

鹿児島市立病院周産期医療センターにおける 出生前診断例の検討

(分担研究：新生児外科的疾患に関する総合的研究)

池ノ上 克、鮫島 浩

要約：われわれの施設における奇形児の出産数と出生前に診断される症例数とは増加傾向にあり、なかでも開業医からの紹介症例の増加が著しい。これは新生児奇形に対する認識が高揚し、周産期医療の一部として regionalization 化されつつあるためであろう。また、新生児奇形の80%は産科ルーチン検査を通して発見可能であり、残りの20%のためには前症例を対象としたスクリーニングが必要であると考えられた。

見出し語：出生前診断、新生児奇形、超音波診断、周産期、Regionalization

先天奇形は新生児の死因の2番目に位置づけられている。従って、周産期予後の改善のためには、まず生存不可能な致死的奇形を妊娠早期に診断することと、出生直後に intensive care を必要とする新生児外科疾患を妊娠中に診断し、産科医、新生児医、新生児外科医を中心としたチーム医療を行うことが重要である。なかでもわれわれ産科医は出生前診断という first step を担っており、その役割は大きい。そこで今回は、われわれの施設での出生前診断の現状について報告する。

〔研究方法〕1985年から1988年までの4年間にわれわれの周産期医療センターで妊娠経過を管理し分娩を行った5347症例を対象として retrospec-

tive study を行った。新生児奇形は出生後2週間までに発見された症例とし、合計54例が対象となった。主な検討項目は出生前の超音波所見、出生前診断率、合併する産科異常、および出生後の最終診断名である。

〔結果〕表1に年度毎の分娩数、新生児奇形数と奇形児出産率等の統計を示す。新生児奇形出産率は全分娩数5347例中54例で1.01%であった。このうち出生前に診断された症例が32例あり、出生前診断率は59%であった。年度毎の新生児奇形出産率を見ると、1985年は0.77%、1986年は0.67%、1987年は0.69%であったが、1988年には1.87%と著しく増加した。

鹿児島市立病院周産期医療センター (Dep. of Obstet. Gynecol., Kagoshima Municipal Hospital)

新生児奇形出産数と出生前診断率の年度推移を表1と図1に示す。1985年から1987年までの値と比較すると、1988年は奇形児出産数のみならずその中に占める出生前診断率も大幅に上昇していることが判明した。

そこで1988年における新生児奇形の出生前診断の状況を検討した。奇形児は26例でありその内21例は出生前に診断可能であった。この21例中14例、実に67%が胎児奇形疑いにて第一線の臨床医から紹介された症例であり、搬送後に精査を行い形態異常と診断された。つぎに出生前に診断できなかった5症例の内訳をみると口唇口蓋裂が2例、合趾症が1例、仙尾部の髄膜瘤が1例、骨異形成症が1例であった。特に後ろの2例は胎児奇形のスクリーニングを行っていたならば診断がついたであろうと思われる症例であった。

表2に新生児奇形とその出生前診断率を示す。われわれの施設において最も頻度の高かった奇形は水頭症であり以下髄膜瘤、口唇口蓋裂、腹腔内嚢胞、四肢短縮症、鎖肛などが多くみられた。これらの奇形のうち水頭症、髄膜瘤、cystic hygromaなど胎児頭頸部の形態異常はいずれも高頻度に出生前診断を行うことが可能であった。同様に、胎児腹部のspace occupying lesionである腹腔内嚢胞や水腎症も高頻度に出生前診断が可能であった。一方、食道閉鎖、十二指腸閉鎖、腸回転異常、横隔膜ヘルニアはその出現頻度が低くまた出生前診断に対する認識の低かった前半期に集中していたため出生前診断は皆無であった。

下部消化管閉塞を示唆する所見が2例に認めら

れた。それぞれ鎖肛あるいはHirschsprung病を強く疑ったが、出生前に診断を確定することはできなかった。しかしながら出生前に新生児外科と連絡をとり出生後直ちに対応できる体制を整える事ができたので今回は出生前診断できた群にいて検討した。

口唇口蓋裂や多指症などのminor anomalyをのぞく新生児奇形44例中35例(80%)に通常の産科ルーチン検査等で発見される異常所見を認めた。表3にその主なものを列挙する。児頭大横径の異常増大や水頭症など超音波断層法で児頭大横径を測定する際に容易に発見されたものが14例、子宮内胎児発育不全が8例、羊水過多が6例、骨盤位が5例、前期破水が4例、そして胎児大腿骨長を測定する際に発見された四肢の短縮が3例であった。

