

P2-34-1 Late preterm での胎児構造異常スクリーニングの意義について

大阪府立母子保健総合医療センター

浮田真吾, 林 周作, 嶋田真弓, 山本 亮, 村田将春, 笹原 淳, 日高庸博, 石井桂介, 岡本陽子, 光田信明

【目的】妊娠 36 週前後での胎児構造異常のスクリーニングを目的とした胎児超音波検査 (late preterm screening: LPS) の意義を検討する。【方法】2010 年 1 月から 2 年間に分娩となった妊婦のうち妊娠 34 週 0 日～36 週 6 日で LPS を受けた単胎 1846 人を対象とした。多胎, 既知の胎児疾患や胎児発育不全は除外した。当院では, 妊娠 18 週前後, 28 週前後, 36 週前後に同一の評価項目での超音波スクリーニングを行っている。妊娠 28 週前後のスクリーニングと LPS を受けた併用群 ($n=1452$) と LPS のみの単回群 (当院のスクリーニングを以前に受けていない里帰り分娩等) ($n=394$) に分けて LPS の診断精度を検討した。また, 評価項目ごとの feasibility も検討した。【成績】対象症例中, 新生児に構造異常を認めたのは 42 例 (2.3%) であり, そのうち LPS で把握できた異常は, 大動脈縮窄症 1 例, 完全大血管転位 1 例, 心室中隔欠損 1 例, 水腎症 2 例, 内反足 4 例, 口唇裂 3 例の計 12 例 (0.7%) であった。全体での診断精度は感度 27.9%, 特異度 99.1%, 陽性尤度比 31, 陰性尤度比 0.73, 併用群では感度 20%, 特異度 99%, 陽性尤度比 22.2, 陰性尤度比 0.81, 単回群では感度 38.9%, 特異度 99.2%, 陽性尤度比 48.6, 陰性尤度比 0.62 であった。評価項目ごとの feasibility を検討したところ, 大槽, 後頸部皮下, 鼻骨, 横顔, 手指, 大動脈弓, 臍帯付着部の評価可能率は 50% 未満と低値であった。【結論】LPS の陽性尤度比は 31 であり, スクリーニング検査として一定の意義はあると考えられた。特に系統的な胎児構造評価を以前に受けていない場合の有用性が示唆された。しかし, 手指のように feasibility が低く胎児診断の重要度が低い項目を LPS で評価するべきかは再考を要する。

P2-34-2 いつから羊水の主成分が胎児尿となるか?—羊水過少と先天性腎泌尿器異常の関連—

山口県立総合医療センター

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

【目的】妊娠後期における羊水の主成分は胎児尿であるため, 羊水腔に尿を排泄できない疾患を持つ胎児では羊水過少となる。しかし, このような胎児においても第一 3 半期には正常の羊水腔が認められていることが多い。閉塞性尿路障害に対して適切な胎児治療を提供していくためには, 羊水分産の主要部位がいつ頃腎臓に移行してくるかを明らかにしておくことは重要である。今回, 羊水腔への尿排泄障害を持つ胎児における羊水腔の変化を後方視的に検討した。【方法】羊水腔への尿排泄障害を持つ胎児 10 例において, カルテの記載記録および貼付された超音波断層写真から羊水腔の変化を検討した。対象の疾患は, 尿道閉鎖 8 例, 腎無形成 1 例, pauch colon 1 例である。超音波断層法にて 2×2 cm 以上の羊水腔を 1 カ所も認めない場合に羊水減少, 羊水腔を認めない場合に羊水過少と定義した。【成績】10 症例のうち, 妊娠 14 週までに羊水減少・羊水過少を認めた症例はなかった。妊娠 12 週と妊娠 14 週に, それぞれ 1 例ずつ人工妊娠中絶となった。妊娠 15 週までに羊水減少・羊水過少を示したのは 8 例中 1 例 (12.5%) であった。妊娠 15 週に 1 例が人工妊娠中絶となった。妊娠 16 週までに羊水減少・羊水過少を示したのは 7 例中 5 例 (71.4%) であった。妊娠 17 週までに羊水減少・羊水過少を示したのは 7 例中 6 例 (85.7%) であった。1 例は妊娠 18 週時点でも正常羊水量であった。【結論】羊水腔に排尿できない胎児の大部分は, 妊娠 16 週までに羊水減少・羊水過少を来すことが判明した。この時期に, 羊水の主成分が卵膜からの分泌液から胎児尿になると考えられる。

P2-34-3 当院における羊水過多症例の妊娠経過と転機に関する検討

兵庫県立こども病院

牧志 綾, 久保田陽子, 葉 宜慧, 志水香保里, 上田智弘, 角 健司, 高松祐幸, 喜吉賢二, 佐本 崇, 船越 徹

【目的】当院で入院管理した羊水過多症例 79 例の妊娠経過と転機について検討した。【方法】2008～2010 年の間に, 入院管理を行った羊水過多症例 79 例 (80 胎児, 一絨毛膜性多胎を除く) を, 診療録をもとに後方視的に検討した。AFI 24 (双胎は MVP 8cm) 以上を羊水過多とし, 分娩までに AFI 24 (双胎は MVP 8cm) 未満となった場合, 羊水過多軽快とした。【成績】最終診断は染色体異常 19 例, 胎児水腫 4 例, 胎児構造異常 (消化管・胸腔内病変等) 32 例, GDM 単独はなかったが, HFD 児が 3 例, 原因不明 (特発性) が 20 例であった。子宮内胎児死亡を含む 2 歳までの児死亡は, 羊水過多軽快群に比べ羊水過多持続群で有意に多かった (4.7% vs. 28.8%, $p=0.02$)。出生前に特発性とされた 26 例中 6 例 (23%) は出生後に何らかの児の異常が判明し, そのうち 2 例は分娩までに羊水過多が軽快していた症例であった。羊水過多指摘週数ならびに最大 AFI 値と, 児死亡, 生後加療の有無との間に相関はみられなかった。IUFD2 例を除く単胎 71 例の平均分娩週数は 35.8 ± 2.9 週で, 胎児適応によらない早産は 20 例 (25.3%) と高率であり, 最大 AFI が大きいほど分娩週数が早い傾向にあった。破水・分娩時に臍帯脱出や弛緩出血を認めた例はなかった。妊娠期間延長目的の羊水除去は 20 例 (最多 4 回) に行われ, 破水, 感染等の合併症はみられなかった。【結論】出生前に原因不明であった群や, 羊水過多が軽快した群にも, 死亡 1 例を含む児異常例が存在した。しかし構造異常以外の, 羊水過多指摘週数や最大 AFI 値から児の予後予測するのは難しい。また, 全体として分娩週数はやや早い傾向にあり, 慎重な管理が必要であると考えられた。