

P2-367 総排泄腔遺残症の出生前診断の検討

名古屋市立大

大林伸太郎, 鈴木伸宏, 服部幸雄, 野沢恭子, 山本珠生, 金子さおり, 種村光代, 鈴木佳克, 杉浦真弓

【目的】総排泄腔遺残症は胎生5~8週の尿生殖隔膜による消化管と尿路の分離不全により生じ、出生5万に1例の稀な疾患で一般に出生前診断は困難である。今回我々は出生前に総排泄腔遺残症を疑う所見について検討した。【方法】胎児腹腔・骨盤内腫瘍を疑われて当科紹介受診され、出生後に総排泄腔遺残症と確定診断された4例を後方視的に比較検討した。【成績】児は全例女児、在胎32~33週の超音波・MRI所見にて腹腔・骨盤内に約5cm大の分割された嚢胞性腫瘍と水腎症を認め、卵巣腫瘍、後腹膜腫瘍、総排泄腔遺残症等を疑われた。4例中1例では胎児超音波・MRIにて両側水腎症、沈殿物を含んだ2腔に分割された嚢胞性腫瘍を認めたことから、出生前診断が可能であった。平均分娩週数は36週、経陰分娩2例、帝王切開術2例であった。4例中3例は出生後診察にて会陰部の1ヶ所の孔と便混入尿の排泄を認め、孔からの逆行性造影にて総排泄腔遺残症と確定診断された。全例日齢1で緊急人工肛門造設術を施行され、そのうち1例は同時に膀胱皮膚瘻を造設された。平均入院期間は約2ヶ月で全例生存しており、発達経過良好で現在再建術の待機中である。【結論】本検討で在胎32~33週、腹腔・骨盤内腫瘍と水腎症を認めた女児の場合、総排泄腔遺残症である可能性が示唆された。Hendrenらの総排泄腔遺残症141例の検討では、59%で自然排尿可能で、妊娠・分娩に至っている症例もあり、本症例の長期予後を見ていく方針である。また、出生後に人工肛門造設術等の外科的治療を要する症例が多く、本症を疑った場合、新生児期の手術が可能な施設での周産期管理が望まれる。

P2-368 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, 関谷奈津子, 桑原 崇, 井上弘一, 牧野田知

【目的】多発性嚢胞腎(PCK)や羊水過少症などの胎児腎疾患を示唆する所見を認めた場合に出生前に腎機能を把握することは、胎児のwell beingを判定する重要な情報となる。腎疾患胎児の腎動脈(RA)血行動態を正常発育胎児と比較し、出生前予後診断の可能性を明らかにする。【方法】腎疾患胎児17例(PCK8例, 水腎症9例), 前回Potter症候群1例を妊婦の同意をえて対象とした。RA収縮期最大流速(Vmax)をカラードブラ法で測定し、正常発育胎児(n=47)と比較、出生後の予後との関連を後方視的に検討した。【成績】腎疾患胎児のうち分娩後無機能腎で死亡したのはPCKの8例中3例であった。これら症例でのVmaxは妊娠33週例では11.6cm/sec, 妊娠34週例では13.0cm/sec, 妊娠35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。水腎症にて分娩後片側無機能腎の2例は、患側腎動脈の血流途絶を示した。出生後正常腎機能を呈したPCK5例と水腎症7例, 前回Potter症候群1例は、出生直前の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。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、胎児腎動脈のVmax測定によって胎児予後が予測できることを示した。【結論】胎児の腎動脈の収縮期最大流速を指標とした血行動態解析によって、出生後の胎児腎機能の評価を出生前に予知できることが明らかとなった。

P2-369 胎児腹腔内臍静脈瘤(FIUV-Varix)の3D画像化

自治医大

桑田知之, 松原茂樹, 永井 崇, 泉 章夫, 鈴木光明

胎児腹腔内臍静脈瘤(FIUV-varix)では、1) 静脈瘤内で乱流がおり、また周辺静脈系で血流が鬱滞するために、varix内・周辺で血栓をおこし易い。2) 合併奇形の頻度が高い。の2つの理由でintact survivalは50%前後であると報告されており、嚴重な周産期管理が必要である。今回我々は、varixとその血流を超音波カラードブラで3D画像化し、継続的に観察できた症例を経験した。症例は27歳初産婦。妊娠28週健診時の超音波検査で、胎児腹腔内に径2cm大の無エコーな腫瘍を認めた。カラードブラで腫瘍周辺・内の血流を精査した。臍帯静脈の胎児入口部の皮下直下に腫瘍は存在し、その中に興味深い血流動態を認めた。臍帯静脈からの血流はそのまま腫瘍に入り、腫瘍内で1回転して腫瘍から流出して静脈管へと流れ出ていく。GE社製のカラードブラで腫瘍部とその周辺を3D画像化した。血流がvarix内で回転する様子が観察できた。以上から、本症例はFIUV-varixで壁内血栓未形成の状態であると診断した。妊娠30週で入院。経過中、varix内での血栓形成は認められず、他の形態異常も認められなかった。32w4dにLOVとなり帝王切開を行った。腫瘍(varix)は臍帯クランプ後に血流がなくなり、翌日には児腹部USでも判別できなくなった。この経過は本症の特徴である。カラードブラと3D画像観察により、FIUV-varixの診断が確定され、varix内血栓有無をフォローすることができた。本症例での胎児ジストレスサイン出現とFIUV-varixとの関連は不明だが、FIUV-varixと診断したことが、早めの入院管理→ジストレス発見→早期娩出、につながった。カラードブラと3D画像は胎児腫瘍、ことに血流を伴う腫瘍の診断・管理に有用である。