

《请您诊断》病例 65 答案:腹膜后两具寄生胎

李继亮, 杨昌义, 田茂尧, 石英俊, 李邦国

【中图分类号】R814.41; R814.42; R445.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2012)07-0813-02

寄生胎(parasitic fetus, PF)又称为胎内胎,是指在一完整胎体的某部分寄生有另一具或几具不完整的胎体。寄生胎罕见,笔者分析 1 例在本院经手术证实的腹膜后两具寄生胎的 X 线平片、CT、MRI 及超声检查资料,并复习 1980 年以来文献报道的 26 例本病患者的影像学表现,现报道如下。

病例资料 患者,女,20 天,因腹胀、溢奶 20 天入院。体查:右腹可扪及 6 cm×8 cm 大包块,质硬,活动差。患儿足月产,新发接生;患母身体健康,否认家族性遗传病及传染病史。

腹部 X 平片:右下腹可有胎儿状骨骼影,可见颅骨、肋骨、椎体及四肢骨骼影,肠管明显向左上腹推压。诊断:寄生胎(图 1)。

腹部 CT:腹腔内有一囊性团块影,包膜完整,其内密度不均,液性区 CT 值为 45 HU,囊性肿块内偏左侧见胎体的部分髋关节、股骨及胫骨,其最长者约 31 mm,偏右中下腹有一较大圆

形胎头影,骨板连续,形态规则。近中下腹可见胎体的脊柱、肋骨及髂骨影,与脊柱影相连处有一小类圆形不规则高密度影,似为骨板围成。患儿脏器明显受压、显示不清,肠腔内较多气体影(图 2)。CT 诊断:寄生胎。

腹部 MRI:腹腔内有大小约 107 mm×102 mm 的等低混杂信号灶,肿块内信号不均,有带状分隔样改变,病灶内右下区域见颅骨样结构,大小约 37 mm×28 mm,颅腔内大片水样异常信号及似脑组织样信号填充,边界清晰,颅底有带状不规则软组织异常信号向下延伸,考虑为未发育完全的脊柱或脊髓样结构;病灶左下区域有大小约 39 mm×38 mm 的颅骨样结构,颅腔内见等低混杂信号影,考虑为部分脑组织及脑积水改变,颅底向下有不规则片状软组织影,考虑为发育不完全的胚胎组织(图 3)。诊断:婴儿腹腔内占位,考虑婴儿腹腔内两个寄生胎或双头寄生胎。

