; B. 孕 34 周, 外院 MR 检查示胎儿腰骶段椎管增宽, 内见一结节状略短 T2 异常信号, 边界清晰, 与马尾神经相连; C. 患儿出生后 1 个月我院 MR 检查示 L4 以下腰骶管膨大, 内见团状及线状不规则长 T2 信号, 脂肪抑制像呈低信号

位置下移, 位于 S1 椎体下缘水平, T11 以下脊髓中央管扩张, 考虑腰骶管内脂肪瘤、脊髓圆锥低位、脊髓拴系(图 1C)。患儿 4 月龄时于外院经手术切除病灶, 术后病理证实为脂肪瘤。

讨论 胎儿椎管内病变发生于胚胎第 3 周后, 生长缓慢的脂肪瘤可发生于椎管内任一组织, 易合并脊髓拴系综合征, 引发神经系统症状, 预后不确定性强。本例胎儿期腰骶部椎管内脂肪瘤在孕 27 周即经系统产前超声检查检出, 自检出起至出生后 1 个月, 肿块大小改变甚微, 符合脂肪瘤生长特性。产前超声初步判断其性质为脂肪瘤可能性大, 而孕 34 周的胎儿 MR 检查提示其影像学改变符合畸胎瘤, 与超声提示的肿块性质存在差异, 提示此类病变的定性诊断在胎儿期相对困难。本例脂肪瘤位于椎管腰骶段终丝处, 神经管闭合处显示清晰, 但与脊髓圆锥界限不清, 属于复合型脂肪瘤。产前中枢神经系统超声筛查对于胎儿椎管内脂肪瘤的检出十分必要, 尤其对脊髓圆锥位置暴露不全者更应引起重视, 发现异常时, 应动态观察, 判断占位性质、分类及其与脊髓神经关系, 必要时结合胎儿 MR 检查, 以期对评估胎儿情况提供有效帮助。

[第一作者] 焦北鱼(1979—), 女, 湖南株洲人, 博士, 主治医师。

E-mail: fxjfish@126.com

[收稿日期] 2017-04-09 [修回日期] 2017-05-30