

## ★P2-352 妊娠22-25週の超早産児の分娩時心拍数パターンと生存、脳室内出血、脳室周囲白質軟化症との関連性

宮崎大

大里和広, 池田智明, 鮫島 浩, 金子政時, 池ノ上克

【目的】我が国の周産期医療の進歩は在胎22-25週という生育限界に近い児の生存率を急速に高めてきた。これら超早産児の安全な分娩管理の研究がますます重要となっている。本研究の目的は、超早産児の分娩時胎児心拍数(FHR)パターンと新生児予後との関連を検討することである。【方法】1999年から5年間に22-25週で出生した61例(すべて院内出生)を対象とした。FHRパターンは、NICHDのガイドラインによって、分娩前2時間を基線、基線細変動、一過性徐脈について、在胎週数、出生体重、性別、帝王切開の有無をconfound factorとして調整する、ロジスティック回帰分析を行った。重度脳室内出血(IVH)、生存退院、脳室周囲白質軟化症(PVL)のそれぞれに影響する分娩時FHRパターンを検討した。【成績】各在胎週数の生存率は45%(5/11), 60%(12/20), 82%(14/17), 85%(11/13)(それぞれ22, 23, 24, 25週, 以下同様)。ただし22週の生存5例中、現在1例のみが脳性麻痺と診断され、他は継続観察中である。IVHの発生率は91%(10/11), 40%(8/20), 71%(12/17), 0%(0/13), PVLの発生率は60%(3/5), 42%(5/12), 36%(5/14), 9%(1/11)であった。最下点が70bpm未満の重度遷延一過性(sPD)または徐脈(BC)がある群はない群に比べて、IVHを起こす頻度が11.2倍(95%CI:1.2-107)高かった。また、上記パターンに重度変動一過性徐脈(sVD)まで含めると、死亡する率が7.1倍(95%CI:1.4-37.4)高かった。基線、基線細変動の有無、遷延一過性徐脈の有無は影響因子では無かった。PVLとFHRパターンとの関連性は認められなかった。【結論】超早産児の分娩管理として、急速な胎児の血行動態を反映するsVD, sPD, BCを避けることの重要性が示唆された。

5  
日  
火  
一  
般  
演  
題

## P2-353 当院における過去4年間の先天奇形症例について

広島市立広島市民病院

伊藤裕徳, 菊池由加子, 小坂由紀子, 橋本一郎, 神余泰宏, 吉田 孝, 野間 純, 吉田信隆

【目的】地域周産期母子医療センターである当院で出生した、先天奇形症例について検討を行った。【方法】2000年1月1日より2003年12月31日までの4年間に、当院で妊娠12週以降に出生した奇形症例について検討した。【成績】総分娩数3,765例中奇形症例は91例(2.4%)であり紹介は母体搬送も含め75例(82%)であった。初産別では初産58例、経産33例であり男児が49例女児が39例不明が3例であった。平均年齢は初産が27.5歳、経産が31.2歳と有意差を認めた( $p < 0.001$ )。22週未満の子宮内胎児死亡または人工妊娠中絶例は19例であり無脳児、胎児水腫がほとんどを占めていた。妊娠22週以降に分娩した72例の分娩週数の平均は35.6週で経膈分娩が33例帝王切開が39例、主な奇形部位は心臓が17例(19%)で最も多く、多発奇形11例(12%)、消化管11例(12%)などであった。また多発奇形12例中8例にも心奇形を認めたため心奇形の合併は計25例となり、そのうち2つ以上の奇形を合併しているものは17例(68%)に認められた。低出生体重児は25例(27%)あり、その内心奇形合併が11例(44%)に認められた。染色体検査は16例に行われており、13トリソミー1例、18トリソミー3例、21トリソミー4例、その他(3倍体など)3例、正常例が5例であった。染色体異常11例のうち6例には心奇形を認めた。死亡例は子宮内胎児死亡が3例、死産が2例、早期新生児死亡が14例に認められ、多発奇形が11例(内心奇形合併9例)四肢短縮症が2例左心低形成1例であった。【結論】先天奇形症例の中では心疾患の占める割合が高く、その診断およびその後のフォローが重要である。

## P2-354 総排泄腔の超音波による出生前診断法&lt;より精度を上げるために&gt;

福島県立医大

野村泰久, 藤森敬也, 三瓶 稔, 白戸智洋, 佐藤 章

【目的】総排泄腔は非常に稀な疾患で、その成因は消化管と尿路が分離される以前(胎生5週以前)に前腹壁の形成に異常が起きることによって生じたものと考えられている。さらに、多くの付随した奇形を伴い分離不全の程度により様々のタイプに分類され、多彩な胎児超音波所見を呈するため出生前診断は困難であるとされる。そこで、我々は当院にて経験した症例を検討し総排泄腔に対する出生前診断法を検討してきた。今回、出生前に総排泄腔との鑑別を要した症例について検討し総排泄腔の出生前診断法の確立を目的とした。【方法】当院にて平成12~15年に経験した総排泄腔3症例と総排泄腔以外の胎児腹腔内嚢胞性疾患5症例について(1)発見週数(2)嚢胞の数、部位(3)嚢胞内容(4)水腎症の有無(5)腹水の有無(6)膀胱(7)生下時体重などについて比較検討した。【成績】(1)発見週数(総排泄腔 vs 総排泄腔以外): 26.7週 vs 33.8週(2)嚢胞の数、部位:(多胞性, 正中) vs (単胞性, 片側3例/5例・正中2例/5例)(3)嚢胞内容:(堆積物あり)3例/3例 vs 0例/5例(4)水腎症の有無: 2例/3例 vs 0例/5例(5)腹水の有無: 0例/3例 vs 0例/5例(6)膀胱:(認める)0例/3例 vs 4例/5例(7)生下時体重: 2,599g vs 2,874g【結論】今回の比較検討から総排泄腔においては(1)嚢胞数が複数(2)嚢胞内部に高輝度領域が認められた(3)水腎症を認めた(4)膀胱は描出されなかった(5)診断週数が比較的早かった、以上が総排泄腔に特徴的であった。また、他の疾患に比較し総排泄腔は妊娠が進むにつれて嚢胞径の拡大など超音波における所見の変化がみられた。これらを用いることでより正確な総排泄腔の出生前診断が可能となると考えられる。