

P1-36-5 TTTS 診断基準を満たさない MD discordant twin 症例の予後に関する検討

水戸済生会総合病院総合周産期母子医療センター

山田直樹, 天神林友梨, 兒玉 理, 竹島絹子, 中村佳子, 漆川 邦, 藤木 豊

【目的】双胎間輸血症候群 (TTTS) の予後が不良であることはよく知られている。今回、羊水過多・過少を認めないものの、体重差が存在する一絨毛膜性双胎 (MD 双胎) 児の予後について検討した。【方法】2004 年 1 月から 2011 年 12 月までに当院にて出生した満 22 週以降の MD 双胎を対象とした。discordant twin は出生時の体重差が 15% 以上のものとした。明らかな TTTS および子宮内胎児死亡 (IUGR) 例や無脳児妊娠は除外した。Selective FGR (sFGR) は出生体重が 10 パーセンタイル以下のものとした。3 歳までの死亡もしくは脳性麻痺、失明、補聴器使用、発達遅滞 (DQ70 以下) を予後不良因子と定義した。【成績】対象期間に当院にて管理した MD 双胎は 154 例であった。TTTS や IUGR 例などの除外例は 17 例 (11.0%) であった。137 例中 42 例 (30.7%) が discordant twin であり、31 児が sFGR 児であった。84 児中 52 児 (61.9%) が NICU 管理となった。出生後 follow up 期間は 1 か月～9 年 0 か月、平均 2 年 5 か月であった。84 児中 1 例 (1.2%) が脳性麻痺、5 例 (6.0%) に 1 歳 6 か月時に発達遅滞を認め (計 7.2%)、6 例中 5 例が sFGR 児であった。sFGR 児は正常体重児よりも有意に予後不良例の割合が多かった ($p < 0.01$)。死亡、失明、補聴器使用例はなかった。【結論】TTTS を伴わない MD 双胎では、体重差が存在しても、FGR がない場合は発達遅滞のリスクは低く、FGR のあることがリスク因子であることが示唆された。



P1-36-6 MD 双胎の一児が胎便性イレウスを発症したことにより TTTS が顕在化した一例

三重大

河村卓弥, 神元有紀, 真木晋太郎, 島田京子, 武田真由子, 道端 肇, 鳥谷部邦明, 高山恵理奈, 村林奈緒, 大里和広, 池田智明

【緒言】双胎間輸血症候群 (TTTS) は一絨毛膜性双胎の両児間の血流バランスの均衡が崩れた場合に発症すると推測されている。今回、一児が胎便性イレウスを発症したことを契機に羊水量に差が生じ、TTTS を発症したと考えられる一例を経験したので報告する。【症例】29 歳、1GIP、自然妊娠成立後、一絨毛膜性二羊膜性双胎 (MD 双胎) と診断され前医にて妊婦健診を受けていた。妊娠経過は良好であったが、30 週 4 日の健診時に一児 (以下 A 児、他方を B 児とする) の腹部全体を占める著大な腸管拡張、頸管長短縮を認めたため管理目的に前医入院となった。それまで羊水量の差は認めなかった。切迫早産に対して塩酸リトドリン、硫酸マグネシウムの持続点滴を開始したが、A 児は胎便性イレウスが疑われた。30 週 5 日の胎児心拍数モニタリング (CTG) にて A 児の variability の減少を認め当院に救急搬送となった。当院の CTG では A 児は variability の減少を認めたが deceleration は認めず、Biophysical Profiling Score (BPS) で確認し 8 点であったため厳重に経過観察とした。この時点での両児の体重、羊水腔の差はそれぞれ A/B 1993g (+2.1SD)/1648g (+0.3SD) 8.6cm/4.7cm であった。しかし羊水量の差は悪化し、31 週 0 日の時点で羊水量差 A/B 9.2cm/1.1cm となった。A 児の羊水過多は児の消化管異常によると説明できるが、B 児のスタックに近い羊水過少が認められたため TTTS Quintero stage I と診断、緊急帝王切開とした。A 児は出生後小腸捻転症による小腸穿孔と診断された。【結語】児が羊水過多を来す先天異常の場合、急速に TTTS を発症し、悪化することがある。

P1-36-7 Twin Anemia-Polycythemia sequence から Twin-Twin transfusion syndrome へ移行した症例

聖隷浜松病院

横内 妙, 村越 毅, 加藤晴子, 小笠原仁子, 矢野紘子, 大橋まどか, 鈴木貴士, 神農 隆, 松下 充, 中山 理, 島居裕一

【緒言】Twin-twin transfusion syndrome (TTTS) と Twin anemia-polycythemia sequence (TAPS) は 1 絨毛膜 2 羊膜双胎において吻合血管を介した血流移動により発症し、TTTS が羊水量の不均衡を特徴とするのに対し TAPS は Hb 量の不均衡を特徴とする。TAPS は TTTS に比較してごく少数の微細な動脈静脈吻合により血液が緩徐に移動することが病態の本質であり、TTTS は相当量の血流移動が原因と考えられている。今回経過中に TAPS から TTTS へ移行した症例を経験したので臨床像を報告する。【症例】30 歳初産、自然成立の 1 絨毛膜 2 羊膜双胎で妊娠 21 週に TTTS 疑いで紹介となった。超音波検査で Larger (L) 児と Smaller (S) 児の推定体重は 394g と 271g (-2.5sd)、最大羊水深度 (MVP) は 6.1cm と 0 cm、中大脳動脈最高血流速度 (MCA-PSV) は 0.8MoM と 1.55MoM であり selective IUGR および TAPS と診断した。胎児治療の適応はなく待機療法を選択した。推定体重、MVP、MCA-PSV は同様の傾向で推移したが、妊娠 26 週で L 児の MVP が 8cm を超え TTTS stage 2 と診断した。妊娠 28 週で MVP は 10cm まで増大し、母体の負担軽減目的に羊水除去を行った。妊娠 30 週に妊娠高血圧症候群増悪のため帝王切開した。L 児と S 児はそれぞれ出生体重 1604g と 552g、Hb 20.9g/dl と 3.4 g/dl、網状赤血球 5.7% と 21.7% であった。吻合血管は S 児から L 児へ 2 本の微細な動脈静脈吻合を認め血液所見も併せて TAPS に典型的であった。【結語】TAPS から TTTS へ移行した症例を経験した。胎盤吻合血管所見は TAPS に典型的であった。TAPS が長期間経過した場合は、TTTS に移行する可能性があり臨床経過に注意が必要である。TAPS および TTTS の病態解明の一助になる症例であると考えられた。