

分娩時期決定に興味のあった出生前診断症例 —軸捻転合併腸閉鎖症例—

(分担研究：
新生児外科的疾患における総合的研究)

平井慶徳*1，竹内久弥*2

要約：妊娠35週5日で羊水過多症から胎児の腸閉鎖が超音波検査により発見され、妊娠36週0日で空腸閉鎖+腹腔内嚢胞様像が出生前診断されていた。最終的には妊娠36週5日目の出生直後の手術で、空腸閉鎖、閉鎖上位拡張部の軸捻転絞扼穿孔による胎便性腹膜炎のため空腸瘻・回腸瘻造設による多期手術となったこの症例は、上記嚢胞様像(軸捻転した閉鎖上位拡張部)の変化の様子からみて、妊娠36週0日の時点で計画分娩し、手術をおこなっていれば、一期吻合が可能と考えられた。

見出し語：出生前診断，腸閉鎖，小腸軸捻転，分娩時期

出生前診断が新生児外科医療に果すであろう役割が多大であることは容易に推測できるが、その成果は2, 3疾患を除いて未だ確定していない。すなわち、現時点で全般的にながめてみると出生前診断によって、新生児期に緊急外科手術の対照となる疾患を有する症例の治療成績が必ずしも有意向上していない。これは出生前診断が今日の水準に達する以前には、治療が施される前に不幸な転帰をとっていたと考えられる重症症例が、出生前診断によって手術の対象となるようになったためと考えられている。このことから、出生前診断された胎児異常の胎内治療がすでに試みられはじめており、その有用性が報告されている疾患もあ

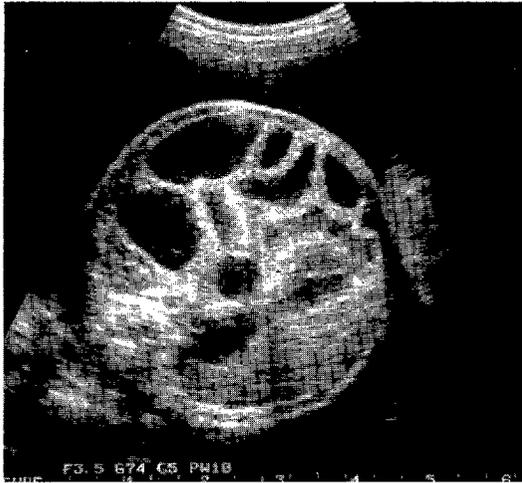
る。しかし、この問題をすべての胎児異常について、単に治療学的見地からだけ考慮するには多くの問題がある。すなわち、胎内治療を考える前に我々がなさなければならないもう1つの大切な因子があることを忘れてはならない。異常が発見された胎児は、超音波検査を中心とした非侵襲的出生前診断法で、出来るだけ頻回に経過を観察し、最も適切な時期に計画的に分娩(出生)させ、適切かつ迅速な治療へと運ぶということである。

この点で、我々は最近、きわめて興味ある示唆と反省にとんだ症例を経験したので報告する。

症例：母親33才(父親36才健康) 家族歴/既往歴—特記事項なし，月経歴—初潮13才，28日型，

*1 順天堂大学医学部附属病院小児外科，*2 同浦安病院産婦人科 (Juntendo University School of Medicine)

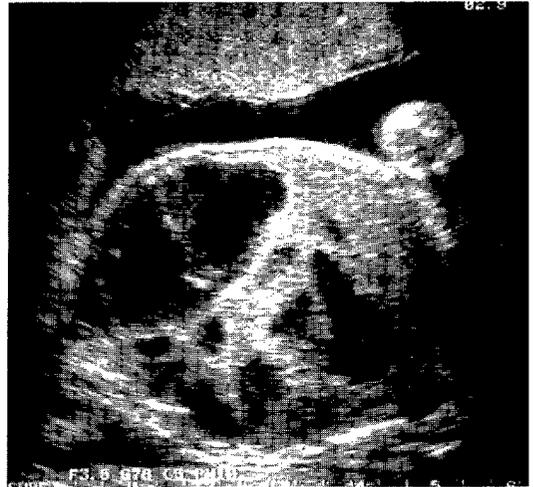
図1. 妊娠36週0日の胎児腹部超音波像



順調、妊娠歴一満期産2回(現在6才3才)、症例はこの母体の3回目の妊娠。

妊娠31週の時、母体貧血のため鉄剤静注18回を近医でうけた。同近医が妊娠35週5日(88, 6.2)で羊水過多症を発見、我々の1人の施設に紹介した。同日来院した際の外来初診医による超音波検査で胎児腸閉鎖が疑われる像が得られたが、その他に羊水過多症がみられる以外に異常所見がないことから、土曜日ということもあって、2日後(月曜日)の再来を求めて帰宅せしめた。妊娠36週0日(88, 6.4)再度超音波検査をおこなったところ空腸閉鎖は明らかに存在するが、その他に胎児前腹壁に接して径6cm位の腸管拡張像とは異なる流動性内容を有する嚢胞像があることを発見した(図1)。流動性内容を胎便とまで推測したが、それ以上にいたらず、羊水過多のため母体に苦痛が著しいことから、羊水穿刺吸引(1000ml)をおこない入院せしめた。妊娠36週2日(88, 6.6)再び超音波検査をおこなったところ、前述の嚢胞様像が軽度さらに大きくなり、前回に較べて輪郭が軽

図2, 妊娠36週2日の胎児腹部超音波像



度歪になっているのに気付いたが、これを同定するには至らず、羊水穿刺吸引1500mlをおこなうに止まった。妊娠36週5日(88, 6.9)羊水過多症進行し、母体の苦痛著しいため分娩誘発により経陰分娩へと移行した。分娩は順調で羊水混濁もなく、11時57分、アプガー・スコア8点、2595gの新生児が出生した。

