

**P1-24-26** MCA-PSV 異常高値により胎児貧血を疑い、児を救命しえた feto-maternal transfusion の一例

福井愛育病院

山本 真, 玉村千代, 岡 秀明, 鈴木秀文, 山本 宝

胎児母体間輸血症候群(FMT:feto-maternal transfusion)は胎児血が胎盤を介して母体に移行し、胎児貧血を呈する疾患である。胎児貧血の診断に、中大脳動脈の最大収縮期速度(MCA-PSV)の測定が有用という報告がある。今回、MCA-PSV 異常高値を認める FMT を経験したので報告する。症例は 29 歳の初産婦で妊娠 31 週 4 日に腹部緊満感と胎動減少を主訴に受診し、切迫早産の診断で入院管理とした。入院時の NST で、variability に乏しく sinusoidal pattern を呈しており、経腹超音波検査を行った。推定体重、羊水量、胎盤、臍帯血流波形は異常を認めなかったが、検査中に胎動を認めなかった。MCA-PSV の測定では、高度貧血に該当する 1.55MoM を超えていた。以上より、胎児貧血による non reassuring fetal status の診断で、緊急帝王切開術を施行した。1562g の女児を Apgar score 1 分後、5 分後共に 8 点で娩出。児は全身蒼白で NICU 管理とした。Hb 4.0g/dl と著明な貧血を認めたため日齢 0, 1 で濃厚赤血球輸血を行った。その後も貧血治療を行い日齢 48 に Hb 9.7g/dl で退院した。FMT と診断するには母体血中への胎児血の移行を証明する必要がある。本症例の母体血液検査では HbF 1%, AFP 23300 ng/ml であり FMT と診断した。FMT は原因不明なことも多く、本症例も原因は不明であった。また、FMT に特異的な臨床症状は無いが、本症例のように胎動の減少や消失は高頻度に出現する。MCA-PSV による胎児貧血の診断は偽陽性率が高いという報告があるが、本症例では MCA-PSV の測定は非侵襲的かつ有用であった。NST や臨床症状から胎児貧血を疑った場合は積極的な MCA-PSV の測定により早期娩出や胎児輸血など治療方針決定に役立つのではないかと考えた。

**P1-24-27** 演題取り下げ**P1-24-28** 妊娠中期に一児が胎児死亡となったが、嚴重管理を行い、妊娠 37 週 0 日に健児を得た 1 絨毛膜 1 羊膜双胎妊娠の一例

熊本市民病院

堀之内崇士, 石松順嗣, 蔵本昭孝, 寺田貴武, 市原憲雄, 小関 剛, 山崎 剛

症例は 38 歳, 2 経妊 2 経産。自然妊娠で双胎のため妊娠 7 週 4 日に当院を紹介され受診した。妊娠 9 週 5 日に 1 絨毛膜 1 羊膜双胎とした。妊娠 16 週 3 日から週 1 回の胎児超音波検査を行い、妊娠 17 週 3 日に臍帯相互巻絡を確認した。妊娠 22 週 4 日からは週 2 回の胎児超音波検査を行った。妊娠 25 週 4 日の時点では 2 児ともに異常がなく、管理目的のために妊娠 26 週 0 日に入院を予定した。入院時に一児は胎児死亡していた。生存児には 6.5mm の皮下浮腫を認めたが、死亡児には浮腫はなく、羊水量は正常であった。胎児死亡の原因は臍帯相互巻絡と考えたが、一児胎児死亡による臍帯相互巻絡の度合いが減少し生存児の循環動態が改善する可能性があると考え、1 日 1 回の超音波検査及び 1 日 7 時間の CTG を行いながら妊娠継続を行うこととした。皮下浮腫は徐々に改善し、妊娠 26 週 4 日には消失した。軽度変動一過性徐脈が妊娠 27 週 0 日、妊娠 29 週 3 日及び妊娠 34 週 1 日にそれぞれ 1 回出現し、遅発一過性徐脈が妊娠 31 週 0 日と妊娠 34 週 1 日にそれぞれ 1 回出現した。その他は特に異常なく経過し、妊娠 37 週 0 日に帝王切開術を行った。児は 2600g の男児、Apgar Score は 1 分値 8 点、5 分値 9 点であった。死亡児側の胎盤には広範囲に壊死がみられた。死亡児の臍帯は大部分において太さは保たれていたが、臍帯相互巻絡部分と児の臍部付近では索状であった。まとめ一児が胎児死亡となり生存児が胎児水腫となった 1 絨毛膜 1 羊膜双胎妊娠において嚴重な胎児管理を行い、妊娠 37 週 0 日まで妊娠を継続し健児を得たが、死亡児の臍帯の太さや巻絡の状態からは娩出時期を再検討する必要があると考えた。