

P2-187 胎動減少でみつかった小腸捻転の1例

国立病院機構佐賀病院

西 智子, 矢野紘子, 徳田論道, 安永牧生, 野見山亮

【母体経過】33歳, G2P1. 34週2日, 里帰り出産のため前医を初診する。妊娠経過は特に異常の指摘なかった。37週1日, 胎動減少を主訴に前医受診し腸管拡張を指摘され, 翌日午前中に当院外来紹介となる。来院時, 最大径32mmの胎児小腸拡張像(蠕動が乏しい屈曲したone loopを形成していた)を認めた。AFI9.8cm, NST上 reassuring patternであった。同日午後入院時再検査を行い, 腸蠕動の消失と少量の腹水出現を認めた。渦巻き状の腸間膜血管は指摘できなかったが, 経過より中腸軸捻転を疑い, 緊急帝王切開術の方針とした。直ちに小児外科併設施設へ母体搬送を行い, 搬送先にて帝王切開術を施行した。産褥経過は良好であった。【新生児経過】37週3日, 女児, 2160g (SFD) Apgar score8/9点。腹部は膨隆し鼓音を呈し, WBC12800/ μ l, CRP0.6mg/dlであった。出生直後に上・下部消化管造影を行い, Treitz 靱帯の形成, 拡張した回腸内への造影剤流入を認めた。以上より中腸軸捻転は否定されたが, 捻転は否定できないとして開腹術を施行した。術中所見にて回腸終末部より20cmの部位に狭窄を認め, 同部より口側30cmの回腸が捻転し, 絞扼性イレウスの状態にあった。同部を切除し端々吻合術を行い閉腹した。病理にて狭窄部に重複した壊死回腸を認め, 腸重積の合併が指摘された。術後1生日に暗緑色粘稠便を自力排泄し, 7生日には哺乳開始, 経過良好であり, 28生日に退院となった。【結語】出生前に中腸軸捻転が疑われ, 胎便性腹膜炎を併発することなく手術に至った回腸捻転の1例を経験した。

P2-188 胎児胃の運動解析は羊水過多の原因分析に有用か?—先天性食道閉鎖が疑われた1例—

山口県立総合医療センター

佐世正勝, 吉永しおり, 中島優子, 安澤彩子, 鳥居麻由美, 古谷信三, 讃井裕美, 坂口優子, 中村康彦, 上田一之

はじめに: 羊水過多の成因を明らかにすることは困難なことがある。しかし, その成因を解明することは, 母体, 胎児・新生児管理に有用である。今回, 食道閉鎖に伴う羊水過多を疑われて紹介となった症例に対して胎児胃の運動解析を行い, 原因推定に有用と考えられたので報告する。症例: 40歳, 1経妊1経産。先天性食道閉鎖を疑われ, 妊娠36週2日に当科紹介となった。推定体重1720g, AFI33cm。軽度脳室拡大。胎児左上腹部に小さい胃が認められた。胃の最大断面積は正常下限前後であり, 101分の連続観察では体幹部断面積の2.4%から6.9%の間を変化し, 正常と同じ約40分の周期が認められた。胃の面積変化率は4.5%であり, 正常胎児における妊娠36~39週の変化率 $8\pm 2\%$ に比べ少なかった。時間排尿量は正常下限であったが, 排尿周期は延長していた。また, CTGではreactive patternであった。妊娠36週4日, 発育停止および骨盤位のため帝王切開を施行した。児は, 1533g, 女児。アプガルスコア2/5, UA-pH7.296で出生した。胃管は容易に挿入され, 食道閉鎖は否定された。しかしフロッピーインファントであり, 新生児頭部超音波検査から, 滑脳症が疑われたため染色体検査が施行され, Miller-Dieker 症候群と診断された。考察: 小さな胃および羊水過多から食道閉鎖が疑われていたが, 胎児胃の連続観察では正常の周期性変化が認められ, その変化率が小さく, また排尿量が正常範囲内であることから, 羊水過多の原因として嚥下量の減少が考えられた。結果的に児は中枢神経異常によるフロッピーインファントであった。胎児胃の運動を観察は, 羊水過多の原因検索に有用である可能性が示された。

P2-189 Thioredoxin binding protein-2 の正常および妊娠高血圧症候群胎盤における発現

京都大

最上晴太, 由良茂夫, 藤井 剛, 藤田浩平, 福原 健, 巽 啓司, 小西郁生

【目的】妊娠高血圧症候群 (PIH), 子宮内胎児発育遅延 (IUGR) の胎盤は低酸素状態にあり, 酸化ストレスが増強している。Thioredoxin binding protein-2 (TBP-2) は, 抗酸化機構・チオレドキシンシステムのレドックス制御を担う重要な分子であるが, これまでに TBP-2 の正常および病的妊娠の胎盤における発現や機能は知られていない。今回正常妊娠, IUGR, および PIH+IUGR 胎盤における TBP-2 発現を検討し, さらに低酸素培養下における胎盤の TBP-2 発現についても検討した。【方法】本学倫理委員会の承認を得て, 正常妊娠各時期, IUGR, および PIH+IUGR 胎盤における TBP-2 発現を定量 PCR 法および免疫組織染色法にて検討した。次に妊娠後期の胎盤組織を対照群: 5%O₂, 低酸素群: 1%O₂ の条件下で 24, 48 時間培養し, TBP-2 遺伝子発現を定量 PCR 法にて検討した。【成績】TBP-2 遺伝子発現は妊娠初期絨毛に比し, 妊娠中期・後期胎盤では有意に亢進した。妊娠後期の胎盤において, TBP-2 は syncytiotrophoblast での発現が認められた。PIH+IUGR の胎盤では, 正常および IUGR のみの胎盤に比べて, TBP-2 遺伝子発現が有意に低下していた。また低酸素条件下の培養により胎盤の TBP-2 遺伝子発現は有意に低下した。【結論】胎盤絨毛における TBP-2 発現は妊娠中期から後期で亢進するが, 胎児発育遅延を伴う妊娠高血圧症候群の胎盤では有意に低下しており, その機序として低酸素状態が関与している可能性が示唆された。