

P2-364 妊娠前半期に cystic hygroma colli 及び非免疫性胎児水腫を認めた児の予後の検討

順天堂大浦安病院

山本祐華, 阿部弥生, 永井富裕子, 田口雄史, 阿部礼子, 田嶋 敦, 野島美知夫, 吉田幸洋

【目的】cystic hygroma colli (以下 CHC) は胎生期におけるリンパ嚢の遺残と考えられており, 染色体異常を高率に認めるといわれている. 近年 first trimester におけるスクリーニングの所見として nuchal translucency (以下 NT) が知られているが, CHC は NT と比較し, その予後は不良と言われている. 一方非免疫性胎児水腫 (以下 NIHF) が妊娠初期に認められた場合, 75~90% と高い死亡率を示すとも言われている. 今回 CHC と NIHF に注目し, その妊娠経過について検討を行った. 【方法】2003 年 1 月から 2006 年 9 月にかけて当院において CHC と診断された 13 症例及び NIHF と診断された 11 症例について, その染色体異常の頻度, 臨床的予後について後方視的検討を行った. 【成績】CHC 13 症例における母体平均年齢は 31.5 歳. 染色体検査は 8 例に行い, うち 4 例に異常を認めた (21trisomy 1 例, 45XO 核型 2 例, 部分転座 1 例). 妊娠経過は子宮内胎児死亡 5 例, 人工妊娠中絶 4 例, 正期産分娩 3 例, 不明 1 例であった. 正期産分娩となった 3 例については, いずれも妊娠経過中に CHC の消失を認めた. 1 例については出生時翼状頸を認め, 後に Noonan 症候群と診断された. NIHF 11 症例における母体平均年齢は 33.5 歳. 染色体検査は 7 例に行い, うち 5 例に異常を認めた (21trisomy 4 例, 18trisomy 1 例). 妊娠経過は子宮内胎児死亡 3 例, 人工妊娠中絶 7 例, 妊娠継続した 1 例は母体に mirror syndrome をきたし, 32 週 0 日で帝王切開となった. 【結論】CHC 及び NIHF は妊娠前半期で認められる予後不良所見である. しかしながら CHC に関しては, 羊水検査で正常所見であった場合は正期産分娩となる例もあり, 注意深い妊娠分娩管理が必要であると思われる.

P2-365 出生前診断し得た総排泄腔遺残の 1 例

秋田大

熊澤由紀代, 細谷直子, 小原幹隆, 平野秀人, 田中俊誠

【緒言】総排泄腔遺残症は直腸と膣, 尿道の発生過程での分離不全により起こる先天異常である. 出生約 5 万例に 1 例の稀な疾患であり, 出生前診断された報告例は少ない. 今回我々は出生直前に総排泄腔遺残症と診断した 1 症例を経験したので報告する. 【症例】20 歳, 初産婦. 妊娠 19 週に前医にて胎児巨大膀胱及び軽度の両側水腎症を指摘され, 当院を紹介された. 初診時の超音波検査でも同様の所見であった. 羊水染色体検査を施行し 46XX の正常核型であり, 胎児尿道閉鎖が強く疑われた. 妊娠 28 週頃より胎児水腎症の悪化を認めたため, 腎機能の評価を目的に胎児膀胱穿刺を施行した. 尿検査にて腎機能は保たれていた. その後も腎機能評価及び膀胱内圧の減圧を目的として, 数回の膀胱および腎盂穿刺を施行したが, 腎機能は概ね正常であった. その他の胎児異常は認めず, 羊水過少や肺低形成も認めなかった. 妊娠 36 週に分娩管理目的に入院した. 入院後の超音波検査にて胎児膀胱の背側に直径 5cm 大の嚢胞性腫瘤を初めて認めた. MRI 検査上膣水腫が強く疑われ, 総排泄腔遺残症と出生前診断した. 妊娠 38 週に分娩誘発を開始し, 3351g の女児を自然分娩した. 両側水腎症, 膣水腫, 鎖肛を認め, 総排泄腔遺残症の診断で, NICU に入室した. 第 0 生日に, 人工肛門, 膀胱瘻, 膣瘻の造設を施行し, 現在も小児外科病棟に入院中である. 【まとめ】胎児巨大膀胱で発症した総排泄腔遺残症の 1 症例を経験した. 高度の水腎症を認めたため, 膀胱穿刺による腎機能評価が重要であったと考えられた. 出生前診断は困難であるが, 総排泄腔遺残症が疑われる症例では小児外科を含めた高次医療機関での管理が必要である.

P2-366 正常発育胎児の腎動脈血流量および腎体積の成熟に伴う変化

金沢医大

井上弘一, 桑原 崇, 早稻田智夫, 井浦俊彦, 牧野田知

【目的】胎児の腎臓は 1 日 800—1200ml の尿を産生し, 羊膜腔に排出して胎児発育や成熟に重要な羊水を産生している. この胎児の腎動脈血流量および腎体積の成熟に伴う変化を明らかにし, 胎児腎機能診断に応用することを目的とした. 【方法】妊娠 20~40 週の正常発育胎児 47 例を妊婦の同意をえて対象とした. カラー Doppler 装置を使用して腎動脈 (RA) の収縮期最大流速 (Vmax), 平均流速 (Vmean), 血管断面積 (Area) および血流波形を計測した. Vocal 装置にて腎体積 (RV) を測定した. 各指標については, 妊娠 20~40 週を 5 群に分けて解析した. 【成績】妊娠 20~24 週, RA Vmax 21.8 ± 0.4 (mean $\pm$ S.D, 以下同じ) cm/sec, Vmean 9.6 ± 0.2 , Area 6.8 ± 0.3 mm² であり, 20~24 週を基準 (100%) とした場合, 37~40 週には 193%, 210.4%, 148.5% に増加した. RV は 20~24 週 9.0 ± 0.4 cm³, 25~28 週, 9.7 ± 1.5 cm³, 29~32 週, 18.6 ± 4.7 cm³, 33~36 週, 22.1 ± 2.6 cm³, 37~40 週, 29.4 ± 2.2 cm³ であり同様に 20~24 週を基準にすると, 107, 206, 245, 327% に増加した. 血流波形は収縮期波形のみの I 型, 収縮期波形が拡張期波形まで持続しない II 型, 収縮期波形が拡張期波形まで持続する III 型に分類でき, 胎児成熟に伴い I 型から III 型へのシフトが認められた. 【結論】正常発育胎児における腎臓の成熟に伴う胎児腎動脈, 腎体積の変化を明らかにした. 今後, Potter 症候群などの胎児腎機能障害児の腎機能診断に本研究で明らかにした標準値が有用となることであろう.