

P1-532 3回以上の臍帯巻絡胎児の臨床的検討藤田保健衛生大¹, 藤田保健衛生大坂文種報徳會病院²関谷隆夫¹, 鈴木崇浩¹, 小石プライヤ奏子¹, 塚田和彦¹, 山口陽子², 丹羽邦明², 多田 伸¹, 廣田 穰¹, 中沢和美², 宇田川康博¹

【目的】臍帯は、胎児のライフラインとして妊娠時の胎児 well being に深く関わっている。そこで、臍帯巻絡が出生前診断された場合の対応を明らかにすることを目的とし、3回以上の臍帯巻絡の臨床的意義を検討した。【方法】1995年4月から9年間に当施設で分娩管理を行った妊婦のうち、妊娠初期に妊婦と夫に対して個人情報に関する説明を行い、同意が得られた3506例を対象とした。分娩時の臍帯の状態は担当医師と助産師によって評価し、その他の臨床所見については診療記録と助産記録を用いて調査した。一部の症例では出生前超音波診断を行って臍帯巻絡の診断精度を求めた。以上の所見より3回以上の臍帯巻絡と臨床所見の関連を検討した。【成績】3506例中28例(0.8%)に3回以上の臍帯巻絡が存在した。子宮内胎児死亡となったのは28例中4例(14.3%)で、死産児と生産児それぞれの臨床所見は、分娩週数は妊娠36週1日±11日, 39週2日±11日, 臍帯長は 84.3 ± 27.7 cm, 74.9 ± 15.3 , 臍帯の太さは 12.6 ± 2.1 , 10.0 ± 2.9 cm, 巻絡部位は四肢を含む3回が75%, 頸部3回が70.9%であった。生産例24例の出生体重は 2866 ± 392 g, Apgar scoreは 8.7 ± 0.6 , 変動一過性徐脈を70%の症例で認めたが緊急帝王切開となったのは1例のみであった。一方、臍帯巻絡の出生前超音波診断の精度は88.4%であった。【結論】臍帯が3回以上巻絡した例では子宮内胎児死亡のリスクが高いが、分娩まで問題なく至る例では一過性徐脈の出現率は高いものの総じて予後は良好である。出生前超音波検査で3回以上の臍帯巻絡を認めた場合には、巻絡部位が頸部以外に及ぶ例や他の臍帯異常合併例のリスクが高いことを念頭におくべきである。

P1-533 過長臍帯における変動一過性徐脈の出現と児の予後に関する検討

昭和大

大森明澄, 長谷川潤一, 吉江正紀, 松岡 隆, 小谷美帆子, 市塚清健, 大槻克文, 下平和久, 関沢明彦, 岡井 崇

【目的】分娩時の臍帯圧迫が起こり易いと考えられる過長臍帯例における児の予後及び変動一過性徐脈の出現について調べ、合わせて両者と合併臍帯異常の関連を検討することを目的とした。【方法】無作為に抽出した経陰分娩211例の臍帯長、臍帯異常、CTG所見、及び出生時の児の状態を後方視的に検討した。臍帯長は分娩後に計測し、40cm未満をshort(S), 40~60cmをmiddle(M), 60cm以上をlong(L)とした。CTGからは分娩第1期最後の子宮収縮30回及び、2期の全子宮収縮の回数あたりの一過性徐脈(VD)の頻度を求めた。VDの内、前後にaccelerationを伴わないものをVDnaとした。【成績】1) S, M, L群それぞれのApgar Scoreは1分後 8.8 ± 0.1 , 8.6 ± 0.1 , 8.2 ± 0.3 , 5分後 9.5 ± 0.1 , 9.4 ± 0.1 , 9.1 ± 0.2 ($p < 0.05$)で、臍帯動脈血pHは 7.34 ± 0.01 , 7.33 ± 0.02 , 7.29 ± 0.11 ($p < 0.05$)であった。2) VDの頻度はS又はM群, L群で1期 10.1 ± 1.1 , $14.2 \pm 2.6\%$ ($p < 0.05$), 2期 35.1 ± 4.1 , $44.4 \pm 2.3\%$ (ns)であった。3) S又はM群, L群における臍帯過捻転の合併頻度は、6.3, 21.6%($p < 0.05$)、頸部巻絡合併は、24.7, 40.5%($p < 0.05$)であった。4) 過捻転の中でのVDnaの頻度は上記それぞれ1期 3.6 ± 0.6 , $8.0 \pm 3.0\%$ ($p < 0.05$), 2期 15.5 ± 1.5 , $17.6 \pm 5.1\%$ (ns)であった。【結論】過長臍帯は1期よりVDの発生頻度が高く分娩の早い時期から臍帯圧迫を受けやすく、児の状態を悪化させ易いことが示唆された。過長臍帯は過捻転と頸部巻絡を高頻度に合併し、特に過捻転例では1期よりVDnaが多く、早くから臍帯動静脈の同時圧迫の起き易いことが推測され、それが児の状態を増悪させる一因と考えられた。

P1-534 分娩第2期の変動一過性徐脈の一例(臍帯因子と児頭下降の関与)

厚生連けいなん総合病院

山崎一郎

児頭挙上は頭位の臍帯脱出のときに行われることがあるが、分娩時胎児仮死の治療には推奨されていない。しかし分娩第2期に下降度+2前後から排臨前後まで分娩が進行し、陣痛やいきみにより児頭が下降するときに出現する変動一過性徐脈では、陣痛間歇時に児頭が上昇すると、心拍数の減少が回復することはよく経験される。今回、臍帯巻絡が頸部に1回あり、変動一過性徐脈が出現し、児頭の下降を超音波でも認めた症例を経験したので報告する。

症例 G1P1. 42週0日10:00陣痛発来し12:00子宮口開大5cm下降度-2. 17:30全開大、いきみを伴う子宮収縮で児頭が+4に下降すると心拍数も減少し、間歇時に+2に上昇すると回復する変動一過性徐脈あり。18:00超音波検査では児頭の回旋異常なく前方後頭位、子宮収縮で児頭は1.8cm下降した。臍帯は、巻絡があれば胎児臍部附着側と胎盤附着側で計3.6cm牽引されると考えられた。18:52子宮口全開大後、1時間以上+4より下がらず児頭に産瘤あり吸引分娩の方針とした。ソフトカップによる牽引1回では+5より下がらず、変動一過性徐脈(持続90秒、心拍数の減少65bpm)が出現した。18:53陣痛間歇期2分間に吸引圧を下げ、児頭を+2まで押し上げて呼気が長めの呼吸としたところ、児心拍数160bpm細変動15bpmとなった。児頭の下降で牽引された臍帯が児頭挙上で弛緩したことなどにより、子宮内での胎児蘇生を推察。18:55牽引2回目ではずれクリステル法により18:58出生。3510g男児、Apgar score7/9. 臍帯動脈血pH7.206 BE-6.4, 羊水混濁なし。臍帯巻絡頸部1回。