

## ◆ 个案报道

## Prenatal and neonatal ultrasonography for diagnosing intestinal atresia with volvulus: Case report

## 产前及新生儿超声诊断肠闭锁伴肠扭转 1 例

徐 亭<sup>1</sup>, 沈 银<sup>2</sup>

(1. 武汉大学中南医院妇产超声医学科, 2. 综合超声医学科, 湖北 武汉 430062)

[Keywords] intestinal atresia; intestinal volvulus; ultrasonography

[关键词] 肠闭锁; 肠扭转; 超声检查

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2023.10.036

[中图分类号] R722.1; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2023)10-1595-02

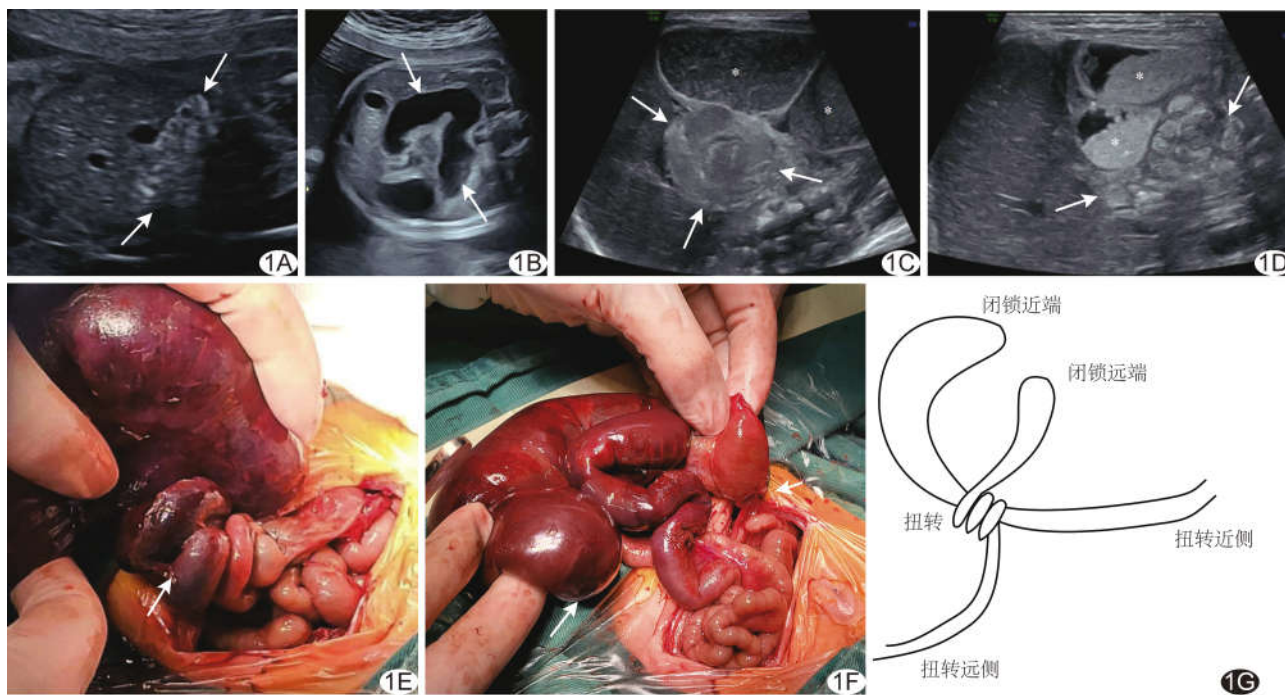


图 1 肠闭锁伴肠扭转 A. 孕 23 周产前超声声像图示肠管回声增强(箭); B. 孕 32 周声像图示肠管扩张(箭); C、D. 腹部高频超声声像图像(C 图箭示肠扭转, \* 示与扭转肠管相延续的扩张肠襻; D 图 \* 示扩张呈盲端的肠襻, 箭示周围肠管萎缩); E、F. 术中图, 开腹(E)见 2 段闭锁肠襻共同扭转(箭), 复位后(F)仍见近侧闭锁盲端(长箭)及远侧闭锁盲端与邻近肠管紧密粘连(短箭); G. 肠闭锁伴肠扭转示意图

妊娠 34 周孕妇因胎动消失疑诊胎儿窘迫而接受急诊剖宫产娩出 1 名女性新生儿; 孕 23 周产前超声发现胎儿下腹部肠管回声增强(图 1A), 孕 29 周超声显示小肠节段性扩张伴“咖啡豆征”、内径约 1.4 cm 并于孕 32 周增宽至 2.0 cm(图 1B)、羊水深度正常而疑诊胎儿肠扭转。新生儿查体: 1 min 阿普加(Apgar)

评分 8 分, 血压 78/42 mmHg, 血氧饱和度 88%, 呼吸急促, 全身皮肤花斑, 胃肠减压引流出黄绿色胆汁, 未排便; 腹部膨隆, 触及质韧包块, 无明显活动性, 听诊无明显肠鸣音; 肛门指诊指套见白色胶冻样便。腹部高频超声: 脐右上方腹腔内见 3.5 cm×2.7 cm 呈漩涡状扭转肠管, 部分与其上方显著扩张的

[第一作者] 徐亭(1991—), 女, 湖北天门人, 硕士, 主治医师。E-mail: xuting\_1991@163.com

[收稿日期] 2023-5-14 [修回日期] 2023-09-17

肠襻相延续,较宽处 3.6 cm,末端呈盲端,内容物呈稍低回声(图 1C);部分延续为左上方 3.7 cm×1.5 cm 局部扩张肠管,其末端亦呈盲端且紧邻前述肠管盲端左侧,内容物呈稍高回声(图 1D);位置均固定,未见蠕动;其旁见萎瘪肠管及胎儿型结肠表现;肠间隙见少量积液及分隔带;超声考虑小肠闭锁伴肠扭转。因患儿持续血压低而行急诊开腹探查术,术中开腹见明显扩张、坏死的小肠弹出,其末为盲端,另见一肠管盲端,其延续肠管于腹腔内缠绕扭转约 3 周(图 1E);予以复位后,弹出小肠段及另一盲端分别位于空肠闭锁近侧与远侧,后者与周

边肠管致密粘连(图 1F),两盲端之间无索带相连,局部肠系膜缺损(图 1G)。临床诊断:新生儿肠闭锁(Ⅲ a 型)伴肠扭转及肠粘连。

**讨论** 先天性肠闭锁常见于空回肠,孕 24 周后产前超声多可检出肠管扩张并逐渐加重,可伴胎儿腹腔钙化斑、腹腔积液等;闭锁近侧肠管扩张、远侧肠管萎瘪,肠蠕动减弱;约 1/4 合并肠扭转而可见肠襻扩张伴“漩涡征”、“血管螺旋征”或“咖啡豆征”。本例产前超声考虑小肠闭锁伴肠扭转,出生后结合术中所见诊断为Ⅲ a 型肠闭锁伴肠扭转。

## 2023 版中国科技期刊引证报告相关数据 ——《中国介入影像与治疗学》

由中国科学技术信息研究所主持的“2023 中国科技论文统计结果发布会”于 2023 年 9 月举行。《中国介入影像与治疗学》杂志在《2023 版中国科技期刊引证报告(核心版)》的相关数据为:

- 1 文献来源量:164 篇;
- 2 基金论文比:0.40;
- 3 核心总被引频次:970;
- 4 核心影响因子:1.086;
- 5 学科扩散指标:9.85;
- 6 学科影响指标:0.88;
- 7 综合评价总分:41.0。