

当院に移送された出生前診断例の周産期管理 (分担研究：新生児外科的疾患に関する総合的研究)

佐伯守洋*、中野美和子*、羽金和彦*、根岸達郎**、長田久文**

要約：昭和61年からの3年間に当科に入院し、手術を施行された新生児のうち、出生前検査によって胎児あるいは母体に異常が発見され、何らかの周産期管理が行われた4例を対象に、その状況を調査した。産科を持たない当院では産科医からの相談であらかじめ入院の受け入れ準備を整えるのも周産期管理の一つであった。出生前診断は出生直後の手術の要否は別にして、発見された異常を考慮に入れた周産期管理を余裕をもって検討できる点で極めて有利と思われた。

見出し語：出生前診断、周産期管理、新生児外科疾患、臍帯ヘルニア

研究対象及び方法：昭和61年から63年までの3年間に当科に入院した外科的疾患を有する新生児は35例である。このうち24例が出生前検査を受け、5例に胎児または母体の異常が発見された。本研究では、これらの5例中周産期の管理が考慮され施行された4例を対象に(表1)周産期の状況を調査し、特に、出生直前に当科に相談のあった臍帯ヘルニア例を中心に出生前診断例の周産期管理について報告する。尚、出生前に異常を指摘されたものの特別な周産期管理が行われなかったのは36週で子宮内発育遅延(IUGR)と診断された1例で、39週経膈分娩で出生した。外科的疾患は腰仙部脊髄々膜瘤で、生後6時間で当科に移送され

手術が施行された。

症例：出生前検査で胎児または母体の異常が発見されて周産期管理が行われ、出生後に当科に移送された外科的 newborn 症例を表2に示す。以下、各症例の概略を述べる。

症例1 H. I. 31週の超音波検査で尿管の拡張が疑われ、35週で水腎症が疑われた。在胎37週での分娩が予定され、生後早期に当院に移送する手筈が整えられた。経膈分娩後3時間で当院に入院したが(入院時体重2,970g)、水腎症は比較的軽度と診断し、生後2カ月で腎囊造設を目的に手術を行った。術中 multicystic kidney と判明し右腎摘出術を行ない順調に経過している。

* 国立小児病院外科 (Department of Surgery, National Children's Hospital)

** 横浜市民病産科 (Department of Obstetrics, Yokohama City Hospital)

症例2：M. M. 30週の超音波検査で骨盤児頭不整合（CPD）と診断された。37週、予定帝王切開で分娩した。出生体重3,040 gであった。出生後早期より腹部膨満並びに胆汁性嘔吐が出現し、生後27時間で当科に入院した。先天性巨大結腸症を疑って開腹し、胎便性腸閉塞症と診断して回腸瘻を造設した。現在、回腸瘻は閉鎖され治癒の状態にある。

症例3：H. M. 33週頃より超音波検査上羊水過多が指摘されていた。37週に超音波検査を再検し羊水過多が明らかなため羊水造影が追加され、十二指腸閉塞が疑われた。IUGRも疑われたため、生後早期に当科に移送する事を前提としながら妊娠を継続させようとしたが、38週で陣痛発来し、経膣分娩で出生した。出生体重が2,185 gと少なかったため、体温管理、胃吸引などを行った後、生後19時間目に当院へ入院した。入院時の体重は2,071 gで軽度ながら脱水を伴っていたため24時間の輸液管理を行った後に十二指腸吻合術を施行した。術後経過は順調であった。

症例4：T. H. 父39才。母32才経産。妊娠28週時超音波検査で腹部に突出する腫瘤像から臍帯ヘルニアが疑われた（図1）。36週0日の超音波検査では腫瘤の中に肝臓と思われるエコー像が得られ（図2）、臍帯ヘルニアがほぼ確診された。周産期管理の方針が定まらないまま妊娠を継続していたところ、36週5日陣痛発来し、入院した。産科医より当科へ相談があり、児に対する腫瘤の大きさなどから帝王切開の適応と考え、帝王切開で娩出して貰うこととし、また、当科に受け入れる準備を整えた。羊水は異常無く、出生体重2,250 g、Apgar scoreは8点/1分であった。

