

当院における出生前診断の具体例

長屋昌宏（愛知県コロニー中央病院小児外科）

〔はじめに〕

先天奇型を扱うことの多い小児外科医にとって、それを出生前に診断し、出生前から、あるいは少なくとも出生直後から治療できることは、理想的なことである。当院にも、出生前に診断されて来院した例がないわけではないが、全体の率からいえば極めて低いのが現状である。それらについて報告し、若干の考察を加える。

〔症例〕

表 1 に私共が経験した出生前診断の総括を示した。

症例 1：N.M. 臍帯ヘルニア

出生前診断……総合病院産科で妊娠 16 週に超音波診断法（以下 ECHO と略す）により、妊娠を確認された。20 週 5 日に ECHO を受けるも異常なしとされた。29 週 0 日に ECHO により臍帯ヘルニアを疑われた。34 週 6 日での ECHO 検査で臍帯ヘルニアと診断された。

分娩……妊娠 36 週 4 日、経腔的に女兒を出産した。1400 グラムの未熟児で、臍帯ヘルニアを伴っており、直ちに当院に搬送された。

経過……Pedunculated type の臍帯ヘルニアで肝、腸を内容としていた。入院即日第一期的閉鎖法によって手術された。

症例 2：T.H. 左水腎症

出生前診断……総合病院産科で妊娠 36 週 4 日に ECHO 検査を受け、腹部腫瘤の存在を指摘された。それ以上の検討は行われていない。

分娩……妊娠 40 週 1 日、経腔的に男児を出産した。3332 グラムの成熟児であり、腹部腫瘤を触知された。

経過……諸検査の結果、腎盂尿管移行部狭窄による左水腎症と診断され、当院に紹介された。生後 20 日にて腎瘻が造設された。

症例 3：A.Y. 臍帯ヘルニア

出生前診断……妊娠 29 週 3 日に初めて総合病院を受診し、ECHO 検査を受けた。そして臍帯ヘルニアを指摘された。

分娩……妊娠 37 週 2 日，帝王切開にて男児を出産した。2652 グラムの成熟児で臍帯ヘルニアを伴っていた。この例では当院の小児外科医が分娩に立ちあっていたので，直ちに搬送された。

経過……Pedunculated type の巨大臍帯ヘルニアであったので，入院即日，シュスター法によって手術された。その後，2 回の縫縮術を経て，生後 2 カ月に根治術が行われた。

症例 4：K.S. 水頭症，膀胱外反症，鎖肛，臍帯ヘルニア，総肺静脈還流異常

出生前診断……総合病院産科で妊娠 29 週 3 日と 31 週 4 日の 2 回 ECHO 検査を受け，いずれも水頭症が指摘された。

分娩……妊娠 37 週 4 日，経腔的に男児を出産した。3020 グラムの成熟児で膀胱外反症などの奇型があり，当院に搬送された。

経過……頭囲は 37.5 cm とやや大きく，頭部 CT 検査などで水頭症の診断を得た。臍帯ヘルニアに対しては保存的治療法を行った。鎖肛は高位型であったので，人工肛門が造設された。総肺静脈還流異常症は混合型と診断され，根治術が行われる前に心不全で死亡した。

症例 5：A.K. 尾仙部奇型腫

出生前診断……総合病院産科で妊娠 24 週 2 日に ECHO 検査を受け，胎児の臀部に異常があるとされた。その後，36 週 5 日までに 4 回の ECHO 検査を受けたが，いずれも尾仙部に腫瘤があるとされ，奇型腫が最も疑われていた。

分娩……妊娠 39 週 0 日，経腔的に男児を出産した。3950 グラムの成熟児で，児頭と同じ程度の大きさの尾仙部奇型腫を伴っており，直ちに当院に搬送された。

経過……生後 15 日に，巨大な奇型腫を摘出した。

〔考察〕

当院には収容人員 50 名の新生児病棟があり，毎年 400 人前後の異常新生児が入院してくる。そのうち約 70 人前後が外科的新生児で占められる。当院には産科部門がないために院内出産はなく，全例が院外から搬送されてくる。出産場所は多くが開業産科医院で，それに近郊の総合病院が続く。そして，大学病院などの研究機関からの紹介例は極めて少ない。そのためか，出生前診断されて紹介される症例はいまだ非常に少なく，過去 5 年間に 5 例に過ぎない。同期間に扱った外科的新生児例は 348 例であったので，その 1.4 % に該当することとなる。これらの中には出生前診断が困難な例も含まれているので，その数字が出生前診断の低さをそのまま表していることにはならない。表 2 は，出生前診断が可能とされる代表的な新生児外科症例のみを抽出してみたものである。表から明らかのように臍帯

ヘルニアで11%が、尾仙部奇型腫では17%が診断されているに過ぎない。そして、腹壁破裂や食道閉鎖症、横隔膜ヘルニアなどの出生前診断が十分に可能とされている疾患で、それがなされた例は一例もなかった。この事実は、当地方での出生前診断法の普及が著しく遅れていることを物語っている。

超音波診断法の普及に伴って、出生前診断に対する関心は年々高まり、多くの報告が見られるようになった。また、超音波診断装置の普及は著しく、殆どすべての産科施設が所有していると思われる。ところが、実際に出生前診断されている症例は極めて少ない。このような現実をどのように説明したらよいのであろうか。多分、大学病院などの研究機関においては、十分な時間をかけて妊婦を検討でき、また、その分野での専門家も多くいることから、出生前診断される率は高くなっていよう。それに対して、忙しい臨床に追われる開業医や総合病院の産科では、妊婦の診察に必要な以上の時間をかけることができず、また診断法に対する熟練の不足から、多くの異常が見逃されているのではなかろうか。とくに私共の5例ともが総合病院での症例であり、開業医からの症例が1例もなかったところに、出生前診断法の正しい普及という点でおおきく遅れていることを推定させた。これらの点を明らかにしていくために、紹介医にアンケートを送り、出生前診断に対する現状を調査してみたいと考えている。

表1 出生前診断された症例

(1982-1986)

愛知県コロニー中央病院 小児外科

NO	氏名	出生前診断			出生後診断
		方法	時期	診断名	
1.	NM	ECHO	34週	臍帯ヘルニア	臍帯ヘルニア
2.	TH	ECHO	36週	腹部腫瘤	左水腎症(PU)
3.	AY	ECHO	29週	臍帯ヘルニア	臍帯ヘルニア
4.	KS	ECHO	29週	水頭症	水頭症、膀胱外反症 臍帯ヘルニア、鎖肛
5.	AK	ECHO	24週	尾仙部奇型腫	総肺静脈還流異常 尾仙部奇型腫

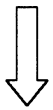
表2 出生前診断が可能とされる
 主な新生児外科疾患での診断率
 (1982-1986)

疾患名	例数	出生前診断例
臍帯ヘルニア	18	2 (11%)
尾仙部奇型腫	6	1 (17%)
先天性腹壁破裂	7	0
食道閉鎖症	22	0
横隔膜ヘルニア	19	0
十二指腸閉鎖症	13	0
腸閉鎖症	21	0



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



〔はじめに〕

先天奇型を扱うことの多い小児外科医にとって、それを出生前に診断し、出生前から、あるいは少なくとも出生直後から治療できることは、理想的なことである。当院にも、出生前に診断されて来院した例がないわけではないが、全体の率からいえば極めて低いのが現状である。それらについて報告し、若干の考察を加える。