

Prenatal ultrasonic diagnosis of conjoined twins:

Two cases report

超声诊断胸腹联体双胎 2 例

左佳玉, 蔡爱露, 林忠英, 李冬梅

(中国医科大学附属盛京医院超声科, 辽宁 沈阳 110000)

[Keywords] ultrasonography, prenatal; twins, conjoined; diagnosis [关键词] 超声检查, 产前; 双生, 联体; 诊断

DOI:10.13929/j.1672-8475.201905004

[中图分类号] R714.5; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-8475(2019)11-0708-01

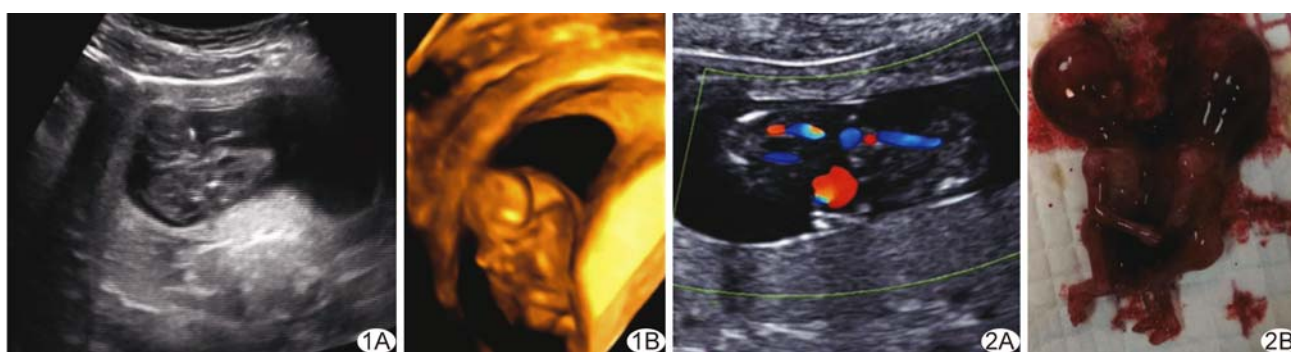


图 1 病例 1 A. 联体双胎声像图; B. 三维声像图显示两胎儿胸腹部紧贴

图 2 病例 2 A. 超声示两胎儿共用同一脐带入口; B. 引产后大体病理表现

病例 1, 孕妇 30 岁, 孕 1 产 0, 孕 11⁺₂ 周。外院超声提示胎儿异常。超声检查: 宫腔内可见 1 个妊娠囊, 囊内见双胎儿, 腹侧相对, 相对位置始终不变; 胎儿头臀长分别约 4.0 cm、3.9 cm, 颅骨光环完整, 颅内及胸腹腔内结构显示不清, 胸腹处分界不清(图 1A), 无胎心搏动, 双上肢及双下肢均可见; 周身皮肤呈水肿状态; 宫内可见 1 个胎盘。三维超声示两胎儿胸腹部紧贴(图 1B)。超声诊断: 宫内妊娠, 联体双胎(胸腹联体), 胎死宫内。行引产术, 大体病理所见支持超声诊断。

病例 2, 孕妇 33 岁, 孕 1 产 0, 孕 14 周。外院超声提示联体双胎。三维超声检查: 宫内见两胎儿相对位置始终不变, 共见 4 条上肢、4 条下肢; 胎儿头臀长分别为 8.0 cm、7.0 cm, 双顶径分别为 2.3 cm、1.7 cm, 颅骨光环完整, 颅内结构显示正常; 其中 1 胎儿(胎儿 A)颈后可见 2.4 cm×2.0 cm 囊性包块; 两胎儿胸腹部相连, 胸腔内可见 2 个心脏, 心内结构显示不清, 胎儿 A 心脏增大, 有少量胸腔积液; 腹腔内可见 2 个胃泡、4 个肾脏、2 个膀胱, 肝脏共用情况显示不清, 两胎儿共用 1 个脐带入口(图 2A), 胎儿 A 为单脐动脉, 脐带内可见 3 条以上血管; 宫腔内仅有 1 个胎盘。超声诊断: ①宫内妊娠, 联体双胎(胸腹联体); ②胎儿 A 颈后囊性包块, 考虑淋巴水囊瘤; ③胎儿 A 双侧胸腔积液; ④

胎儿 A 单脐动脉。行引产术, 大体病理(图 2B)所见支持产前超声诊断。

讨论 目前对于联体双胎的病理机制有分裂和融合理论 2 种学说。联体双胎产生原因尚不明确, 本组 2 名孕妇自述孕期并未接触特殊物质。联体双胎分为对称性和不对称性 2 类: ①对称性, 根据联体部位不同可分为头部联合、胸部联合、脐部联合、胸腹部联合及背侧联合等类型; ②不对称性, 又称为寄生胎。对称性联体双胎孕早期超声表现为两胎儿相对位置始终保持不变, 可清楚显示联体部位; CDFI 示脐带内可多于 3 条血管; 三维超声可直观显示两胎儿连接情况。本组 2 胎均为单绒毛膜囊单羊膜囊双胎。胎儿颈项透明层(nuchal translucency, NT)增厚提示两胎儿可能共用同一心脏。病例 2 中两胎儿并未共用同一心脏, 其中 1 胎 NT 增厚可能与心脏结构异常有关。绝大部分胸腹联体双胎共用肝脏, 但本组超声对肝脏共用情况均显示不佳。

孕 10 周时, 若两胎儿相对位置始终保持不变, 应高度警惕联体双胎, 此时经腹超声即可诊断。孕 14 周时超声可显示部分胸腹腔脏器融合情况, 并进行 NT 筛查, 可对联体双胎做出明确诊断, 有利于及时采取干预措施。

[第一作者] 左佳玉(1994—), 女, 辽宁营口人, 在读硕士。E-mail: 1193462620@qq.com

[收稿日期] 2019-05-05 [修回日期] 2019-09-24