当施設における昭和62年度新生児外科症例の出生前診断について

(分担研究：新生児外科的疾患に関する総合的研究)

五味　明，白井善太郎，大浜用克，山本　弘，山田亮二，
西　寿治

要約：昭和62年1月1日より12月31日までの1年間に神奈川県立こども医療センターで取扱った新生児外科手術症例30例31疾患のうち，出生前超音波検査により異常が認められたものは7例（23.3%）であり，新生児外科疾患と診断されたものは5例（正診率71 %）であった。これら7例は手術後，全例生存しているが，出生前に後腹膜奇形腫を疑われながら出生時すでに腫瘍破裂をきたし重篤な状態に陥った症例を提示し，出生前診断例の取り扱いについて若干考察した。

見出し語：出生前診断，後腹膜奇形腫，腫瘍破裂，出生前超音波検査

対象と研究方法：昭和62年1月1日より12月31日までの1年間に神奈川県立こども医療センターで取扱った新生児外科手術症例30例31疾患につき，出生施設での出生前診断の有無，診断法，診断時期，診断名などを調査し，当科での診断名，臨床経過，予後などと併せて検討を加えた。

結果：新生児外科手術症例30例31疾患の内訳は表1に示すごとくで，出生前超音波検査で異常を指摘されたものは食道閉鎖症4例中2例，腸閉鎖症6例中3例，腹壁異常5例中1例，奇形腫2例中1例，合計7例（23.3%）であった。これら7例の出生前診断の時期はすべて30週以降，多くは出生直前に行なわれており，また全例産科開業医で

表1　**昭和62年度新生児外科症例**

	疾患数	出生前診断症例
食道閉鎖	4例	2例
横隔膜ヘルニア	1例	
小腸閉鎖	6例*	3例
腸回転異常	1例	
ヒルシュスプルング氏病	3例*	
鎖肛	9例	
腹壁異常	5例	1例
奇形腫	2例	1例
	計31疾患 (30症例)	計7症例 (診断率23.3%)

＊印 重複疾患症例

神奈川県立こども医療センター　一般外科

の出生例であった。出生前診断名は羊水過多（症例④食道閉鎖症）および臍帯過長症（症例⑥腹壁破裂）の２例を除き５例でほぼ適確な新生児外科的異常が診断されており，正診率は71％であった（表２）。分娩法は帝王切開２例，自然分娩５例であった。７例中５例は生後24時間以内に来院したが腸閉塞の２例は臨床症状が発現した後，それぞれ26時間，日令５で来院した。全例新生児期に手術が行われ生存中である。

表２　昭和62年度新生児出生前診断症例

症例	出生体重，在胎週数，分娩法 (W)	診断名	超音波診断時週数 (W)	出生前診断	転帰
①E.U	2246g.　34W.　自然	空腸閉鎖	34W	十二指腸閉鎖	生
②R.T	2606g.　38W.　自然	回腸多発閉鎖（回腸穿孔）	38W	消化管の異常	生
③K.S	2860g.　41W.　帝切	後腹膜奇形腫（破裂）	41W	腹腔内腫瘤	生
④M.M	3520g.　41W.　自然	食道閉鎖（C型）	30W	羊水過多	生
⑤K.S	2515g.　37W.　自然	十二指腸閉鎖 ヒルシュスプルング氏症（盲腸穿孔）	36W	十二指腸閉鎖 羊水過多	生
⑥M.A	1920g.　37W.　自然	腹壁破裂	—	臍帯過長症 臍帯巻絡	生
⑦E.Y	1990g.　33W.　帝切	食道閉鎖（A型）	30W	消化管閉塞 羊水過多	生

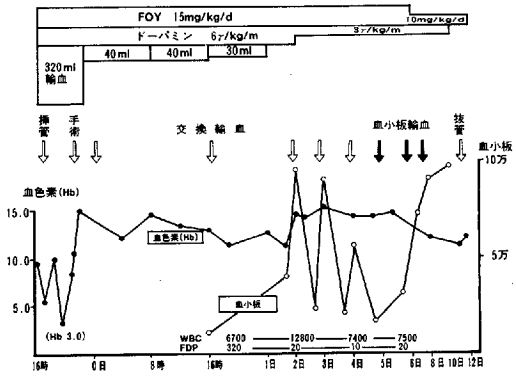
症例提示：症例は在胎41週，生下時体重2860 g の男児である。陣痛が発来した時期に胎児心拍の低下が見られたため緊急的帝王切開で出生した。出生前超音波検査は出生直前におこなわれたもので胎児腹腔内に巨大な腫瘤がみられ内部エコーはcystic な部分とsolidな部分が混在し，奇形腫が疑われていた（図１）。

