

新生兒腹部超音波篩檢

林舜峯醫師、李宏昌醫師 /

奇美醫療財團法人柳營奇美醫院小兒科、馬偕紀念醫院小兒科

隨著超音波的普遍性及儀器的進步，已有許多胎兒結構上的問題可以藉由產前超音波檢查出來，不過仍有其限制；所以許多醫院在十多年前便開始推廣實施新生兒腹部超音波篩檢來檢查許

多新生兒腹部先天結構的問題，以便能夠盡早處理或密切追蹤。

馬偕醫院 2001 年到 2004 年共 5232 位新生兒做腹部超音波篩檢， 67 位

發現異常，其中腎上腺問題占 34%，腎臟問題占 34%，膽道問題占 15%，肝臟問題占 9% 及腹腔問題占 7%，詳細分類如表一；其他比較特殊者，簡介於後：

膽管擴張與膽道囊腫

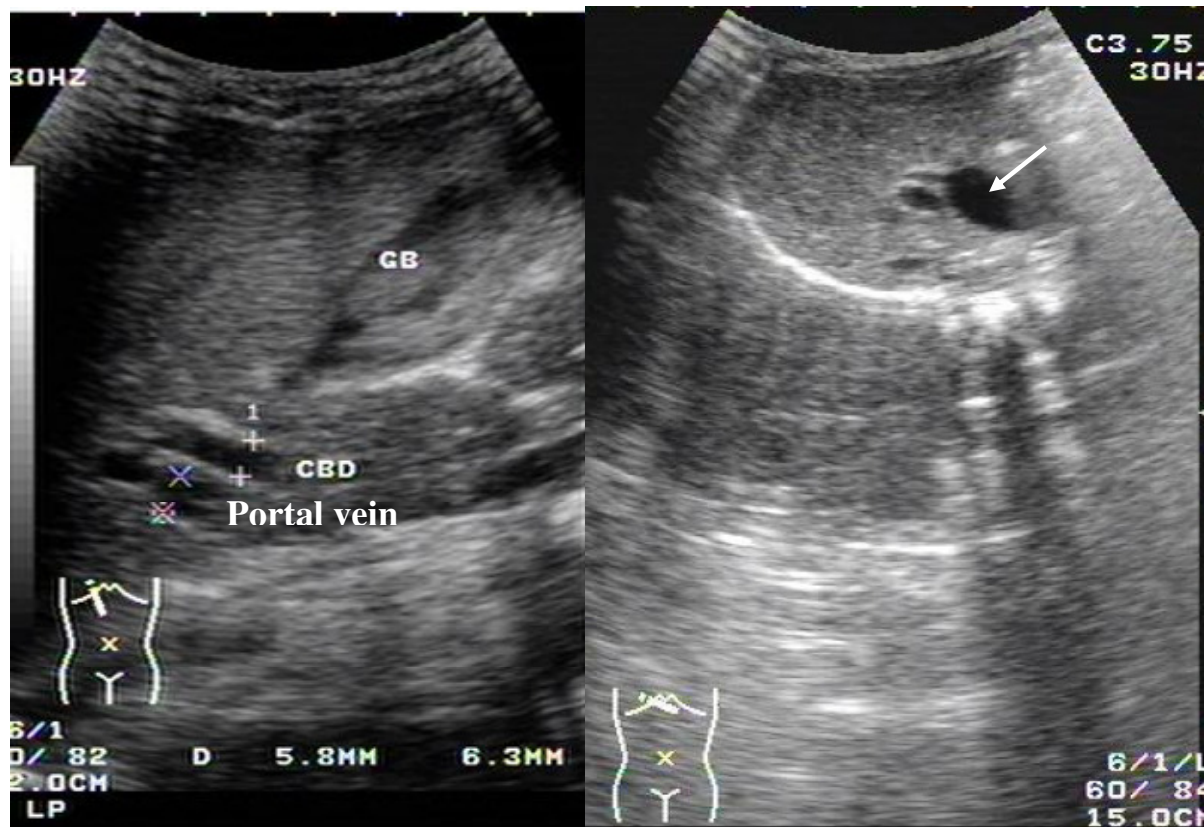
在超音波下，Hernanz-Schulam 等人描述總膽管在嬰兒（小於一歲）應小於 1.6mm，超出這個範圍，就要考慮先天性膽道囊腫（[圖一右](#)）的可能。根據馬偕醫院的統計，膽道囊腫在新生兒約 36.2% 會與膽道閉鎖同時出現 (biliary atresia-associated biliary cyst)，超音波下若膽道囊腫合併膽囊不明顯時則須考慮合併膽道閉鎖。單純肝外膽道紡錘狀 (fusiform，非囊狀) 擴張（[圖一左](#)）有部分追蹤後會回復正常，也不會合併有其他症狀。膽道囊腫都需以手術治療。

