

昭和63年度の胎児異常の検討

(分担研究：新生児外科的疾患に関する総合的研究)

有馬 直見・新村 亮二・木場 正博・永田 行博

要約：1988年3月より89年2月までの14例の胎児異常について検討した。以前の傾向として、羊水量の異常や子宮内胎児発育遅延などの母体合併症のある症例では出生前診断されやすいと報告した。しかし最近では母体合併症のない症例でも出生前診断されていることも多い。このことは、超音波断層法の技術的進歩によるものと思われる。しかし正確な出生前診断が、今後ますます要求される。

見出し語：胎児奇形、出生前診断、母体合併症、ハイリスク因子

研究方法：1988年3月より1989年2月まで当科で分娩した異常児14例についてその母体合併症・胎児診断・出生後の処置・予後等について検討した。

結果：表1に示すように中枢神経系の異常は6例であった。症例1は23週で発見され羊水過多症を合併しており水頭症の診断のもとに37週で帝王切開を行った。出生後診断は全前脳胞症で現在経過観察中である。症例2は28週で水頭症と診断し36週で帝王切開を行った。出生後肺低形成のため新生児死亡となった。症例3は13週で頸部嚢腫と脳室の繋がった水頭症と診断したが、中絶を行った。症例4は22週で診断され単脳室の

診断であった。大横径が大きなく経膈分娩し、鎖肛を合併し外科的治療後経過観察中である。症例5は羊水過多症を合併し41週で帝王切開を行い脳外科で手術されている。症例6は小頭症と水頭症の合併と診断したが、遠方のため救急車で分娩後鼻腔の異常もあり蘇生できず新生児死亡した。

泌尿器系の異常は3例であった。症例7は羊水量も正常であったが両側多嚢腎の診断で現在経過観察中である。症例8は左水腎症の診断で39週で分娩し、腹部CTで左腎実質は極度に薄く無機能のため、外科的処置は行わず経過観察中である。症例9は羊水過少症を合併し、腎実質の腫大

がみられた。家族歴でも同様の新生児がいたことにより先天性嚢胞腎と診断したが、羊水過少症によると思われる肺の低形成のため新生児死亡した。

消化器系の異常は4例あった。症例10は妊娠24週で某病院の超音波検査の胸部横断面で心臓の横に嚢腫が発見された。嚢腫には蠕動運動を認め横隔膜ヘルニアと診断し経過観察していたが、里帰り分娩のため31週で当科紹介となった。当科でも、超音波検査にて蠕動運動のある単房性の嚢腫を認め同様に横隔膜ヘルニアと診断した。妊娠36週で自然陣痛発来し肺低形成のため心臓圧迫の危険を考えて帝王切開を行った。2785gの女児で、アプガースコアは1分後6点、5分後7点で特に呼吸障害もなく経過観察していた。生後7日目に呼吸障害をきたしたため緊急開胸手術を行ったところ胸腔内重複腸管の診断であった。11例目は羊水過多症を合併した臍帯ヘルニアの診断で経過観察していたが、34週で自然陣痛発来し破裂の危険を考えて帝王切開を行った。出生後直ちに緊急手術を行い予後良好である。12例目は腹壁破裂に無頭蓋症を合併し予後不良のため23週で中絶を行った。13例目は14週で臍帯ヘルニアと診断し経過観察中30週で胎内死亡した。小奇形も多く染色体異常も考えられた。症例14は循環器系の異常でVSDであったが出生後診断した。今述べた以外の症例では母体合併症は認めていない。

考察：1987年の報告では胎児奇形と母体合併症の関連性について述べたが、今回の検討ではその傾向は少し変わってきたように思われる。

すなわち1978年より87年までの10年間

に当科で出産した異常児の検討では、総計64例で年平均6.4例であった(表2)。その内訳をみると、中枢神経系13例では、11例が出生前診断されている。循環器系は17例中4例のみが出生前診断され、13例は出生前診断されていない。また消化器系は13例で9例は出生前診断されていないが、それは先天性食道閉鎖と鎖肛の症例であった。泌尿器系(8例)・合併奇形(7例)の出生前診断率は高く、骨格器系(6例)の出生前診断率は低かった。このような症例の特徴として羊水過多症やIUGR・羊水過少症のような母体合併症の頻度が高い(65.7%)ことがわかった。そのため母体合併症は胎児異常のハイリスク因子と考え、当科で3年間に出生した胎児異常のない1187例をコントロールとして、64例について母体合併症について数量化理論2類を用いて解析を行ったところ $R=0.23$ であったが、ハイリスク因子として羊水過多症やIUGR、羊水過少症などが挙げられた(表3)。

