

卒業研修プログラム 4. 産婦人科診療ガイドライン（産科編）の注意点

3) Nuchal Translucency (NT) について

三楽病院 是 澤 光 彦

染色体異常の出生前診断は、母体年齢・血清マーカーを基にリスクを説明し、羊水診断の判断を妊婦および家族に求めてきた。妊娠初期の胎児発育確認のための超音波診断の際、NT (Nuchal Translucency) も見えてしまうことがある。また、患者側も種々情報を得ており、NT の値を訊いてくることもある。そこでCQ19では、NT 肥厚が見えてしまったときにどう対応するかについて解説した。

NT とは胎児後項部の皮下貯留液により透明に見える部分をいう。計測は妊娠10週から14週において、胎児矢状面で後項部透明な部分の最大幅を計測する。NT は正常胎児でも存在するが、その値が大きいほど染色体異常のリスクが高くなる。

NT 値 ≥ 95 パーセンタイルに70%の染色体異常が含まれる。逆に99パーセンタイル値の3.5mm以上でも70%に無病生存が期待できる。すなわち、NT 測定は血清マーカーと同様、侵襲はないが確定診断ではない。確定診断は羊水分析によって行う。

これまで、あらかじめ染色体異常リスクが高い人にカウンセリングを行ってから出生前診断をしていたのが、同意を得る前に日常診療の超音波診断で高リスクが判明する事に注意を要する。所見を伝える前に、NT が正確に計測されているか、患者が情報提供を望んでいるかの確認、NT についての正確な知識が必要である。

4) 双胎管理について

聖隷浜松病院 村 越 毅

双胎妊娠では単胎妊娠に比較してさまざまなリスクが上昇することが知られている。膜性診断ごとに予後は極めて異なり、周産期死亡率は2絨毛膜性双胎の1.7~1.8%に比較して1絨毛膜2羊膜双胎では4.4~7.5%と3~4倍の頻度であり、神経学的後遺症も5.5%~16.4%と3~9倍のリスクとなる。1絨毛膜双胎においては双胎間輸血症候群(TTTS)やdiscordant twin、一児死亡など予後不良な疾患が増加することに起因するため妊娠初期の膜性診断は極めて重要なステップである。双胎そのものでも早産リスクは上昇(単胎の10倍)し、妊娠高血圧症候群、HELLP症候群などの母体合併症の頻度も上昇する。また、後続児の分娩時リスクは先進児よりも上昇し、分娩様式の選択においても頭位-非頭位においては経膈分娩か帝王切開かいまだ議論があり明確な結論は出ていない。一児死亡時の対応も1絨毛膜双胎では予後が不良

であり待機療法か娩出かについても臨床対応上苦慮する問題点である。

本ガイドラインでは、双胎妊娠に関するトピックを上記の観点から、5つのClinical Questionに分類し、1) 膜性診断の方法、2) 1絨毛膜双胎の取り扱い、3) TTTSや無心体双胎の診断と取り扱い、4) 双胎一児死亡時の対応、5) 一般的な双胎管理および分娩時の取り扱いについて、実際の臨床現場に即した内容で記述した。特にベッドサイドや外来においての問題解決に重点を置き、疾患毎の予後や治療法においてもできる限り最新の知見を紹介し臨床に役立つAnswerと解説を行った。TTTSや無心体双胎の管理などここ数年で疾患概念や治療管理方法について大きく変化したものなどについても最近のトピックスもエビデンスをふまえて紹介した。