

P3-18-9 当院における呼吸障害からみた Late Preterm 症例の至適分娩時期の検討

慈恵医大

佐藤陽一, 種元智洋, 竹川悠起子, 山下修位, 佐藤泰輔, 松岡知奈, 梶原一紘, 土橋麻美子, 田中邦治, 川口里恵, 大浦訓章, 岡本愛光

【目的】近年、早産の占める割合は増加傾向にあり、特に妊娠 34 週以上 37 週未満の早産 (Late Preterm: LP) の増加が著しい。今回我々は、LP 症例における児の呼吸障害を中心とする短期予後に分娩週数が与える影響を検討し、LP の管理基準を考察した。【方法】2007 年 1 月から 2011 年 12 月までの期間で当院における妊娠 22 週以降の総分娩 4151 件の中で子宮内胎児死亡、胎児異常を除く妊娠 34 週 0 日～36 週 6 日までの出生した 350 症例を対象とした。これらの出生後の呼吸障害について児の短期予後を後方視的に検討した。【成績】児体重中央値 2345.1 $\pm$ 428.9g であった。分娩週数は、34 週 17.7%、35 週 29.7%、36 週 52.6% であった。分娩様式は帝王切開が 62% で、在胎週数とともに帝王切開率は減少していた。出生後の 243 例 (69%) に小児科管理を必要とし、新生児一過性多呼吸 (以下 TTN)、呼吸窮迫症候群 (以下 RDS) など呼吸障害は 173 例で認め、満期産に比べ罹患率は 19.7 倍高かった。人工呼吸器管理を必要とした児は 34 週に対し 35 週と 36 週で有意に少なく、TTN は 34 週と 35 週に対して 36 週では有意に少なかった ($p<0.05$)。また、胎児機能不全など分娩前に胎児の状態の悪化が予想された例を除いた LP269 例の検討や分娩適応別の検討においても、酸素投与の必要例、RDS または TTN の発症例は 34 週と 35 週に対して、36 週で有意に減少した ($p<0.05$)。【結論】今回検討した LP において、人工呼吸器管理は 35 週以降で減少するが、その他の呼吸障害も含めて検討すると 36 週以降の分娩が望ましいと思われた。

P3-18-10 びまん性絨毛膜羊膜炎へモジデリン沈着 (DCH) に絨毛膜羊膜炎 (CAM) を合併した症例の周産期予後の検討

長野県立こども病院総合周産期母子医療センター

西澤秀光, 寺尾美代子, 森住佑子, 品川光子, 小松篤史, 高木紀美代, 吉田志朗

【目的】DCH は娩出胎盤の組織診断であり、慢性的な胎盤出血および持続する外出血を臨床的特徴とする。DCH 症例において CAM 合併の有無による妊娠経過および出生児の呼吸管理の差異について比較検討を行う。【方法】2000 年 9 月から 2011 年 12 月までの期間、当院で分娩となった 2111 例において単胎妊娠かつ DCH と病理診断された 40 症例のうち IUFD2 症例を除外した 38 例を対象とした。DCH のみの群 (27 例)、CAM 合併群 (11 例) に対し、母体年齢、初経産、持続出血の開始時期、分娩週数、児の出生時体重、light for date の有無、アプガースコア 5 分値、臍動脈血 pH、胎盤重量、人工換気日数、サーファクタント投与、一酸化窒素 (NO) 投与、慢性肺疾患 (CLD) の有無を Mann-Whitney の U 検定を用い後方視的に検討した。【成績】DCH のみの群では平均分娩週数は 32.2 (± 4.2) 週 (25 週 0 日～40 週 4 日)、CAM 合併群は 25.8 (± 2.0) 週 (23 週 5 日～29 週 4 日) であり両群間に有意差を認めた ($p<0.001$)。出生時体重、胎盤重量、人工換気日数、サーファクタント投与、NO 投与、CLD の有無も有意差を認めたが、呼吸管理に関係する後者 4 項目について、DCH のみの群のうち 30 週未満で分娩となった 18 例と CAM 合併 11 例との比較では有意差を認めなかった。【結論】DCH 症例のうち CAM 合併群では特に分娩週数が早く全例が 30 週未満の分娩であった。CAM を合併していない DCH 症例では、児の呼吸管理条件の緩和および呼吸器疾患の予防を考慮し妊娠期間の延長を図るべきと考えられる。

P3-18-11 絨毛膜羊膜炎が出生児の短期および 3 歳時予後に及ぼす影響～日本における 1500g 未満児約 1 万例 (周産期母子医療センターネットワークデータベース) の分析より～名古屋第一赤十字病院¹, 鈴鹿医療科学大², 名古屋大保健学科³, 高知医療センター⁴, 神奈川県立こども医療センター⁵, 国立循環器病研究センター⁶, 三重大⁷宮崎 顕¹, 古橋 円¹, 石川 薫², 玉腰浩司³, 林 和俊⁴, 石川浩史⁵, 小林良成⁶, 村林奈緒⁷, 池田智明⁷

【目的】絨毛膜羊膜炎 (CAM) を伴った妊婦から出生した 1,500g 未満児の短期および長期予後を検証する。【方法】厚労科研事業「周産期医療の質と安全の向上のための研究 (主任研究者: 楠田聡)」産科小委員会にて、同「重症新生児のアウトカム改善に関する多施設共同研究 (主任研究者: 藤村正哲)」による周産期センターネットワークデータベース (2003～2007) に登録され、予後調査参加 1,500g 未満児 10,394 人のうち、妊娠 22 週 0 日～33 週 6 日に出生した単胎児 5,846 人を対象とした。臨床的・組織学的 CAM が児の短期・3 歳時予後に及ぼす影響をロジスティック回帰分析を用いて、分娩回数、在胎週数、出生体重、糖尿病、妊娠高血圧症候群、胎児機能不全、前期破水、出生前ステロイド、SGA、分娩様式、性別を交絡因子として調整したオッズ比を算出し評価した。尚、5,846 人から 3 歳時までの死亡 507 人を除く 5,339 人中の 3,472 人が 3 歳時健診を受診した。【成績】臨床的 CAM (+1,105 人/-4,709 人) は児の短期合併症として RDS (OR: 0.61, $p<.001$) を減らし、慢性肺疾患 (CLD) (OR: 1.76, $p<.001$)、敗血症 (OR: 1.56, $p<.001$) を増やすが、脳室内出血 ($p=.06$)、脳室周囲白質軟化症 ($p=.60$)、NICU 退院死亡 ($p=.39$) への影響は認めなかった。3 歳時予後として在宅酸素療法 (HOT) (OR: 1.83, $p<.01$) を増やすが、脳性麻痺 ($p=.18$)、DQ70 未満 ($p=.26$)、視力障害 ($p=.37$)、聴力障害 ($p=.76$)、出生より 3 歳時までの死亡 ($p=.53$) には影響しなかった。組織学的 CAM においても同様であった。【結論】CAM は短期合併症として CLD、敗血症を増やす。長期予後として、3 歳時フォローが得られなかった児のバイアスを考慮しなければならないが、CAM は HOT を増やす。