

双胎妊娠の予後の検討

(分担研究：ハイリスク児の予防に関する研究)

研究協力者：高橋 恒男
協同研究者：山中美智子、遠藤方哉

要約：10年前に比し、双胎分娩の頻度は有意な増加を示した。これは母体搬送症例の増加によるものであった。しかしながら、周産期死亡率は12.1%と改善されていなかった。予後不良例は既に胎内死亡を起こしたなどの異常出現以後に、搬送されたものが多かった。また、膜性の診断はほとんどされていなかった。1絨毛膜性双胎の早期の周産期施設への搬送が進められるべきと思われる。

見出し語：ハイリスク妊娠、双胎妊娠、膜性診断、双胎間輸血症候群 (TTTS)

緒言：多胎妊娠は、代表的なハイリスク妊娠の一つと考えられる。近年、不妊症治療の進歩とともに増加傾向が指摘されている多胎妊娠のうち、双胎妊娠の予後について検討した。

研究方法：1990年から1993年までの4年間に当科で分娩した双胎分娩例につき、その予後の検討を行った。

研究成績：この4年間で双胎分娩数は29例で全分娩数の2.0%であり、10年前の1980年から1983年までの1.2%に比し、有意な増加を示した。早産は14例、48%であり、34週未満の早産は8例、28%であった。帝王切開は11例、39%であった。

表1 予後不良双胎例

| NO. | 分娩周数 | 出生時体重 (Apg) | | 分娩様式 | 合併症 |
|-----|-------|-------------|------------|------|-----------------------------------|
| | | I児 | II児 | | |
| *1 | 37W5D | 1812(0)F | 1848(4-?)F | 帝切 | 1児胎児水腫、1児死亡 |
| 2 | 33W0D | 660(0)M | 1010(4-?)F | 帝切 | 1児死亡、死児は臍帯狭窄(+) |
| *3 | 26W2D | 718(5)M | 586(5)M | 帝切 | Stuck twin、II児は生後7日目、I児は生後10日目に死亡 |
| 4 | 38W0D | 2432(8)M | 895(0)M | 経産 | 1児死亡、死児は臍帯狭窄(+) |
| *5 | 40W1D | 2950(9)F | 170(0)F | 経産 | 1児死亡、生児は孔脳症と診断 |
| *6 | 32W3D | 1568(9)M | 590(0)M | 経産 | 1児死亡、生児は孔脳症と診断 |

*：双胎間輸血症候群と考えられる症例

胎内死亡や児の障害が既に判明している症例を表1に示した。胎児死亡5、新生児死亡2で周産期死亡率は12.1%の高率であった。これら6症例のうち4症例がBlicksteinが提唱している(表2)双胎間輸血症候群(TTTS)の診断基準を満たすものであった。この他にTTTSの診断基準に該当する症例は4例あり、TTTSが疑われる8例中4例が予後不良であった。また一児死亡後の生存児が孔脳症となった症例が2例あった。

表2 双胎間輸血症候群の診断基準

| Criteria | 条件 |
|---------------------|--------------------------------------|
| I Minor | |
| 1) 超音波断層法 | 双胎間の腹囲差 > 18mm 羊水過多、羊水過小 一卵性双胎 |
| 2) ドップラー法 (臍帯動脈) | S/D差 > 0.4 |
| II Major | |
| 1) 胎盤上のシャント | |
| 2) 生下時体重 | 体重差 ≥ 15% (大きい方の児を100%) |
| 3) ヘモグロビン濃度 | 濃度差 ≥ 5g/dl |

Major 2項目またはMajor 1項目とMinor 1項目が必要

(Blickstein, I: The twin-twin transfusion syndrom.
Obstet. Gynecol. 76: 714-22, 1990)

考察：双胎分娩の頻度は10年前に比し有意な増加を示した。不妊治

療の進歩が多胎妊娠の増加を促している指摘は多いが、今回の私たちの施設での検討では、その傾向は認められなかった。今回の検討では、自院発生例の双胎分娩の増加は認められず、多院から紹介された母体搬送症例の増加により双胎分娩が増加していることが判明した。これは神奈川県産科救急システムの基幹病院としての当院の役割の変化とともに、双胎妊娠がハイリスク妊娠であるという認識が高まり、現在の医療情勢が加味され、搬送症例が増加したと思われる。しかし、周産期死亡率が12.1%と改善されておらず、問題は残されている。

1絨毛膜性双胎で児の予後が悪いことは多くの報告が示す通りであるが、絨毛膜および羊膜の数を確認できるのは妊娠初期が適している。今回、胎内死亡を起こした5症例はいずれも死亡後あるいは妊娠中期以降に、紹介された症例ばかりであり膜性の診断はなされていなかった。双胎妊娠のなかでもとくにハイリスク妊娠の膜性の診断がなされていないところに一つの大きな問題があると思われる。また胎内死亡のうちの2例は臍帯因子であり、死亡前に診断できた可能性がある。臍帯動脈拡張期血流の逆流を見た2例ではいずれも予後不良であり、胎児の心不全状態を含めた胎児の評価法のさらなる進歩が望まれる。いずれにせよ、よりハイリスク例の選別と、周産期施設での厳重な管理によってのみしか予後の改善は得られないと思われる。

双胎妊娠の予後の改善には1絨毛膜性双胎の予後の改善が重要である。妊娠初期に超音波にて膜性の診断をつけ、1絨毛膜性双胎が考えられる場合は、早期に周産期専門施設へ転送することが解決策であると考えられる。

結論：①双胎妊娠の予後の改善には1絨毛膜性双胎の予後の改善が不可欠である。②妊娠初期に膜性の診断を行い、1絨毛膜性双胎の場合は早期に周産期専門施設への転送を図る必要がある。



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



要約:10年前に比し、双胎分娩の頻度は有意な増加を示した。これは母体搬送症例の増加によるものであった。しかしながら、周産期死亡率は12.1%と改善されていなかった。予後不良例は既に胎内死亡を起こしたなどの異常出現以後に、搬送されたものが多かった。また、膜性の診断はほとんどされていなかった。1 絨毛膜性双胎の早期の周産期施設への搬送が進められるべきと思われる。