[文章编号] 1000-2200(2015)03-封三-01



# 彩色多普勒超声诊断胎儿肺部囊腺瘤样畸形 1 例

陈慧杰[1],屈文娟[2],许楠楠[1]

[关键词] 超声诊断;胎儿;肺囊腺瘤样畸形
[中图法分类号] R 445.1;R 714.5　　[文献标志码] B
DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.03.46

患者女,23 岁,孕 31$^{+}$周。产前常规超声检查:单胎,双顶径 81 mm,股骨径 61 mm,胎心率 151 次/分,羊水深57 mm;前壁胎盘,厚 31 mm;胎儿颈部探及一"U"形压迹。彩色多普勒血流成像:探及环绕血流信号。胎儿右侧胸部内探及 86 mm×71 mm 囊性包块,外形欠规则,边界尚清晰,内探及多条光带分隔(见图 1)。超声诊断:(1)宫内晚孕,单胎;(2)胎儿胸部囊性包块[先天性肺囊腺瘤样畸形(congenital cystic adenomamid malformation,CCAM)];(3)胎儿脐带绕颈 1 周。孕妇于外院引产后病理诊断为胎儿 CCAM。

图1 胎儿CCAM声像图, 箭头示病变位于右侧胸腔

**讨论**　先天性 CCAM 是一种肺组织错构畸形。组织学上以支气管样气道异常增生、缺乏正常肺泡为特征,提示正常肺泡发育受阻。其发生率约占胎儿肺先天性畸形的 25%[1],CCAM 多发生于妊娠 18~22 周,最早可在 16 周发现,亦偶有超过妊娠 24 周后出现。

CCAM 病变多分布于单侧肺叶,偶有累及双侧肺者。其病理组织学分为 3 型:Ⅰ型,大囊型,病变内有多个大小不等的囊肿,多为 2~10 cm,在囊肿间可见正常肺实质;Ⅱ型,中囊型,病变内有多个囊肿,囊肿大小不超过 2 cm,在囊肿之间为不规则的肺组织;Ⅲ型,小囊型,病变内有大量细小囊肿,囊肿大小不超过 0.5 cm,呈实质性改变,有大量腺瘤样结构,其内有散在的、薄壁的、类似支气管的结构[2]。CCAM 的超声表现:Ⅰ、Ⅱ型表现为胎儿肺部的囊性无回声区,可为单个较大囊腔,也可为多个小囊腔,多局限在一侧肺叶;Ⅲ型表现为肺内的均匀强回声区,边界清楚,似实性变,可累及一侧肺叶或两肺,彩色多普勒血流显像示血供来源于肺内。

CCAM 的预后与病变严重程度密切相关:单侧、病变范围小、纵隔轻度移位、不合并羊水过多、胎儿水肿等其他异常情况者预后较好[3],可行期待疗法,每隔 3~4 周复查,可见病变范围缩小甚至消失,可足月妊娠分娩。胎儿纵隔严重移位时可出现羊水过多、胎儿水肿、胎儿胸腹水等,这些情况提示胎儿预后差,多不能存活。

CCAM 应与胎儿隔离肺、先天性膈疝、先天性支气管囊肿等相鉴别。(1)根据彩色多普勒血流显示,隔离肺血供来源于主动脉,而Ⅲ型 CCAM 血供来源于肺动脉。(2)先天性膈疝以左侧居多,在胸腔内可见胃或肠管回声,观察可见胃或肠管蠕动。(3)支气管囊肿表现为胸腔内单房或多房性囊性包块,与气管、支气管相连,单从声像图有时难与 CCAM Ⅰ型相鉴别,确诊需要经病理诊断。

[ 参 考 文 献 ]

[1] 闫玲,于新凯,孙建霞,等. 超声诊断胎儿肺囊腺瘤 1 例[J]. 中国医学影像技术,2010,26(7):1324.
[2] 李胜利. 胎儿畸形产前超声诊断学[J]. 北京:人民军医出版社,2004:239.
[3] 山丹,吴青青,李龙,等. 先天性肺囊腺瘤样病变的妊娠结局——附六例临床分析[J]. 中国妇产科临床杂志,2009,10(4):290-291.

[收稿日期] 2013-11-18
[作者单位] 1. 泗县中医院 彩超室,安徽 宿州 234300;2. 安徽省合肥市第二人民医院 超声科,230011
[作者简介] 陈慧杰(1968-),女,主治医师.

(本文编辑　刘梦楠)