図3, 出生直後の児の腹部単純背臥位X線像

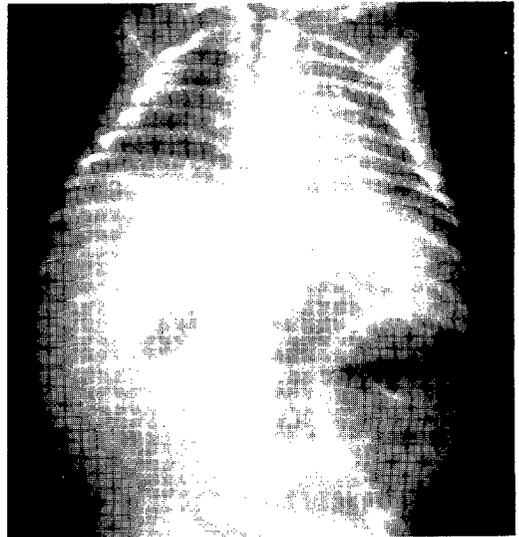
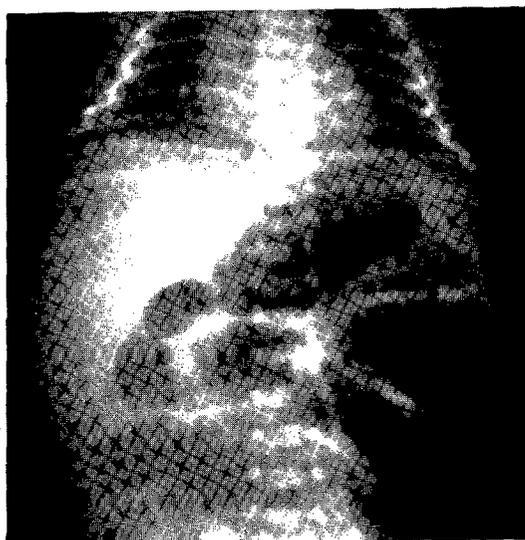


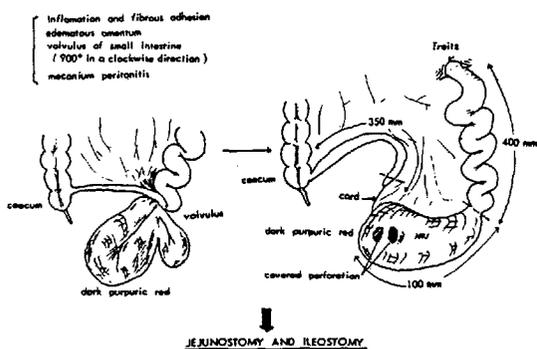
図4, 出生2時間30分後の腹部単純X線像



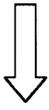
新生児は待期していた小児外科医に渡され、直ちに腹部単純X線像(図3)をえたが、左側に遍在する拡張小腸輪郭のみが確認された。直ちに近在の小児外科施設へ緊急搬送された。図4は小児外科施設到着時(14時30分)に経鼻胃チューブから空気を80ml 注入した後、撮影した単純X線像である。これでは左側の拡張腸管像以外に腹部中央右下方にかけて何らかの内容を有する腸管の一部と考える像が存在した。腹部は中等度膨満しているが、緊張は著しくなく呼吸状態も平静であったことから、この時点では“空腸閉鎖+α”という出生前診断のままの術前診断で輸液が開始され、手術を待期した。全身状態比較的良好で経過し、充分な利尿もえられるようになったので同日19時開腹手術が開始された。

開腹すると拡張した腸管は相互に線雑性癒着し腸管壁の発赤著しく、腹膜腔に胎便が漏出していた。癒着を剝離すると図5のような閉鎖部拡張小腸が90°時計軸方向に軸捻転し、同部は絞扼され

図5, 開腹所見

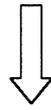


暗紫赤色を呈していた。癒着を剝離しつつ軸捻転を解除すると図5のような2ヶ所の穿孔が明らかとなり、これより胎便が漏出したものと考えられた。腹膜炎所見が強度にみられることから一期的吻合を断念、空腸瘻・回腸瘻による多期手術とすることになった。しかし、これはその後高カロリー輸液による肝障害など問題を残した。考察:本症例は、開腹所見からみて胎便漏出は比較的最近におこったと考えられる。したがって、出生前診断の所見の経時的変化から考えて、36週0日の時点で出生させていれば、児の成熟度にも問題がなく、未だ穿孔に至らず閉鎖部拡張小腸の単なる軸捻転であった可能性が高い。これは一期的吻合が可能であったことを意味し、児に利する点が少なくない。一方、胎便漏出には直接関係がなかったとは考えられるが、出生後早期の腸閉鎖症例で頻々おこなわれる経鼻胃管で空気を注入しておこなう単純X線撮影は、軸捻転のある場合には絞扼を増強する努力があることを反省すべきであると考えられた。



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:妊娠 35 週 5 日で羊水過多症から胎児の腸閉鎖が超音波検査により発見され,妊娠 36 週 0 日で空腸閉鎖+腹腔内嚢胞様像が出生前診断されていた。最終的には妊娠 36 週 5 日目の出生直後の手術で,空腸閉鎖,閉鎖上位拡張部の軸捻絞扼穿孔による胎便性腹膜炎のため空腸瘻・回腸瘻造設による多期手術となったこの症例は,上記嚢胞様像(軸捻転した閉鎖上位拡張部)の変化の様子からみて,妊娠 36 週 0 日の時点で計画分娩し,手術をおこなっていれば,一期吻合が可能と考えられた。