文章编号:2095 - 1116(2012)04 - 0420 - 02

· 临床经验 ·

超声诊断胎儿胆囊未见的临床评价及预后

彭旭红
(郴州市第一人民医院超声科,湖南 郴州 423000)

摘 要: 目的 探讨超声检查对孕中晚期"胎儿胆囊未见"诊断的临床意义及预后。 **方法** 回顾性分析产前行超声检查的孕中、晚期胆囊未见的所有病例。每例胎儿由两名超声医师行系统超声检查两次。 **结果** 42 例胎儿胆囊未见病例中,10 例合并其它畸形(其中 9 例合并严重复杂畸形而终止妊娠),32 例为单纯性胆囊未见。这 32 例单纯性胆囊未见病例均未出现染色体异常或胆道闭锁等畸形,产前复查及产后随访均正常。 **结论** 胎儿产前超声诊断胆囊未见合并其它严重畸形时,应怀疑非整倍体畸形,如为单纯性胆囊未见则预后好。

关键词: 超声检查; 胎儿; 胆囊未见
中图分类号:R445.1 **文献标识码:**A

近年,产前诊断越来越受到重视,产前诊断技术得到了很大提高[1]。在孕中期超声产前筛查中常发现"胎儿胆囊未见"[2],但大多数胎儿孕晚期超声复查或产后复查胆囊最终显示,始终未见的病例很少[3]。少数胆囊未见病例为胆囊发育不良,为良性病变[4]。据报道,国外白种人胆囊未见与囊性纤维化高度相关,在高风险胎儿中,其阳性率为 75%[2]。然而,国内黄种人中囊性纤维化报道少。单纯的胆囊未见与染色体畸形的相关性很低[3],当合并其它畸形时,胎儿染色体畸形风险增高[3-5]。有研究报道胆囊未见还可能与胆道闭锁相关[2-6]。本文对本院产前诊断中心超声诊断为"胆囊未见"的 42 例病例资料进行了分析并跟踪随访,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性收集本院 2009 年 6 月 ~ 2011 年 10 月孕中期(18 ~ 28 周)进行产前超声诊断为胆囊未见的胎儿,并将胎儿胆囊未见分为两种:一种为单纯性的胆囊未见(未合并其它超声异常或畸形的病例),一种为非单纯性胆囊未见(合并其它畸形)。

1.2 超声诊断

产前使用 GE730 四维彩色多普勒超声诊断仪和阿洛卡 a-10 彩色多普勒超声诊断仪,均由两名主治以上医师两次诊断,每次间隔至少 1 周。孕中期诊断为"单纯性胆囊未见"的胎儿在孕晚期再次超声复查;如果胆囊仍未显示,生后立即超声复查,如仍未扫查到胆囊,则在婴儿满月后再行超声复查,如果仍未发现胆囊,则可诊断为"胆囊缺如",并与其母亲电话随访。

1.3 其它检查

所有诊断为胎儿胆囊未见的孕妇提供遗传咨询及羊水穿刺染色体核型分析。合并其它严重畸形而终止妊娠的,经孕妇及家属签署知情同意书后,由超声诊断中心、病理科和相关科室医师共同对引产的胎儿进行尸解,尸解病理诊断结果由病理科和产前诊断中心医师共同做出。

2 结 果

孕 18 ~ 28 周(平均 24 周)时诊断为胆囊未见的胎儿 42 例,其中 10 例合并其它畸形(见表 1),32 例为单纯性胆囊未见(见表 2)。

如表 1 所示,在合并其它畸形的 10 例病例中,有 9 例因为具有严重畸形而终止妊娠。这 9 例病例包括:5 例染色体非整倍体(4 例 18 号三体,1 例三倍体)、1 例心脏左异构复杂畸形、3 例胎儿宫内发育受阻合并多系统异常。第 10 例胎儿胆囊未见合并胎儿下腔静脉离断伴奇静脉延续,未见其它畸形,生后孩子健康,已经 2 岁。

收稿日期:2011 - 12 - 19
通讯作者:彭旭红,联系电话:0735 - 2343229 - 2405, E-mail: pengxuhong.2008@163.com.

