

## P2-46-5 胎児腹壁破裂において胎児機能不全をきたした症例に関する検討

久留米大

上妻友隆, 河野亮介, 林 魅里, 井上 茂, 堀之内崇士, 河田高伸, 林龍之介, 堀 大蔵, 嘉村敏治

【目的】胎児腹壁破裂の出生前診断の精度は向上しているが、胎児機能不全による緊急帝王切開分娩を余儀なくされることも多い。胎児機能不全となるリスクの高い症例を予測できれば、より適切な児の娩出時期を判断できるかもしれない。そこで、当院で経験した胎児腹壁破裂症例において、胎児機能不全をきたした症例と非胎児機能不全症例とを比較検討した。【方法】過去15年間に当科で経験した胎児腹壁破裂は19例(多発奇形合併を除く)であり、そのうち人工妊娠中絶した3例と、自然分娩した2例を除いた14例を対象とした。検討因子としては、胎児性別、脱出臓器の種類、母体喫煙の有無、切迫早産の有無、羊水量異常の有無、胎児発育不全の有無を用いた。【成績】対象の妊婦14例は全例が生児を得、死産例および新生児死亡例はなかった。その分娩週数の平均は妊娠36週4日 $\pm$ 7日、児の出生体重の平均は1,992 $\pm$ 377gであった。胎児機能不全症による緊急帝王切開例は5例で、非胎児機能不全症例は9例であった。この両者の比較において、胎児機能不全症例は女兒に多い傾向( $p=0.13$ )があり、羊水量異常を合併した症例( $p=0.19$ )に多い傾向があったが、脱出臓器の種類( $p=0.48$ )や胎児発育不全の程度( $p=0.36$ )などに有意差はみられなかった。胎児機能不全症例はすべて妊娠35週以降に発生していた。【結論】胎児腹壁破裂症例における胎児機能不全の予測は困難と考えられた。妊娠後期、特に妊娠35週以降では、胎児心拍数陣痛図や超音波断層法での細かい胎児評価が重要であると考えられた。

## P2-46-6 胎児口腔内嚢胞に対し ex utero intrapartum treatment (EXIT) を施行した1例

福井県立病院

堀 芳秋, 牧 尉太, 久田純江, 鏡 京介, 中出恭平, 倉田和巳, 加藤じゅん, 加藤三典, 土田 達

EXIT (ex utero intrapartum treatment) は、出生時に気道閉塞が予測される胎児に対して、娩出時に臍帯切断せず胎盤循環を保ったまま児の頭部を体外に露出し気道確保を行う救命法である。症例は28歳、未経妊、未経産。妊娠39週の妊婦健診で口腔内嚢胞を指摘され当科へ紹介となった。経腹超音波検査で胎児の口腔内に径4cm、低輝度の内容を有する嚢胞を認めた。胎児MRIにて嚢胞は下顎部より発生しておりガマ腫が疑われた。明らかな気道圧迫所見は認めなかったが、出生時に嚢腫による気道閉塞の可能性もあった。小児科、小児外科、麻酔科と協議しEXITによる気道確保が必要と判断された。気管切開に備え小児外科もの立ち合うこととなった。妊娠39週4日に全身麻酔下、子宮下部横切開による帝王切開術を行った。児は胎盤循環維持下に頭部、肩まで露出した状態で口腔内嚢胞の穿刺排液を行った。胎児の酸素モニターを行う予定であったが、臍帯巻絡のため上肢娩出できず酸素モニターできなかった。臍帯触診により胎児心拍を確認しながら処置を行った。嚢胞が縮小し気道確保可能と判断されたため臍帯切断、気管挿管が行われた。児は3076gの男児、Apgar score 1/9であった。児は出生後に再度嚢胞の膨隆を認めたが穿刺排液され以後経過順調である。本症例では児出生後の気道閉塞の可能性が否定できずEXITを適応した。胎児のApgar score 1分値が悪かったのは胎児麻酔になったこと、臍帯巻絡により臍帯圧迫が起こったためと考えられた。

## P2-46-7 妊娠28週で胎児巨大血管腫に出血をきたした1例

大阪市立大

高瀬亜紀, 中野朱美, 栗原 康, 佐野美帆, 和田夏子, 山本浩子, 浜崎 新, 羽室明洋, 寺田裕之, 尾崎宏治, 橋 大介, 古山将康

【緒言】血管腫を有する患者に血小板減少、凝固異常を認める場合、Kasabach-Merritt症候群(以下KMS)と称され、予後は重篤な経過をたどるとされる。今回、我々はKMSによる状態悪化のため妊娠28週で娩出を迫られた症例を経験したので報告する。【症例】症例は23歳(G1P0)、妊娠初期より当科に通院していた。妊娠16週の妊婦健診時に胎児の側腹部から左臀部にかけて存在する厚さ10.8mm程度の皮下腫瘍像を認めた。その後のフォロー19週で13.1mm、25週で30.1mmであり、胎児発育・羊水量などに問題は認めなかった。妊娠28週、胎動減少を主訴に受診、CTGではNRFS、胎児エコーでは腫瘍像の明らかな増大とMCA-PSV 91.5cm/s (2.6MoM)と貧血を示唆する所見があり、腫瘍内への出血を疑い直ちに帝王切開を施行した。児は1812g、Apgar score: 3/8、臍帯動脈検査結果pH: 7.138, BE: -11.6, 新生児血液検査結果Hb: 2.2g/dl, Ht: 6.7%, Plt: 8.4万/ $\mu$ l, FBG: 122mg/dlと著明な貧血およびDICを認めた。また、体表には側腹部から左大腿部にかけて存在する暗赤色な腫大した血管腫を認め、その内部に多量に出血していることが確認された。NICUにて直ちに輸血、DIC治療が開始され、血管腫に対し $\beta$ blockerの投与が行われた。【考察】30週未満に胎内で出血をきたした血管腫の報告は少ない。また、出生前に診断された場合においても、一定した管理指針はないのが現状である。若干の文献とともに本疾患について考察したい。