腎上腺出血與腎上腺腫瘤

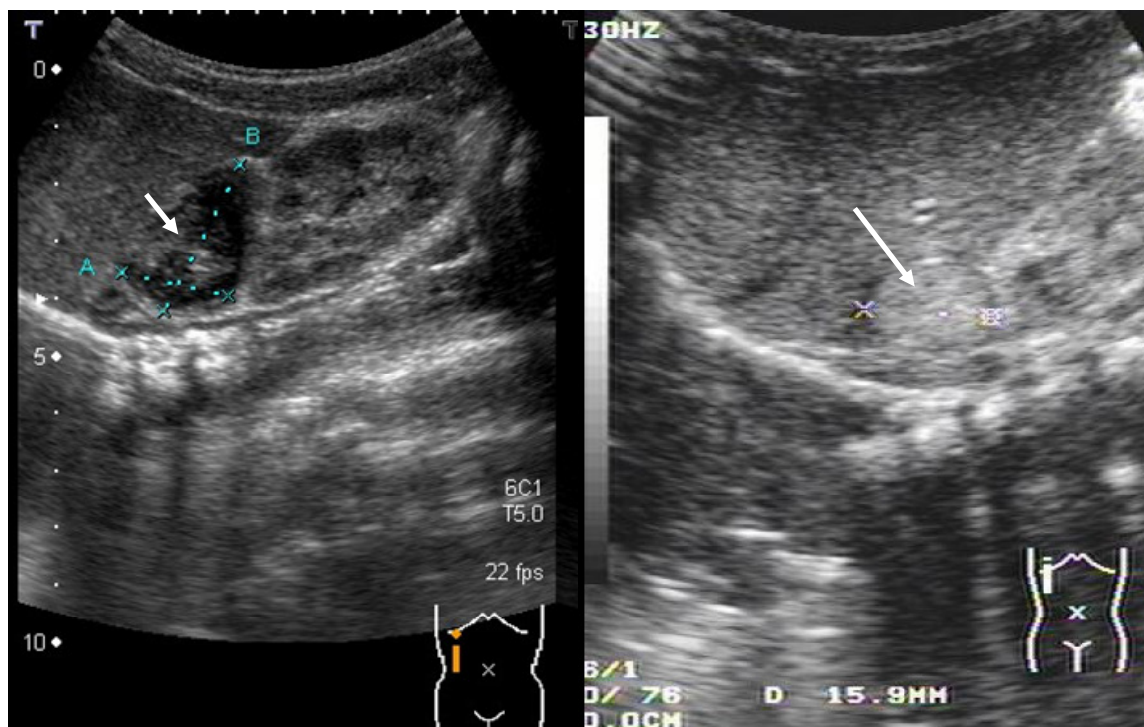
新生兒腎上腺出血目前最早可於母親懷孕第二期就於超音波發現，文獻上發生率為千分之 1.7 到 5 不等，馬偕醫院的統計發生率約千

表一、 abnormal finding of newborn screen, n

kidney, 23 (34%)			
adrenal gland, 23 (34%)			
		adrenal hemorrhage, 20	
		neuroblastoma, 2	
		adrenal enlargement, 1	
biliary duct, 10 (15%)			
		biliary dilatation, 7	
		choledochal cyst, 3	
liver, 6 (9%)			
		hemangioma in liver, 1	
		hepatic cyst, 1	
		hematoma, 4	
abdominal cavity, 5 (7%)			
		ovarian cyst, simple, 3	
		ovarian cyst, torsion, 1	
		imperforate hymen, 1	



圖一 左：總膽管(CBD)紡錘狀(fusiform)擴張。GB：膽囊 gallbladder；portal vein：肝門靜脈。右：膽道囊腫 (箭頭處)



圖二 左：腎上腺出血 (短箭頭)。右：腎上腺神經母細胞瘤 (長箭頭)。可見腎上腺處一較為實質之腫塊。

分之 7.3，早產兒約千分之 16.7。位置以右側為多。超音波可見腎上腺腫塊，隨時間不同由高密度逐漸液化為低密度，最後被吸收消失或遺留鈣化痕跡（圖二左），時間約一至四個月。

要與腎上腺出血做鑑別診斷主要為腎上腺神經母細胞瘤 (neuroblastoma)。典型的腎上腺神經母細胞瘤其密度較一致（圖二右），追蹤其密度不會改變，但有些為囊狀神經母細胞瘤 (cystic neuroblastoma)，因此，**若追蹤時密度反而變高或是大小沒有改變時要考慮是否為神經母細胞瘤。**

卵巢囊腫

卵巢在胎兒時期就可能因荷爾蒙的刺激而腫大變成囊泡，大部分為單一囊泡且會逐漸消失。超音波可看到子宮旁單側或雙側低密度均勻之囊泡（圖三）。一般認為**若囊泡大於 4 公分有扭轉的可能，建議需要開刀處理，若小於 4 公分則追蹤即可。**

結論

新生兒腹部超音波篩檢



圖三 卵巢囊腫(黑箭頭)。

既便利又無侵襲性，雖無法立即發現所有腹部先天的異常，但對於胎兒或新生兒可能出現的重大異常，可以在症狀未出現以及未造成重大

影響前及早發現、處理，給與家屬衛教並持續追蹤，期待能有更好的預後及生活品質。