表 1　10 例非单纯性产前胎儿胆囊未见病例的特征

Table 1　Characteristics of five cases of non-isolated prenatal non-visualization of the fetal gall bladder

病例编号	胎龄(周)	其它超声发现	核型	父母 DNA 分析(CFTR 突变)	出生	追踪调查
1	22	严重的胎儿宫内发育受阻、脑积水	69,XXY	未查	终止妊娠	无
2 ~ 5	20 ~ 26	室间隔缺损、并指、小下颌畸形	18-三体	未查	终止妊娠	无
6 ~ 8	20 ~ 24	脐膨出、足内翻	正常	未查	终止妊娠	无
9	22	左异构、复杂心脏畸形	正常	正常	终止妊娠	无
10	24	下腔静脉离断伴奇静脉延续	正常	正常	生后小胆囊	已 2 岁

表 2　32 例产前诊断为单纯胆囊未见病例的特征(PNVGB)

Table 2. Characteristics of 32 cases of isolated prenatal non-visualization of the fetal gall bladder (PNVGB)

病例编号	胎龄(周)	胆囊可见时间	核型	最后诊断	出生	随访时间(月)
1 ~ 2	22	26 周	正常	暂时胆囊未见	正常	6
3 ~ 4	22	32 周	未查	暂时胆囊未见	正常	24
5 ~ 15	23	产后 2 天	正常	暂时胆囊未见	正常	12
16	20	28 周	未查	暂时胆囊未见	正常	6
17	22	未见	未查	胆囊发育不良	正常	18
18	22	产后 2 天	正常	暂时胆囊未见	正常	24
19	22	产后 2 天	未查	小胆囊	正常	24
20 ~ 24	22	未见	正常	胆囊发育不良	正常	6
25 ~ 26	22	24 周	未查	暂时胆囊未见	正常	24
27 ~ 28	23	未见	正常	胆囊发育不良	正常	4
29 ~ 32	24	30 周	正常	暂时胆囊未见	正常	4

在 32 例孕中期诊断为“单纯性胆囊未见”的胎儿中,有 23 例在孕晚期后或产后超声随访检查中胆囊最终显示;最后诊断为胆囊发育不良或小胆囊的只有 9 例(28%)。产后随访这 32 个孩子 4 ~ 24 月,未出现胆道闭锁或非整倍体畸形,体检身体均未见异常,发育良好。

3　讨　　论

胆囊是一个充满液体的囊性结构,在孕中、晚期超声可显示,然而,部分病例在此期间超声诊断为“胆囊未显示”。大多数未显示的病例于孕晚期或新生儿期均可显示,要诊断为“胆囊缺如”或“发育不良”则在出生后才可证实[2-3]。

胆囊未见分为单纯性胆囊未见和非单纯性胆囊未见。孕中期单纯性胆囊未见大多数未合并其它畸形,于孕晚期或出生后随访检查最终可发现胆囊,部分单纯性胆囊未见(9/32 例)最终表现为胆囊发育不良或小胆囊。羊水穿刺核型分析几乎未发现单纯性胆囊未见与染色体畸形有关,因此推测单纯性胆囊未见胎儿的预后良好。

非单纯性胆囊未见常合并染色体非整倍体、严重复杂畸形。大部分非单纯性胆囊未见因为严重畸形而终止妊娠(9/10 例),只有 1 例存活下来。有文献[6]报道,胆道闭锁患儿胆囊不显示或很小,因此胆囊未见与胆道闭锁亦相关。胆道闭锁是围产期或后天形成的一种严重疾病,预后差,需早期诊断和治疗,晚期需肝移植。在本组 42 例病例中,未发现 1 例胆囊未见合并胆道闭锁。

综合文献,在产前诊断中,发现“胆囊未见”应仔细扫查是否合并其它异常或畸形,如为单纯性胆囊未见,则预后较好;如合并其它异常或畸形则可能预后不良,需进行羊水穿刺染色体核型分析。

参考文献:

[1]　张彤, 石伟元,张晓红. 彩色多普勒超声诊断胎儿心脏畸形的临床分析[J]. 南华大学学报(医学版), 2010, 38: 138-139.

(下转第 423 页)

(上接第 421 页)

[2] Duguépéroux I, Scotet V, Audrézet MP, et al. Nonvisualization of fetal gallbladder increases the risk of cystic fibrosis [J]. Prenat Diagn, 2012, 32(1):21-28.

[3] Giacobbe A, Giorgio E, Dinatale A, et al. Nonvisualization of fetal gallbladder: a case report and review of the literature [J]. J Prenat Med ,2010, 4(3):43-44.

[4] Shen O, Rabinowitz R, Yagel S, et al. Absent gallbladder on fetal ultrasound: prenatal findings and postnatal outcome [J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2011, 37(6): 673-677.

[5] Chalouhi GE, Muller F, Dreux S, et al. Prenatal non-visualization of fetal gallbladder: beware of biliary atresia [J]. Ultrasound Obstet Gynecol,2011,38(2):237-238.

[6] Bardin R, Danon D, Tor R, et al. Reference values for γ-glutamyl-transferase in amniotic fluid in normal pregnancies [J]. Prenat Diagn, 2009, 29(7): 703-706.