❖个案报道

Fetal body stalk anomaly and central placenta previa：Case report
胎儿体蒂异常并中央性前置胎盘 1 例

李志娟，朱　旻，刘海萍，董志华，何　斌，王进华
（江西省妇幼保健院放射科，江西 南昌　330006）

［**Keywords**］ fetus；congenital abnormalities；placenta previa；magnetic resonance imaging
［**关键词**］ 胎儿；先天畸形；前置胎盘；磁共振成像
DOI：10.13929/j.issn.1003-3289.2020.09.054
［**中图分类号**］ R714.53；R445.2 ［**文献标识码**］ B　［**文章编号**］ 1003-3289(2020)09-1434-01

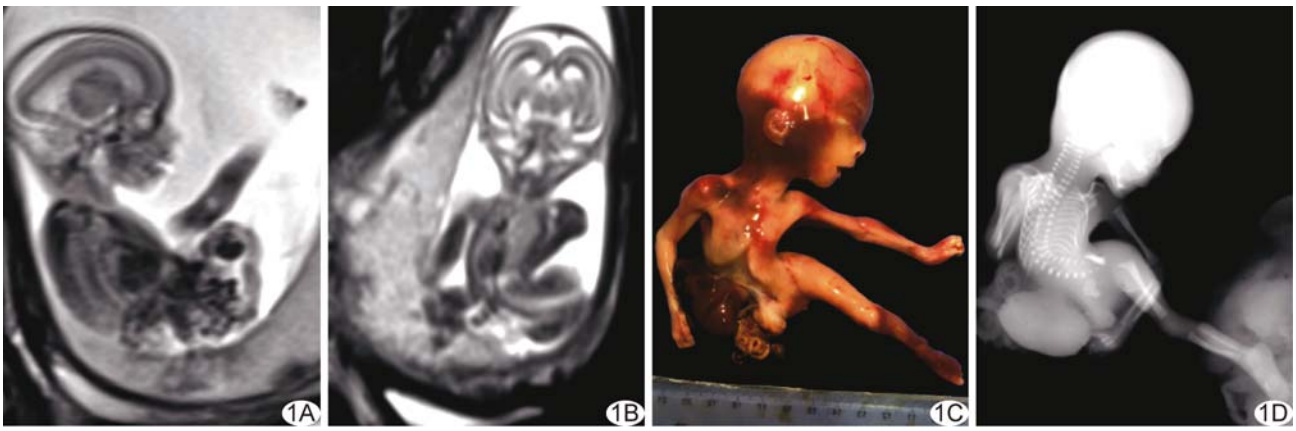


图 1　胎儿 BSA　A. 胎儿矢状位 T2WI；B. 胎儿冠状位 T2WI；C. 大体标本；D. 标本 X 线片

孕妇 47 岁，孕 17^{+1} 周，因“中期妊娠，中央性前置胎盘，超声提示胎儿畸形”要求终止妊娠而入院；既往孕 2 产 1，无畸形胎儿分娩史。查体：妊娠中期，余未见明显异常。胎儿 MRI 示胎儿腹裂畸形，腹腔内脏器（肝脏、肠道）漂浮于羊水中，脊柱向右侧弯，左侧下肢缺如，脐带过短，中央型前置胎盘，考虑体蒂异常（body stalk anomaly，BSA），见图 1A、1B。行剖宫取胎术，术中见胎儿内脏外翻，脐带短。大体标本（图 1C）示胎儿左下肢缺如，腹壁缺损，腹腔脏器疝出，脐带短小（约 40.06 mm），脊柱侧弯；标本 X 线片（图 1D）、CT 及 MRI 均示脊柱侧弯，左下肢缺如，腹腔脏器疝出。诊断：胎儿 BSA。

讨论　胎儿 BSA 亦称肢体-体壁复合体异常（limb body wall complex，LBWC），是一组复杂先天性畸形，极为罕见，发病率约 1/7 500，预后极差。主要发病机制：①胚盘缺陷伴早期胚胎发育不良；②早期血管破裂学说；③早期羊膜破裂学说。BSA 可分为 2 种表型：①胎盘-腹型，无颅面缺损，但可伴泌尿生殖器异常，可能为胚胎异常发育所致；②胎盘-颅面型，有颅面缺损、腹裂畸形及羊膜粘连等征象，可能与早期血管破裂相关。MRI 软组织分辨力高、成像视野大，且可多平面成像，已成为产科超声筛查胎儿缺陷的重要补充手段。孕 11～14 周为筛查胎儿结构异常的最佳时期，及时行 MR 检查可尽早发现并干预，有助于评估病情和选择治疗方案。本例术前、术后影像学及病理学检查均证实胎儿无颅面缺损或畸形，符合胎盘-腹型临床表型。诊断 BSA 须满足以下至少 2 项方可确诊：①颅脑颜面畸形；②体壁缺损；③肢体异常。本例胎儿剖宫产前超声、MRI 表现典型，产后影像学检查及尸体标本病理检查结果与产前影像学表现相符，满足上述诊断标准，可确诊为胎儿 BSA（胎盘-腹型）。本病需与 Cantrell 五联征、泄殖腔外翻综合征、脐膨出及腹裂等相鉴别。

［**第一作者**］李志娟（1992—），女，江西抚州人，本科，医师。E-mail：392123650@qq.com
［**收稿日期**］2019-09-26　［**修回日期**］2020-04-20