

P2-42-1 cystic hygroma を認めた胎児の予後の予測

神奈川県立こども医療センター

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

【目的】妊娠早期の cystic hygroma (以下 CH) は、染色体異常や心奇形のマーカーとされる。一方で、予後良好例もまれではなく、家族への情報提供に難渋する。妊娠早期の CH の程度で予後の予測が可能か検討した。【方法】2001 年 1 月から 2015 年 6 月までに当院に紹介された妊娠 22 週未満で、他に腔水症のない CH を対象とし、診療録をもとに後方視的に検討した。CH に対しては原則として羊水染色体検査について説明し、同意が得られれば実施した。結果は小児科医および認定遺伝カウンセラーと共に説明した。CH は超音波所見で内部に隔壁を伴う 3mm 以上の肥厚と定義した。CH の程度の評価として、児発育を補正するため、水平断での頸部肥厚の幅を BPD で割った値 (以下 CH/BPD 値) を設定した。【成績】対象は 57 例、母体年齢は 31.1 ± 5.7 歳、発見された週数は 13.1 ± 2.0 週であった。羊水染色体検査を希望した 28 例のうち、正常核型 13 例、21trisomy 4 例、Turner 症候群 4 例、18trisomy 3 例、その他の染色体異常 2 例、不明 2 例であった。57 例のうち、26 例が人工妊娠中絶を選択し、子宮内胎児死亡 (以下 IUFD) 17 例、生産 14 例 (出生時異常所見なし 7 例、Noonan 症候群 4 例、純型肺動脈閉鎖 2 例、21trisomy 1 例) であった。IUFD 群/生産群では中央値 0.51 (最小値-最大値 0.13-1.15)/0.27 (0.10-0.49) であり、IUFD 群で有意に大きかった ($p=0.01$)。出生時異常所見有群/無群では中央値 0.43 (0.14-0.49)/0.20 (0.10-0.44) であり、有意差を認めなかった。染色体異常有群/無群では中央値 0.41 (0.10-2.17)/0.30 (0.10-0.66) であり、有意差を認めなかった。【結論】妊娠早期に CH を認めた胎児の CH/BPD 値は、IUFD の予測に有用である可能性はあるが、出生時異常所見の有無や染色体異常の有無の予測は難しい。

23
日
土
一般演題

P2-42-2 人魚体シークエンスの 2 例

小倉医療センター

近藤恵美, 浦郷康平, 川島麻里江, 中川 瞳, 那須洋紀, 川上浩介, 河村京子, 元島成信, 川越秀洋, ウロブレスキ順子, 牟田 満, 大藏尚文

人魚体シークエンスは両下肢の癒合と骨盤内臓器の奇形を特徴とし、胎盤から下行大動脈に至る卵黄囊動脈の遺残に伴い、vascular steal や機械的な圧力による胚子の尾部の欠損が原因とされている。その出生前診断には羊水過少、単一臍帯動脈、下肢の超音波所見が有用であるが高率に合併する腎低形成により高度な羊水過少を伴うため超音波診断に苦慮するケースが多い。今回我々は 2 例の人魚体シークエンスを経験したので報告する。【症例 1】33 歳 G3P2, 自然妊娠。妊娠 23 週 1 日で羊水過少を認め当科紹介となった。胎児超音波検査で AFI は 0 で腎臓・膀胱を描出できなかった。フロセミド負荷試験で胎児の尿産生を認めず potter 症候群と考えられた。本人・家族は積極的な治療を希望されず、妊娠 34 週 2 日で死産に至った。娩出した児は 1334g, 単一臍帯動脈, 両側腎無形成, 外性器不明, 鎖肛, 下肢は 1 本で人魚体シークエンスであった。【症例 2】39 歳 G3P3, 自然妊娠。妊娠 22 週 4 日で妊娠糖尿病の診断で当科紹介となった。胎児超音波検査で AFI は 2.4, ファロー四徴症, 単一臍帯動脈を認め、腎臓・膀胱は描出できず、FL は 1 本しか確認できなかった。下行大動脈は 2 本の総腸骨動脈に分岐せず、臍帯動脈が下行動脈から直接起始していること (卵黄囊動脈遺残) を認めた。CT 検査 (3D-CT) で大腿骨、頸骨は 1 本で人魚体シークエンスの診断に至った。本人・家族は積極的な治療を希望されず、妊娠 32 週 3 日で陣痛発来し、児は 1860g で出生、8 分後に死亡した。【まとめ】羊水過少・両側腎無 (低) 形成の場合、人魚体シークエンスも鑑別の一つとして考えておく必要がある。人魚体シークエンスの胎児診断には 3D-CT 検査による下肢の評価が有用と考えられた。

P2-42-3 当院で経験した妊娠 34 週で分娩に至った Twin anemia-polycythemia Sequence の一例

東京都立多摩総合医療センター

曾我江里, 谷口義実, 金沢誠司, 永岡晋一, 羅ことい, 渡辺深雪, 馬場慎司, 中村浩敬, 後藤亮子, 伊田 勉, 小池和範, 光山 聡

【緒言】Twin anemia-polycythemia Sequence (TAPS) は、一絨毛性双胎において微小な動静脈吻合を介した胎児間輸血により、一児の多血、他児の貧血を生じるが羊水過少・羊水過多を伴わないことを特徴とする。今回、妊娠 26 週で TAPS が疑われ当院へ搬送となり、慎重な管理の上妊娠 34 週に出産となった TAPS の 1 例を経験したため、文献的考察を加え報告する。【症例】35 歳, 3 経妊 1 経産。自然妊娠成立後、前医にて妊婦健診を施行されていた。妊娠 17 週より羊水量の不均衡を認めたため前医で入院管理が開始されたが、双胎間輸血症候群の基準は満たさず経過していた。妊娠 26 週時に、一児の一過性徐脈を頻回に認め、同児の middle cerebral artery-peak systolic velocity (MCA-PSV) が 59cm/s (1.5MoM) と高値であったことから、TAPS が疑われ当院へ母体搬送となった。搬送後の胎児心拍モニターでは reassuring fetal status が確認されたため、慎重に妊娠管理を継続した。その後、一児の MCA-PSV は徐々に上昇し最終的には 1.9MoM となり、二児の MCA-PSV は緩徐に下降し 0.76MoM となった。一児は軽度の心拡大を認めたが、その他の心不全兆候はなく経過した。妊娠 34 週 0 日、先進児が骨盤位であったため帝王切開術にて出生に至った。出生児の Hb 値はそれぞれ、8.8 g/dl, 24.3 g/dl と著明な差を認め、TAPS の診断に至った。一児に輸血、二児に交換輸血を要したが生後 3 週間の段階での経過は良好である。【考察】本症例では、胎児期に明らかな羊水差や体重差を認めなかったが、MCA-PSV を経時的に測定することにより早期より TAPS を疑った管理を行い、出生後早期の対応が可能であった。