

Prenatal ultrasonic diagnosis of ectopic fetal ductus venosus drainage to coronary sinus: Case report

产前超声诊断胎儿静脉导管异位引流至冠状静脉窦 1 例

刘素霞, 战冰, 毛翠艳

(青岛市胶州中心医院特检科, 山东 胶州 266300)

[Keywords] fetus; ductus venosus; coronary sinus; ultrasonography, prenatal; ectopic drainage

[关键词] 胎儿; 静脉导管; 冠状窦; 超声检查, 产前; 异位引流

DOI: 10.13929/j.issn.1672-8475.2022.01.015

[中图分类号] R714.5; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-8475(2022)01-0062-01

孕妇, 38 岁, 单胎妊娠, 孕 23 周, 接受常规经腹超声检查; 既往体健, 孕 2 产 1。胎儿超声: 标准四腔心切面见左、右心房(right atrium, RA)及心室腔大小基本对称, 4 支肺静脉完全汇入左心房; 左心室(left ventricle, LV)流出道切面见主动脉起自 LV; 右心室(right ventricle, RV)流出道切面见肺动脉起自 RV; 三血管-气管切面未见左肺动脉异常回声; 非标准(低位)四腔心切面(即探头经标准四腔心切面向胎儿足侧稍倾斜)见左心房后壁冠状静脉窦(coronary sinus, CS)扩张, 内径约 5.5 mm(图 1A); 静脉导管(ductus venosus, DV)矢状切面显示 DV 异位引流流入 CS(图 1B)。超声诊断: 胎儿 DV

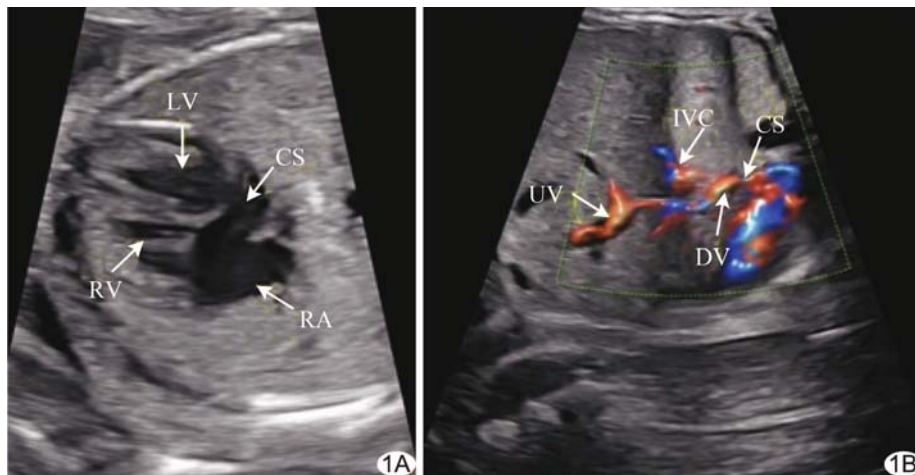


图 1 产前超声诊断胎儿 DV 异位引流流入 CS A. 低位四腔心切面超声声像图; B. DV 矢状切面超声声像图 [IVC: 下腔静脉(inferior vena cava)]

异位引流至 CS, 合并 CS 扩张。分别于孕 29、32 周及 38⁺3 周复查常规超声, 胎儿心脏表现同前, 且生长发育正常, 基本与孕周相符。孕妇于 38⁺3 周经阴道分娩一健康男婴, 体质量 3 800 g, 身长 53 cm, 出生后 1、5 min Apgar 评分均为 10 分。2 天后对新生儿行超声心动图检查, 证实 CS 扩张, 内径约 6 mm; 之后电话随访; 至出生后 100 天, 新生儿体质量 6 800 g, 身高 65 cm, 生长发育良好。

讨论 胎儿 DV 汇入 CS 临床少见。DV 异位汇入 CS 的间接征象包括 CS 扩张或心房异常, 而其直接征象, 即 DV 走行异常则常被忽略, 可能原因在于胎儿 DV 走行未被纳入常规产前检查的筛查范畴。本例产前超声于非标准四腔心切面探及胎儿

CS 扩张, 且于 DV 矢状切面发现 DV 异位汇入 CS 内, 经逐一排除可致 CS 扩张的常见畸形如永存左上腔静脉、心内型肺静脉异位引流及右心负荷大等, 以及少见的冠状动-静脉瘘等后明确诊断。胎儿期 CS 内径与孕周呈正相关, 孕期内正常 CS 内径 < 3 mm, > 4 mm 可确诊为扩张。本例胎儿期 CS 内径约 5.5 mm, 符合上述诊断标准。DV 异位汇入 CS 导致脐静脉(umbilical vein, UV)血流途径改变, 经卵圆孔分流的脐静脉血流量减少, 理论上优先供应胎儿头颈部及上肢的血流量亦可相应减少, 可能影响胎儿发育, 但本例胎儿期及出生后生长发育均未受到显著影响, 有待进一步观察。

[第一作者] 刘素霞(1989—), 女, 山东青岛人, 本科, 主治医师。E-mail: 893535239@qq.com

[收稿日期] 2021-07-26 [修回日期] 2021-10-30