Japan Society of Obstetrics and Gynecology

179 経腟超音波断層法による嚢胞性脳室周囲白質軟化症の出生前診断およびその管理について

山梨医大
深田幸仁, 滝澤基, 雨宮厚仁, 河野恵子,
安水洸彦, 星和彦

脳室周囲白質軟化症 (periventricular leukomalasia, 以下 PVL) は脳室周囲にみられる虚血性の多発性軟化巣であり、神経学的異常をきたす一因であるが出生前に診断された症例はわれわれが調べた限りない。今回、妊娠28週に嚢胞性PVLと胎内診断した症例を経験したのでその詳細と診断・管理法について報告する。

症例は、30歳の1回経産婦。妊娠初期から1羊膜性2絨毛膜性双胎として経過観察していた。妊娠19週すぎに一児の発育遅延が認められ、妊娠21週に同児は胎児死亡となったが、生児の発育は順調であった。informed consent を行い妊娠は継続した。経腟超音波法にて妊娠28週に生児の頭部には両側脳室の拡大、嚢胞性 PVL が認められ、妊娠29週の経腟超音波法、MRI では左脳実質は拡大した側脳室で外側に圧排され、右脳実質は脳内外出血間で萎縮していた。以後妊娠経過中の頭部所見は変化なく、NST では徐脈はなく reactive で、胎児発育では大横径は妊娠28週以降発育停止していたが、他の臓器は正常に発育した。妊娠39週に2,666g、Apgar 1分後8点の女児を正常分娩した。出生後の頭部超音波検査、CT にても出生前と同様の所見が認められた。児は現在、生後5ヶ月で神経学的異常は認められていないが今後も厳重な管理が必要である。

嚢胞性 PVL の出生前診断例の報告は過去になく、本例が初めてである。本例は、胎内嚢胞性 PVL の発症1週間後には水無脳症に進行する急性変化ときたしたが嚢胞性 PVL の胎内での病態変化についてはさらに症例を重ね検討する必要がある。その管理は、経腟超音波断層法により厳重に行い発生週数および神経学的予後などを考慮しつつ分娩時期、方法について慎重に対処する必要がある。

180 心機能評価より見た双胎間輸血症候群の分類と予後についての検討

静岡県・聖隷浜松病院
村越 毅、成瀬 寛夫、小幡 宏昭、上田 敏子、
大西 雄一、東條 義弥、鳥居 裕一

［目的］双胎間輸血症候群(TTTS)は一絨毛膜双胎特有の疾患であり、特に中期発症型は極めて予後不良である。TTTSの診断基準が定まってない現状では妊娠中の管理のポイントも明確でない。今回はTTTSの管理において何が重要な指標になりうるか検討した。［方法］1995年1月～1998年9月までに取り扱ったTTTS15例を以下の4群に分けて検討した。中期TTTS群(6例):中期発症で受血児に心機能低下を来したもの。後期TTTS群(4例):後期発症で受血児に心機能低下を来したもの。Discordant群(4例):体重差が20%以上あるが大児の心機能低下を来さないもの。急性TTTS群(1例):出生児Hb差>5g/dlのもの。［成績］1)新生児死亡は中期TTTS群にのみ認めた(3例)。2)羊水過多/過小は中期TTTS群は全例認めたが他の群では認めなかった。Hb差は急性TTTS群の1例に認めたが、予後不良例ではHb差は認めなかった。3)中期TTTS群では受血児全例に心拡大、下大静脈Preload Index(PLI)上昇、三尖弁逆流を認め、特に下行大動脈最高血流速度(Ao-Vmax)低下を認めた3例は新生児死亡およびCPとなった。また、受血児3例に肺動脈狭窄を認めた。4)後期TTTS群では受血児全例に心拡大、PLI上昇を認めたが、三尖弁逆流、Ao-Vmax低下は認めなかった。全例に心不全の治療を必要とし、心筋の肥厚も認めているが新生児予後は良好であった。5)Discordant群では出生前後を通じ大児に心機能低下の所見は認めなかったが、小児はいわゆる血流再分配を来していた。［結論］TTTSの予後は胎児心機能に左右され、体重差を認めても心機能に差がなければ新生児予後は比較的良好である。重症例では全例に羊水過多/過小を認めていることから、一絨毛膜双胎の管理では、羊水量と胎児心機能に注目し管理することが重要である。

NII-Electronic Library Service