

P2-61-8 胎児卵巣腫瘍5症例の転帰についての検討

山形大

高橋可菜子, 堤 誠司, 榎 宏論, 吉田隆之, 高橋一広

【背景】胎児卵巣腫瘍は約2,600分娩に1例の稀な疾患である。ほとんどは片側性の単房性嚢胞であり、出生後に消失する。しかし、妊娠経過中に捻転や破裂を起こすことがあり、その管理は重要であるものの、未だ一定の治療方針は定まっていな。当院で経験した胎児卵巣腫瘍5症例について検討した。【方法】2012年1月～2014年6月に、胎児卵巣腫瘍が疑われた症例の経過を後方視的に検討した。【結果】該当例は588分娩中5例であった。卵巣腫瘍が確認された妊娠週数の中央値は30週(25週～33週)であった。確認された時点の嚢胞径の平均は28.6mm(12～50mm)で、1例は嚢胞径の変化を認めず、4例は嚢胞径の増大を認めた。いずれも確認された時点ではsimple cystで、1例は経過観察中にcomplex cystに変化した。4例は娩出まで経過観察し、うち2例は出生後の自然消失を確認した。自然経過観察した症例のうち1例は出生後に左卵巣腫瘍摘出術を施行し、1例は卵巣腫瘍捻転により付属器が壊死していたため右付属器摘出術を施行した。1例は嚢胞の性状の変化から卵巣腫瘍の捻転が疑われたため、緊急帝王切開を行い、同日児に対して腹腔鏡補助下に手術を施行した。右卵巣腫瘍は捻転していたが付属器の温存は可能であると判断し、右卵巣腫瘍摘出術を施行した。【考察】胎児卵巣腫瘍が疑われた場合、腫瘍径と腫瘍性状に注意し経過観察を行う必要がある。Simple cystからcomplex cystに変化するなど、捻転や破裂が疑われた場合には、妊娠週数なども考慮し、早期の娩出と児の治療を行うことも選択肢となりうると考えられる。



P2-61-9 Urorectal septum malformation sequence に対し、膀胱羊水腔シャントを留置し生児を得た一例

名古屋第一赤十字病院

柵木善旭, 池田沙矢子, 岡崎敦子, 宮崎 顕, 紀平加奈, 古橋 円

【緒言】Urorectal septum malformation sequence (URSM) は、尿直腸中隔の発生異常による総排泄腔遺残に加えて、腎・尿路形成異常、鎖肛、椎骨異常などを伴う5万～25万出生に1例とされる稀な疾患である。今回我々は、膀胱羊水腔シャントの留置により生児を得た1例を経験した。【症例】29歳女性。2経妊0経産。妊娠初期に胎児エコーで腹部嚢胞を指摘され、妊娠10週で紹介された。羊水過少を伴う閉塞性尿路疾患による膀胱拡張と診断し、妊娠14週に膀胱羊水腔シャントを留置した。以降羊水量は正常に保たれていたが、妊娠20週に再度羊水減少と膀胱拡張を認めた。シャントトラブルと診断し再度留置を行い、羊水量は正常となったが、妊娠21週に高輝度を伴う腸管拡張像を認めた。妊娠30週には膀胱の横に嚢胞と腹水が認められた。妊娠33週には腹水増加が著明となったため、妊娠34週に予定帝王切開術を行った。生下時体重は3290gで、Apgar scoreは1点(1分)/5点(5分)であった。1本のシャントチューブは娩出時に自然抜去されたが、もう1本は体内に埋没されていた。外陰部に尿道開通の無い陰茎様の突起と鎖肛を認めた。専門施設に搬送後、人工肛門造設術、膀胱皮膚瘻造設術が行われた。手術時の腹腔内検索で卵巣、卵管様のものを認め、直腸から子宮(もしくは陰)への連続性と鎖肛を伴うことからURSMと診断された。その後、肛門形成術が行われ、2歳の時点では膀胱皮膚瘻を除けば健常児と全く同じ生活を送っている。【結語】URSMは外陰、尿路、消化管奇形の極型であり、予後は極めて厳しいが、胎児期早期に膀胱羊水腔シャントを留置することで生児を得ることができた。

P2-61-10 発症時期の異なる胎児膀胱破裂による腹水貯留3例の経験と管理方法の検討

三重大¹, 榎原記念病院²真川祥一¹, 神元有紀¹, 辻 誠¹, 波多野美美¹, 中尾真大¹, 仁儀明納¹, 北野裕子¹, 渡邊純子¹, 前沢忠志¹, 紀平 力², 村林奈緒¹, 池田智明¹

【緒言】胎児期の膀胱破裂及び、これに起因する尿性腹水の貯留は比較的稀な病態である。今回、膜性や発症時期の異なる下部尿路閉鎖症と、これに伴う膀胱破裂、羊水減少を経験したので報告する。【症例】症例1:25歳、初産婦。妊娠10週に1絨毛膜1羊膜双胎で他院より紹介となる。初診時の超音波検査で一児の膀胱拡大を認めた。19週に頸管長短縮のため入院管理とし、23週で突然の膀胱虚脱を認めた。児の腹水も貯留していたことから膀胱破裂と診断し、29週に子宮収縮増加及び胎児心音異常を認め帝王切開で1288gの女児を娩出した。その後、総排泄腔遺残症と診断し、膀胱皮膚瘻造設術を施行した。症例2:31歳、1経産。妊娠27週に胎児腹腔内腫瘍精査目的で紹介となり、拡張した膀胱及び水腎症を認めたものの羊水量は保たれており外来で管理していた。36週の受診時に、前週では確認されていた拡張膀胱の消失及び腹水貯留、羊水過少を認め膀胱破裂と診断した。骨盤位である事を考慮し帝王切開で2420gの男児を娩出した。出生後、腹腔鏡下に膀胱破裂を確認し部分摘出術と修復術を施行した。症例3:32歳、初産婦。妊娠27週に胎児腹水、羊水過少、膀胱虚脱及び大量の胎児腹水の貯留を認めた。それまでの妊娠経過で異常は指摘されておらず、膀胱破裂の可能性が高いと判断し、腹水除去施行後、膀胱の拡張及び羊水量の増加を認めた。【結語】胎児腹水を認めた場合、膀胱破裂による例もあり、尿道閉鎖等の原因検索や発症時期に応じた管理が必要となる。