

P1-316 Nuchal translucency の経時的変化と胎児染色体異常との関連について広島大¹, 国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター², 中電病院³松山 聖¹, 兵頭麻希¹, 谷川美穂¹, 佐村 修², 三春範夫³, 坂下知久¹, 三好博史¹, 工藤美樹¹

【目的】Nuchal translucency (NT) は妊娠初期の胎児染色体異常の指標であるが、正常児にも生理的に認められるため慎重な評価が求められる。妊娠経過中の生理的な NT の推移と、染色体異常児における NT の推移の違いに着目し、比較検討した。【方法】2003～2009 年に、妊娠初期に NT 3mm 以上を認め、当院で染色体検査を施行した 118 例を対象とした。初診時から羊水検査時まで NT 値を計測し、その経時的変化を 4 群に分けた。NT が 15 週以降まで増大したものを増大群、増大はないが 15 週以降も 3mm 以上認めたものを遷延群、15 週以降には 3mm 未満に縮小したものを縮小群、NT を認めなくなったものを消失群とした。母体年齢、NT 最大値(各症例で経過中に最大となった NT 値)、NT の経時的変化と染色体異常率についての関連を検討をした。【成績】全症例中の染色体異常率は 17% (20/118) であった。母体年齢では 35 歳未満より 35 歳以上で (13% vs 30%, $p<0.05$)、NT 最大値では 5mm 未満より 5mm 以上で (8% vs 40%, $p<0.01$) 異常率が有意に高かった。NT の経時的変化別の異常率は、消失群 10% (3/29)、縮小群 7% (4/61)、遷延群 42% (10/24)、増大群 41% (3/7) であり、消失・縮小群と比べ、遷延・増大群で異常率が有意に高かった (8% vs 42%, $p<0.01$)。35 歳未満の群では、NT 最大値が 5mm 未満でも遷延・増大群では 30% (3/10) に染色体異常を認めたが、NT 最大値が 5mm 以上であっても消失・縮小群では染色体異常を認めなかった (0/8)。【結論】NT による胎児染色体異常の評価では、母体年齢や NT 最大値とともに、NT の経時的変化を観察することが有用であることが示唆された。

P1-317 当センターにおける Isolated SUA 症例の検討

大阪府立母子保健総合医療センター

中山聡一郎, 嶋田真弓, 川口晴菜, 岸本聡子, 米田佳代, 清水彰子, 倉橋克典, 林 周作, 岡本陽子, 光田信明

【目的】単一臍帯動脈 (SUA) は全妊娠の約 1% に認められ合併奇形や染色体異常との関連があるが、他に合併奇形を認めない単一臍帯動脈 (Isolated SUA) 症例の周産期経過についての報告は諸家により様々である。そこで当科における Isolated SUA 症例の周産期経過に関して検討した。【方法】1993 年 1 月～2009 年 9 月までの 16 年間に当センターで妊娠管理を行い、妊娠 22 週以降に分娩となった SUA 症例 342 例のうち、合併奇形・多胎・PIH 等の母体合併症症例を除いた Isolated SUA 症例 38 例を対象 (SUA 群) とした。分娩週数、分娩方法、出生体重、臍帯動脈血液ガス所見、アプガースコア、新生児蘇生の有無等について後方視的に解析した。同時期に分娩となった合併奇形のない単胎症例 39 例をコントロール群とした。【成績】分娩週数は SUA 群: 37.4 ± 3.0 週, コントロール群: 39.2 ± 1.2 週で SUA 群が有意に早く ($P<0.01$)、また出生体重は SUA 群: 2529 ± 570.3 g, コントロール群: 3072.7 ± 358.0 g と SUA 群で有意に低かった ($P<0.01$)。また臍帯動脈血 pH 値は SUA 群で 7.28 ± 0.06 , コントロール群: 7.33 ± 0.07 で有意差を認めた ($P<0.01$)。その他アプガースコア 1 分値、蘇生率、IUGR の割合でも SUA 群が有意に高い結果となった。一方、帝王切開率・アプガースコア 5 分値等では有意差を認めなかった。【結論】Isolated SUA 症例では出生体重が低くなる傾向があり、また分娩時に蘇生が必要となる症例も多い。合併奇形がなくとも嚴重な周産期管理が必要であることが示唆された。

P1-318 nuchal translucency 肥厚 62 症例の検討

三重大

長澤理映子, 神元有紀, 井上 晶, 本橋 卓, 梅川 孝, 杉原 拓, 杉山 隆, 佐川典正

【目的】妊娠初期に nuchal translucency (NT) 肥厚を認めた症例では染色体異常率や先天異常率が上昇することが知られている。今回我々は当センターにおいて経験した NT 肥厚症例を対象として染色体異常及び先天異常の有無を解析し、その有用性を検討した。【方法】対象は 2003 年 3 月から 2009 年 6 月に妊娠 10 週～14 週で NT 肥厚 (3.0mm 以上) を指摘され当センターへ紹介された症例である。羊水染色体検査及び超音波検査による胎児スクリーニングを施行した 62 症例について母体年齢、妊娠週数、最大 NT 値、染色体異常・先天奇形の有無を後方視的に検討した。【成績】平均母体年齢は 31.1 ± 4.8 歳、平均診断週数は 11.1 ± 1.2 週、平均最大 NT 値は 4.8 ± 1.3 mm であった。NT 肥厚にて紹介された 62 症例中染色体異常は 11 例 17.7% (21 トリソミー 8 例, 13 トリソミー 1 例, 18 トリソミー 1 例, XXX 1 例) であった。染色体異常を認めなかった症例のうち 4 例 (6.4%) で先天異常 (先天性心疾患, 多嚢胞腎, 乳糜胸水, 口蓋裂) を認めた。NT 肥厚症例のうち 75.8% (42 例) は染色体異常も先天異常も認めなかった。また NT が大きいほど染色体異常あるいは先天異常合併率が上昇した。【結論】従来の報告通り NT 肥厚と染色体異常あるいは先天異常に関連を認めた。一方 NT 肥厚症例でも 75% は異常を認めなかったことにも留意が必要と思われる。今後我が国における NT の測定法や性状を厳密にした詳細かつ大規模な研究が必要である。