

2-4. 胎児腹部疾患の管理

天野 完* 前田 宗徳*

1987～1993年に77例の腹部疾患(泌尿生殖器疾患, 横隔膜ヘルニアは除く)を経験したのでその胎児管理に関して検討を加えた。

46例が院内出生(31例, 67%が母体搬送)で31例が新生児搬送であった。院内出生のうち, 腹壁疾患は腹壁破裂5例, 臍帯ヘルニア19例で, 消化管疾患は消化管閉鎖24例, 鎖肛32例, 胎便性腹膜炎8例の58例であった(重複あり)(表1)。初産35例, 経産42例で平均年齢は29歳で, 消化管疾患での主な合併症は羊水過多に伴う切迫早産であった。

1. 腹壁疾患

軽度の臍帯ヘルニアの1例を除いていずれも平均28週で出生前診断されている。腹壁疾患は5例中2例に, 臍帯ヘルニアは19例中12例に合

表1 腹部疾患の内訳(1987-1993)

腹壁疾患	24 例	(%)
腹壁破裂	5	(21)
臍帯ヘルニア	19	(79)
消化管疾患	58 例	(%)
食道閉鎖	9	(15)
十二指腸閉鎖・狭窄	7	(12)
空腸・回腸閉鎖	3	(5)
直腸閉鎖・狭窄	5	(9)
胎便性腹膜炎	8	(14)
鎖肛	32	(54)

併奇形を認めた。また臍帯ヘルニアでは染色体分析を行った5例中3例(60%)が18, trisomyであった。合併奇形, 染色体異常を認める場合の予後は不良で, 生存率はそれぞれ1例(20%), 2例(14%)に過ぎなかった。分娩様式に関しては, 妊娠正期の新生児搬送例はいずれも経膈分娩であったが予後は良好であった(表2, 3, 4)。

2. 消化管疾患

鎖肛の出生前診断例はみられなかったが, 他の消化管閉鎖は羊水過多を合併し出生前診断はほぼ可能であった。合併奇形(6例中6例), 染色体異常(5例中2例が18, trisomy)の頻度が高い食道閉鎖例では全例新生児死亡であったが, 妊娠正期まで妊娠継続が可能で新生児期に手術を行った例ではいずれも予後良好であった(表2, 3, 4)。

3. 胎便性腹膜炎

羊水過多, 腹腔内石灰化, 腹水貯留, 消化管拡張などの所見により出生前診断が可能であるが, fibroadhesive typeでは困難なことが多い。cystic typeでは腹腔穿刺による扁平上皮細胞の証明が確定診断のうえで有効と思われる。これまでの自験例のsurvival rateはcystic typeが8例中5例(62.5%), generalized 1例中1例(100%), fibroadhesive 4例中4例(100%)で全体では13例中10例, 77%であった¹⁾。

*北里大学医学部産婦人科

表2 院内出生34症例についての検討 (1987-1993)

疾患名	症例数	診断数(%)	診断週数	羊水過多症 (%)	合併奇形 (%)	分娩週数	生存率(%)
食道閉鎖	6	6 (100)	32 (28-33)	6 (100)	6 (100)	33 (31-35)	0 (0)
十二指腸閉鎖, 狭窄	1	0	-	-	1 (100)	36	1 (100)
空腸, 回腸閉鎖	2	2 (100)	36 (35-36)	2 (100)	0 (0)	37 (36-38)	2 (100)
胎便性腹膜炎	6	5 (80)	32 (28-37)	3 (50)	1 (17)	32 (28-37)	5 (83)
腹壁破裂	5	5 (100)	28 (18-36)	0 (0)	2 (40)	29 (19-38)	1 (20)
臍帯ヘルニア	14	13 (93)	28 (18-39)	1 (7)	11 (79)	29 (19-41)	2 (14)

表3 腹部疾患における合併奇形

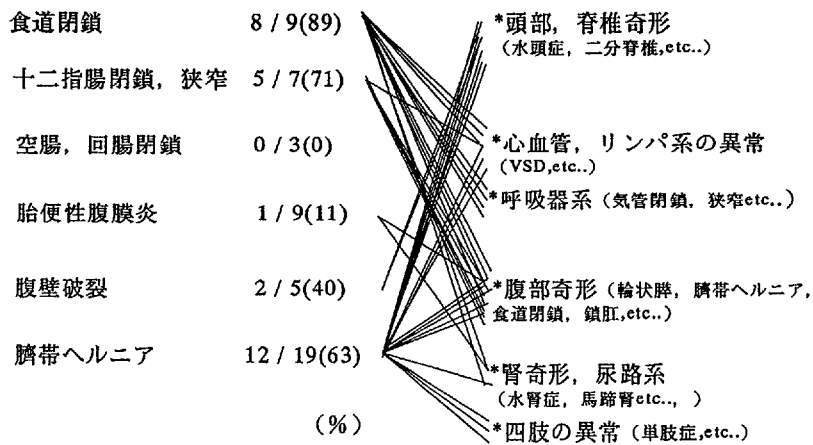


表4 染色体異常の頻度 (1987-1993)

	N	18 trisomy	21 trisomy
食道閉鎖	5	2 (40%)	0
十二指腸閉鎖, 狭窄	3	0	3 (100%)
空腸, 回腸閉鎖	3	0	0
胎便性腹膜炎	2	0	0
腹壁破裂	3	0	0
臍帯ヘルニア	5	3 (60%)	0

表5 腹部疾患の胎児管理

出生前診断(超音波/MRI)

合併奇形/染色体異常

なし

*胎児評価

*産科管理(羊水除去,tocolysis)

妊娠正期

帝王切(経膈分娩)

新生児治療(外科治療)

あり

22週 \leq

22 $>$

カウンセリング
(termination?)

4. 胎児治療に関して

現時点において腹壁疾患、消化管疾患の胎児治療の可能性は少ないと思われる。合併奇形、染色体異常の頻度が高いことから詳細な画像診断と染色体分析が必要と思われ、異常を認める場合には22週未満ではterminationの選択もあり得よう。羊水過多の合併頻度が高く、羊水除

去やtocolysisが必要となることが多いが、基本的には妊娠正期まで妊娠継続を計り、出生後の外科治療を考慮することになる。

発表論文：

- 1) 前田宗徳, 天野完, 西島正博: 胎便性腹膜炎の出生前診断に関する検討. 日本新生児学会誌, 29: 446-451, 1993.



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



1987～1993年に77例の腹部疾患(泌尿生殖器疾患,横隔膜ヘルニアは除く)を経験したのでその胎児管理に関して検討を加えた。

46例が院内出生(31例,67%が母体搬送)で31例が新生児搬送であった。院内出生のうち、腹壁疾患は腹壁破裂5例,臍帯ヘルニア19例で,消化管疾患は消化管閉鎖24例,鎖肛32例,胎便性腹膜炎8例の58例であった(重複あり)(表1)。初産35例,経産42例で平均年齢は29歳で,消化管疾患での主な合併症は羊水過多に伴う切迫早産であった。