

P1-610 羊水過少症を呈した先天性両側腎低形成の一症例

カレスアライアンス天使病院

渡利道子, 佐々木雅弘, 藤村保文, 吉田 博, 菅井亮世, 藤井美穂, 藤本征一郎

【はじめに】出生前より両側腎低形成を認めた一症例を経験したので報告する。【症例】23歳 (G=1 P=0), 妊娠29週, 羊水過少症の診断にて当科紹介。超音波上, 羊水を認めず (AFI=0), 胎児両側腎は左腎直径15mm, 右腎直径14mmと小さかったが, 排尿と考えられる膀胱低エコー域の大きさに変化を認め, 胎児MRI上も膀胱描出はされており先天性両側腎低形成と診断した。新生児肺低形成予防を目的に人工羊水を合計6回 (200~300ml/回/7~10日) 注入した。注入直後 AFI=3~4cm, 注入後2~3日すると AFI=0 となったが, 超音波検査上膀胱は描出され, 排尿と考えられる膀胱の縮小を確認, L/T ratio=0.28~0.3 で肺実質は保たれていた。妊娠33週で両腎はともに直径約1.8cmと小さく腎動脈血流 Vmax=13~15cm/sec で予後不良群に属していた。Cystic hygroma も認めたことより Wolf-Hirschhorn syndrome (WHS); 4p-monosomy または 4p deletion を疑い人工羊水注入後の羊水を用い, WHS の責任領域を認識する DNA プローブ (4p16.3) を用い FISH および羊水染色体検査を施行。FISH では正常シグナルを認め, G-banding の結果 46XX の正常核型であり, WHS は出生前に否定された。妊娠37週4日前期破水の診断にて帝王切開施行, 2640g 女児を Apgar 8点→9点で分娩した。出生4時間後に排尿を認め, 生後1日目で抜管, その後尿酸値および血清クレアチニンが上昇 (18.0mg/dl, 3.3mg/dl), 生後3日目より約2週間腹膜透析施行, 数値の改善認め, 2~3ml/Kg/時間の排尿あり現在外来通院にて経過観察中。【結語】出生前に羊水過少症を呈し先天性両側腎低形成と診断した症例報告数は数少ない。先天性両側腎低形成における胎児期の腎機能評価には限界があり, 新生児期の慎重な評価が重要と考える。

P1-611 出生後早期に診断可能であったガートナー管嚢胞の1症例

島根大

前出喜信, 紀 美和, 山田曜子, 原田 崇, 坪倉かおり, 金崎春彦, 真鍋 敦, 宮崎康二

【はじめに】ガートナー管嚢胞は, 中腎管が退縮した痕跡的なものに嚢腫が生じたものであり, 稀な疾患である。今回我々は, 出生直後, 啼泣時に腔前庭部の突出を認め, 腹部超音波検査にて出生後早期に診断し得たガートナー管嚢胞の1症例を経験したので報告する。【症例】妊娠38週5日出生の女児, 出生体重2726g, Apgar score 1分後9点。出生時の診察にて, 啼泣時に突出する腔前庭部の大豆大の隆起を認めたため, 新生児集中治療部に精査目的で入院。入院後, 超音波検査にて膀胱, 尿道と腔の間に約1cm×3cmの楕円形の嚢腫を認めた。また, 左腎臓は低形成であった。排尿障害は認めず, 生後10日目に退院となった。【結語】ガートナー管嚢胞は, 膀胱, 尿道, 腔に瘻孔を生じやすく, おむつが不要になる頃に持続的な尿失禁を主訴に発見されることが多い。本症例は出生時に腔前庭部の隆起を認め, 早期に診断できたことで, 今後予想される合併症や治療方針について家族へ説明することができた。

P1-612 胎内サイトメガロウイルス感染症における抗原血症の臨床的意義に関する検討宮崎大¹, 愛泉会日南病院疾病制御研究所²金子政時¹, 鮫島 浩¹, 池ノ上克¹, 楠元和美², 峰松俊夫²

【目的】胎内CMV感染児における抗原血症の意義を明らかにすることを目的とした。【方法】1991年1月から2002年6月の期間に母体・胎児・新生児の臨床所見から胎内CMV感染症を疑った22例を対象とした。このうち11例は, 3生日以内の尿からCMVを分離・同定して胎内CMV感染症と診断した。まず, 22例を対象に抗原血症の診断法としての意義について検討した。次に, 胎内感染児11例を対象に抗原血症陽性群と陰性群との間で, 子宮内胎児発育遅延, 点状出血, 脳室拡大, 上衣下嚢胞, 肝腫大, 肝機能障害, 血小板減少, 胎児心拍数モニタリング異常および神経学的予後について比較検討した。【成績】胎内感染児における抗原血症の診断的意義は, 感受性45.5, 特異性100, 陽性適中率100, 陰性適中率62.5という結果であった。次に胎内感染児における抗原血症陽性群と陰性群との間の臨床所見の比較をおこなった結果は, 子宮内胎児発育遅延 (陽性群2/5, 陰性群4/6), 点状出血 (陽性群3/5, 陰性群4/6), 脳室拡大 (陽性群3/5, 陰性群2/6), 上衣下嚢胞 (陽性群3/5, 陰性群1/6), 肝腫大 (陽性群2/5, 陰性群4/6), 肝機能障害 (陽性群3/5, 陰性群2/6), 血小板減少 (陽性群3/5, 陰性群3/6), 胎児心拍数モニタリング異常 (陽性群4/5, 陰性群0/6), 神経学的予後 (陽性群4/5, 陰性群2/6) であり, 胎児心拍数モニタリング異常のみが陽性群に優位に多かった ($p<0.05$, Fisher test)。【結論】抗原血症を胎内CMV感染症診断のための検査法として用いる場合には, 特異性は高いものの感度が低いために注意を要する。また, 臨床上の意義は, 抗原血症と胎児心拍数モニタリング異常との間に明らかな関係を認めた。