

P2-409 妊娠 28 週未満の pretermPROM 症例における検討

順天堂大静岡病院

興石太郎, 長田久夫, 窪麻由美, 卜部麻子, 秦奈峰子, 幡 亮人, 幡 優子, 古堅善亮, 三橋直樹

【目的】妊娠 26 週以下の PROM の取り扱いについては未だ一定の見解は無い。今回当院における妊娠 26 週以下の PROM 症例の予後を検討し、その取り扱いに関して検討した。【方法】平成 10 年 6 月より平成 18 年 7 月の間に当科で管理した妊娠 26 週以下の PROM の症例のうち妊娠 22 週以降に分娩となった 46 例を対象とした。症例は入院後ベッド上安静とし、抗生剤、子宮収縮抑制剤の投与を行った。破水時期、破水期間、母体感染、児の予後などについて後方視的検討を行った。【成績】平均年齢 29.8 ± 5.0 歳、初産婦 50.0%、早産歴 19.6% のうち頸管縫縮術を 44.4% に施行されていた。破水週数は 22 週未満が 17.4%、22—24 週が 50.0%、25—26 週が 32.6% であった。破水期間は 2 日以内が 41.3%、3—7 日が 17.4%、8—14 日が 13.0%、15 日以上が 28.3% で、分娩週数は 22—23 週が 15.2%、24—26 週が 67.4%、27 週以降が 17.4% であった。分娩様式は帝王切開が 80.4% であった。8.7% が死産、13.0% が新生児死亡となり、CLD は 80.6% で、IVH は 14.7% に認められた。分娩となった理由は陣痛抑制不能 34.8%、炎症所見増悪 45.7%、その他 19.5% であった。破水直後の炎症所見が陰性は 69.6% であったが、入院後 40.6% が炎症所見が陽性となった。【結論】妊娠 26 週以下の PROM 症例は破水時に炎症が明らかでなくとも、その後炎症所見が増悪することが多く、比較的短期間に分娩となることが多い。しかし、長期に妊娠継続可能な症例も認められ、その場合、児の感染例は少なく、予後も良好なことから待機的な方針も考慮すべきと考えられた。

P2-410 MRI を用いた胎児肺成熟度診断の試み

金沢医大

篠倉千早, 早稲田智夫, 渡邊之夫, 富澤英樹, 井浦俊彦, 牧野田知

【目的】MRI T2 強調画像で胎児肺は成熟に伴い水分含量が増加するため高信号を呈するようになるのに対し、胎児肝臓は成熟に伴う信号強度の変化がほとんど認められない。このことを応用して、肺—肝臓信号比が出生前胎児肺成熟の指標になり得るかを明らかにすることを目的とした。【方法】1997 年 4 月から 2006 年 9 月までの期間に、妊娠中何らかの理由で MRI 撮影を施行した症例のうち、呼吸機能に影響があると考えられる先天性横隔膜ヘルニア、染色体異常を除く胎児疾患 30 症例（頭頸部疾患 5 例、消化管疾患 4 例など）を妊婦の同意を得て対象とした。MRI 撮影は half fourier single shot turbo spin echo (HASTE) 法で行ない、T2 強調画像において胎児肺と肝臓の信号を測定して肺—肝臓信号比を求めた。【成績】全 30 症例のうち出生後に呼吸障害を認めなかった 26 例の肺—肝臓信号比は 2.23 ± 0.31 (Mean $\pm$ S.D, 以下同じ) で、呼吸障害を認めた 4 例の 1.51 ± 0.35 より有意に高値を示した ($p < 0.01$)。また、同一症例で 27 週、34 週に撮影を行った 1 例では、肺—肝臓信号比はそれぞれ 1.63, 2.01 であり、妊娠の進行に伴って上昇を認めた。出生後呼吸障害を認めなかった群での妊娠週数 (x) と肺—肝臓信号比 (y) との回帰式は $y = 0.0396x + 1.0175$ であり、 $p < 0.01$ で有意性を認めた。【結論】MRI T2 強調画像における肺—肝臓信号比の測定が胎児肺成熟度の出生前診断法として有用であることが明らかにされた。

P2-411 早産症例に対するステロイド投与を安全に行うための条件に関する検討

埼玉医大総合医療センター総合周産期母子医療センター母体胎児部門

古川敦子, 白井真由美, 村山敬彦, 高井 泰, 斉藤正博, 関 博之, 馬場一憲, 竹田 省

【目的】早期の早産症例では新生児予後不良例が多く、児の肺成熟を促す目的で分娩前に母体へのステロイド投与が行われている。当センターにおいても、妊娠 28 週未満の早産の可能性があり、ステロイド投与による効果が発現する 1 までの時間を待機できる全症例に対して、ステロイド投与を行っている。しかし、ステロイド投与後、子宮内感染症が急激に増悪し、母体肺水腫を発症した症例を 3 例経験した。このような事態を避けるにはどうしたらよいのか、ステロイド投与を安全に行うための条件を明らかにするため以下の検討をした。【方法】2005 年 1 月から 12 月の 1 年間に当院分娩 980 例のうち、妊娠 22—28 週までに分娩に至った早産症例 28 例において、ステロイド投与後肺水腫を生じた 3 例と生じなかった 25 例との間で、分娩前の母体 WBC、CRP、PTD、顆粒球エラスターゼ、腔分泌培養について比較検討した。【成績】肺水腫を生じた 3 例、生じなかった 25 例の平均 WBC 値は 16433 ± 2346 , 11980 ± 4350 、平均 CRP 値は 3.3 ± 2.7 , 1.4 ± 4.4 、PTD 陽性率は 100%, 81.8%、平均顆粒球エラスターゼ値は 1.24 ± 1.1 , 3.16 ± 4.2 であった。2 群間において、有意な差は認められなかったが、感染マーカーは上昇している傾向が認められた。【結論】妊娠 28 週未満の早期の早産症例で、絨毛羊膜炎との関与が強くある症例では、ステロイド投与後により、重症子宮内感染症による急速遂娩や集中呼吸管理が必要となる肺水腫となる可能性がある。肺水腫症例では、感染マーカーが上昇する傾向が見られたため、今後さらに症例を重ねて検討する。