

P2-37-2 妊娠 34 週以降の胎児発育不全における分娩管理の検討

順天堂大静岡病院

石田ゆり, 山本祐華, 篠原三津子, 高橋奈々子, 北村絵里, 村田佳菜子, 矢田昌太郎, 菅 直子, 宮国泰香, 金田容秀, 田中利隆, 三橋直樹

【目的】胎児発育不全 (FGR) の児の娩出時期について, 現在明確なコンセンサスはない。当院では 34 週以降の FGR 児に対して, NST 及び羊水量に問題が無い場合, 2 週間以上の発育停止を認めない限り, 分娩予定日近くまで自然陣痛の発来を待機している。今回 FGR の分娩管理とその分娩予後を検討することを目的とした。【方法】2013 年 1 月から 2015 年 9 月の間に当院で周産期管理を行い, 妊娠 34 週以降に分娩となった出生体重 $-1.5SD$ 以下の FGR 児 80 例を対象とした。そのうち予定帝切の 22 例を除き, 自然陣痛を待機した 58 例を, 緊急帝切 (eCS) 群 17 例, 自然陣発破水 (UC) 群 28 例, 陣痛誘発群 (Ind) 13 例の 3 群に分け, 児の分娩予後を後方視的に検討した。【成績】eCS 群の原因は胎児機能不全 (NRFS) 11 例, 母体適応 6 例であった。分娩転帰は, UC 群では 1 例の急速遂娩を除く 27 例が正常経陰分娩であったのに対し, Ind 群では緊急帝切 2 例, 急速遂娩 5 例, 正常分娩 6 例であった。eCS (NRFS) 群/UC 群/Ind 群の出生時の比較では分娩週数 $38.0 \pm 1.44/39.3 \pm 1.02/39.9 \pm 1.28$, 出生体重 $1955 \pm 303g/2308 \pm 213g/2334 \pm 162g$, $-2.73 \pm 0.72SD/-2.26 \pm 0.46 SD/-2.23 \pm 0.45$ と eCS 群がその他の群に比べて有意に低値であった。Apgar score, UmA pH は 3 群間で有意差は認めなかった。NRFS による緊急帝切となる出生体重の cut off 値は $-2.43SD$ (感度 0.718, 特異度 0.692) であった。【結論】妊娠 34 週以降の FGR において自然陣痛を待機し, 自然陣発した場合は正常経陰分娩となる可能性が高い。しかし待機中に NRFS の所見を来し, 緊急帝切となることも多いため, 注意深いモニター管理が重要である。特に $-2.4SD$ を下回る FGR 児はより注意が必要である。

P2-37-3 妊娠中期より臍帯動脈血流の途絶・逆流を認めたが長期間の妊娠継続ができた胎児発育不全 (FGR) の一例

川崎医大

杉原弥香, 羽間夕紀子, 村田 晋, 佐野力哉, 石田 剛, 潮田至央, 松本桂子, 村田卓也, 中井祐一郎, 塩田 充, 中村隆文, 下屋浩一郎

【症例】30 歳女性 未経産。【経過】自然妊娠成立後, 近医で妊婦健診施行。妊娠週数は超音波で確認されていたが 23 週時点で $483g (-2.2SD)$ と胎児発育不全 (FGR) があり, 臍帯動脈血流の拡張期途絶を認めたため当科紹介された。当科初診時には, 臍帯動脈血流の途絶, 両側子宮動脈に notch を認めた。児は symmetrical FGR であり, TORCH などの感染症は否定的であった。臍帯血流異常に加え左子宮動脈血流信号が右と比較して著しく弱く, かつ子宮の左側に腫瘍像を認めることから, 双角子宮が原因として疑われた。臍帯動脈血流の途絶や軽度の逆流はあるものの増悪はなく, 胎児発育がみられた。CTG 上の基線細変動があり, 一過性頻脈も認めた。子宮収縮に伴って一過性徐脈の出現があったが, 子宮収縮抑制剤により消失した。しかし CK 上昇を認めたため塩酸リトドリンから Mg 製剤へ変更して妊娠継続させた。27 週 5 日, 胎児下大静脈の逆流波の増高と臍帯静脈の波動が出現, 2 日後には上記所見に加えて軽度の心拡大が出現した。心拡大の悪化を認めたため, 29 週 2 日緊急帝王切開にて男児 $828g AS4/5/6$ で娩出, 双角子宮を確認した。【考察】臍帯動脈血流における拡張期の途絶ないし逆流の出現は胎児胎盤循環不全を示唆する重要な所見であると言われている。FGR で臍帯動脈血流における拡張期の途絶ないし逆流を認めた場合その周産期死亡率は高率であることから, 急速遂娩が行われることがある。しかしこれらの所見の出現から胎児仮死を認めるまでの期間は一定しないことから臍帯動脈血流の異常が持続した場合も, 心拡大の評価や CTG の変化を含めた詳細な観察を行うことにより有意な妊娠期間の延長を図ることが可能であった。

P2-37-4 当院で出生した重症胎児発育不全症例の検討

神奈川県立こども医療センター

小田上瑞葉, 志村茉衣, 関口 太, 板井俊幸, 小清水奈穂, 望月昭彦, 長瀬寛美, 石川浩史

【目的】出生体重 $-3SD$ 未満の SGA 症例の原因疾患を検討し, 今後の severe FGR の管理や情報提供に役立てること。【方法】2010 年 10 月から 2015 年 9 月までの 5 年間に当院で出生した, 単胎, 出生時体重が $-3SD$ 以下であった 66 例について, 母体背景, 妊娠中経過, SGA の原因について診療録を用いて後方視的に検討した。先天疾患症例も対象に含め, 双胎, IUFD は除外した。【成績】母体年齢は 18 歳から 42 歳 (平均 34.0 歳), うち 35 歳以上が 33 例 (50.0%) を占めた。母体合併症は妊娠高血圧症候群 (PIH) 19 例 (重症 7 例, 軽症 12 例), 高血圧合併 2 例, 妊娠糖尿病 14 例, 母体 SGA 性低身長 1 例であった。分娩週数は 26 週 2 日から 42 週 1 日 (中央値 37 週 3 日) であった。出生時体重は $413g$ から $2169g$, SGA の程度は $-3.02SD$ から $-5.67SD$ であった。分娩様式は 18 トリソミー 11 例と, 最重症の横隔膜ヘルニア 1 例を除いた 54 例中緊急帝切 39 例 (72.2%), 予定帝切 4 例, 経陰分娩 11 例であり, 緊急帝切の適応は胎児の健常性の悪化が 35 例, 母体の PIH 悪化が 4 例であった。胎児心拍モニターレベル 3 以上の CTG 異常は 35 例に認められた。児は先天疾患のある児が 36 例 (54.5%) で, 内訳として染色体異常 14 例 (18 トリソミー 11 例), 先天奇形症候群 8 例, 心奇形 8 例, 脳奇形 4 例, その他 2 例。先天疾患が認められないものが 30 例 (45.5%) であった。先天疾患のない 30 例のうち FGR の原因は PIH 13 例, 胎盤梗塞などの臍帯胎盤異常 8 例, 高血圧 1 例, 母体 SGA 1 例, GDM 3 例, 原因不明 4 例であった。【結論】SGA 症例には児の先天疾患が半数以上に認められる一方, 先天疾患のない児では PIH などの母体合併症が多かった。severe FGR の管理においては詳細な胎児評価のみならず母体の適切な精査管理も重要である。