出生直後より認められた腹部膨満が次第に増強し，呼吸循環障害が急速に進行した。生後５時間，当科に緊急入院した時点ではショック状態であり，膨隆した腹部に硬い腫瘤を触知した。入院時検査では貧血（Hb 9.6 g／dl）と著明な代謝性アシドーシスが認められ，直ちに輸液，輸血，気管内挿管による呼吸管理を開始したが，貧血が増強するため腹腔内出血と考え緊急手術を行った。開腹時，多量の血液が噴出し，右後腹膜から十二指腸，膵頭部を前方に圧排する巨大な腫瘤が見られ，その右側壁約５cmの破裂部が出血源となっていた。縫合，焼灼などの止血法を試みたが，効果は少く，すでに出血傾向もみられ，この状態での腫瘍摘除は困難と考えられたので，破裂部にオキシセルおよびセルシートを詰込み腫瘍破裂縁を縫合閉鎖し，ドレーン挿入して閉腹した。術中出血量は血性腹水を含め 650 mlであった。

図１　出生前超音波所見

術後ＩＣＵ に収容し呼吸循環管理，抗DIC療法など諸管理を行った。交換輸血は５回，血小板輸注は３回を要した（図２）。術後出血は約 100 ml認めたが次第に減少し48時間で止血した。

図２　臨床経過



術後33日目に再開腹を行ない，のう胞部分と充実性部分が混在する10×7×6㎝大の腫瘍を全摘した。病理組織診断は成熟奇形腫であった。

その後の経過は順調で第45病日退院した。

考察：近年超音波検査の進歩，普及により出生前診断される症例が増加してきた。当センターに来院した新生児外科症例の出生前診断率においても，昭和60年，5.3%，61年，6.4%，62年，23.3%と増加している。しかも今年度の出生前診断例7例中5例にほぼ適確な新生児外科的異常が指摘されていた事は産科医の関心が胎児の異常，特に外科的疾患にも向けられてきたことを示すものとして評価したい。

新生児外科疾患のうち，今日では出生前超音波診断可能といわれる臍帯ヘルニアや腹壁破裂などの腹壁異常，髄膜瘤や仙尾部奇形腫などの体表異常，消化管閉塞，泌尿器奇形，などの診断率向上が報告されているが，さらに出生直後よりintensive な管理が必須となる横隔膜ヘルニアの出生前診断例が増加することが望まれる。

提示した後腹膜奇形腫破裂症例は出生前すでに腹腔内腫瘤として超音波診断されながら，出生前または出生時に破裂を来したと推定され，腹腔内出出血の状態での危険な患児輸送，術前のショック管理，難渋した術中術後管理の経験から，出生前診断例の取扱いに問題を投げかけたものとして報告した。本邦の文献報告上，同様の症例は見出し得なかったが，新生児腫瘤として比較的頻度の高い仙尾部奇形腫では帝王切開，自然分娩のいずれにおいても破裂例が報告されており，死亡例もみられる。

出生前診断例がその異常に従ってどのように取扱われることが望ましいかは症例の集積とともに関係領域の医師により今後究明されるべき問題であるが，少なくなくも出生直後から治療開始の必要性が考えられる外科的異常が想定される場合には母体，患児の両者に適切な医療を提供出来る施設に出産前に移送され管理されることが望ましい。因みに，当センターでは母子医療施設の併設が検討されている時期でもあり，産科医，新生児科医，小児外科医など関係専門領域が協力してHigh Risk症例の診療に当たれる診療体制が組めるよう念願している。

文献：

1. 島津盛一，ほか，巨大尾仙骨部奇形腫の二症例，日本小児外科誌，16；1294, 1980.
2. 仁科孝子，ほか，新生児外科疾患における出生前診断の役割，厚生省心身障害研究報告書，「小児期の主な健康障害要因に関する研究班，昭和61年度研究業績」，283～289 p.

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:昭和62年1月1日より12月31日までの1年間に神奈川県立こども医療センターで取扱った新生児外科手術症例30例31疾患のうち,出生前超音波検査により異常が認められたものは7例(23.3%)であり,新生児外科疾患と診断されたものは5例(正診率71%)であった。これら7例は手術後,全例生存しているが,出生前に後腹膜奇形腫を疑われながら出生時すでに腫瘍破裂をきたし重篤な状態に陥った症例を提示し,出生前診断例の取り扱いについて若干考察した。