

● 诊疗经验 ●

胎儿先天性肺囊腺瘤样畸形的产前超声诊断及转归

伦翠婵 甘婉玲 吕素芝
(广东省江门市中心医院 江门 529000)

摘要:目的:探讨超声诊断先天性肺囊腺瘤样畸形(CCAM)的临床应用及CCAM 病例的转归。方法:对我院 2009 年 1 月~2013 年 12 月产检发现 CCAM 的 22 例病例进行回顾性分析,探讨超声诊断 CCAM 的价值。结果:超声诊断 CCAM 准确率为 90.9%(20/22),误诊 2 例 CCAM 实为隔离肺。CCAM I 型预后大多良好,II 型、III 型预后不佳。结论:超声对于诊断 CCAM 及干预、判断其预后均有重要价值。

关键词:先天性肺囊腺瘤样畸形;超声诊断;分型;预后

中图分类号:R445.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.031

先天性肺囊腺瘤样畸形 (congenital cystic adenomatiod malformation of the lung, CCAM) 为罕见的胎儿畸形。组织学上是一种以细支气管组织过度增生为特征的肺错构瘤,有报道称其发病率为 1/4 000,男性多于女性^[1],约占先天性肺部病变的 25%^[2-3]。该疾病预后有较大差异,较严重者可导致胎儿水肿,肺发育不良,以致围生期死亡;部分预后较好者,瘤体可于宫内逐渐缩小乃至消失,亦可生后逐渐消失^[4]。部分 CCAM 的胎儿出生后预后差,最常见的表现是出生后即发生呼吸窘迫综合征。本研究对我院 2009 年 1 月~2013 年 12 月产检发现 CCAM 的 22 例病例进行回顾性分析,探讨超声诊断 CCAM 的临床应用及病例转归。

1 资料与方法

1.1 一般资料 筛选出我院 2009 年 1 月~2013 年 12 月产检发现 CCAM 的 22 例病例进行回顾性分析,年龄 20~35 岁,平均 (24± 3.1) 岁;孕周 20~33 周,平均 (26± 3.5) 周。

1.2 仪器和方法 所用仪器为 Voluson 730 实时 4D 超声检查系统,探头为 4.0~8.0 MHz 容积探头。孕妇取仰卧位,暴露腹部,常规测量胎儿双顶径、头围、小脑横径、腹径、腹围、股骨长、肱骨长等指标,常规扫查胎儿头颅、颜面部、脊柱排列、胸腹部及内脏器官、肢体等,观察胎盘、脐带、羊水有无异常,发现或可疑胎儿胸腔异常回声时,仔细观察异常回声的位置、大小、形态、回声及血供来源,重点观察胎儿纵

隔有无移位、有无胸腔积液、胎儿水肿及有无其他合并畸形,并进行图像采集。

1.3 CCAM 分型^[5] 依照病理改变,产前超声诊断 CCAM 分为三型:I 型,表现为有限数目的大囊肿,其直径>2 cm,囊壁厚,光滑,在这些囊肿间可见正常肺实质;II 型,是由多数直径<2 cm 的囊肿所组成,壁薄,在囊肿之间为不规则的肺组织;III 型,是由许多显微镜下所见密集的小囊肿填满,表现为患侧胸腔内肺叶增大,回声增强、均匀,纵隔移向对侧。

1.4 鉴别诊断 隔离肺:超声表现为边界清楚的高回声团块,常为单侧发生,成叶状或三角形,多位于左胸腔底部,绝大多数内部回声均匀,但少数内部可见囊肿。团块大小不一,较大者可引起纵隔移位和胎儿水肿。动态观察,大部分肺隔离症随孕周的增加而部分或完全萎缩。III 型 CCAM 有时不易与之鉴别,主要通过检测包块滋养血管的来源进行鉴别,来自胸主动脉或腹主动脉为隔离肺,来自肺循环为 CCAM。

1.5 随访 所有病例均在我院进行产检初次发现 CCAM,此后定期复查。分娩的病例随访至产后 6 个月,引产的病例经产妇及家属同意后尸检进行病理检查。

2 结果

2.1 超声表现 根据 CCAM 的诊断及鉴别诊断,超声对 22 例胎儿进行检测,除少数病例其病灶未探及明显肺循环血液供应(I 型 3 例,II 型 1 例,III 型 3 例),余均可探及肺循环的血液供应。见表 1。

表 1 中孕期 22 例 CCAM 超声表现

分型	n	超声表现	其他表现
I 型	9	2 例双肺病变,单个囊肿直径最大者 4.7 cm,最小者 2.2 cm 3 例左肺病变,单个囊肿直径最大者 5.0 cm,最小者 2.0 cm 4 例右肺病变,单个囊肿直径最大者 4.5 cm,最小者 2.0 cm	1 例合并羊水过多 ^a 1 例合并纵膈移位 ^b 无
II 型	5	2 例双肺病变,单个囊肿直径最大者 1.5 cm,最小者 0.2 cm 2 例左肺病变,单个囊肿直径最大者 1.7 cm,最小者 0.3 cm 1 例右肺病变,单个囊肿直径最大者 1.3 cm,最小者 0.4 cm	1 例合并胸腔积液及心脏畸形 ^c 1 例合并纵膈移位及胎儿全身水肿 ^d 1 例合并纵膈移位 ^e
III 型	8	1 例双肺病变 5 例左肺病变 2 例右肺病变	1 例合并纵膈移位、心包积液及胎儿全身水肿 ^f 1 例合并纵膈移位、胸腔积液、腹腔积液及胎儿全身水肿 ^g 1 例合并纵膈移位、肝囊肿 ^h 2 例合并纵膈移位 ^{i1,i2} 无

