

P2-102 出生前診断した修正大血管転換の一例

山口赤十字病院

高橋弘幸, 申神正子, 金森康展, 谷川正浩, 辰村正人

【はじめに】修正大血管転換 (corrected TGA) は先天性心奇形の中でも稀で, 出生前診断の報告はあまり多くない。今回我々は出生前胎児心エコー検査で本症と診断し得た1例を経験したので報告する。【症例】29才, 主婦 妊娠歴: 1経妊・1経産, 前児が動脈管開存症のため手術を受けている。気管支喘息合併妊娠ではあるが他に家族歴・既往歴に特記すべきことはない。近医で妊娠管理されていたが, 妊娠37週1日, 羊水過少, 胎児発育不良, 血圧の軽度上昇のため当院へ紹介となった。超音波検査では推定体重は2271g (-0.98SD) であったが, 一見して胎児のcardiac axisが正中寄りで, 心室のバランスが悪く, 精査目的に入院とした。cardiac axisが18度とmesocardiaであり, 3 vessel viewで大動脈が肺動脈より左前に位置し, 交差していないことからcorrected TGAと診断した。血流その他には異常なかったため, 生後に急変する危険性は少ないと考え, 退院の上, 外来管理とした。妊娠38週5日, 自然陣痛の発来のため再入院し, 2346gの男児をApgar score 8/10で経膈分娩した。出生後の心エコー検査でcorrected TGA + VSDと診断された。【結語】今回corrected TGAと出生前診断するにおいてcardiac axisにおけるmesocardiaは診断の端緒となる大変有用な所見であった。

P2-103 一絨毛膜一羊膜双胎における無能症と臍帯ヘルニア共存合併の一例秋田大¹, 市立角館総合病院²小川正樹¹, 三浦広志², 小原幹隆¹, 後藤 薫², 田中俊誠¹

はじめに: 一絨毛膜性双胎における両児における合併奇形は, 二絨毛膜双胎妊娠に比べ, 高率であることが知られている。また, 先天奇形である無脳症や臍帯ヘルニアは, 遺伝的な関与が少なからずあることも類推されているが, 発症原因に関しては, 不明なことが多い。今回われわれは, 一絨毛膜一羊膜双胎妊娠において, 一児に無脳症を, 他児に臍帯ヘルニアを合併した一例を経験したので, 文献的な考察を含めて報告する。症例: 27歳の初産婦。自然排卵により妊娠が成立し, 妊娠初期より当科で管理していた。妊娠9週時点で, 経膈超音波断層法検査により, 一絨毛膜一羊膜双胎と診断された。この時点の超音波検査で, 一児に無脳症を, 他児に臍帯ヘルニアの合併を認めた。十分なinformed consentの結果, terminationの方針となり, 妊娠12週0日, 死産となった。死産児の検索でも同様の結果であった。考察: 一羊膜双胎は, 妊娠自体が稀なこともあり, 合併奇形についての報告は少ない。両児に, 同様の奇形を認めた症例についての報告は認められ, 特に無脳症についての報告がある。しかし, ほとんどの症例報告では, 一児の奇形のみで, 他児は正常であることが多い。神経管閉鎖不全のlucusは現在のところ17q11.2-q12または1p13および6q27と考えられている。一方, 臍帯ヘルニアに関しての遺伝子座は不明である。今回経験した症例は, 遺伝学的にまったく同一と考えられる一羊膜双胎の両児に, それぞれ遺伝学的に別個と考えられる先天奇形である無脳症と臍帯ヘルニアを発症しており, 稀なケースと考えられた。このような症例の蓄積は, 臍帯ヘルニアの発症原因を解明する上で, 重要と考えられた。

P2-104 Spontaneous resolution of Mirror syndrome associated with elevated Plasma levels of interleukin-6 (IL-6)

千葉大周産期母性科

鶴岡信栄, 尾本暁子, 井上万里子, 加来博志, 長田久夫, 生水真紀夫

BACKGROUND: Mirror syndrome, a rare condition characterized by maternal anasarca in a pregnancy complicated by fetal hydrops, may have a devastating fetal outcome and significant maternal morbidity. The incidence of mirror syndrome is unknown because it is rarely encountered in clinical practice. Practitioners in the era before ultrasonography may have not recognized the association of fetal hydrops and maternal anasarca. Edematous change in the fetus, usually stillborn, may have incorrectly been attributed to postmortem change. The clinical picture of mirror syndrome includes massive edema, oliguria, and hemodilution in the context of fetal hydrops. The fetal prognosis for untreated mirror syndrome is poor, and its development usually indicates impending fetal death. There are reported cases of antepartum resolution of mirror syndrome. In each of these cases, there was a treatable cause of fetal hydrops, and once treatment was rendered, there was improvement in the maternal condition. However, only one case is reported spontaneous resolution of mirror syndrome. CASE: We report a case of mirror syndrome associated with elevated levels of serum IL-6, which was treated with flosemid. Good fetal and maternal outcome were seen. CONCLUSION: The trigger for mirror syndrome may be derived from a compromised fetus or placenta. IL-6 may associated with maternal outcome.