

◆ 个案报道

Prenatal MRI and postnatal CT findings of meconium peritonitis:

Case report

胎粪性腹膜炎产前 MRI 及产后 CT 表现 1 例

龙文, 麦慧*, 陈永露, 宋亭, 邱迎伟

(广州医科大学附属第三医院放射科, 广东 广州 510150)

[Keywords] peritonitis; meconium; magnetic resonance imaging; tomography, X-ray computed

[关键词] 腹膜炎; 胎粪; 磁共振成像; 体层摄影术, X 线计算机

DOI:10.13929/j.issn.1003-3289.2020.08.046

[中图分类号] R656.4; R445 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)08-1275-02

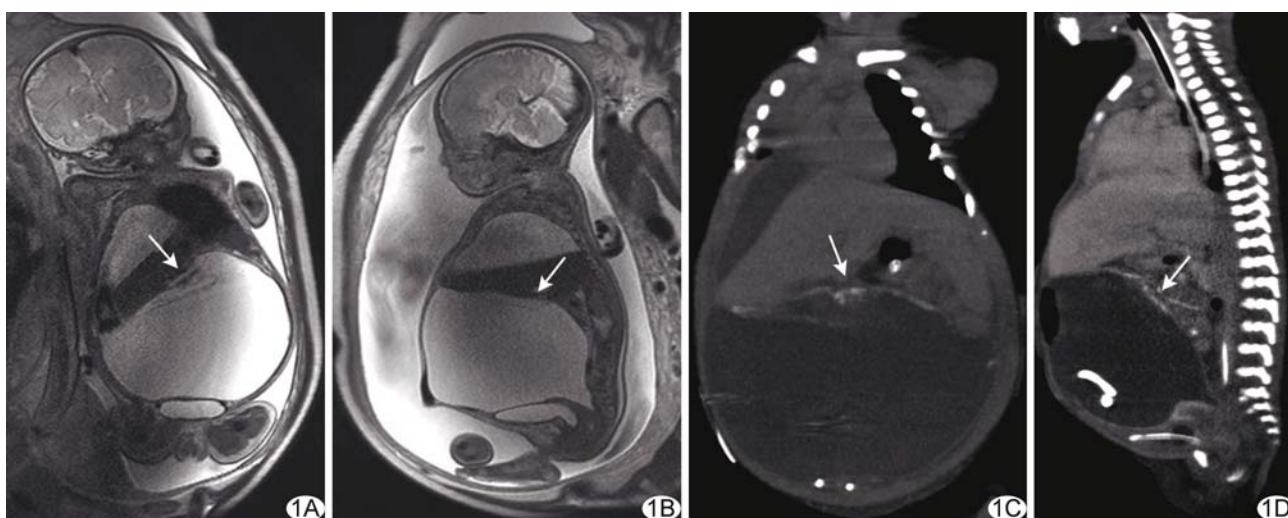


图 1 胎粪性腹膜炎 A、B. 产前冠状位(A)及矢状位(B)T2WI(箭示包块边缘及内部低信号); C、D. 产后腹部冠状位(C)及矢状位(D)CT (箭示腹腔内高密度影)

孕妇 26 岁, 孕 34⁺4 周, 自觉胎动减少 3 天, 超声发现胎儿可疑先天性结构畸形 1 天; 孕 22⁺2 周超声示胎儿未见异常, 孕 33⁺5 周超声示胎儿肠管扩张, 胸腔积液, 羊水量过多。查体: 胎心音稍缓, 余未见特殊。MRI 示胎儿腹腔及膈下各见一囊性包块, 范围广, 囊壁薄且均匀, T2WI 示包块边缘及内部条絮状低信号(图 1A、1B); 病变沿缝隙蔓延, 胎儿右膈肌受压上抬, 右肺受压缩小, 肠管显示不清; 诊断为腹腔包裹性积液、胎粪性腹膜炎。于孕 35⁺1 周行剖宫产术, 穿刺新生儿腹腔, 抽出黄绿色浑浊囊液共 258 ml, 内含胎粪, 之后腹围明显缩小。生后第 1 天全腹 CT 平扫+增强(图 1C、1D); 腹腔及膈下各见一囊性包块,

其边缘和内部见多发条絮状高密度影, CT 值约 192 HU, 增强后囊壁强化, 符合产前 MRI 诊断。于生后第 6 天行剖腹探查+坏死肠段切除+空肠造瘘术, 术中见腹腔巨大厚壁脓肿, 空肠近端局部淤血穿孔, 空肠远端闭锁。术后诊断: 空肠近端坏死并穿孔, 空肠远端闭锁, 腹腔脓肿, 胎粪性腹膜炎。

讨论 胎粪性腹膜炎罕见, 系先天性肠梗阻、发育不良或宫内感染等导致孕晚期胎粪下行过程异常, 使肠腔扩张、肠穿孔, 胎粪进入腹腔引起无菌性腹膜炎, 刺激腹膜产生积液, 肠管、大网膜等组织粘连包裹可形成腹腔假性囊肿, 胎粪钙盐沉积形成腹腔内钙化灶。此时孕妇常无特殊临床表现, 影像学检

[基金项目] 广州市卫生健康科技一般引导项目(20191A010060)、广东省医学科研基金(A2018147)。

[第一作者] 龙文(1992—), 男, 广东广州人, 本科, 医师。E-mail: llongwen@163.com

[通信作者] 麦慧, 广州医科大学附属第三医院放射科, 510150。E-mail: 2014683059@gzhmu.edu.cn

[收稿日期] 2019-09-08 [修回日期] 2020-08-08