

P1-91 胎児胸腔内病変における気管・気管支の出生前描出について

島根大¹, 島根県立中央病院²青木昭和¹, 石橋雅子¹, 今村加代¹, 山上育子¹, 折出亜希¹, 原田 崇¹, 中山健太郎¹, 金崎春彦¹, 真鍋 敦¹, 宮崎康二¹, 長谷川明広²

【目的】気管・気管支の状態は出生直後の呼吸状態に強く影響する。今回我々は胸腔内病変合併の胎児に対し気管・気管支の観察を行い、その所見について後方視的に検討した。【方法】食道閉鎖1例、左側横隔膜ヘルニア3例(1例はDORV・全前脳胞症を合併)、CCAM1例、気管無形成1例を対象とし、超音波診断装置にて胎児の胸腔内を観察した。対象群として妊娠28週から40週までの正常胎児30例の観察も行った。気管・気管支は心臓・大血管との解剖学的な位置関係から同定しカラー Doppler法で血管を除外した。【成績】観察時期は妊娠27週以降であった。食道閉鎖例では胎児エコーにて対象群と同様な気管・左右気管支が描出され、食道・気管接合部の狭窄・変形は認めなかった。また esophageal pouch も確認できた。生後 Gross C type と判明した。横隔膜ヘルニア単独の2例でも対象群と同様な気管と右気管支が確認できたが、左気管支は分岐部の先で対象群と比べ急な狭窄傾向を認めた。DORV・全前脳胞症合併の横隔膜ヘルニア例では気管・右気管支の同定はできたが左気管支は不明瞭であった。CCAM例は右肺に病変を認め Stocker 分類で type I, Adzick 分類で macrocystic type であった。胎児エコーにて対象群と同様な気管・左右気管支が明瞭に認められ、特に右気管支も肺門部まで描出し得た。気管無形成例では不整な喉頭までは観察できたが気管の描出は困難であった。左右気管支は細いながら確認できた。予後では DORV・全前脳胞症合併の横隔膜ヘルニア例のみ生後1時間で死亡した。【結論】胎児胸腔内病変においても気管・気管支の出生前描出は可能であった。これにより児の気道評価を行える可能性が示唆された。

P1-92 子宮奇形合併妊娠18例の検討

姫路赤十字病院

杉山友香, 石濱陽子, 倉本博行, 水谷靖司, 小高晃嗣, 赤松信雄

【目的】近年、超音波検査、MRI 検査などの画像診断の進歩により、以前は発見されにくかった子宮形態異常の発見が多くなり、子宮奇形と診断される症例が増加していると考えられる。子宮奇形合併妊娠は、流産、胎児発育遅延(IUGR)、胎位異常、遷延分娩、弛緩出血などの原因になると言われており、その妊娠分娩経過について症例検討する。【方法】当院で子宮奇形合併妊娠と診断された過去10年間の症例について臨床的検討を加えて報告する。【成績】単頸双角子宮16例、双頸双角子宮1例、副角子宮1例、計18例あり、子宮奇形全体で見ると近年増加傾向にあった。そのうち転帰がわかっているものの中では自然流産2例、早産1例、正期産10例、人工妊娠中絶1例であった。正期産で経膈分娩している症例は2例でそのうち1例は陣痛誘発を行っていた。帝王切開した10例のうち、適応としては胎位異常(骨盤位)が最も多かった。現在進行中の妊娠も含めて IUGR となった症例はなく、出生児 LFD であった症例は1例(ICSI 後)であった。人工妊娠中絶をした1例は、単頸双角子宮の妊娠16週として下腹痛のため当院搬送となった症例で、下腹痛が強く持続したため切迫子宮破裂の診断で帝王切開施行したところ子宮後壁より動脈破綻による出血があった。検査の結果、最終診断は副角妊娠の子宮破裂であった。【結論】子宮奇形合併妊娠の場合、単頸双角子宮の妊娠であれば比較的良好な妊娠経過も期待できると思われるが、副角妊娠であった場合には帝王切開による中絶処置を要する場合もあることを念頭におき、子宮奇形の評価を十分に行う必要があると思われる。

P1-93 子宮内胎児死亡の発生時期と原因に関する統計

昭和大

東 美和, 長谷川潤一, 松岡 隆, 小谷美帆子, 市塚清健, 大槻克文, 関沢明彦, 岡井 崇

【目的】子宮内胎児死亡(IUFD)の発生時期とその原因を解明すること。【方法】2001-2005年に当施設及び関連病院(全分娩数14728例)で発生した20w以降のIUFD症例65例(0.44%)の発生週数及び主たる原因を後方視的に調査した。【成績】1. IUFDの原因は臍帯異常29例45%(過捻転(HCC)19例, 巻絡(NC)6例, 卵膜付着(VCI)2例, 捻転なし1例, 断裂1例), 胎児奇形(染色体異常を含む)15例23%, 胎盤異常11例16%(常位胎盤早期剝離9例, TTTS2例), 炎症1例2%, その他8例13%であった。2. 発生週数は平均30.8±6.1週であり、分布は31wを境に2峰性を示した。3. 31w未満の群(36例)での原因は臍帯異常19例52%(HCC14例, NC2例, VCI2例, 臍帯捻転なし1例)胎児奇形4例11%, 胎盤異常6例15%(早剝4例, TTTS2例)炎症1例3%, その他6例17%で、31w以降の群29例での原因は臍帯異常10例34%(HCC5例, NC4例, 臍帯断裂1例)胎児奇形11例37%, 胎盤異常5例17%(早剝5例), その他3例10%であった。【結論】IUFDの原因の第一は臍帯異常、特に2nd trimesterでは胎児奇形と胎盤異常が増加し、相対的に臍帯異常は減少したが全体としてIUFD症例を減少させるためには臍帯異常特にHCCの評価管理法の確立が重要と思われた。