

**P1-85 四肢短縮症 13 例の胎児心拍数モニタリングの検討**

宮崎大

徳永修一, 瀬戸雄飛, 甲斐克秀, 道方香織, 川越靖之, 鮫島 浩, 池ノ上克

【目的】胎児心拍数モニタリングは胎児の中枢神経系の影響を受けるため、種々の先天異常児で異常パターンを示すことが報告されている。一方、四肢短縮症は、成長因子の異常や出生後に無呼吸発作などが多いことが報告されており、脳発達や脳機能に影響を及ぼしている可能性が示唆されている。そこで我々は、中枢機能の障害の表れとして、子宮収縮に対し異常な胎児心拍数パターンを示すかについて検討した。【方法】1999 年から 2007 年までに分娩管理を行った 2403 例から、出生前に診断された四肢短縮症 14 例を抽出した。その中から致死性の四肢短縮症 1 例を除外し、残りの 13 例を対象とした。記録された胎児心拍数モニタリングを後方視的に検討した。13 例の診断は、軟骨形成不全症 4 例、骨形成不全症 2 例、鎖骨頭蓋異形成 1 例、他 6 例であった。【成績】平均分娩週数は、 $39 \pm 2$  週、平均出生体重は  $2680 \pm 743$  g であった。1 例の早産症例があった。54% (7/13) に胎児心拍数モニタリング異常を認めた。5 例は高度変動一過性徐脈か遷延一過性徐脈を示し、4 例に遅発一過性徐脈 (2 例は遷延一過性徐脈との重複) を認めた。臍帯動脈血 pH は 7.2 以上で、Apgar-1 分値 7 点未満は 2 例であった。異常パターンの出現頻度は在胎週数を match させた対照群 (12%) に比し、有意に高頻度であった。【結論】四肢短縮症では、子宮収縮に対して異常な胎児心拍数モニタリングを高率に示した。四肢短縮症の脳発達や脳機能との関連が示唆された。

**P1-86 胎児の心臓・大血管系の異常の出生前診断の向上における試み—胎児の超音波スクリーニング検診での胎児形態異常の検出を行って—**

医療法人竹村医学研究会小阪産病院

竹村真紀, 来田仁司, 種田直史, 阪井亮太, 村田一男, 赤岩 明, 仲野良介, 近藤一郎, 竹村礼子, 竹村秀雄

【目的】胎児の形態異常は、超音波の進歩により妊娠中から発見され出生前診断されるものも多くなってきた。しかし、心臓・大血管系の異常は新生児の 1% と高率に存在し、しかも予後を大きく左右するものであるにも関わらず、未だ検出率が低く、診断の難しいものとなっている。そこで、当院では心臓・大血管系の出生前診断の向上を目的に、胎児超音波スクリーニング検診を行い、種々の胎児形態異常の検出率につき検討を行った。【方法】2001 年 1 月から 2006 年 12 月までの 6 年間に当院で胎児超音波スクリーニング検診を行い分娩に至った 12348 症例につき、胎児形態異常の検出率について検討を行った。検診は、妊娠初期 (妊娠 10 週頃)、妊娠中期前半 (妊娠 20 週頃)、妊娠中期後半 (妊娠 28 週頃)、妊娠後期 (妊娠 36 週頃) の 4 回とし、中枢神経系、顔面・頸部、胸部、心臓・大血管系、消化器系、泌尿・生殖器系、四肢・骨格系、その他の 8 項目の分類に分けて、胎児形態異常の有無につき診断を行った。【成績】6 年間の胎児形態異常の検出率は、中枢神経系は 95.2%、顔面・頸部は 58.6%、胸部は 100%、心臓・大血管系は 35.3%、消化器系は 53.3%、泌尿・生殖器系は 93.3%、四肢・骨格系は 31%、その他は 55.6% であった。中でも心臓・大血管系の検出率は 2001 年では 22.2% であったが 2006 年は 35.3% に改善が見られ、心房・心室中隔欠損を除いた予後左右するような大奇形の検出率は 57.1% から 87.5% に改善された。【結論】当院では妊娠中に胎児超音波スクリーニング検診を行うことにより、出生前診断率の向上を図ることが出来た。これにより、胎児の出生前に適切な施設へ紹介することにより、新生児の予後も改善されるものと考えられた。

**P1-87 自然子宮破裂症例の次回妊娠管理**

総合母子保健センター愛育病院

小倉さやか, 安達知子, 川名有紀子, 中山摂子, 鶴賀香弥, 竹田善治, 坂元秀樹, 中林正雄

妊娠・分娩時の子宮破裂は、帝王切開や筋腫核出術後の癒痕部子宮破裂が最も多く、自然子宮破裂は 15,000 分娩に 1 例と稀な疾患である。今回我々は、自然子宮破裂による児死亡の既往をもつ症例での次回妊娠症例を経験したので、前回経過を含め報告する。症例は 32 歳、4 年前子宮内膜症に対し腹腔鏡下左卵巣嚢腫摘出術を施行し、7 ヶ月後に妊娠成立。経過は良好であったが、妊娠 37 週、陣痛発来後 30 時間以上経過して突然子宮破裂をきたした。手術にて子宮後壁下部より脱出した児を娩出したが、新生児死亡となった。今回の妊娠で当院初診。妊娠初期は頸管長が 66mm で、外子宮口より 30mm 上方の頸管後壁に破裂部位の癒痕と考えられる hypoechoic な線状陰影を認めた。妊娠 20 週で、頸管長短縮のため管理入院とし、連日経腔超音波による癒痕部の観察を施行。癒痕部は徐々に上下方向に伸展・菲薄化し、子宮収縮出現のため塩酸リトドリンの使用を開始。創部の厚さは 2mm 前後で経過したが、妊娠 25 週より子宮収縮増強のため MgSO<sub>4</sub> を併用した。その後、創部の菲薄化と本人の排便感様の腰痛が出現したため、termination の方針とし、βメサゾン使用後、妊娠 28 週 4 日に予定帝王切開術を施行した。前回癒痕部筋層は著明な菲薄化を認め、不全子宮破裂の状態であった。児は男児、1138g、Aps 7/8、経過良好で 4 ヶ月後退院。自然子宮破裂は原因不明であり、破裂創部の修復は通常の切開創に比較して不全であることが多く、次回妊娠において破裂は高率と考えられる。そのため切迫子宮破裂の管理、また termination の時期が問題となるが、今回の症例では、自覚症状、経腔超音波が切迫子宮破裂の予知に有用であったと考えられた。