

P3-24-8 妊娠中に巨大絨毛膜下血腫 (massive subchorionic hematoma) を疑った症例の管理

筑波大

小関 剛, 小倉 剛, 天神林友梨, 塩浦加奈, 野口里枝, 大原玲奈, 八木洋也, 安部加奈子, 永井優子, 小嶋真奈, 濱田洋実, 吉川裕之

【緒言】絨毛膜板直下に生じる巨大な絨毛膜下血腫 (massive subchorionic hematoma: MSH) は, FGR (約 70%) や IUFD (30-50%) を合併し, FGR が認められると死産率が上昇するため特に予後が不良と報告されている. 今回我々は当科において出生前に MSH を疑った症例の管理について再評価し報告する. 【症例】2007 年 1 月より 2012 年 12 月までに当科で分娩し, 妊娠中に MSH が疑われて管理された症例は 4 症例であった. いずれも超音波断層法にて胎盤の胎児面に辺縁不整な low echoic area を伴う肥厚像を認め, 妊娠 14 週から妊娠 32 週までに MSH が疑われた. これらの症例については, 全例入院管理の上, 連日の NST もしくは超音波断層法検査にて厳重に妊娠管理されていた. 1 例は, 妊娠 14 週に MSH を疑われて以後管理され, well-being 良好であったものの, 切迫早産にて妊娠 22 週に陣痛発来して死産となった. 残りの 3 例で生児が得られた. そのうち 2 例は FGR も指摘されていた. 2 例中 1 例は well-being 良好であったが切迫早産にて妊娠 27 週に分娩となり (614g, 男児 Apgar score: 1 分値 7 点/5 分値 8 点 臍帯血 pH: 7.39), 残り 1 例は胎児発育停止を適応に妊娠 35 週で分娩とした (1219g, 男児 Apgar score: 1 分値 4 点/5 分値 8 点 臍帯血 pH: 7.26) 症例であった. FGR が指摘されなかった 1 例は, 血腫の増大と NRFS を指摘され, 妊娠 24 週に分娩とした (672g, 女児 Apgar score: 1 分値 4 点/5 分値 7 点 臍帯血 pH: 7.38) 症例であった. 全 4 症例で胎盤病理診断にて MSH と確定診断された. 【結論】FGR が認められる MSH であっても慎重な管理をおこなえば死産率を下げられる可能性が示唆された.

P3-24-9 妊娠初期に chorionic bump (絨毛膜瘤) を認めた一例

西神戸医療センター

酒井理恵, 荻野美智, 小菊 愛, 西尾美穂, 奥杉ひとみ, 近田恵里, 佐原裕美子, 川北かおり, 竹内康人

【緒言】chorionic bump は妊娠初期に見られる胎嚢内への不整な隆起で, 頻度は 0.7%, 初期流産と関連し生児を得る確率は 50% 以下と報告されている. 今回我々は, 妊娠初期に chorionic bump を認め, 生児を得た症例を経験したので報告する. 【症例】26 歳 1 経妊 0 経産インド人 Rh (D) 陰性 甲状腺機能低下症にてチラーヂン内服. 自然妊娠. 妊娠 5 週で当科初診時, 変形した胎嚢を確認. 妊娠 6 週, 頭殿長 0.97cm で胎児心拍を確認した. 4cm の胎嚢内に 2.6×2.4cm の不整な隆起を認めた. 不正性器出血など切迫流産徴候なし. 隆起は妊娠 8 週で 3.1×2.2cm, 妊娠 11 週で 3.7×2.2cm と増大傾向にあり, chorionic bump と診断. その後徐々に縮小し妊娠 24 週で消失. 妊娠 26 週頃より羊水量は過多傾向にあったが, 胎児超音波上 major anomaly は認めず. 妊娠 38 週 4 日前期破水で入院し, 陣痛促進を開始したが NRFS の診断にて緊急帝王切開術施行. 児は 3472g, AS8/10, 一過性多呼吸の診断で小児科入院となった. 入院後, 吸気性喘鳴, 挿管困難のためレントゲン, CT を撮影したところ気管狭窄を認め, 高次医療施設へ新生児搬送となった. 胎盤は肉眼的, 病理学的に異常を認めなかった. 【考察】妊娠初期に胎嚢内に不整な隆起を認めた場合, chorionic bump を疑い, 予後不良な妊娠転帰となりうることを考慮して慎重に妊娠管理をする必要がある. chorionic bump と流産の関連は報告されているが, 児の奇形との関連は示唆されていない. 今後症例を蓄積し, 新生児予後との関連を検討したい.

P3-24-10 妊娠 11-13 週の絨毛の厚さと分娩予後に関する検討

昭和大学

濱田尚子, 長谷川潤一, 仲村将光, 新垣達也, 瀧田寛子, 三科美幸, 徳中真由美, 松岡 隆, 市塚清健, 関沢明彦

【目的】妊娠 11-13 週における絨毛の厚さが, 後の胎盤異常や児の発育と関連するかどうかを明らかにすること. 【方法】2011 年~2012 年に, 当院で妊娠 11-13 週に妊婦健診を受け, 分娩となった単胎妊婦を対象とした. 多胎および胎児異常を理由に紹介となった症例は除外した. 対象には妊娠 11-13 週に経腹的に, 臍帯付着部位直下の絨毛の厚さを計測し, 妊娠日齢で標準化した. その絨毛厚の SD-score が -1.0SD 未満を Case, それ以上を Control として, 分娩時の児や胎盤の重量, 胎盤異常などを比較した. 本研究は当院倫理委員会の承認を得て行った. 【成績】Case 142 例, Control 1033 例を解析した. Case, Control で, それぞれ, 分娩日齢 270±23, 271±22 日 (p=0.73), 出生体重 2855±579, 2945±559g (p=0.07), 出生体重の SD 値 -0.1±0.9, 0.1±0.9 (p=0.02), 出生体重の SD-score が -1.5 以下の SGA の頻度は, 4.9, 4.2% (p=0.66), 胎盤重量 541±128, 571±112g (p=0.01), 胎盤重量 SD 値 -0.2±1.0, 0.1±3.8 (p=0.03), 前置血管・卵膜付着の頻度 3.5%, 0% (p<0.01) であった. 【結論】妊娠初期の臍帯付着部位直下の絨毛の厚さが薄い症例では, 胎盤や児の発育が悪い傾向にあることを示した. さらに, 胎盤異常の中でも胎児機能不全との関連のある臍帯付着部異常の発生頻度が高いことから, 初期の絨毛厚の測定は, ハイリスク症例の抽出法として優れていると考えられた.