

- [J]. 临床放射学杂志, 2003, 22(10): 835-839.
- [2] 卓建平. 颅面部骨纤维异常增殖症的 CT 诊断及预后估计[J]. 淮海医药, 2001, 19(3): 213.
- [3] 刘衍桂, 唐清涛. 颅骨骨纤维异常增殖症的 CT 诊断[J]. 齐鲁医学杂志, 2000, 15(3): 197.
- [4] 魏文洲, 李俊, 陈喜兰, 等. 颅面骨纤维异常增殖症的高分辨率 CT 诊断[J]. 中国医学影像技术, 1999, 15(5): 351-352.
- [5] 曾培尧, 高振华, 于华龙. 骨化性纤维瘤和骨纤维异常增殖症的影像学比较[J]. 中国临床医学影像杂志, 2004, 15(11): 640-643.

- [6] 耿敬标, 李文进, 柏根基. 骨纤维异常增殖症的影像学表现[J]. 临床放射学杂志, 2006, 25(6): 551-553.
- [7] 郭海博, 蔡幼铨, 梁燕. 骨纤维异常增殖症 MRI 和 CT 表现[J]. 中国医学影像学杂志, 2004, 12(2): 118-119.
- [8] 陈博宇, 王超英, 尚耀东. 颅骨骨纤维异常增殖症伴炎性变并眶内骨膜下脓肿一例[J]. 华北国防医药, 2007, 19(1): 78-79.
- [9] 常青林, 于冬, 兰宝森. 鼻及鼻窦骨化性纤维瘤 CT 诊断[J]. 实用放射学杂志, 1997, 13(11): 657-659.

(收稿日期: 2008-10-23 修回日期: 2008-12-15)

脐膨出伴下腔静脉罕见畸形一例

• 病例报道 •

赫瑞, 朱铭

【中图分类号】R445.2; R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2009)08-0891-01

病例资料 患者, 男, 5岁。生后发现脐部隆起6h。查体: 脐部见一肿块, 直径约8cm×6cm, 表面有囊膜包裹。遂行脐膨出修补术。术中发现囊内内容为末端回肠及回盲部, 近端回肠穿孔。切除穿孔扩张的部分末端回肠及回盲部肠段, 行回肠升结肠端端吻合后回纳, 手术未涉及肝脏。术后病理: 脐膨出囊壁为水肿的纤维组织。“末端回肠”浆膜层纤维索性炎性渗出及出血。

术后5年复查, 腹部超声检查示: 腹壁包块部位见软组织内数个不均匀低回声区, 包膜不明显。肝脏斜径114mm, 实质回声尚均匀, 肝静脉系统、第二肝门区较正常偏左下, 胆囊较正常偏左上。腹部增强CT示肝内血管走行异常, 肝右叶前段肝静脉向腹侧汇入异常腔静脉, 部分肝静脉回流至腹主动脉旁下腔静脉, 奇静脉稍扩张。胆囊位置偏后。CT诊断: 肝内血管异常, 下腔静脉畸形, 胆囊位置异常。腹部MRI证实部分肝静脉与下腔静脉异常交通, 下腔静脉畸形。CT及MRI均行最大密度投影法(maximum intensity projection, MIP)重组。CT重组图像显示两支肝静脉回流至腹主动脉旁下腔静脉(图1), 肝右叶前段一支肝静脉向前汇入与右心房相连的异常下腔静脉(图2); MRI重组图像还显示两支下腔静脉间存在交通(图3)。

讨论 脐膨出是一种先天性腹壁发育不全, 在脐带周围发生缺损, 腹腔内脏脱出于体外的畸形。由于胚胎期发育成腹前壁的4个襞(头襞、2个侧襞及尾襞)在脐部未融合导致内脏未回纳入腹腔^[1]。约70%的脐膨出新生儿伴有其他先天性畸形, 其中约15%合并心血管畸形^[2]。脐膨出会抑制体静脉系统发育, 从而导致下腔静脉发育不良^[3]。Gorenstein等曾报道过13例脐膨出病例, 其中11例伴有下腔静脉畸形^[4]。但本例下腔静脉畸形类型过去从未报道过。

CT与MRI作为无创性检查手段, 已逐步取代DSA诊断下腔静脉畸形。通过注射对比剂及MIP重组可有效评估血管情

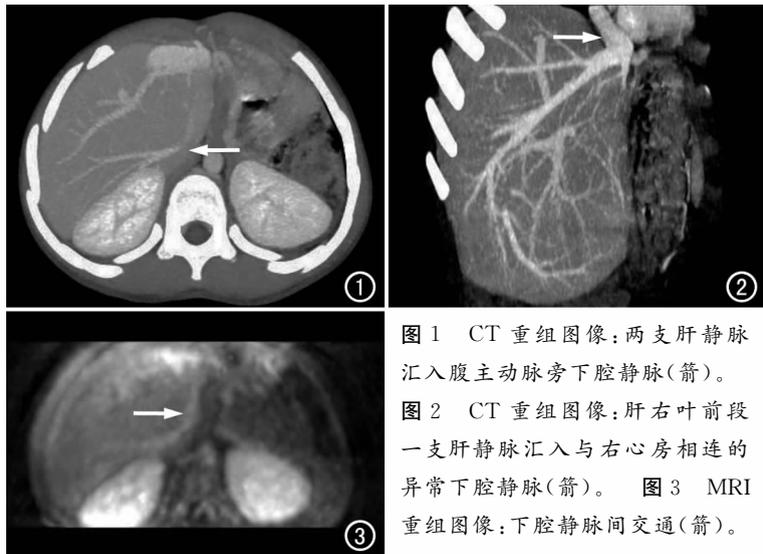


图1 CT重组图像: 两支肝静脉汇入腹主动脉旁下腔静脉(箭)。
图2 CT重组图像: 肝右叶前段一支肝静脉汇入与右心房相连的异常下腔静脉(箭)。
图3 MRI重组图像: 下腔静脉间交通(箭)。

况。本例患者生后行脐膨出一期修补术, 术中证实肝脏并未膨出。术后5年复查发现肝内血管异常、胆囊位置异常及下腔静脉畸形, 考虑为脐膨出伴发畸形。下腔静脉畸形可导致术中误伤, 对于心导管检查操作也带来一定困难。若通过MRI等无创性影像学检查手段明确下腔静脉异常连接, 可避免术中血管损伤, 而且对于心导管插管方式及部位有一定参考价值。

参考文献:

- [1] Henrich K, Hueimmer HP, Reingruber B, et al. Gastroschisis and Omphalocele: Treatments and Long-term Outcomes [J]. *Pediatr Surg Int*, 2008, 24(2): 167-73.
- [2] Stoll C, Alembik Y, Dott B, et al. Omphalocele and Gastroschisis and Associated Malformations [J]. *Am J Med Genet A*, 2008, 146A(10): 1280-1285.
- [3] Antoniou EE, Matsuoka S, Mori K, et al. Anomalous Inferior Vena Cava in Association with Omphalocele: a Case Report [J]. *Pediatr Radiol*, 1995, 25(4): 265-266.
- [4] Gorenstein A, Meyer S, Schiller M. Inferior Vena Cava Anomalies Associated with Giant Omphalocele—a Proposed Classification [J]. *Z Kinderchir*, 1983, 38(6): 380-382.

(收稿日期: 2009-03-11)

作者单位: 200127 上海, 上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心放射科

作者简介: 赫瑞(1984—), 男, 辽宁沈阳人, 硕士研究生, 主要从事小儿影像诊断学工作。

通讯作者: 朱铭, E-mail: zhuming58@vip.sina.com