しかし1988年3月より89年2月までの1年間についてみると、まず14例と症例数の増加が認められた。しかし母体合併症を伴った症例は前に述べたように4例(28.5%)にしかすぎなかった。また他院で発見された母体搬送例は13例(92.9%)であった。このことは、妊婦全員を対象とした超音波検査の普及と超音波検査のハードやソフトの進歩により胎児異常の早期診断システムが向上してきたことによると思われる。しかしながら前回まで述べたいわゆるハイリスク因子は否定されるものではないと思われるため、十分に利用すべきである。いずれにしろかなり早い週数で発見される症例も増え周産期管理がかなり

やりやすくなってきたように思われる。逆に出生前診断をしても正確な出生前診断が行われないと周産期管理を誤ることも考えられるので、さらに出生前診断の精度を向上させ経験を重ねることが

今後の課題である。

またあまりに早期の出生前診断は家族への対応で苦慮する場合あり、その対策も今後検討する必要がある。

表 1

	診断週数	出生前診断	分娩週数	分娩後診断	分娩様式	経過
症例 1	2 3 週	水頭症	3 7 週	全前脳臓症	帝王切開	経過観察中
症例 2	2 8 週	水頭症	3 6 週	水頭症 肺低形成	帝王切開	新生児死亡
症例 3	1 3 週	水頭症 頸部嚢腫	1 7 週	水頭症 頸部嚢腫	妊娠中絶	
症例 4	2 2 週	単脳室	3 5 週	全前脳胞症 低位鎖肛	経陰分娩	経過観察中
症例 5	3 6 週	水頭症	4 1 週	Dandy-Walker syndrome	帝王切開	V-P shunt
症例 6	2 8 週	小頭症 水頭症	3 6 週	全後脳胞症	経陰分娩	新生児死亡
症例 7	2 6 週	両側多嚢腎	3 8 週	両側多嚢腎	経陰分娩	経過観察中
症例 8	2 4 週	左水腎症	3 9 週	左水腎症	経陰分娩	経過観察中
症例 9	2 9 週	先天性嚢胞腎	3 5 週	先天性嚢胞腎	経陰分娩	新生児死亡
症例 10	2 4 週	横隔膜ヘルニア	3 6 週	胸腔内重複腸管	帝王切開	手術(生後7日)
症例 11	2 6 週	臍帯ヘルニア	3 4 週	臍帯ヘルニア	帝王切開	手術(生直後)
症例 12	2 1 週	腹壁破裂 無頭蓋症	2 3 週	腹壁破裂 無頭蓋症	妊娠中絶	
症例 13	1 4 週	臍帯ヘルニア	3 1 週	臍帯ヘルニア	経陰分娩	胎内死亡
症例 14			3 8 週	VSD	経陰分娩	経過観察中

表 2. 胎児奇形の分類

分 類		出生前診断	
		あり	なし
中枢神経系	1 3	1 1	2
循環器系	1 7	4	1 3
消化器系	1 3	4	9
泌尿器系	8	7	1
骨格器系	6	2	4
合併奇形	7	5	2
合 計	6 4	3 3	3 1

1978年より1987年まで

表 3. 数量化理論 2 類の因子別順位

羊水過多症	3 7.1
IUGR	2 7.3
羊水過少症	1 1.1
多胎	8.8
異常児既往	6.0
胎位異常	4.9
3 5 歳以上	4.8
母体心奇形	4.6
妊娠中毒症	3.6
切迫早産	2.1

(R = 0.230)



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:1988年3月より89年2月までの14例の胎児異常について検討した。以前の傾向として・羊水量の異常や子宮内胎児発育遅延などの母体合併症のある症例では出生前診断されやすいと報告した。しかし最近は母体合併症のない症例でも出生前診断されていることも多い。このことは、超音波断層法の技術的進歩によるものと思われる。しかし正確な出生前診断が、今後ますます要求される。