P3-34-11 頭蓋内腫瘍摘出術後の切迫早産管理：血圧変動制御のために硫酸マグネシウムを選択した1症例

秋田大

岩澤卓也, 小野寺洋平, 三浦康子, 畠山佑子, 三浦広志, 金森恭子, 佐藤 朗, 寺田幸弘

【緒言】脳腫瘍合併妊娠は約10000分娩に1例と稀であり、その標準的な管理方法は確立されていない。近年、麻酔科学、脳神経外科学の進歩により妊娠中の脳腫瘍摘出術も以前より安全に施行されるようになった。今回、我々は妊娠中に脳腫瘍摘出術を施行し、妊娠38週で管理計画分娩を行った1症例を経験したので、文献的考察を含めて報告する。【症例】29歳1経産、妊娠中期に交通事故を繰り返し、記憶障害と異常行動が出現したため、精査・加療目的に妊娠21週に当院を紹介された。頭部MRIで、鞍上部に5cm大の嚢胞性病変があり頭蓋咽頭腫が疑われた。意識障害と進行する脳神経障害があるため、妊娠24週に当院脳外科で腫瘍全摘が施行された。病理検査で頭蓋咽頭腫と診断された。術後は意識障害や視野障害などの症状は著明に改善したが、術直後から頻回な子宮収縮を認めたため硫酸マグネシウムを投与し症状の改善を得た。術後15日目に退院し、その後は軽度の甲状腺機能低下を認めた以外に特に異常なく経過した。脳外科と分娩様式について協議し、妊娠38週0日に血圧変動を抑える目的で硬膜外麻酔下に分娩誘発し、分娩第2期短縮のため吸引分娩を行い2720gの女児を娩出した。分娩後は特変なく経過し産褥4日目に退院した。【結語】本症例では術直後の子宮収縮抑制目的に血圧変動や不整脈の副作用のある塩酸リトドリンを使用せずに、脳の保護作用のある硫酸マグネシウムを使用した。分娩様式を血圧変動に注意した管理計画分娩とすることで良好な経過を得た。脳腫瘍合併妊娠の管理は組織系、妊娠週数などを考慮し、麻酔科、脳神経外科などと連携し症例毎に方針を決定する必要がある。

P3-35-1 当科で管理した妊娠22週以前に胎児異常を指摘された症例についての検討

榊原記念病院

前田佳紀, 鈴木 僚, 河村卓弥, 川端伊久乃, 吉田 純, 桂木真司

【目的】近年の胎児超音波検査の診断精度の上昇はめざましく、胎児診断に至る週数も早まりつつある。妊娠22週以前に胎児異常が疑われた症例の診断所見をレビューし今後の胎児超音波の着眼点について検討する。【方法】当科開設時(2014年4月)から2015年9月21日までの間に当科に胎児診断目的で初診となった216例のうち、妊娠22週前に他院または当科で胎児異常が疑われた20例を対象とし診断名および診断所見を後方視的に研究した。【成績】20例中、初診時平均週数は16.5週であった。紹介理由は診断所見は、4-chamber viewの異常が6例であった。それらのうち最終診断(診断週数)は左心低形成+心内膜線維弾性症(21週)、ファロー四徴症(21週)、AVSD+DORV(20週)、AVSD(20週)、僧帽弁石灰化(20週)、三尖弁異形成(18週)であった。また3-vessel trachea viewの異常は1例であり、DORV(11週)であった。胎児水腫は4例であり、VSD+TA(17週)、Turner症候群(14週)、原因不明(15, 20週)であった。胎児不整脈は5例であり、うち胎児徐脈は2例でありAVSD(13週)、正常(18週)であった。一過性徐脈性不整脈は3例であり、21週時が2例、19週時1例であったが、最終診断はいずれも正常であった。胎児心臓以外では頭蓋異常が2例あり後頭蓋骨無形成(10週)、水頭症(17週)であった。四肢短縮は2例あり当院での診断はAstley-Kendall dysplasia(16週)、正常(20週)であった。【結論】妊娠中期であっても胎児診断される症例は散見され胎児心臓病では中期から4-chamber view、胎児水腫の有無、胎児心拍リズムを確認することは胎児診断に有効であると考えられた。

P3-35-2 増大傾向を示した胎児腹部腫瘍の一例宮崎大¹, 県立日南病院²藤崎 碧¹, 山口智子¹, 明野慶子², 住吉香恵子¹, 大橋昌尚¹, 鮫島 浩¹

胎児の副腎部に腫瘍性病変を認めた場合、神経芽腫や副腎出血、肝被膜下血腫、奇形種、肺葉外肺分画症などが鑑別に挙がる。神経芽腫では、出生前に増大傾向を示す場合には予後不良例もあり、注意深い経時的観察が必要となる。今回我々は、増大傾向を示し、神経芽細胞腫を疑った胎児腹部腫瘍の症例を経験した。症例は29歳、1経妊1経産。自然妊娠し、切迫早産のため妊娠25週に2次施設に入院した。入院時の超音波で胎児腹部腫瘍を認め、妊娠26週で当院に紹介となった。超音波断層法では、左腎上部に3.5×3.5×2.9cmの充実成分を伴った多房性嚢胞性病変を認めた。超音波パワードプラ法では、腫瘍内部の血流は乏しく、栄養血管は同定できなかった。胎児MRIではT2強調画像で高信号の比較的境界明瞭な腫瘍を認めた。その他の臓器に明らかな形態異常を認めず、羊水量や胎児発育は正常だった。腫瘍位置より神経芽腫を疑い、羊水中のVMA、HVA値を測定したが、VMA 33.6ng/ml、HVA 61.3ng/mlであり有意な上昇とは判断できなかった。妊娠31週には、腫瘍径は7.0×4.5×5.3cmと正中を超えて増大していた。腫瘍圧迫によると思われる腸管の拡張を認めたが、羊水量の増加は認めなかった。胎児心拍数モニタリングに異常は認めなかった。分娩後の最終診断、文献的考察を含めて報告する。