

長期間(120日)に亘って完全経静脈 栄養を施行した超未熟児の1例

神奈川県立こども医療センター

後藤 彰 子

妊娠、分娩歴：24週800gで出生，APS 8，
双胎第2子(第1子1050g)，出直後よりチア
ノーゼ，陥凹呼吸あり生後2時間で入院。

経 過

1) 呼吸

入院時RDSⅡ度と診断，日令3よりPDA雑音，日令4.5でインダシン2回使用。雑音消失し日令6に抜管，日令11まで酸素使用した。

2) 栄養管理(経過表参照)

日令10より母乳を開始，順調に増量することができた。(120 ml/Kg)，日令33よりLWミルクに変更したところ，翌日より胃吸引量増し腹満出現，X-PよりNECと診断した。

CRP 2+，P1↓，AB-PC，CTX，GMにて様子を見ていたが，日令42消化管穿孔をきたしショック状態となる。腹腔ドレーン留置，IVHカテ挿入，レスピレーター装着し状態の改善を待った。交換輸血1回施行，日令64炎症所見おさまったため母乳再開順調に増量されるかと思われたが15-16 ml/回になると胃吸引増加，壊死性腸炎後の狭窄と考えた。経静脈栄養で体重増加を待ち日令141に回腸切除術を施行，回盲部より20 cmの部位に狭窄を認め，この部を含めて7.5 cm切除，日令143栄養不良によると思われる縫合不全がおこり再度消化管穿孔，腹腔ドレーン留置，日令95より栄養はIVHによる経静脈輸液のみとなった。著明な栄養不良によるるいそう，ricketsなどのさまざまな欠乏症状が出現した。

3) 水頭症

入院当初より頭部エコーでfollow upし，SEH(-)，IVH(-)であったが，58/10頃よりエコー上著明な水頭症に進行した。出血後水頭症とは思われなかった。

4) 原因不明の溶血

濃厚赤血球，新鮮血による輸血をくりかえし行ったが，日令155，抗体スクリーニングで異常抗体が検出される。この抗体は同定されず日令210には輸血後の溶血がひどくプレドニンも使用したが効果はなかった。

5) 心不全

日令200頃よりX-PでCTR 0.7-0.73と著明な心拡大がみられ，肝1.5-2.0，脾0.5横指かたく触れ，うっ血性心不全の像を呈した。心不全は徐々に進行，強心，利尿剤の効果なく日令216死亡。

剖 検 所 見

1) 腸管

腹膜炎後の癒着がひどく腸管は一塊となり，ことに縫合部附近の癒着がひどかった。

2) 肝臓

肝細胞の広範な脂肪変性と門脈部の細胆管の著明な増生と中等度のリンパ球の浸潤がみられた。中心静脈部には壊死像を伴っていた。胆管，細胆管に胆汁栓がびまん性にみられ，間質と門脈域の線維化もみられた。肝細胞とKupffer細胞にPAS陽性，ジャスターゼ抵抗性の茶色の色素とヘモジデリンの沈着がみられた。