〔考察〕新生児形態異常の発生頻度は年々増加する傾向が認められた。特に1988年においては全分娩数あたり1.89%でありそれまでの3年間と比較すると2~3倍の増加であった。今回の検討で興味ある点はこの増加の大部分が一般開業医からの紹介症例によるということである。これはひとつには超音波器械が第一線の臨床の場に広く浸透するとともに胎児の形態異常にたいする認識が高くなってきた結果であろう。もうひとつには新生児外科疾患をはじめとする胎児の形態異常が周産期医療のひとつとして位置づけられより高次元の医療が可能であるセンター的病院に搬送する、いわゆる“regionalization”化が起こりつつあるためであろう。

疾患別に出生前診断率をみると胎児の頭頸部異常や腹腔内のspace occupying lesion、腎異常

は高頻度に診断された。一方、消化管の異常や横隔膜ヘルニアの診断率は低いことが判った。この理由としてわれわれの経験した症例数が少なく、また 出生前診断にたいする関心の低かった時期に集中していたためであろうと考えている。また、年間の分娩数が平均約 1340 あり 現在その全例に詳細な超音波検査を行っていないことも大きな要因であろう。

前回の報告と同様に 通常の産科検査を行うことにより新生児の形態異常の80%が出生前に診断されることが判明した。従って、表3に示した異常所見が発見されたときには特に詳細な超音波検査を施行することが大切である。しかしながら逆の立場からこの結果を検討すると 新生児外科疾患の約20%は他の産科異常を合併しておらずこれらの疾患を捉えるためには 全症例を対象としたスクリーニングが必要であると思われた。

表1 新生児奇形の年度推移

	1985	1986	1987	1988	計
分娩数	1170	1340	1449	1388	5347
新生児奇形数	9	9	10	28	54
奇形児出産率(%)	0.77	0.67	0.69	1.87	1.01
出生前診断数	2	5	4	21	32
出生前診断率(%)	22	56	40	81	59

表2 新生児奇形と出生前診断率

	1985	1986	1987	1988	TOTAL	出生前診断率
水頭症	2	3		7	12	100%
髄膜瘤	1	2	2	4	9	78
CYSTIC HYGROMA				2	2	100
食道閉鎖	2				2	0
十二指腸閉鎖			1		1	0
腸回転異常		1			1	0
HIRSCHSPRUNG病		1		1	2	50
鎖肛	1	1	1		3	33
胎便性腹膜炎				1	1	100
臍帯ヘルニア		1	1		2	50
横隔膜ヘルニア	1				1	0
腹腔内嚢胞			2	2	4	100
水腎症				2	2	100
致死性四肢短縮症		1		3	4	50
口唇口蓋裂	1		2	3	6	0
その他	2	1	1	4	8	50

表3 産科ルーチン検査で発見された異常所見

児頭大横径の異常増大、水頭症	14
子宮内胎児発育不全	8
羊水過多	6
骨盤位	5
前期破水	4
四肢短縮	3

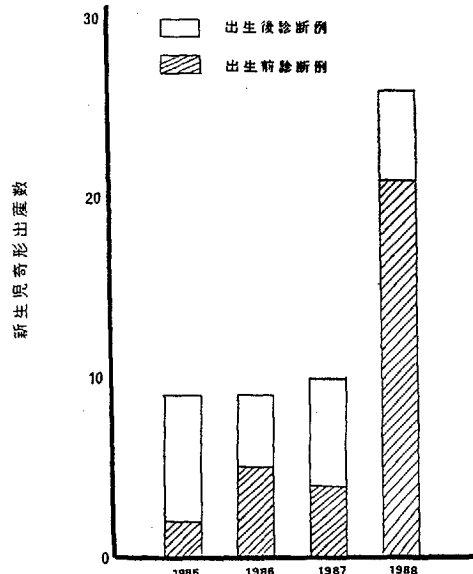


図1 新生児奇形出産数と出生前診断の年度推移



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:われわれの施設における奇形児の出産数と出生前に診断される症例数とは増加傾向にあり、なかでも開業医からの紹介症例の増加が著しい。これは新生児奇形に対する認識が高揚し周産期医療の一部として regionalization 化されつつあるためであろう。また、新生児奇形の 80%は産科ルーチン検査を通して発見可能であり残りの 20%のためには前症例を対象としたスクリーニングが必要であると考えられた。