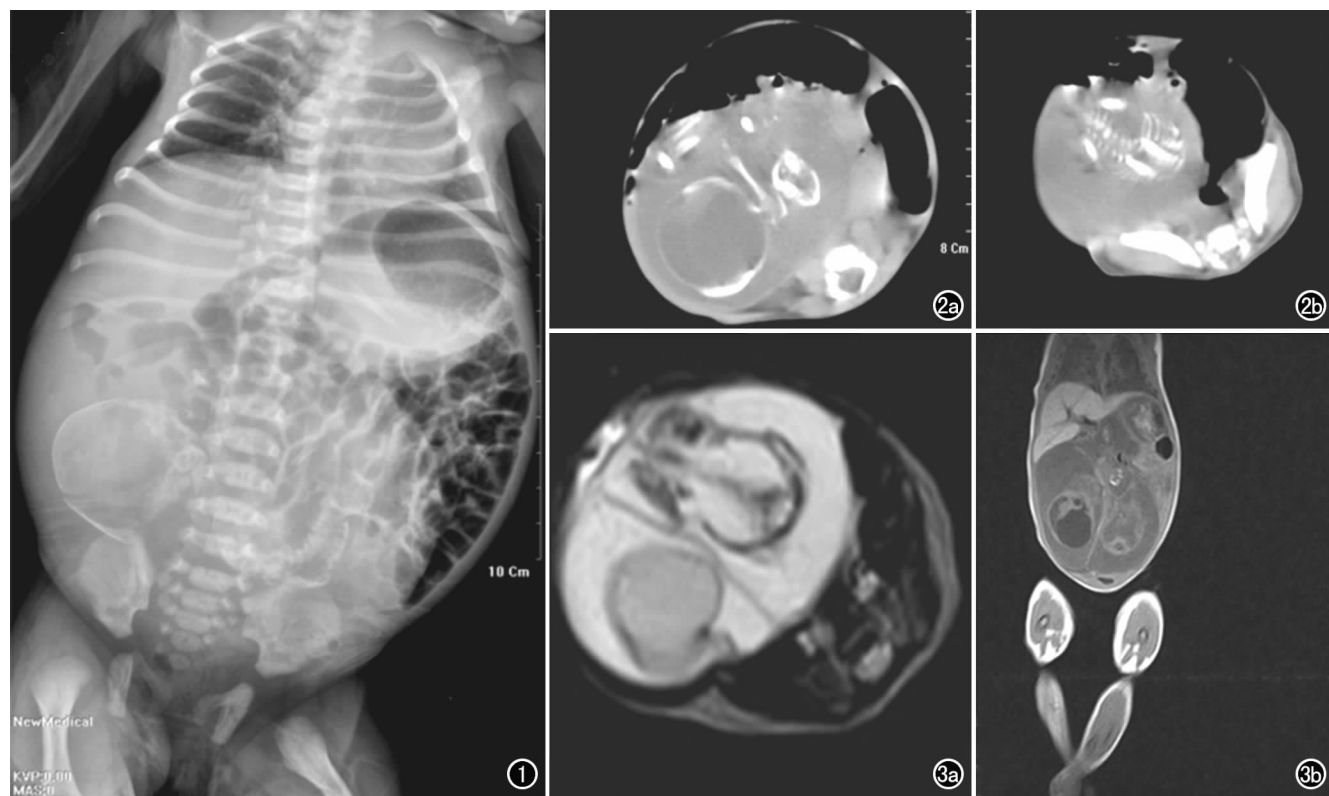


图 1 腹部正位片示右中下腹有一胎儿头颅骨骼影,偏左下腹可见胎儿脊柱影像。图 2 CT 图像。a) 中下腹囊性肿块内偏左侧可见胎体的部分髋关节、股骨及胫骨; b) 右中下腹有一较大囊性区,边界清楚,其内有一较大圆形胎头影,骨板连续,形态规则,中线区有一小类圆形不规则高密度影,似为骨板围成,其内有多条长管状骨。图 3 MRI 图像。腹腔内有等低混杂信号灶,肿块内信号不均,见带状分隔样改变,病灶内右下区域有颅骨样结构,颅腔内大片水样异常信号及似脑组织样信号,边界清晰,颅底有带状不规则软组织信号向下延伸,病灶左下区域有颅骨样结构,颅腔内呈等低混杂信号,颅底向下有不规则片状软组织影,其内有长管状及串珠状无信号区。a) 横轴面 T₂WI; b) 冠状面 T₁WI。

腹部超声: 新生儿腹腔内可见一颅骨环回声, 前后径 33 mm, 周长 116.2 mm, 面积 10.71 mm², 其内可见部分脑组织回声及大量无回声区, 深约 23 mm, 枕后部可见分离 2 mm。颅骨环周边可见等回声组织, 厚 13 mm, 等回声组织内可见液性区, 大小 20 mm×20 mm, 可见光带分隔。CDFI: 液性区周边可见血流信息, V=7.22 cm/s; 可见脊柱回声, 脊柱显示长 41 mm, 底部排列杂乱, 分离 2 mm, 可见肱骨回声, 肱骨长 10 mm, 股骨长 22 mm, 可见肋骨回声, 心脏显示不清, 腹腔内可见等回声组织, 似肝脏组织回声, 可测门静脉血流, V=4.22 cm/s, 腹腔内可见下腔静脉回声、有分支。诊断: 新生儿腹中异常回声(寄生胎、胎儿脑积水)。

术中所见: 见肠系膜被寄生胎顶起, 沿肠系膜无血管分布区打开后腹膜, 见少量混浊羊水流出, 约 50 ml。显露出寄生胎, 为双胎寄生, 约 400 g 重。其中一个胎儿取出时, 还有脉搏跳动, 一具可见形态欠完全的头颅、躯干及上下肢体; 另一具头颅明显增大(脑积水), 无躯干及上肢, 双下肢及臀部形态完整, 有两条滋养血管如脐带状, 血管来源于肠系膜下血管; 术中出血较少, 术后情况稳定, 安返病房。

