

出生前診断されたボホダレック孔ヘルニアの一例

横山清七（東海大学外科）

症例 2272 gm 女児

主訴 ボホダレック孔ヘルニア

現病歴 29才の母親，妊娠31週の超音波断層で胎児の心臓左側に cystic な部分がみられた。妊娠35週の胎児造影により Bochdalek ヘルニアの診断が確定された(写真-1)。妊娠38週+1日，計画通りに手術室にて全身麻酔下に帝王切開，患児は sleeping baby の状態で誕生後，直ちに気管内挿管され，引き続き横隔膜ヘルニア修復手術を受けた。

手術所見 開腹所見は左横隔膜ヘルニア，欠損孔は 3.5×3.0 cm，横隔膜の前縁のみが存在し，後縁は欠損していた。左肺のサイズはクルミ大であった。欠損孔を修復，左胸腔ドレーンを挿入した。

術後経過 術直後の肺胞動脈酸素隔差 $AaDO_2$ は 600 torr 以上あり，右左シャントをしめていたがトラゾリンの開始とともに $AaDO_2$ は低下した。パングロニウムを定時投与し，controlled mechanical ventilation とし，ドーパミン，トラゾリンをもちいて PaO_2 は 100 torr 前後に保たれていたが，術後5日，突然 PFC (persistent fetal circulation) となり，術後7日に呼吸不全により死亡した。解剖所見として左肺低形成がみられた。

〔考案〕

本症例の出生前に産科，小児科，麻酔科，小児外科，NICU の staff などが集まって治療方針が検討された。表-1 に問題点をしめす(表-1)。まず最初に分娩時期をどうするかの問題であるが，横隔膜ヘルニア例で妊娠を継続させることが肺の発育にとって有利なのかどうかは不明である。本症例の場合には胎盤機能不全があり，分娩日時は妊娠38週と決定された。分娩方法については出生後直ちに手術をしたいという小児外科側の希望を考慮し，産科としては帝切をやってくれることになった。児が死亡してしまった後から考えれば帝切が正しい選択であったかどうか疑問が残る。手術時期に関しても出生後直ちに手術侵襲を加えることに疑問を投げかける意見¹⁾もある。われわれのとった方法は中央手術室にて帝切，隣室に待機中の小児外科医が出生直後に手術する。術後は NICU で筋弛緩のまま respirator で呼吸管理をするという方法で，現在おこない得る範囲内で最高に近い治療を

おこなった積りであるが、結局は呼吸不全により失った。最近 UCSF がおこなった集計によれば²⁾、94 例の出生前診断された横隔膜ヘルニアのうち 19 例、20 % が生存したにすぎない。最も早いもので妊娠 17 週で診断されたが、分娩時期の早いものの予後が良いわけでもなく、帝切、経膈の分娩方法による予後の差もみられなかったという。羊水過多のあるもので妊娠早期に既に存在する横隔膜ヘルニアの予後が悪く、誕生後如何に早く手術をしても、如何に上手に術後管理をしても、誕生時点での肺の低形成によって予後が決ってくるようだと考察している。もうひとつの問題点は出生前診断がされ母体が移送されるようになってから、横隔膜ヘルニアの死亡率が逆に増加したという。これは以前には出生直後に死亡してしまったような症例が外科医の手まで届くようになったためとされている。

出生前診断がさかんになった現在、最も問題点の多い Bochdalek ヘルニアの一例を経験し、これを失ったが、いろいろな問題点が明らかとなり、今後これらをひとつひとつ解決して行くよう努力しなければならない。

【文 献】

- 1) 先天性横隔膜ヘルニアの患者管理, 宮坂勝之, et al. 小児外科 16: 1417—1422, 1984
- 2) Diaphragmatic Hernia in the Fetus: Prenatal Diagnosis and Outcome in 94 Cases S. Adzick et al. J. Pediatr. Surg 20: 357—361, 1985

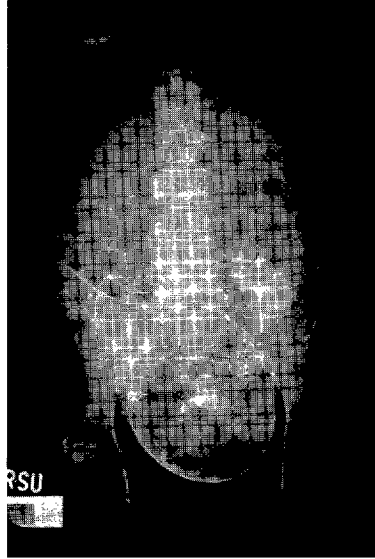


写真1 胎児造影で胸腔内に消化管が造影されている。

表1 出生前に検討された問題点と治療計画

1、分娩

日時――胎盤機能不全あり、38週と決定。

方法――帝切の適応。

場所――手術室。

2、呼吸管理

気管チューブ――sleeping baby のまま挿管。

Respiratorの条件――筋弛緩 3日間。

H.F.V.

monitor――Swan-Ganz カテ、A-line。

3、手術

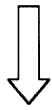
時期――出生直後。

方法

4、術後管理

NICUで、Tolazoline、Dopamin 等。

5、ECMO――最後の手段。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



症例 2272gm 女児

主訴ボホダレック孔ヘルニア

現病歴 29才の母親,妊娠31週の超音波断層で胎児の心臓左側にcysticな部分がみられた。妊娠35週の胎児造影によりBochdalekヘルニアの診断が確定された(写真-1)。妊娠38週+1日,計画通りに手術室にて全身麻酔下に帝王切開,患児はsleeping babyの状態で誕生後,直ちに気管内挿管され,引き続き横隔膜ヘルニア修復手術を受けた。

手術所見 開腹所見は左横隔膜ヘルニア,欠損孔は 3.5×3.0 cm,横隔膜の前縁のみが存在し,後縁は欠損していた。左肺のサイズはクルミ大であった。欠損孔を修復,左胸腔ドレーンを挿入した。

術後経過 術直後の肺胞動脈酸素隔差AaD02は600torr以上あり,右左シャントをしめていたがトラゾリンの開始とともにAaD02は低下した。パンクロニウムを定時投与し,controlled mechanical ventilationとし,ドーパミン,トラゾリンをもちいてPa02は100torr前後に保たれていたが,術後5日,突然PFC(persistent fetal circulation)となり,術後7日に呼吸不全により死亡した。解剖所見として左肺低形成がみられた。