

P1-23-8 当院における Late Preterm Birth 児の短期的周産期予後の検討

昭和大横浜市北部病院

前田雄岳, 新城 梓, 佐々木康, 飯田 玲, 徳中真由美, 大森明澄, 荒川 香, 安藤直子, 小川公一, 高橋 諄

【目的】近年 late preterm birth (LPB) で出生した児における新生児合併症が多く、新生児病床を圧迫していることが指摘されている。当院での LPB 児の短期予後に関し検討した。【方法】2007 年 1 月から 2010 年 8 月に当院で出生した妊娠 34 週、35 週、36 週 LPB 児の短期予後に関し、2010 年 1 月から 8 月に 37 週で出生した児を対照とし比較検討した。短期予後の指標は臍帯血 pH, Apgar スコア (Ap), NICU 入院日数, 呼吸管理, 光線療法とした。妊娠高血圧症, 胎児発育不全, 常位胎盤早期剥離, 胎児異常, 死産例は除外した。【成績】出生体重は 34 週 ($n=23$) 2107 ± 172 g, 35 週 ($n=43$) 2359 ± 343 g, 36 週 ($n=102$) 2494 ± 373 g, 37 週 ($n=88$) 2748 ± 318 g だった。Apl 分値は 34 週 37 週間で有意差を認めたが, 34 週 36 週間では認めなかった。5 分値はどの週数間でも有意差はなかった。人工呼吸器管理を要した症例は各々 13%, 5%, 2%, 0% だった。34 週 35 週間で酸素投与に関して有意差を認めたが, 人工呼吸器管理に関して有意差はなかった。NICU に入院した症例は各々 96%, 35%, 20%, 9%, NICU 入院日数は各々 27.6 日, 9.5 日, 5.3 日, 0.5 日で, いずれの週数間でも有意差を認めた。光線療法は 34 週 35 週間, 36 週 37 週間で有意差を認めたが, 35 週 36 週間では認めなかった。【結論】LPB 児の中で 35 週以降の新生児予後は良好であった。今後は長期予後の解析も行っており, 切迫早産治療終了時期に関して検討していく必要がある。

P1-23-9 当院における late preterm 児の予後に関する検討

東京医大

長谷川真理, 加塚祐洋, 金 成一, 芥川 修, 寺内文敏, 井坂恵一

【目的】近年、全出生に占める早産児の出生数は増加傾向にあり、特に妊娠 34~36 週の早産数が増加してきている。正期産に近い早産児は慣習的に near term 児と呼ばれ、ほぼ成熟した児と言う捉え方をされていた。しかし妊娠 34~36 週の早産児は正期産児に比べ様々な合併症の発生率が高い。The National Institute of Child Health and Development は 2005 年、妊娠 34 週以上 37 週未満の早産を late preterm と定義した。今回我々は late preterm 児の予後について解析し、母体管理の視点から検討した。【方法】過去 3 年間に当院で出生した児 1653 例のうち、在胎 34 週~36 週で出生した児 149 例の母体の合併症、子宮収縮薬使用の有無、児の出生体重、新生児蘇生の有無、新生児集中治療室入院率などについて後方視的に検討した。【成績】母体合併症は切迫早産が 22.4%, 前期破水が 29.3%, 前置胎盤が 8.6%, 妊娠高血圧症候群が 13.8%, 胎児機能不全が 15.5%, 双胎が 31.8% であった。帝王切開率は 59.6% であった。平均出生体重は 2229.4 ± 64.4 g であった。新生児集中治療室入院率は 55.4% であった。新生児集中治療室入院児と産科病棟管理児を平均出生体重、帝王切開、妊娠高血圧症候群、前置胎盤、前期破水、切迫早産、胎児機能不全、SFD 児 (small-for-dates infant)、子宮収縮抑制剤投与の有無で比較したところ、平均出生体重、妊娠高血圧症候群、SFD 児で有意差を認めた。【結論】出生体重、妊娠高血圧症候群、SFD 児が新生児集中治療室入院のリスク因子であった。妊娠継続によるリスクを考慮しながら無理のない範囲内で在胎週数を延長することが新生児の短期予後を改善することが示唆された。

P1-23-10 当院における妊娠 20-24 週前期破水症例の新生児予後に関する臨床的検討

新潟市民病院

山脇 芳, 佐藤史朗, 竹越公美, 畑 有紀, 島 英里, 西島翔太, 常木郁之輔, 田村正毅, 柳瀬 徹, 倉林 工

【目的】妊娠早期の前期破水 (pPROM) 症例に対する管理方針を検討するため、妊娠 20-24 週 pPROM 症例の周産期背景と新生児予後について解析する。【方法】2001 年 1 月から 2010 年 8 までの間に当院で分娩となった症例で、妊娠 20-24 週に pPROM のために入院管理した単胎妊娠 23 例を対象とし、後方視的に検討した。なお、破水入院後は安静、子宮収縮抑制剤・抗生剤投与、原則全例で母体ステロイド投与を行った。【成績】母体年齢 30.9 ± 4.2 歳、破水週数は 22.9 ± 1.3 週、分娩週数は 25.0 ± 1.9 週、妊娠延長期間は中央値 14.7 日 (0-48 日)、児体重の中央値 675g (380-1242g)、生産 17 例、死産 6 例であった。pPROM 前の異常所見として、6 例に絨毛膜下血腫、5 例に胎胞形成、4 例に頸管縫縮術既往を認めた。死産例 (破水週数 20 週 1 例, 21 週 2 例, 22 週 1 例, 23 週 2 例) では、全症例が 24 週 4 日 (21 週 1 例, 22 週 2 例, 23 週 1 例, 24 週 2 例) までに経膈分娩に至り、CAM を 3 例 (50%) に認めた。一方、生産例 (破水週数 20 週 2 例, 21 週 1 例, 22 週 3 例, 23 週 6 例, 24 週 5 例) では、23 週までの分娩を 1 例も認めず (分娩週数 24 週 8 例, 25 週 3 例, 26 週 2 例, 27 週 2 例, 28 週 1 例, 29 週 1 例), 10 例 (59%) が帝王切開で、CAM を 11 例 (65%) に認めた。16 例 (94%) が生存退院し、新生児期の合併症として CLD を 11 例, IVH を 3 例 (すべて Grade II 以下) に認めた。3 歳以上まで追跡可能であった 8 症例では、正常発達 6 例 (75%), 脳性麻痺 1 例 (13%), 言語障害 1 例 (13%) であった。【結論】20-24 週の pPROM 症例でも、24 週以降の分娩まで妊娠延長をはかることで児の intact survival が得られる可能性が高いことが示唆された。