2.2 随访结果 超声诊断 CCAM I 型 9 例。5 例(含 a) 动态追踪囊肿不同程度缩小至消失: 其中 2 例(含 a) 至分娩前囊肿消失,3 例于生后 1 月内囊肿消失。新生儿均无明显呼吸系统异常表现。另 4 例动态追踪囊肿稳定,未继续增大(含 b):b 因合并纵膈移位引产,病检证实 CCAM I 型;余 3 例中 1 例引产,病检证实 CCAM I 型;2 例足月分娩,新生儿经 MIR 证实 CCAM I 型,在随访的半年中 2 例均出现 2 次以上的肺部感染。超声诊断 CCAM II 型 5 例均引产证实 CCAM II 型及其他系统病变,与超声大致相符合。超声诊断 CCAM III 型 8 例,5 例(f、g、h、i1、i2) 引产后 f、g、h 病检证实 CCAM III 型及其他系统病变,与超声大致符合,i1、i2 病检为隔离肺。另 3 例出生后经 MIR 诊断为 CCAM III 型 (2 例在生后半年内发生呼吸窘迫综合征死亡,1 例随访半年无明显呼吸系统异常表现)。超声诊断 CCAM 准确率为 90.9%(20/22)。

3 讨论

有报道称 CCAM 在中国发生率为 0.17%^[6], 多见于一侧或一叶肺,男性多于女性,染色体异常风险率极低^[7]。近来国内相关学者的临床研究均支持超声作为产前筛查 CCAM 的首选方法^[8-10]。本研究通过观察和随访,证实超声诊断 CCAM 准确率达 90.9%(20/22)。既往报道 CCAM I 型在胎儿无其他病变和畸形时大多预后良好,II、III 型预后不佳,尤其是合并纵膈移位、胎儿水肿等其他病变时。本研

究 CCAM I 型病例中半数以上预后良好, II 型、III 型病例大多引产,3 例 CCAM III 型病例出生后其中 2 例发生呼吸窘迫综合征死亡。随着产前筛查技术的提高,CCAM 的宫内治疗手段也在不断发展和完善中,国内的 CCAM I 型胎儿经确诊后可于妊娠中期行宫内先天性肺囊腺瘤样畸形切除术^[11] 进行治疗。因此超声对于诊断 CCAM 及干预、判断其预后均有重要价值。

参考文献

[1]Chudleigh T,Thilagnathan B.Obstetric ultrasound: how, why and when [M].3rd ed.Philadelphia:Churchill Livingstone(USA),2004.162-163
[2]Hubbard AM.Magnetic Resonance Imaging of Fetal Thoracic Abnormalities[J].Top Magn Reson Imaging,2001,12(1):18-24
[3]Levine D,Barnewolt CE,Mehta TS,et al.Fetal Thoracic Abnormalities: MR Imaging[J].Radiology,2003,228(2):379-388
[4]Gornall AS,Budd JL,Draper ES,et al.Congenital cystic adenomatoid malformation:accuracy of prenatal diagnosis, prevalence and outcome in a general population [J].Prenat Diagn,2003,23 (12): 997-1002
[5]李胜利.胎儿畸形产前超声诊断学[M].北京:人民军医出版社, 2004.239
[6]殷林亮,邓学东,唐亚奇,等.胎儿肺囊腺瘤畸形的产前超声诊断与分型[J].中华医学超声杂志(电子版),2012,9(6):47-52
[7]廖慧芳,王冰,蔡爱露,等.产前超声诊断胎儿肺囊性病[J].中国医学影像技术,2012,28(1):140-143
[8]牛红艳,陈利明,张荣宽.产前超声检查对胎儿先天性肺囊腺瘤畸形的诊断价值及临床预后[J].吉林医学,2014,35(19):4195-4197
[9]黄志新,邓学东,车惠娟,等.胎儿先天性肺囊腺瘤样畸形产前超声诊断及临床意义[J].中华医学超声杂志(电子版),2012,9(11):26-30
[10]张成秀.胎儿先天性肺囊腺瘤样畸形的产前超声诊断及预后分析[J].实用医学影像杂志,2012,13(4):223-226
[11]郭晓玲,刘正平,刘雁,等.妊娠中期胎儿先天性肺囊腺瘤样畸形切除术一例[J].中华围产医学杂志,2013,16(4):254-256
(收稿日期:2014-10-29)

边切边缝传统手术法治疗腋臭 20 例疗效观察

陈益新 朱寅勤 颜煜熙

(浙江省嘉善县罗星街道社区卫生服务中心 嘉善 314100)

关键词:腋臭;边切边缝;传统手术

中图分类号:R758.741

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.032

腋臭是从腋部发出的一种难闻的气味,就是人们日常生活常说的狐臭,医学上称之为“局部臭汗症”,是皮肤表面细菌分解大汗腺分泌液中的有机物而产生不饱和脂肪酸引起的^[1]。虽然腋臭对人体健康并不造成危害,也不影响美观,但腋臭产生难闻的、刺激性的气味常令他人甚至自己不快,影响社会交往和家庭生活,常给患者带来严重的精神压力和心理问题。我院门诊将 2009 年 1 月~2013 年 12 月收治的腋臭患者采用边切边缝传统大汗腺切除术治疗腋臭疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 腋臭患者 20 例,其中男 12 例,女 8 例,年龄 18~35 岁,平均年龄 28 岁。所有患者均无手术治疗史,无凝血功能障碍,局部皮肤无湿疹、无感染等。

1.2 治疗方法

1.2.1 体位与切口设计 患者仰卧位,头、颈、肩部垫枕头,双上肢上举,双手抱头,充分显露腋窝三角区,剃尽腋毛,清洗局部,用龙胆紫或美蓝沿毛根外围作一梭形切口标记。(下转第 63 页)