3) 肺

著明な肺泡出血とうっ血，肺泡でのマクロファージが豊富に存在し，心不全細胞と思われた。

気管および気管支の破壊はいちじるしく，気管内やまたはそれに沿って多核白血球や組織球の浸潤がみられた。

炎症や出血のない肺泡は好酸性，PAS陽性物質の貯溜があった。肺胞上皮の立方化や胞隔の肥厚も一部にはつよくみられた。

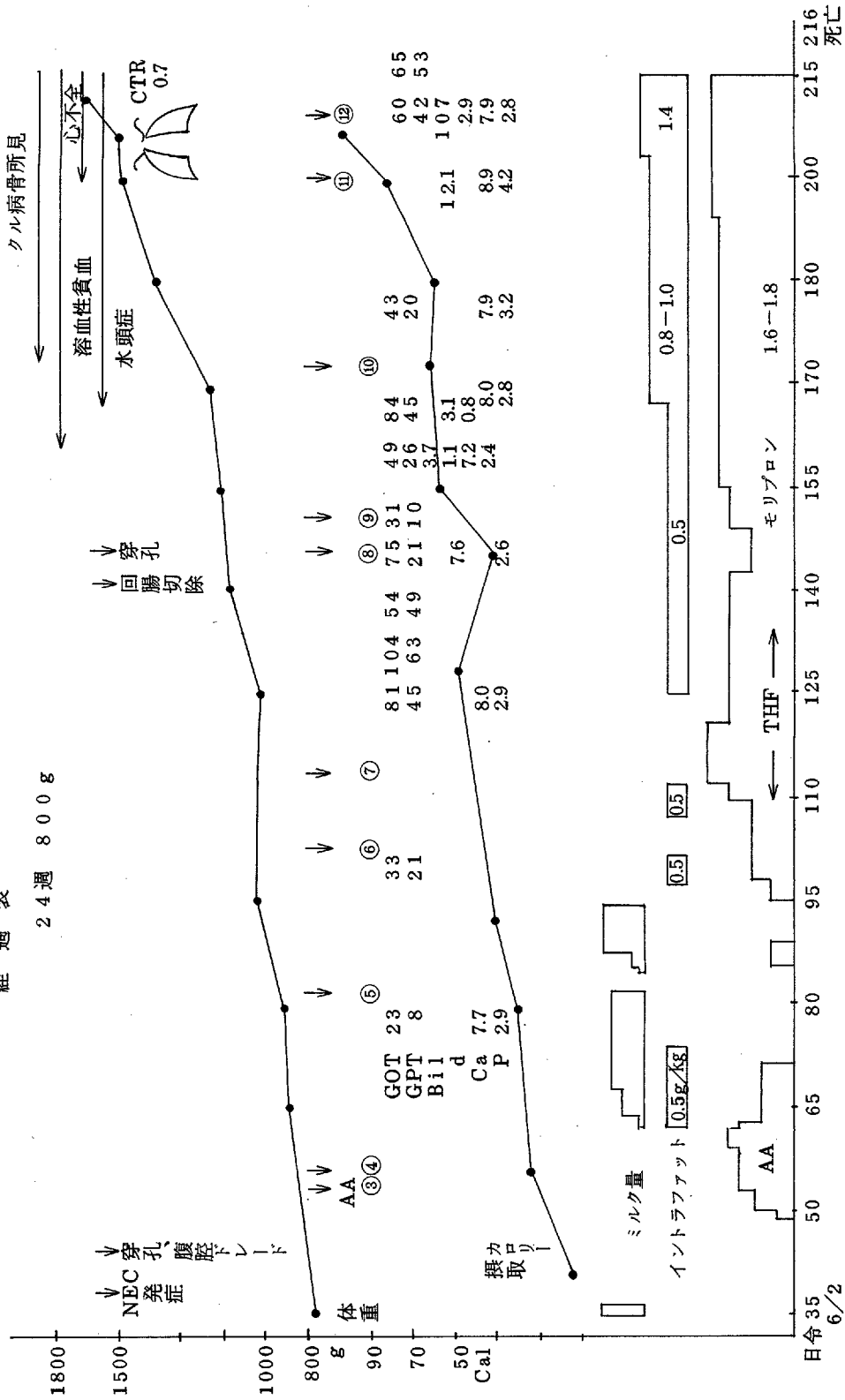
4) 心臓

右室壁は薄く拡張し、左室は肥大が著明であった。

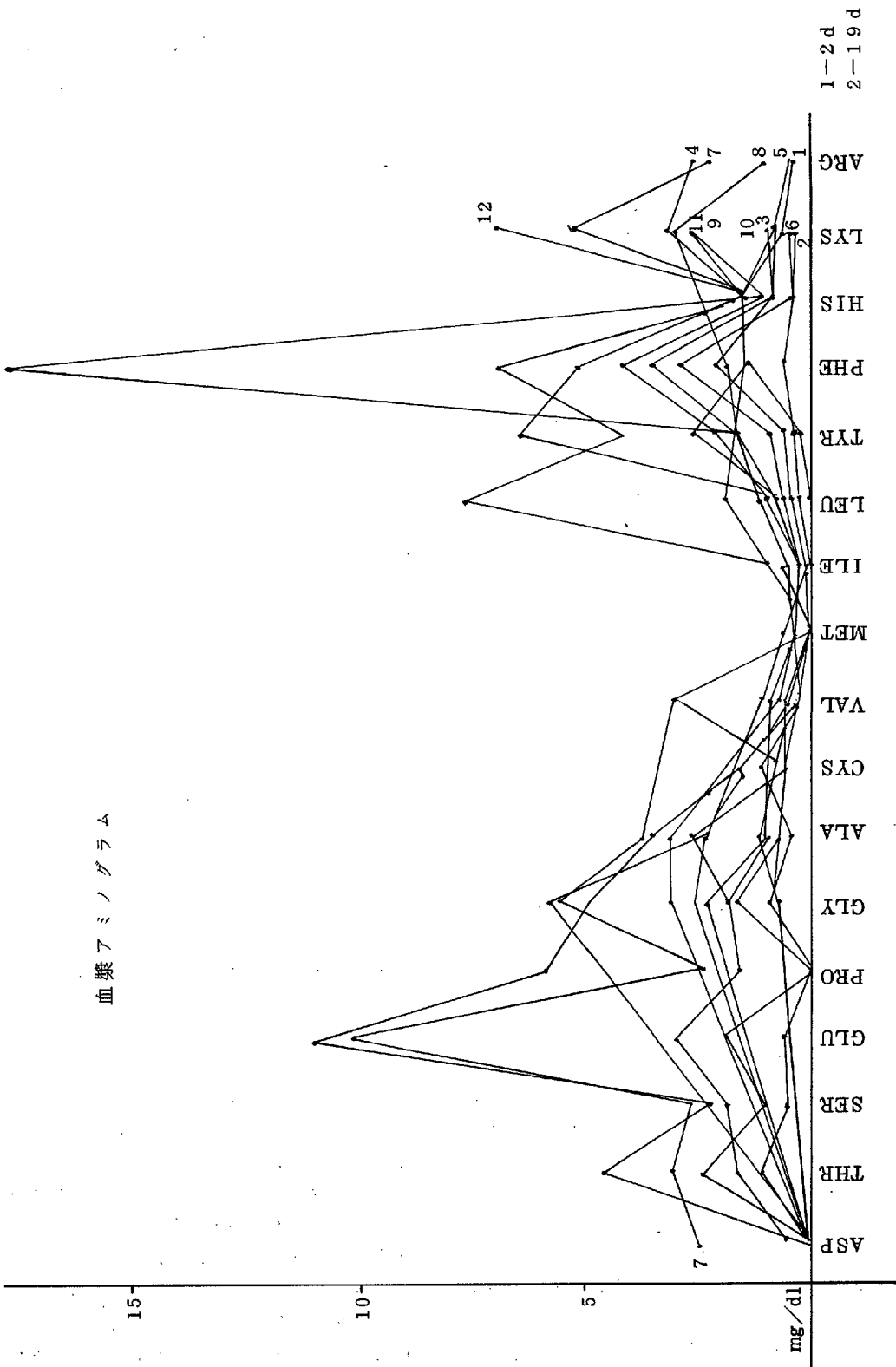
筋細胞間の組織はルーズで核は大きく多核、細胞の器質化が悪く、心内膜下に特に細胞の膨化がみられた。

経過表

24週 800g



血漿アミノグラム





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



2) 栄養管理(経過表参照)

日令 10 より母乳を開始,順調に増量することができた。(120ml/Kg),日令 33 より LW ミルクに変更したところ,翌日より胃吸引量増し腹満出現,X-P より NEC と診断した。CRP2 十,P1,AB-PC,CTX,GM にて様子をみていたが,日令 42 消化管穿孔をきたしショック状態となる。腹腔ドレーン留置,IVH カテ挿入,レスピレーター装着し状態の改善を待った。交換輸血 1 回施行,日令 64 炎症所見おさまったため母乳再開順調に増量されるかと思われたが 15-16ml/回になると胃吸引増加,壊死性腸炎後の狭窄と考えた。経静脈栄養で体重増加を待ち日令 141 に回腸切除術を施行,回盲部より 20 cmの部位に狭窄を認め,この部を含めて 7.5 cm切除,日令 143 栄養不良によると思われる縫合不全がおこり再度消化管穿孔,腹腔ドレーン留置,日令 95 より栄養は IVH による経静脈輸液のみとなった。著明な栄養不良によるるいそう,rickets などのさまざまな欠乏症状が出現した。