

P-535 当科における双胎妊娠の新生児予後および妊娠管理に関する検討

富山医薬大

中島彰俊, 米田 哲, 酒井正利, 種部恭子, 斎藤 滋

〔目的〕 双胎の周産期予後は単胎に比して不良であるため極めて厳重な管理が必要であるが、現在のところその管理法には統一されたものがない。今回我々は、当院での DD twin(DD), MD twin(MD)の予後につき比較検討し、それぞれの管理方針について考察した。〔方法〕 対象は 1992 年～1999 年に当科にて管理された DD 35 例, MD 18 例, 単胎 1,658 例である。1) 単胎, DD, MD において周産期予後を検討した。なお, Discordant twin(DT)は体重差 25%以上と規定した。2) 双胎例の妊娠 28～32 週以降での予防入院が予後を改善するかを検討した。〔成績〕 1) DD の CP 発症率(3%)は MD の 15%に比して有意に($p<0.05$)低かったが、単胎の CP 発症率(0.3%)に比して有意に($p<0.0001$)高かった。2) DD の脳障害(CP, PVL, IVH)発症群の分娩週数, 出生時体重は非発症群に比してそれぞれ有意に($P<0.001$, $P<0.001$)小さく、全例妊娠 30 週以前に発症していた。一方, MD の脳障害は妊娠 26 週～36 週の広い期間にわたり発症していた。3) MD での脳障害発症群では、非発症群に比して有意に($p<0.01$)1 児 IUFD の頻度が高かった。4) MD における DT は, Concordant twin に比して有意に($P<0.05$)脳障害の発症率が高かった。一方, DD での DT 例には脳障害の発症を認めなかった。5) 妊娠 28～32 週以降での予防入院は DD, MD ともに出生体重を有意に増加させ($P<0.05$), MD の新生児死亡を有意に($P<0.05$)低下させた。〔結論〕 1) MD は DT, 1 児死亡の発症に注意し、妊娠初期より厳重に管理すべきである。2) DD は MD に比して予後良好ではあるが、新生児脳障害の発症が全例妊娠 30 週以前であることから, DD の管理法としては早産予防が重要である。3) DD, MD ともに予防入院を勧めるべきである。

P-536 分娩周産期の治療に対する胎児診断の意義：上咽頭原発巨大奇形種の 1 例

順天堂大

西岡暢子, 伊藤 茂, 中村 靖, 吉田幸洋, 桑原慶紀

〔緒言〕 超音波診断の進歩により出生前診断は疾患の存在のみならず、その時点での病態の評価、並びに分娩後の病態の変化の予測が可能となった。今回我々は出生前に児の状態を正確に診断し、分娩前後に起こりうることに對しあらかじめ準備を行った結果、良好な経過を得た上咽頭原発の巨大奇形腫の 1 例を経験したので報告する。

〔症例〕 39 歳, G1P1。妊娠 22 週に頭部付近の異常影を指摘され当院に紹介された。超音波検査で胎児の頭部左側に径 10cm 大の充実部と嚢胞部が混在する腫瘍が存在し腫瘍内には動脈血流を認め、口腔内より発生する奇形腫と診断した。妊娠 28 週には臍帯動脈の拡張期血流は途絶し、胎児は発育停止となったため腫瘍内への血流の steal が考えられた。腫瘍が口腔内から発生しているため娩出後の気道確保が困難であること、血流の変動による心不全が予測されたため、小児科、小児外科医立ち会いのもとに妊娠 29 週 5 日に子宮体部縦切開法により児を娩出した。児は 715g の女児で 1185g の口腔より発生する奇形腫を認めた。出生後すぐに小児外科医により気管切開が行われ気道が確保されるとともに口腔と腫瘍の間を結紮し血流を遮断したところ児の血圧は安定した。生後 6 時間後に腫瘍摘出を行い、その後の児の経過は良好である。〔考察〕 今回適切な時期に児を娩出し、十分な準備をした上で分娩に望んだことが、良好な新生児経過に結びついたと考えられた。今後の出生前診断としては妊娠中の異常所見の診断だけでなく、病態の評価、適切な分娩時期の決定、分娩周辺期に起こりうることの正確な予測とそれに対する準備を行うことが非常に重要であると考えられた。

P-537 当院における成熟児クモ膜下出血発症例の臨床的検討

松戸市立病院

陣内彦良, 伊澤美彦, 金子透子, 村山和代, 田巻勇次

〔目的〕 新生児クモ膜下出血（以下 SAH）は頭蓋内出血の一種で、成熟児の成因としては分娩損傷やうっ血に多いといわれている。今回我々は当院で分娩された在胎週数が 37 週以上単胎の成熟児を対象とし、SAH の発生頻度及びその産科的要因等について検討した。〔方法〕 当院で出生した正期産児（1994.1～1998.12）で、当新生児科に入院となり、リコール検査及び CT により SAH と診断された症例について retrospective 検討をした。〔成績〕 ①出生した成熟児の数は 2640 人で、そのうち 378 人が新生児科に入院となり、66 人（2.5%）に SAH が認められた。②初産が 72.7%、経産が 27.3%。分娩所用時間は初産が 10.2 時間、経産が 5.3 時間。③分娩様式に関しては正常分娩が 70.6%、吸引分娩が 12.5%、鉗子分娩が 1.7%。そのうち誘発分娩は 42.4%を占めている。帝王切開率は 15.2%で、骨盤位が 3 例だった。④前期破水は 19 例（28.8%）、羊水混濁があったのは 21 例（31.8%）。NST 上に variable が認められたのは 7.6%。⑤新生児 SAH の平均出生体重は 2983.4g、平均在胎週数は 39 週 3 日、平均 APS は 8.0/8.7 で、性別は男児が 44 人（66.7%）、女児が 22 人（33.3%）。〔結論〕 ①成熟児 SAH の発生率は全体の 2.5%を占めていて、意外に高頻度であった。②成熟児 SAH の 70.6%が正常分娩であった。産科的要因として、よく難産に伴う分娩外傷に多いといわれているが、結果的には誘発分娩にやや多く認められた以外、特記すべきことはなかった。③SAH で新生児科入院となった成熟児の平均入院日数は 21.6 日、外来経過観察で予後は良好であり、神経学的後遺症を示した症例は 1 例もなかった。