讨论 寄生胎是由于受精卵在发育的极早阶段(囊胚期), 内细胞样分裂为大小不等的两团, 大的一团得到充分的胎盘血液供应而继续发育, 成为正常胎儿, 小的一团由于条件不利, 在发育过程, 被封入另一胎的体内, 发育受到限制而成为胎含胎, 又称为寄生胎^[1]。其发生率约占出生新生儿总数的百万分之一, 为一卵双胎的 0.32%~0.50%^[2]。1980 年以来国内文献共报道寄生胎 26 例, 加上本文这 1 例, 共 27 例, 多数位于腹膜后和腹腔, 其中发生在颅内、上颌、枕颈部、颈部、口腔、胸腔、纵隔、剑突、隐睾及宫内各 1 例; 寄生胎多为 1 具, 2 具有 2 例^[3](包括本例), 3 具者 2 例^[4-5]; 部分病例合并畸胎瘤和连体寄生胎^[6]; 寄主男性多于女性, 年龄最小为足月胎儿, 最大为 24 岁。本例为出生 20 天, 为腹膜后双胎寄生, 且两个内胎发育均已基本成形, 且其中一个有生命迹象, 实属罕见。

X 线检查包括腹部平片、钡餐或钡灌肠、静脉肾盂造影(IVP)等, 均可显示占位病变和肿块, 肿块内骨骼影提示寄生胎的诊断。CT、超声和 MRI 扫描具有特征性表现。腹部平片、CT 扫描、超声检查能清晰显示排列规则的脊柱、肋骨、四肢骨骼及头颅的颅骨环。寄生胎的主要标志是有脊椎存在, 且常有肋骨及四肢, X 线检查、CT 扫描及 MRI 都能作出明确诊断和鉴别诊断; 但本例术前 X 线检查、CT 扫描、腹部超声检查未作出 2 具寄生胎的诊断, 回顾性阅片: X 线平片示脊柱近端与较大

颅骨的颅底之间约 3cm 未见脊柱相连, 脊柱影像近端见一类圆形高密度影与其重叠, 侧位片上较大头颅的前额与脊柱影相邻; CT 片示右中下腹见一较大囊性区, 边界清楚, 其内有一较大圆形胎头影, 骨板连续, 形态规则, 此层面中线区有一小类圆形不规则高密度影, 似为骨板围成。此层面还见多条长管状骨, 部分层面可见较多的骨骼聚集, 上部层面的髂骨与下部层面的脊柱径线较大, 下部层面脊柱可见髂骨与之相连, 因此, 当寄生胎出现骨骼影分散聚集或有部分结构重复或某个径线明显增大时应考虑为两具或多具寄生胎的可能。

本例是应用 MRI 扫描诊断体内寄生胎的首例报道, 且为双胎寄生的诊断。本例 MRI 扫描能清晰显示两具寄生胎分别由两个包膜所围成。其内可见等低羊水信号及胎儿的脊柱、肋骨、四肢骨及颅骨环呈无信号区; 此为 MRI 诊断寄生胎明显优于普通 X 线、CT 及超声之处。

本例出生后就发现进食后即发生溢奶, 为较大双胎寄生对肠道产生较严重的机械性压迫所引起; X 线平片、CT 及 MRI 均显示肠管明显受压、推移, 因此手术探查摘除是必要的, 肿块通常容易剥离摘除, 术后患儿均可获得治愈, 本例患儿已痊愈出院。

寄生胎主要应与畸胎瘤鉴别, 其鉴别要点为: 前者在 X 线平片、CT 扫描时显示有脊椎存在, 且常可见肋骨及四肢骨, 在 MRI 上寄生胎的骨骼表现为无信号区, 羊水表现为等低信号区; 后者 CT 上表现为零星散在骨化或钙化影, 在 MRI 上表现为混杂信号肿块, 其特征是肿块内含脂肪信号灶, 即 T₁WI 上呈高信号、T₂WI 上为中等信号—高信号。

参考文献:

- [1] 郝莽才, 李永毅, 张海瑜, 等. 腹膜后寄生胎一例[J]. 实用放射学杂志, 2002, 18(6): 497.
- [2] 张杰, 王玲珑, 吴荣扬, 等. 腹膜后寄生胎一例[J]. 中华外科学杂志, 1997, 35(6): 339.
- [3] 赵振国, 青科, 陈义雄, 等. 腹腔内二具寄生胎一例[J]. 中华放射学杂志, 1998, 32(7): 503.
- [4] 杨立革, 王海庭, 牛尚桐, 等. 两月女婴腹腔三具寄生胎并存畸胎瘤一例报告[J]. 天津医药, 1989, 17(3): 247.
- [5] 王振华, 张玉, 刘爱亚. 婴儿腹内三具寄生胎和畸胎瘤并存一例报道[J]. 中华小儿外科杂志, 1984, 5(2): 238.
- [6] 陆敏杰, 赵世华, 王诚. 罕见连体寄生胎一例[J]. 中华放射学杂志, 2005, 39(8): 892-893.

(收稿日期: 2011-08-27 修回日期: 2012-03-11)