Japan Society of Obstetrics and Gynecology

P3-50-10 当院における discordant DD twins の児予後についての検討

日本バプテスト病院
矢内晶太，松本有紀，亀井沙織，山口綾香，和田美智子，藤田浩平

【目的】一絨毛膜双胎における2児間の出生体重差（discordancy）は児の予後不良因子とされている．一方でTTTSを生じない二絨毛膜二羊膜(DD)双胎においてはdiscordancyの児予後への影響は十分明らかにされていないため，discordant DD twinsにおいて両児間（大群，小群）の予後を比較検討した.【方法】2006年から2014年に当院で出生した出生体重差15%以上のDD双胎(先天異常を除く)を対象とし，診療録より後方視的に児の新生児期および神経学的予後について調査した.【結果】対象期間に出生した全DD双胎は84組あり，そのうち対象となったのは17組（20%）．平均母体年齢32歳（26-40歳），平均分娩週数33週（26-37週）．体外受精例を10例（59%）認めた．新生児期においては黄疸の発生率が53%と小群に有意に多く（大群4例：小群9例，p=0.02），低血糖（大群29%：小群53%），新生児一過性多呼吸（大群18%：小群29%）が小群に多い傾向を認めた．臍帯動脈血pH 7.1未満，臍帯血Hb値，酸素投与，挿管の有無，呼吸窮迫症候群，未熟児網膜症，動脈管開存症の発生，NICU入院期間に両群間で差を認めなかった．小群のみにおいてApgar score（5分値）7点未満を2例，消化管穿孔を1例，頭部MRI異常を1例認めた．分娩週数別および出生体重差20%以上の10組に限定した予後の検討でも同様の傾向であった．8組で1年半以上，当院発達外来で経過観察されていたが，中等度以上の発達障害例は認めなかった（観察期間中央値3年5か月).【結論】当院症例ではDD双胎においてdiscordancyを有していても長期的な予後は大群，小群とも比較的良好であったが，新生児期の有害事象が小群に多くなっており，より慎重な管理を要すると考えられる．

P3-50-11 二羊膜二絨毛双胎の妊娠前の母体体格ならびに妊娠中の栄養状態が胎児発育に及ぼす影響に関する後方視的分析

東京女子医大東医療センター
立花康成，村岡光恵，川上　恵，上野麻理子，森田吉洋，長野浩明，高木耕一郎

【目的】単胎妊娠での胎児発育と母体体重管理との関係では，非妊時体格から個別に管理することが望まれている．一方　双胎妊娠では体重管理についての指針は明確ではない．今回双胎妊娠の児発育と妊娠前の母体の体格との関連を検討した.【方法】2004年から10年間の妊娠24週以降双胎分娩は171/6404例(2.6%)で，このうち二絨毛膜二羊膜(DD)双胎107例(62.5%)を対象とし非妊時母体BMI（pBMI）よりWHOの基準にてUW（BMI 18.5未満：18例；17.4%），N（18.5以上25未満73例；70.9%）OW（25以上30未満8例；7.8%）OB（30以上4例；3.9%）の4群に分類．児体重は偏差値SDにより評価．統計は分散，一元配置分析を施行.【成績】分娩週数（週）35.6±1.8，帝王切開率97%（104/107例）．体格別体重増加量（WG：Kg)はUW 12.3±3.3，N 10.8±4.0，OW 7.6±4.8，OB 4.6±3.3，全体でpBMIとWGの間に逆相関r=0.35 P=0.004を認めた．出生体重(g)，SDは1児；2272.2±382.4，−0.58±0.65，2児；2196.4±406.9，−0.72±0.67，また両児平均SDは−0.7±0.6，体重差：2.9±12.9%であった．胎盤重量は849.3±255.7，両児の合計出生体重/胎盤重量は5.8±2.2で分娩週数を一致させた単胎(1155例）の4.7±0.03に比し有意に高値（P=0.003）であった．WGと平均SDは正相関r=0.33 P=0.04を認めた.【結論】当院で管理したDD双胎は分娩週数が単胎より3週間ほど早いものの，妊娠中の体重増加量は単胎のそれとほぼ同等であった．一方，出生体重合計/胎盤重量の比は単胎より約20%高いことから，DD双胎では単胎と同程度の母体栄養下で胎盤が効率的に栄養供給を行っている可能性が示唆された．

P3-50-12 生児を得ることができた隔膜自然破綻を伴う一絨毛膜二羊膜双胎妊娠の2例

京都大[1]，京都医療センター[2]
佐藤華子[1]，伊尾紳吾[1]，杉並　興[1]，濱西潤三[1]，馬場　長[1]，近藤英治[1]，高尾由美[1]，下園寛子[2]，江川晴人[2]，小西郁生[1]

【緒言】一絨毛膜二羊膜(MD)双胎の隔膜が破綻すると臍帯相互巻絡による胎児死亡の危険性があるが，隔膜破綻の発生頻度は稀であり，妊娠管理や至適分娩時期に関して一定の見解はない．今回，妊娠中期にMD双胎の隔膜自然破綻と診断し，入院管理下で連日の胎児心拍数モニタリングおよび超音波検査による慎重な妊娠管理を行い生児を得た2例を経験したので報告する.【症例1】32歳，3経妊1経産．自然妊娠成立後，当院で妊娠9週にMD双胎と診断，妊娠23週時に隔膜の自然破綻を認めたため入院管理を行った．妊娠31週4日に胎動減少を自覚し，胎児心拍数モニタリングで両児とも一過性頻脈の出現頻度が減少，超音波検査で急激な羊水量の減少を認めたため，臍帯相互巻絡による胎児機能不全と判断し，緊急帝王切開術を施行した．第一子は1486g，Apgar8/9，第二子は1406g，Apgar7/9で，臍帯は隔膜に近接して胎盤に付着し，相互巻絡を認めた.【症例2】34歳，2経妊1経産．自然妊娠し，妊娠13週に双胎と診断された．妊娠19週に里帰り分娩目的に当院を受診し，双胎間輸血症候群（Quintero分類III）と判明した．妊娠19週5日に他院で胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術（FLP）を施行され，直後に受血児の羊膜剥離を確認された．妊娠22週より当院で入院管理を行い，妊娠23週に隔膜の自然破綻，妊娠25週には臍帯相互巻絡を確認した．妊娠32週3日に陣痛発来のため緊急帝王切開術を施行した．第一子は1658g，Apgar8/8，第二子は1618g，Apgar5/9で，臍帯間距離は長く，複数回の相互巻絡を認めた.【結語】隔膜破綻後早期に診断し，慎重に妊娠管理を行うことで，良好な周産期予後が期待できる．

NII-Electronic Library Service