

Ⅲ. 胎児異常の管理指針に関する研究

分担研究者

香川医科大学

神 保 利 春

研究協力者

北里大学

西 島 正 博

九州大学

小 柳 孝 司

北海道大学

藤 本 征 一 郎

名古屋市立大学

鈴 森 薫

筑波大学

是 沢 光 彦

福島県立医科大学

佐 藤 章

香川医科大学

原 量 宏

国立循環器病センター

千 葉 喜 英

東京大学

上 妻 志 郎

1) 胎児異常の分類, 異常発現予知とスクリーニング方法に関する研究

平成2年度は, 所属2機関から提出された先天異常の出生前診断に関する資料につき検討を加えた。

九州大学において, 1970年1月から1988年12月に至る19年間に経験した形態異常児は, 497例, 奇形数にしてのべ750個であった。問診・家族歴・妊婦健診時の理学所見などから形態異常をうたがい超音波画像診断を実施した1970年から1982年までの成績と, 妊婦検診毎に, 全妊婦につき, スクリーニング的に超音波診断を行った1983年から1988年までの成績を比較した結果,

①いづれの時でも診断可能であった形態異常は22種で, そのうち75%以上の正診率を示した疾患は, 臍帯ヘルニア, 胎児水腫, 水腎症, 無脳症, 全前脳胞症, 水頭症, 嚢胞性リンパ管腫, 十二指腸閉鎖, 小腸閉鎖, 多嚢胞腎, 卵巣腫瘍, 陰嚢水腫などで, 異常部位に液体貯留を随伴しているものが多かった。②妊娠健診や問診では発見のいとぐちがなく, 超音波画像診断によるスクリーニング検査によってはじめて診断可能であった形態異常は44種類にのぼり, そのうち75%以上の正診率をしめした疾患は7種類(全前脳胞症, 嚢胞性リンパ管腫, 両大血管右室起始症, 多嚢胞腎, 小腸閉鎖症, 四肢の

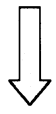
拘縮, 陰嚢水腫)であった。

③診断不能であった先天性形態異常疾患は, 99種類中約3分1の33種類であった(鎖肛, 合指症, ヒルシュスプルング病, 尿道下裂など)。

一方, 香川医科大学において過去7年間に取り扱った胎児異常は61例で, 初診から継続観察していた症例20例と何らかの異常がうたがわれて紹介された症例41例とに分けられる。これらにつき, 胎児異常の疾患別診断時期, 胎児, 新生児治療の有無とその予後につき検討を加えた。その結果, ④先天異常は, 出生前診断が100%可能なもの, 見過ごされることもあり得るが可能なもの, 出生前診断不可能例, 出生前診断の意義の少ないもの, の4つに分類されること,

⑤早期診断可能で早ければ早いほどよいもの(無脳児, 水頭症など), 症状発現の遅れるもの, 胎児治療・分娩方式が問題になるもの, 早期診断の必要はないが, 出生後の治療の関係から出生前診断が望ましいもの, など, 胎児・新生児管理の上から, いくつかのパターンに分けて検討した方がよいことが判明した。

今後, それぞれの類型の中で, 胎児異常の管理指針を示す必要があることが示された。



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



平成2年度は、所属2機関から提出された先天異常の出生前診断に関する資料につき検討を加えた。

九州大学において、1970年1月から1988年12月に至る19年間に経験した形態異常児は、497例、奇形数にしてのべ750個であった。問診・家族歴・妊婦健診時の理学所見などから形態異常をうたがい超音波画像診断を実施した1970年から1982年までの成績と、妊婦検診毎に、全妊婦につき、スクリーニング的に超音波診断を行った1983年から1988年までの成績を比較した結果、

いつれの時でも診断可能であった形態異常は22種で、そのうち75%以上の正診率を示した疾患は、臍帯ヘルニア、胎児水腫、水腎症、無脳症、全前脳胞症、水頭症、嚢胞性リンパ管腫、十二指腸閉鎖、小腸閉鎖、多嚢胞腎、卵巣腫瘍、陰嚢水腫などで、異常部位に液体貯留を随伴しているものが多かった。

妊娠健診や問診では発見のいとぐちがなく、超音波画像診断によるスクリーニング検査によってはじめて診断可能であった形態異常は44種類にのぼり、そのうち75%以上の正診率をしめした疾患は7種類(全前脳胞症、嚢胞性リンパ管腫、両大血管右室起始症、多嚢胞腎、小腸閉鎖症、四肢の拘縮、陰嚢水腫)であった。

診断不能であった先天性形態異常疾患は、99種類中約3分の1の33種類であった(鎖肛、合指症、ヒルシュスプルング病、尿道下裂など)。