

P1-604 心房中隔瘤を伴った IUGR の一症例

島根大

山田曜子, 角田育子, 紀 美和, 前出喜信, 真鍋 敦, 宮崎康二

新生児心臓スクリーニング検査で心房中隔瘤は約1~4%と報告されている。今回、心房中隔瘤を合併した早産、極低出生体重児の1症例を経験したので報告する。29歳の1回経産婦。前回は妊娠39週で2960gの男児を自然経膣分娩。今回は前医で妊娠10週にCRL計測より分娩予定日が決定された。妊娠17週、CRL、BPDともに3週間のずれがあり、精査目的で当科紹介。サイトメガロ、トキソプラズマなどの抗体検査を行うもIgMの上昇は認められなかった。また、超音波断層法で明らかな胎児異常は認められず、以後胎児発育も認められたため、前医での妊婦健診施行。妊娠31週、IUGR、羊水過少の診断で前医入院。妊娠33週、NSTにて一過性徐脈が出現したため、周産期管理目的で当科紹介入院。子宮収縮が認められ、塩酸リトドリンの投与を開始した。入院時の胎児推定体重は1248g、超音波断層法ドプラ法による胎児スクリーニングを行うも、胎児奇形、血流障害は認められなかった。妊娠35週、陣痛発来。高度変動一過性徐脈が頻発し、緊急帝王切。児は1486g、女児、Apgar score 1/1分、8/5分。臍帯動脈血pH 7.227。出生後の心エコーでfloppyな心房中隔の一部が瘤状に右房側にポーチ状に突出。大きさは約8.3mm大。瘤の一部から複数の短絡が認められた。その他の先天異常は認められなかった。日齢2より高ビリルビン血症があり、高線療法施行(日齢2~9日)。児の発育は良好で、日齢49、体重2764gで退院。現在、生後6ヶ月、体重5840g。心房中隔瘤はポーチの形態は深さが浅くなり、突出が軽度あるのみで、ポーチ状ではなくなっている。小児科で経過観察中である。

P1-605 胎児期の排尿と眼球運動のリズム同期は出生前後で劇的に変化する九州大周産母子センター¹, 九州大生殖病態生理学², 九州大生殖病態生理学³府嶋恒太郎¹, 諸隈誠², 中野仁雄³

【目的】妊娠35週以降の70%の胎児で排尿と眼球運動リズムが同期する。一方で出生後には排尿は覚醒と関連することが知られているが、その移行過程は不明である。本研究では出生前後における排尿と眼球運動リズムの関係の変化を明らかにすることを目的とした。【方法】対象は母体から文書による研究参加への同意をえた、出生後1-4日ないし1ヶ月(29-33日)の新生児(9例)と妊娠36-38週の胎児(29例)である。胎児では超音波断層法を用いてレンズを描出し眼球運動を、膀胱を2方向から描出し排尿を観察した。新生児においては眼球運動の観察とともに湿度感知モニターを陰部に装着し排尿を観察した。観察像はビデオテープに記録し、観察時間を1分毎に区切ってその中で眼球運動が認められた時間を眼球運動期と定義した。指標には眼球運動期の開始と排尿、新生児では加えて覚醒兆候(啼泣、開眼)を用いた。統計学的検定はMann-Whitney test, カイ二乗検定を用いた。【成績】すべての排尿が眼球運動期に認められたが、新生児の眼球運動開始から排尿までの時間は中央値14分(2-32分)と胎児(2分(0-57分))と有意に異なっていた($P<0.05$)。新生児で眼球運動期開始から8分以内に排尿がみられた割合は33%、出生後4日以内の新生児においても(12.5%)と胎児(72%)に比し有意に低値であった($P<0.05$)。新生児における9排尿のうち7排尿(78%)では覚醒兆候が排尿に先行していた。【結論】胎児期と新生児では眼球運動期と排尿のリズムの関係が異なることがわかった。各々の中枢の相互関係が出生を機に急激に変化するものと考えられ、胎児から新生児期への中枢神経系機能発達の連続性を検討するうえで重要な知見であると考えられた。

P1-606 胎児腎疾患の腎動脈血行動態解析による出生前予後診断

金沢医大

井浦俊彦, 篠倉千早, 井上弘一, 藤田智子, 大島恵二, 牧野田知

【目的】胎児の腎疾患は超音波検査による羊水過少や多発性嚢胞腎(PCK)などの形態異常によって発見されることが多い。妊娠中に胎児腎に異常があることが診断された場合、次に求められるのは出生後の予後予測である。このための方法として、腎疾患胎児の腎動脈(RA)血行動態を正常胎児と比較し、胎児腎動脈の血流解析による胎児腎疾患の予後予測の可能性について検討した。【方法】腎疾患胎児15例(PCK 6例、水腎症 9例)を妊婦の同意をえて対象とした。RA収縮期最大流速(Vmax)、平均流速(Vmean)などをカラードプラ法で測定し、正常発育胎児($n=47$)の値と比較して出生後の予後との関連を後方視的に検討した。【成績】腎疾患胎児15例のうち分娩後無機能腎で死亡したのはPCKの6例中2例のみであった。これらのVmaxは妊娠35週例では13.0cm/sec、妊娠34週例では13.3cm/secであり、正常群のMean - 1.5S.D.である28.3cm/secより明らかに低値を示した。水腎症で分娩後に片側無機能腎であった2例は、患側腎動脈の血流途絶を示した。出生後に正常腎機能を呈したPCK 4例と水腎症 7例では、出生直前に測定したRA Vmaxはいずれも正常群のMean - 1.5S.D.を下回ることはなかった。これらの結果から、妊娠33週以降の正常群のMean - 1.5S.D.である28.3cm/secは、胎児腎疾患の出生前予後診断における正常下限値と考えられた。【結論】胎児の腎動脈の収縮期最大流速を中心とした血行動態解析によって、出生後の胎児腎機能を出生前に予知できる可能性を明らかにした。