

## Ultrasonic diagnosis of parasitus in newborn: Case report 超声诊断新生儿腹膜后寄生胎 1 例

陈淑臻<sup>1</sup>, 刘红真<sup>2</sup>, 刘庆华<sup>2</sup>, 杨翠华<sup>2</sup>, 张爱英<sup>2</sup>, 吕宗焯<sup>2</sup>

(1. 山东省宁津县人民医院超声科, 山东 德州 253400; 2. 山东大学齐鲁儿童医院超声科, 山东 济南 250022)

[Keywords] parasitus; newborn; ultrasonography

[关键词] 寄生胎; 新生儿; 超声检查

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2020.01.055

[中图分类号] R72; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)01-0160-01



图 1 腹膜后寄生胎 A. 声像图示肿块内脊柱样强回声(箭); B. 声像图示肿块内双下肢股骨干长轴(箭); C. 大体标本; D. 病理图(HE, ×400)

患儿男, 28 天, 发现腹腔占位 3 月余; 孕 22 周时产前常规超声检查发现胎儿腹腔内囊实性肿块, 考虑良性畸胎瘤。入院后查体: 体温 37℃, 呼吸频率 22 次/分钟, 心率 89 次/分钟, 神志清, 反应一般, 自主体位, 全身浅表淋巴结未扪及; 腹膨隆, 腹壁静脉显露, 右中上腹可触及约 9.0 cm × 8.0 cm × 7.0 cm 质硬包块, 活动度可。超声检查: 于右中上腹肝脏后下方探及约 8.7 cm × 6.9 cm × 6.6 cm 混合回声肿块, 包膜完整, 包膜内侧缘环绕无回声区, 中央见约 7.4 cm × 6.8 cm × 6.0 cm 不规则实性部分; 肿块回声不均质, 内可见排列整齐的椎体骨化强回声(图 1A)、双下肢骨化强回声(图 1B)及双侧趾骨强回声, 2 支类股骨长约 2.87 cm; CDFI 示肿块内条状血流信号与门静脉及肝动脉血流信号相通; 超声提示: 右上腹寄生胎。行腹膜后寄生胎切除术, 术中于肝下方、小网膜后见约 9.0 cm × 8.0 cm × 7.0 cm 淡黄色肿瘤, 包膜完整, 门静脉及胆总管紧贴肿瘤表面, 门静脉直径约 0.5 cm, 胆总管扩张, 直径约 0.5 cm, 肿瘤供血血管为发自主动脉的细小动脉, 直径 0.1 cm, 肿瘤血液回流入门静脉, 回流静脉直径约 0.2 cm。术后大体病理示畸胎样物约 7.0 cm × 6.0 cm × 5.0 cm, 可见双下肢、左上肢、口鼻轮廓及脊

柱轮廓(图 1C), 头部为 8.5 cm × 4.5 cm × 0.1 cm 囊状结构, 内外壁光滑; 镜下示寄生胎外鳞状上皮纤维囊, 内见骨、脂肪、呼吸道及神经上皮组织(图 1D)。病理诊断: (腹膜后)寄生胎/小胎性畸胎瘤(WHO 0 级)。

**讨论** 寄生胎较罕见, 发病率为 1/500 000。发病机制: ①“寄生双胞胎理论”, 单绒毛膜双羊膜胚胎异常, 其中一胎被包围在另一正常发育的胎儿体内, 且赖其供应血液; ②“畸胎瘤理论”, 属于高度分化的成熟畸胎瘤。诊断寄生胎时, 应符合以下 1 项以上条件: ①封闭在一个密闭的囊内; ②部分或完全被正常皮肤覆盖; ③具有可识别的部分大体解剖结构; ④仅通过数条相对较大的血管附着在宿主部位; ⑤位于紧邻连体双胞胎的附着部位或与神经管或胃肠道系统相连。寄生胎主要临床表现为肿块效应, 超声检查对检出寄生胎具有重要作用。本例超声可见完整羊膜囊包裹的寄生胎位于腹膜后, 其内有排列有序的脊柱回声、四肢骨化强回声及来自腹主动脉的滋养动脉及回流至门静脉的静脉血管。腹部肿块中, 寄生胎罕见, 超声可通过识别寄生胎的脊柱及肢体等内部结构而明确诊断。

[第一作者] 陈淑臻(1964—), 女, 山东德州人, 大专, 副主任医师。E-mail: 1963647434@qq.com

[收稿日期] 2019-02-23 [修回日期] 2019-05-11