

P-313 持続性胎児洞性徐脈の出生前鑑別診断に関する検討

国立循環器病センター

川副泰隆, 伊藤 茂, 石原由紀, 村上典正,
林 公弘, 高橋俊一, 小林秀樹, 村上雅義,
神崎 徹, 千葉喜英

〔目的〕持続性胎児洞性徐脈の出生前診断と胎児仮死との鑑別に関して考察した。〔方法〕1982年1月から1992年9月まで当院で管理した胎児不整脈92例を対象とし、完全房室ブロックを伴わない徐脈性不整脈6例と、胎児仮死以外の原因による胎児洞性徐脈5例を抽出した。症例中の完全房室ブロックとの鑑別は、正常下大静脈血流パターン（心房収縮期逆流波、収縮期流入波、拡張期流入波が規則正しく出現する）を記録することにより確認した。〔成績〕洞性徐脈のFHRは70-110bpmで、accelerationの振幅は10bpm以上あり、全例がreactiveなパターンを示した。最終診断は胎児仮死以外の原因による胎児洞性徐脈としてクレチン症1例、多脾症4例であり、完全房室ブロックを伴わない徐脈性不整脈として家族性QT延長症候群（Romano-Ward症候群、RWS）3例、洞不全症候群（SSS）3例であった。多脾症は内臓・心臓・下大静脈の位置、形態異常などにより、全例を出生前に診断した。RWS、SSSは出生後の心電図にて診断が確定した。RWSは家族歴から出生前に推定可能であり、SSSは上に述べた3疾患の除外診断として疑診し、うち1例に胎内心電図を行った。〔結論〕持続性胎児洞性徐脈の鑑別としてクレチン症、心形態異常、RWS、SSSの4疾患が明らかになった。クレチン症などの代謝異常は臍帯血採取により、多脾症などの形態異常は超音波検査により出生前診断が可能である。洞性の徐脈性不整脈の出生前診断は厳密には困難だが、RWSは家族歴から推定可能であり、SSSは胎内心電図に診断の可能性がある。また、胎児洞性徐脈の症例においてもNSTがnon-reactiveな時は胎児仮死を考慮する必要がある。

P-314 胎児脈絡叢嚢胞の臨床的意義に関する研究

順天堂大

佐藤隆之, 郡司典子, 宮里真美子, 豊成由佳,
崔 華, 竹内久彌

〔目的〕妊娠中期の超音波検査で胎児側脳室内の脈絡叢に嚢胞様の構造が観察されることがあり、欧米でこれが染色体異常児に多発するといわれてにわかに注目を浴びた。そこで、我が国における実態を明らかにするために当科における妊娠時超音波スクリーニングの記録を用いて後方視的検討を行った。〔方法〕1988年1月より1992年3月までに当科において妊娠16週から24週までの間に妊娠中期超音波スクリーニングを行った計4,416例について、経腹法による通常の検査手技で胎児側脳室内脈絡叢に嚢胞様の構造が認められたものを脈絡叢嚢胞例とした。脈絡叢嚢胞の発見された例については出来るだけ追跡し、また必要な例には染色体検査を行った。〔成績〕脈絡叢嚢胞は39例（0.88%）に発見されたが、その後の追跡が可能であった34例の全例が妊娠36週までに消失した。発生部位は後角に多く（92.3%）、片側性が多い（74.4%）。大きさ（2～19mm）および形態に一定の傾向なく、胎児予後との関連も認められなかった。また、出生後の神経学的発育に関する追跡調査で異常例はなかった。他の形態異常を認めた脈絡叢嚢胞例の4例に染色体検査が施行され、内3例に異常が発見された（48XXY+18, 47XX+18, 47XXY）。これ以外に染色体異常の可能性が考えられた脈絡叢嚢胞例はなく、同時期に発見された18例の染色体異常例中脈絡叢嚢胞は3例（16.7%）に見られたことになる。

〔結論〕胎児脈絡叢嚢胞は妊娠中期に時折発見されるが、原則的に消失するものと思われる。しかし、染色体異常、とくに18トリソミーとの関連を否定できず、妊娠中期の脈絡叢嚢胞を染色体異常発見のためのマーカーとして利用することが考えられる。