

P2-394 双胎間輸血症候群に対する胎児鏡下レーザー胎盤吻合血管凝固術の経験新潟大¹, 聖隷浜松病院周産期科²石井桂介¹, 高橋泰洋¹, 菊池 朗¹, 高桑好一¹, 田中憲一¹, 村越 毅²

双胎間輸血症候群 (TTTS) に対する胎児鏡下レーザー胎盤吻合血管凝固術 (Fetoscopic laser photocoagulation of placental communicating vessels, FLP) は、欧米において特に児の生存率向上と神経学的後遺症の頻度減少という点で、その他の管理方法と比較して利点が報告されてきた。近年本邦でも本治療法が TTTS の治療に導入され、その効果が確認されつつある。当科においても TTTS と診断された3症例に FLP を施行したので、臨床経過を報告する。治療の施行にあたり、施設倫理委員会の承認と患者からの文書同意を得た。【症例1】妊娠19週に TTTS (Quintero 分類 stage3) を適応に FLP を施行した。羊水過多・羊水過少は消失し、妊娠37週で両児とも生存出生した。生後9ヶ月で神経学的後遺症を認めていない。【症例2】妊娠23週にて TTTS (Quintero 分類 stage3) と診断された。FLP を施行したが、術中子宮内への出血があり視野の確保が困難であった。手術は終了したが、術後1日目に両児子宮内胎児死亡となった。【症例3】妊娠21週に TTTS (Quintero 分類 stage3) と診断された。FLP を施行し、徐々に羊水過多・羊水過少は消失した。妊娠29週で前期破水となり、妊娠30週で陣痛抑制不可のため経膈分娩にて両児とも生存出生した。児は現在経過観察中である。

P2-395 一絨毛膜二羊膜性双胎における急性 TTTS の発生と分娩方法の関係について

国保松戸市立病院

中村裕美, 金子透子, 清水久美子, 伊澤美彦, 田巻勇次

【目的】一絨毛膜二羊膜性双胎 (MD twin) において、血管吻合によって血液分布不均衡がおり、羊水過多過少や体重格差の症状を呈する、双胎間輸血症候群 (TTTS) は広く知られている。しかし、体重の重い児が貧血で、逆に体重の軽い児が多血である場合を、我々は日常診療の中で経験してきた。この逆転現象は、分娩近くの急激な双胎間の血液移動のためにおこる急性 TTTS と考えられる。今回我々は、逆転の有無と分娩方法との関係について検討した。【方法】2002年9月から2005年8月までの期間に、当院で出産した MD twin 56 症例のうち、出生直後の血中 Hb 検査が二児ともに施行された32症例について、生下時体重と Hb 値の逆転が見られた症例と見られなかった症例の分娩方法の関係について検討した。【成績】生下時体重と血中 Hb 値の逆転がみられた症例 (A 群) は16症例 (50%)、見られなかった症例 (B 群) は16例 (50%)。陣痛の有無では、A 群では陣痛があったものが10例 (62.5%)、B 群では13例 (86%)。分娩方法は、A 群では12例 (75%) が帝王切開、4例 (25%) が経膈分娩であったのに対し、B 群ではそれぞれ、6例 (37.5%)、10例 (62.5%)。また、第一児出生児と後続出生児の出生時間の差は、A 群は2.06分、B 群では4.62分であった。出生直後の Hb 値は第一児が多血の症例は8例 (25%)、二児が多血の症例は24例 (75%) であり、分娩方法による差はみられなかった。【結論】生下時体重と血中 Hb 値の間に逆転のみられた症例は、MD twin の半数に認められた。陣痛の有無や分娩方法、第一児と第二児の出生時間の差などに関係しなかった。この逆転の原因は急性 TTTS が示唆されるが、今後さらに多数例による検討が必要であると考えられる。

★P2-396 双胎間輸血症候群 (TTTS) Stage III の再評価: Stage III atypical の妥当性の検討聖隷浜松病院総合周産期母子医療センター周産期科¹, 国立成育医療センター胎児診療科², 山口大³, 新潟大⁴村越 毅¹, 左合治彦², 林 聡², 中田雅彦³, 石井桂介¹, 塩島 聡¹, 神農 隆¹, 成瀬寛夫¹, 鳥居裕一¹

【目的】TTTS stage III の亜分類の妥当性につき検証する。【方法】胎盤吻合血管レーザー凝固術 (FLP) を施行し6ヶ月以上の新生児予後を確認した TTTS56 症例を対象とした。Stage III は Quintero の亜分類に従い、Stage III atypical (IIIa: 血流異常を認め、供血児の膀胱が見える) と Stage III classical (IIIc: 血流異常を認め、供血児の膀胱が見えない) に分類し検討した。FLP は各施設の倫理委員会の承認後、患者の同意を得て施行した。【成績】56例の内訳は Stage II: 8例, IIIc: 21例, IIIa: 16例, IV: 11例であった。生存率は II: 88%, IIIc: 88%, IIIa: 66%, IV: 73% であり IIIc と IIIa は有意に差を認めた ($p=0.02$)。両児生存は IIIc: 76%, IIIa: 44% と IIIa が少なかった ($p=0.04$)。供血児の胎児死亡 (D-IUFD) は IIIc の5% に対し IIIa は50% と増加した ($p=0.001$)。体重差は IIIc および IIIa で差を認めなかった ($35.0 \pm 12.1\%$, $33.9 \pm 10.9\%$)。動脈-動脈吻合 (AAA) は IIIc の19%, IIIa の69% に認めた ($p=0.002$)。供血児臍帯動脈拡張期逆血流 (D-AREDV) も IIIc の33% に対し IIIa は81% と多く ($p=0.003$)。AAA と D-AREDV も相関を示した ($p=0.001$)。しかし、IIIc で D-AREDV の7例のうち供血児胎児死亡 (D-IUFD) はなく、IIIa で D-AREDV の13例のうち D-IUFD は8例 (62%) に認め、IIIa には D-AREDV 以外の High Risk 因子があることが示唆された。神経学的後遺症および受血児の IUFD に差は認めなかった。【結論】Stage IIIa は IIIc と比較して、1) AAA が多い、2) D-AREDV が多い、3) D-IUFD が多い、4) FLP 後の生存率が低い (神経学的後遺症は変わらない) という特徴を認めた。Stage III を供血児の膀胱の有無により亜分類することは周産期予後および病態からも妥当であると考えられた。