2－5．胎児横隔膜ヘルニア症例の管理指針

岡井　　崇*

＜診　　断＞

Ⅰ．疑診徴候・症状

羊水過多(症)

IUGR

他奇形の存在

Ⅱ．診断手段

超音波断層法

(羊水造影法)

Ⅲ．診断時期

疑診例：適宜(20週以降可能)

スクリーニング：20週前後，30週前後

Ⅳ．超音波所見

1．直接所見：胸腔内に腹腔内臓器(胃胞，腸管)が存在

①四腔断面に腹腔内臓器

②肩胛骨下縁より頭側に腹腔内臓器

③横隔膜の欠損とそれを貫く腸管像

2．参考所見：縦隔偏移，右胸心

腹腔内胃胞像の欠如

3．鑑別診断：胸郭内嚢胞性腫瘤

(先天性肺嚢胞症，先天性肺葉気腫，嚢胞性縦隔奇形腫，気管嚢胞，など)

気管支瘻合併食道閉鎖

横隔膜弛緩症

4．重症度評価：欠損部位(左，右)の診断

嵌入臓器の診断(特に肝臓)

肺の計測

胸水の有無の診断

羊水量の評価

他臓器の奇形の診断

呼吸様運動の評価

＜管理・処置＞

Ⅰ．妊娠中の管理・処置

早産の防止

羊水過多症への対策(羊水穿刺)

重症度推移の追跡

特に肺発達と羊水量の推移

胸水貯留例では吸引・羊水内シャント術

児発育の評価

児Well-beingの評価

染色体異常の診断(臍帯穿刺)

胎児手術―将来の問題

Ⅱ．分娩時期

正期産・計画的出産が原則

早期娩出が必要な場合

①胎児仮死

②前期破水

③急激な重症化

Ⅲ．分娩様式

重症度，新生児期の治療方針等より決定

帝切が望ましい例

*東京大学

出生後治療の効果が期待され，以下の適応を有する例

①一般産科的適応

②羊水過多

③perinatal stabilization の予定