

**P2-56-3 胎児卵巣嚢腫は胎児嚥下障害・羊水過多の原因となる一胎児卵巣嚢腫穿刺・吸引前後の胎児消化管運動機能の評価一**

山口県立総合医療センター

佐世正勝, 福田優香, 吉永しおり, 安澤彩子, 鳥居麻由美, 三輪一知郎, 藤田麻美, 讀井裕美, 中村康彦, 上田一之

胎児腹部腫瘍は嚥下運動を障害し羊水過多を起こす可能性があるが、その過程を客観的に示した報告はない。胎児卵巣嚢腫の穿刺・吸引の前後において胎児消化管運動の観察を行い、卵巣嚢腫が胎児嚥下・胃蠕動運動に及ぼす影響及び羊水量の変化について検討した。超音波断層法にて胎児胃断面積が最大となる断面を描出し、胃断面積を1分毎に計測した。胃のサイズ評価には、胃断面積を腹部断面積で除した値(胃断面積比)を用いた。当検査にあたって、院内倫理委員会の許可および当該患者からのインフォームドコンセントを事前に得た。症例1: 妊娠37週5日に嚢腫穿刺を行い72mlの内容液の吸引を行った。妊娠35週6日(前)及び妊娠38週0日(後)に評価を行った。穿刺前には胎児胃は上腹部に著しく圧排されていた。内容吸引により胃サイズは増加した(胃断面積比の平均: 前3.7%, 後7.0%)が、収縮能を示す胃の面積変化率は穿刺後も-1.5SD未満であった(前4.9%, 後5.1%)。AFIは前26.7cm, 後18.8cmであった。症例2: 妊娠34週2日に嚢腫穿刺を行い88mlの内容液の吸引を行った。妊娠34週1日(前)及び妊娠34週5日(後)に評価を行った。胃サイズは増加した(胃断面積比の平均: 前7.5%, 後9.2%)が、胃の面積変化率は穿刺後も-1.5SD未満であり変化なかった(前5.1%, 後5.3%)。AFIは前23.6cm, 後24.7cmであった。妊娠36週5日の再検では、胃断面積比の平均は穿刺直後とほぼ同じ9.0%であったが、胃面積変化率は7.4%と正常域になりAFIも14.4cmと正常化した。考察: 穿刺・吸引により胎児卵巣嚢腫を縮小させることによって胎児胃が拡大し羊水量も正常化したことより、腹部腫瘍が胎児嚥下を障害していたと思われる。

**P2-56-4 胎児超音波検査で指摘された胎児後腹膜腫瘍の1症例**

兵庫医大

武信尚史, 原田佳世子, 坂根理矢, 池田ゆうき, 坂佳世, 内田暁子, 澤井英明, 小森慎二

胎児期に超音波検査で後腹膜に腫瘍を認め、診断に苦慮した症例を経験したので報告する。(症例) 20代2経妊1経産、前回分娩は骨盤医のため帝王切開術を施行。自然妊娠成立し、前医で管理を行っていたところ、妊娠25週時に胎児腹腔内に腫瘍を認め、精査加療目的で紹介受診となった。胎児左腎臓直上に31×26×22mm大の高エコーの腫瘍を認め、ドップラーでは腫瘍内に血流を認めた。豊富な血流より副腎出血や神経芽腫等の重篤な腫瘍の可能性も考慮し外来で慎重に経過観察を行っていた。前回帝王切開のため37週6日に選択的帝王切開術を施行した。出生体重3044gの男児をApgar Score 8/9で娩出した。出生後に行った腫瘍マーカー検査(尿中VMA, 尿中HVA, AFP, NSE)は全て基準値内であった。生後3か月に行った造影CT検査で、横隔膜下、腎上方に体性血管から分岐する血管を伴う腫瘍を認め、また生化学マーカーが基準値内であったことから腹腔内肺葉外肺分画症の可能性が強く疑われた。当院小児科外来で腫瘍径の変化を中心に経過観察中であり、現在生後4か月で明らかな腫瘍の増大はなく経過良好である。胎児期に血流を伴う後腹膜腫瘍を認めた場合、早急に治療が必要な疾患とともに異所性肺分画症の可能性も念頭に置いて経時的な観察が必要であると考えられる。

**P2-56-5 胎児肝内石灰化の二例**

瀬戸病院

田口彰則, 篠塚憲男, 林崇, 土井裕美, 藤井和之, 堀慎一, 瀬戸裕

【緒言】胎児腹部に高輝度のmassを認めた場合には、種々の疾患の鑑別が必要である。肝内の石灰化は超音波にて肝実質内に高輝度エコー像として描出される。胎児肝内石灰化の症例を経験したので報告する。【症例】症例1: 27歳, 0経妊0経産。妊娠12週に行われた初期の超音波精密検査では特に異常を認めなかった。妊娠20週6日に行われた超音波検査にて、胎児の肝左側に5mm大の高輝度エコー像を認めた。ウイルス感染は否定され、肝実質内の石灰化と診断した。石灰化の増大はなく、妊娠39週5日、自然陣痛発来し経陰分娩となった。児は2990g, 男児、明らかな外表奇形は認められなかった。症例2: 35歳, 1経妊1経産。妊娠11週での初期の超音波精密検査では特に異常を認めなかった。妊娠14週2日の超音波検査にて腹腔内に15mm大の嚢胞を認めた。その後、嚢胞は消失するも肝内に8mm大の高輝度エコー像を認めるようになった。ウイルス感染は否定され、肝実質内の石灰化と診断した。石灰化の増大はなく、妊娠38週6日、自然陣痛発来し経陰分娩となった。児は2900g, 女児、明らかな外表奇形は認められなかった。両児とも出生後の超音波検査では肝実質内に石灰化像を認め、その他に問題は認められなかった。【考察】本例では肝内であることが同定され、他の部位に石灰化を疑われる所見を認めなかった。肝内の石灰化の発生頻度は1000~1500妊娠に1例程度と報告されている。感染や合併奇形が認められなければ児の予後に影響は生じないとされている。また、経過観察中の出生前に自然消失する例も報告されている。鑑別診断として高輝度腸管像や、胆嚢内の高輝度エコー像(胆石等)が挙げられる。