

P3-36-3 妊娠中期に極度な羊水過少 (AFI=0) を認めるも、その後正常化した胎児発育不全の1例

東邦大医療センター佐倉病院

横山安哉美, 竹下直樹, 安達知弘, 佐々木泉, 横川 桂, 萬来めぐみ, 瓜田麻由美, 石田洋昭, 高島明子, 木下俊彦

【緒言】妊娠初期に認められる羊水過少の原因は胎児側の器質的異常が多い。一方妊娠末期では羊水過少は多くの場合、子宮内胎児発達遅延などの機能的異常に起因する。今回妊娠中期に一度羊水過少 (AFI=0) が認められたがその後増加し、NRFSにて急遂分娩に至った胎児発育不全 (FGR) の1例を経験した。【症例】28歳0経妊 21週時に羊水過少にて近医より紹介。初診時 血圧 123/77mmHg。羊水腔はほとんどなく、腎臓、膀胱は不明瞭であった。BPD4.1cm (<-2.0SD) 子宮口閉鎖 エムニケータ陰性。Potter 症候群の疑いで外来にて経過観察していた。高度な FGR ではあったが徐々に発育を認めた。25週頃から羊水の増量がみられ、27週時では AFI 4, 28週では AFI 8 と明らかに羊水が増量。腎臓膀胱も確認され、明らかな構造異常は認められなかった。35週時に FGR (-3.0SD) の管理入院となった。入院時 AFI 3.7, 胎児心拍数図は NRFS であり、胎盤機能不全の診断にて 35週5日緊急帝王切開にて 1199g の児を娩出した。羊水はほとんどなく、著しい臍帯過捻転を認めた。児は NICU へ入院となり、日齢 54 で退院となった。【考察】今回、前医および当科において児の予後不良の可能性から妊娠中断について家族と話し合いがなされた。極度な羊水過少の原因は不明であったが、本症例のような経過を辿る事もあり、家族の同意のもと、慎重な経過観察は重要である。

P3-36-4 羊水過少症例に対して人工羊水注入が奏功した1例

鹿児島市立病院総合周産期母子医療センター

橋本崇史, 前田隆嗣, 谷口博子, 切原奈美, 上塘正人, 茨 聡

【緒言】人工羊水注入療法は、羊水過小症および子宮内胎児発育不全に対する治療法としてまだ確立されていないが、当院でも実際に羊水注入により胎児循環の改善を認めた症例を経験している。今回重症子宮内胎児発育不全、羊水過少症例に対して人工羊水注入が奏功した1例を経験したので報告する。【症例】39歳初産婦、既往歴は特記なし。前医で自然妊娠と診断され、19週までの妊婦健診までは特に異常を指摘されていない。妊娠23週3日に Amniotic fluid index (AFI) 2cm, -2.3SD の子宮内胎児発育不全を認めたために24週0日に当科外来を紹介受診し同日入院となった。超音波検査では AFI 0cm, -2.8SD と重症子宮内胎児発育不全を認めていた。超音波検査では腎の形態異常は無く排尿も認めており、臍帯過捻転を認めたがその他の形態異常を認めなかった。臍帯過捻転による血流障害を疑い、24週4日で生理食塩水 200ml を子宮内に注入した。その後徐々に羊水量は減少し25週5日に再度生理食塩水 160ml を再注入したが、以降は羊水量は正常化し AFI 15cm 前後で経過した。28週ごろより子宮収縮の増加と変動一過性徐脈が出現し、28週5日に遷延一過性徐脈を認め臍帯因子による徐脈と判断し、硫酸マグネシウム (マグセント) の投与を開始した。以降は胎児徐脈は認めず、-1.5SD 前後で胎児発育を認め管理を継続し分娩に至った。【結語】人工羊水注入は確立された治療法ではないが、臍帯因子による子宮内胎児発育不全、羊水過少症例においては妊娠期間を延長させ、児の予後を改善させる可能性があると考えられた。

P3-36-5 妊娠第2三半期に絨毛膜下血腫を認めた症例の周産期予後

大阪府立母子保健総合医療センター

中嶋えりか, 林 周作, 田口貴子, 笹原 淳, 石井桂介, 光田信明

【目的】妊娠第1三半期に観察される絨毛膜下血腫 (SCH) は、流死産、早産などの周産期の有害事象との関連が指摘されているが、妊娠第2三半期における SCH についての報告は少ない。本研究では、妊娠第2三半期に SCH を認めた症例の周産期予後を明らかにする。【方法】2009年8月からの5年間に当院で分娩した単胎症例のうち、妊娠14週以降22週未満に SCH が観察された症例を対象とした後方視的コホート研究である。流産は検討から除外した。SCH は、超音波検査において絨毛膜下に三日月状の低エコー領域として液体貯留を認めたものと定義した。診療録から後方視的に母体・新生児情報を抽出し、周産期予後不良 (死産、新生児死亡、早産、胎児発育不全、胎盤早期剝離、妊娠高血圧症候群) の頻度について検討した。さらに、妊娠34週未満の早産に関するリスク因子 (母体背景、早産歴、血腫のサイズ、子宮出血の有無) について多重ロジスティック解析を用いて検討した。【成績】該当症例は92例あり、流産2例を除く90例について検討した。早産は29例 (32%) で、そのうち15例 (17%) は34週未満の分娩であった。死産は無く、新生児死亡は超早産児の2例に認めた。胎児発育不全は8例 (9%) であった。胎盤早期剝離は無く、妊娠高血圧症候群は1例 (1%) であった。4週間以上の子宮出血が34週未満の早産に対する独立したリスク因子であった (調整オッズ比 4.5, 95% 信頼区間 1.2-16.9, $P=0.027$)。【結論】妊娠第2三半期に SCH を認めた症例では、約3割が早産となった。特に長期間の子宮出血は妊娠34週未満の早産に関連していた。