生直後視診により臍帯ヘルニアと診断され、生後1時間で当科へ入院した。入院時体温は36.9°Cで、大きな臍部型臍帯ヘルニアを認めた（図3）。術前準備の後、生後4時間30分で手術を開始した。腹壁は皮膚による閉鎖も困難で、Allen-Wrenn法により腹壁を形成し、生後7日目根治的に閉鎖した。術後、呼吸障害が継続し、51日間の人工呼吸を要したが、抜管後の経過は順調で、術後71日で退院した。

考察：近年、出生前診断の進歩に伴い、外科的異常が発見された場合どのように対処するのが良いか検討が進められている。これまでの出生前診断が考慮に入れられなかった時代における経験からは、たとえ外科的な先天性疾患であっても必ずしも手術を急ぐものばかりでないことが広く受け入れられている¹⁾。このことは疾患の性質やそれに伴う病態などから容易に理解できる所であるが、一方では、可及的早期の手術が望ましい先天性疾患があるのも事実であり、出生前、児にどのような異常があるかが判明していれば、出生直後の手術の要否は別にして、疾患に対する種々の考慮が余裕をもって行え、従前に比しより適切に対処出来るという大きな利点を生ずる。

また、ここに報告した臍帯ヘルニアのように経膣分娩によっては児に余分な合併症を生ずる可能性が懸念される場合や母体に負荷が及ぶと思われる場合などでは分娩方法を適切に選択し、計画的に行い得るのも出生前診断から得られる利点である。

千葉²⁾が出生前診断された臍帯ヘルニア5例の救命率が40%であったと報告しているように、臍帯ヘルニアの出生前診断による予後の差につい

ては尚検討を要するが、今後症例の積み重ねにより明らかにされるものと思われる。

文献

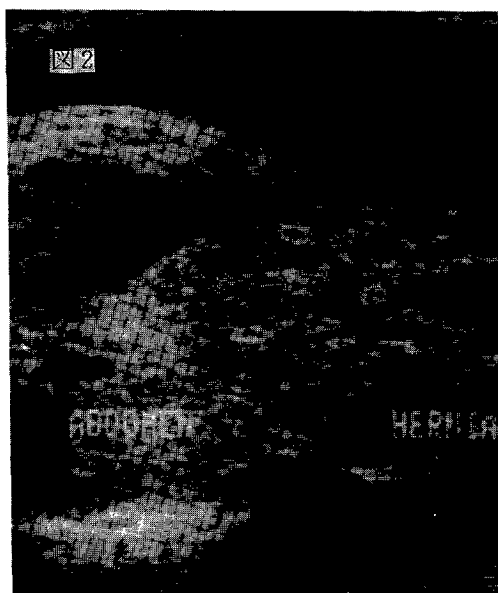
- 1) 山田亮二：緊急手術を要する新生児疾患の取り扱い方；小児外科、15, 193, 1983.
- 2) 千葉敏雄ら：先天性腹壁異常における出生前診断の意義；厚生省心身障害研究「小児期の主な健康障害要因に関する研究」昭和62年度研究報告書、189, 1938.

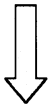
表1 対象

外科的疾患 症例数	出生前検査 施行症例数	胎児または母体の 異常発見症例数	周産期管理 施行症例数
35	24	5	4

表2 周産期管理がなされた出生前診断症例

症例	出生前診断(時期)	出生後診断(在胎週数)	周産期管理	予後
H.I. 水腎症(35W)		Multicystic Kidney(37W)	生後早期の予定移送	生
M.M. CPD(30W)		Meconium Disease(37W)	帝王切開	生
H.M. 十二指腸閉塞(37W)		十二指腸狭窄(38W)	生後早期の予定移送	生
T.B. 臍帯ヘルニア(28W)		臍帯ヘルニア(38W)	帝王切、生後早期の移送	生





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 61 年からの 3 年間に当科に入院し、手術を施行された新生児のうち、出生前検査によって胎児あるいは母体に異常が発見され、何らかの周産期管理が行われた 4 例を対象に、その状況を調査した。産科を持たない当院では産科医からの相談であらかじめ入院の受け入れ準備を整えるのも周産期管理の一つであった。出生前診断は出生直後の手術の要否は別にして、発見された異常を考慮に入れた周産期管理を余裕をもって検討できる点で極めて有利と思われた。