Japan Society of Obstetrics and Gynecology

P3-347 CDHの予後指標に関する検討

JA静岡厚生連遠州病院[1]，静岡県立こども病院[2]
菊川忠之[1]，稲本　裕[1]，安立匡志[2]，山崎香織[2]，長橋ことみ[2]，河村隆一[2]，西口富三[2]

【目的】先天性横隔膜ヘルニア（CDH）の予後因子として，これまでにいくつかの指標が提唱されてきたが，未だ決定的な指標がないのが現状である．しかしながら，出生直後の患側肺の肺動脈径（PA径）が児救命率と有意に相関すること（当院外科）から，今回われわれは，これまでの指標に加え，出生前の患側PA径の有用性について検討した．【方法】2005年3月から2009年8月までにおけるCDH症例19例のうち，当院で分娩に至った14例を対象とした．評価項目はLiver-upの有無，羊水量（AFI），L/T比，LHR及び患側肺PA径（当院循環器内科との共同診療）で，各指標と予後との関連について後方視的に検討した．尚，有意差についてはMann-Whitney U検定および$\chi 2$検定を用いた．【成績】1）対象となったCDH 14例のうち，救命例は8例，新生児死亡例は6例である．死亡例のうち，Liver-up例，羊水過多症例は各々4例である．2）L/T比は両群間で有意差がなく，また，検者間の再現性は不良であった．3）LHR値は，救命群で平均2.23，死亡群1.25で，LHR＞1.35と予後との相関については有意差がみられなかった．4）患側PA径については，救命群2.18±0.74mm，死亡群1.97±0.17mm（有意差なし）で，径2mm＞での予後との有意な相関はみられなかった．【結論】今回の検討では，出生前患側PA径値およびLHR値と予後の間には有意な相関がみられなかった．この背景にはLiver-upなどの存在が解析に影響した可能性が高いと思われる．

P3-348 胎児期に腸管拡張を指摘され小腸閉鎖が疑われた5症例の検討

広島市立広島市民病院
三村朋子，関野　和，西川忠曉，岡田朋美，辰本幸子，小松玲奈，早田　桂，依光正枝，舛本明生，石田　理，野間　純，吉田信隆

【目的】先天性小腸閉鎖は出生直後あるいは早期に外科治療を必要とするが予後良好であるためか，胎児期からの検討はほとんどないのが現状である．今回は胎児期における腸管拡張の管理について検討することを目的とした．【方法】2008年1月から2009年8月までに胎児期に腸管拡張を指摘され小腸閉鎖が疑われた5症例について，胎児期における腸管拡張とその予後について検討した．【成績】腸管拡張の指摘時期は4例は25週から29週（早期群）で，1例は35週（後期群）であった．早期群の内，入院管理は切迫早産管理目的2例で，うち1例は入院管理中にNSTで胎児機能不全となり，拡張腸管の高輝度エコーや腹水の出現を認めたため緊急帝王切開となり，出生後3時間で手術，広範囲の腸壊死を認め危険な状態であった．もう1例は切迫早産治療にも関わらず35週に経腟自然分娩となった．入院管理をしなかった残り2例は外来管理中に胎内死亡となった．その内1例の死亡原因は著明な羊水過多を合併し，胃酸逆流による臍帯潰瘍を起こしたためと考えられた．胎内死亡のもう1例は原因不明であったが，腸管拡張傾向にあり腹水の出現は無いものの，腸管内高輝度エコーを認めていた．後期群の分娩は38週で自然分娩であった．自然分娩児の予後は良好であった．以上より胎児腸管拡張の場合，羊水過多を認める場合や，腸管拡張増大傾向にあり腸管内高輝度エコーや腹水の出現を認めた場合，突然児の状態が悪化してしまう可能性が高く，頻回なモニターや超音波での観察が不可欠であることが示された．【結論】胎児期に腸管拡張が認められた場合，早い時期からの入院管理を行い，娩出の時期を決定する必要性があることが示された．

P3-349 胎児診断された腹壁破裂28例の検討

神奈川県立こども医療センター
榎本紀美子，高見美緒，田中智子，吉崎敦雄，三原卓志，小川　幸，石川浩史

【目的】腹壁破裂は合併奇形を伴うことが比較的少ない先天異常といわれている．今回当院における腹壁破裂症例28例について，合併奇形の頻度を後方視的に検討した．【方法】当院で1993年4月～2009年9月の間に胎児診断され，分娩に引き続き新生児治療を行った症例28例を対象に，母体の背景や妊娠経過，児の在胎週数，出生時体重，合併奇形の有無，予後を後方視的に検討した．【成績】対象症例の平均年齢は24.5歳，平均在胎週数は35週5日で，早産が21例（75.0%）を占めた．分娩方法は緊急帝王切開が23例（82.1%）で，そのうちNRFSによるものが10例（35.7%）であった．児の平均出生時体重は1902g，低出生体重児は24例（85.7%），SGAが10例（35.7%）であった．合併奇形は28例中8例（28.5%）に認め，内訳は腸管閉鎖5例，脊椎変形1例，泌尿器系奇形1例，上肢欠損1例，肋骨欠損1例，喉頭軟化症1例，苺状血管腫1例（重複あり）であった．なお1例で同胞再発を認めた．【結論】腹壁破裂の合併奇形は決して稀ではないので，慎重な胎児精査と情報提供が必要である．また早産，低出生体重となることが多いため，総合的な周産期管理が必要であると考えられた．

NII-Electronic Library Service