

P2-42-4 胎児心拍数図による早発型新生児敗血症の発症予知について

佐賀病院

大島侑子, 津田聡子, 藤田 愛, 花鳥克幸, 田中智子, 徳田論道, 野見山亮

【目的】早発型新生児敗血症は、子宮内感染における最も重篤な新生児合併症であり、多くの症例は出生時に既に臍帯血インターロイキン6 (IL-6) が256pg/mlを超えていることが報告されている。また、臍帯血 IL-6 $\geq$ 256pg/mlを胎児高度炎症と定義すると、出生前に胎児心拍数基線 $\geq$ 160bpm以上(胎児頻脈)を高率に認め、一過性頻脈の減少を伴っていることが多いことを我々は報告してきた。また母体発熱と新生児敗血症との関連は既に報告されている。今回は胎児頻脈を基に管理した症例の転帰を報告する。【対象】2013年8月～2015年4月に当院で分娩した妊娠28週以降の1055例、2014年8月からは、早産と感染疑い例には臍帯血 IL-6測定を行った。【方法】上記期間の管理方針は、【1】子宮内感染およびハイリスク群に対してリトドリンは使用しない。【2】同群において胎児頻脈を認めた場合は、一過性頻脈の有無も参考にして速やかな分娩とする。検討方法は胎児頻脈の診断精度を算出し、更に一過性頻脈の減少と母体発熱を加えた検討を行った。【成績】胎児頻脈の高度炎症に対する感度・特異度・陽性的中率(%)は各々67, 97, 33で早発型新生児敗血症に対しては100, 97, 10でありスクリーニング検査としては良好な結果であった。胎児頻脈31例において一過性頻脈の減少あるいは母体発熱を呈した症例を最終的に陽性とする、高度炎症に対する感度・特異度・陽性的中率(%)は各々67, 33, 44で早発型新生児敗血症に対しては100, 100, 14となった。【結論】胎児高度炎症・早発型新生児敗血症は胎児頻脈によってスクリーニングでき、一過性頻脈の減少と母体発熱を考慮することで陽性的中率を上げることが可能である。

P2-42-5 胎児超音波検査にてCPAMを疑われた症例における胎児MRIの意義

筑波大¹, 筑波大小児外科²森 悠樹¹, 眞弓みゆき¹, 山口まどか¹, 佐藤愛佳¹, 永井優子¹, 大原玲奈¹, 八木洋也¹, 安部加奈子¹, 小島真奈¹, 濱田洋実¹, 佐藤豊実¹, 増本幸二²

【目的】胎児超音波検査にて先天性肺気道奇形(以下CPAM)が疑われた場合、さらに出生前にMRIを追加すべきかどうかは必ずしもあきらかではないため、本研究はこうした症例における胎児MRIの意義をあきらかにすることを目的とした。【方法】1998年9月から2015年8月までに当院で胎児超音波検査によりCPAMを疑われた19症例について、診療録を後方視的に検討した。【成績】胎児超音波検査によりCPAMと診断された妊娠週数は22.9 $\pm$ 3.2週(mean $\pm$ SD)であった。病変による縦隔偏位を14例、うち羊水過多を3例(うち胎児水腫2例)に認めた。その後の妊娠経過中に超音波検査で病変が確認できなくなったものが7例、縮小したものが3例、不変のものが8例で、増大したものは1例であった。病変が確認できなくなった時期は妊娠33.0 $\pm$ 2.3週(mean $\pm$ SD)であった。妊娠34週で早産となった1例を除く18例で妊娠35-36週に胎児MRIが施行され、15例がCPAM、1例が肺分画症、1例は1区域肺低形成と診断された。MRIで病変が確認できなかったのは1例のみであった。2015年8月までに、19例中15例で出生後外科的切除が行われた。これらの術後病理診断は10例がCPAM、3例が肺分画症、1例がCPAMと肺分画症の合併、1例が気管支閉鎖と肺分画症の合併であった。病理診断に対する、胎児超音波診断の一致率(11/15)と胎児MRI診断の一致率(11/14)とに有意差はなかった。【結論】胎児超音波検査にてCPAMが疑われた場合、出生前のMRIの追加によって出生前診断の正診率が向上するとは言えないものの、胎児超音波検査にて病変が確認できなかった症例においても胎児MRIでは病変の確認ができることがあきらかに多く、この点にMRIの意義がある。

P2-42-6 胎内で診断に至ったTAPVC症例における胎児診断の有用性の検討

国立循環器病研究センター¹, 国立循環器病研究センター小児循環器科²桑鶴知一郎¹, 釣谷充弘¹, 北野正尚², 大門篤史¹, 澤田雅美¹, 佐藤 浩¹, 堀内 縁¹, 三好剛一¹, 神谷千津子¹, 岩永直子¹, 黒寄健一², 吉松 淳¹

【目的】先天性心疾患の胎児診断成績の向上と共に、機能的単心室に対する治療成績は飛躍的に向上している。しかし、総肺静脈還流異常(TAPVC)は胎内診断および出生後の治療が困難であることが多く、内臓錯位症候群に合併することもあり、また、還流静脈(DV)が狭窄、閉塞している場合(PVO症例)、出生後肺循環が成立せず、緊急に治療しないと死亡する場合がある。当院で胎内診断したTAPVC症例の経過から胎児診断の有用性を検討した。【方法】2012年1月から2015年8月の間に当院でTAPVCと胎児診断した12症例の出生後の診断、治療、経過について検討した。【成績】12例中11例は右側相同を合併し、1例は他の合併奇形を認めなかった。IA型4例、IB型4例、2型3例、3型1例であった。7例でDVに径の狭小または流速の加速を認め、PVOと診断した。これらの7症例は全例出生後に緊急治療が必要な状態であった。5例に緊急でステント留置を試み、4例にステント留置可能、留置困難の1例は同日修復術を施行した。合併奇形のない1例は、緊急で修復術を施行した。治療が困難な程common PV腔が低形成であった1例は出生当日に死亡した。PVOを合併しなかった5例はいずれも右側相同を合併しており、他の心構築異常に対する内科的治療を早期に必要とする症例はあったが、出生直後の外科的介入を必要とはせず、生後19日から4か月の間に一旦退院となった。【結論】PVOを伴うTAPVCは、出生後緊急でインターベンションが必要な場合が多い。正確な胎児診断は、出生後の緊急治療の速やかな遂行と救命率の上昇に極めて重要と評価される。