

回検査を行う必要がある。今回、初回検査の遅れた低出生体重児のクレチン症の1例を経験した。症例は在胎27週、1078gの極低出生体重児で、生後106生日で初回マススクリーニング検査が行われ、TSH  $80\mu\text{IU/ml}$ 以上と異常高値のため、当科で精査を行った。重症クレチン症として、直ちにチラージンS内服を開始した。2003年度の新潟県内の初回採血状況を調べたところ、出生体重2000g以上の児において3.8%、2000g未満の低出生体重児においては80%程度に初回採血日の遅れを認めた。マススクリーニングに関わるすべての医師に再認識して頂く必要があると考えた。

## 2 新生児バセドウ病の1例

白田 東平・大石 昌典・永山 善久  
坂野 忠司・山崎 明

新潟市民病院新生児医療センター

症例は日齢12、男児。バセドウ病合併母体より出生した。母体は抗甲状腺剤で治療していたが、TBII 79.6%、TSAAb 3428%と高値であった。在胎38週1日、体重2756gで出生した。日齢2、TSH  $85.75\mu\text{IU/ml}$ と高値のため、甲状腺ホルモン剤を開始した。日齢10に服用を中止したが、日齢12にTSH低値、fT4高値、甲状腺機能亢進症状の頻脈が出現し、入院した。入院時、頻脈以外に症状はなく、抗甲状腺剤、ヨード液、 $\beta$ ブロッカーで治療した。頻脈は消失し、抗甲状腺剤のみの治療として日齢30に退院した。日齢45、抗甲状腺剤を中止し、日齢59には甲状腺機能は正常化した。

出生時には甲状腺機能低下をきたし、後に甲状腺機能亢進症状をきたした新生児バセドウ病の1例を経験した。母体甲状腺機能亢進症から出生した児は、生後5日～10日で本症が発症する場合があります。注意が必要である。

## 3 調節困難な血糖異常を呈した高度不当軽量児の1例～不当軽量児の糖代謝異常に関する考察～

竹内 一夫・鳥越 克己・沼田 修  
星名 哲・榊原 清一・辺見 伸英  
金子 孝之・阿部 忠朗・小林 玲  
高橋 勇弥・山口 正浩・斎藤 朋子  
細貝 亮介

長岡赤十字病院小児科

症例は在胎29週0日、364gの女児である。

比較的順調な経過であったが、出生時より低血糖傾向が遷延していた。日齢80から代謝性アシドーシスを、日齢106から低血糖を認めメイロン、滋養糖で対処した。日齢111に突然、多呼吸と無呼吸、活気低下、高血糖（血糖  $527\text{mg/dl}$ ）と代謝性アシドーシス（ $\text{pH}7.26$ 、 $\text{BE}-11$ ）を認めた。

高乳酸血症、低脂血症を認めた。インスリンの反応は正常で、過剰分泌はなかった。ケトーシスを認めなかった。また、肝ミトコンドリアエネルギー状態の指標である動脈血中ケトン体比（AKBR）は0.35と著明に低値であった。

以上より症例の代謝異常は、肝ミトコンドリアエネルギー状態低下による糖新生、解糖の障害、乳酸アシドーシスと考えた。また、肝ミトコンドリアエネルギー状態低下が進行すると、肝不全、肝性脳症に陥ることから症例は新生児ライ様症候群前段階の可能性がある。

## 4 超早産児の早期管理について

吉田 宏・真柄 慎一・添野 愛基  
根岸 潤・原田 和佳・伊藤 末志

鶴岡市立荘内病院小児科

新生児における動脈ライン留置は侵襲的な臨床手技である。とくに less invasive care を目指す超低出生体重児においては、長らく禁忌であると当科では考えていた。しかし超低出生体重児の急性期は循環動態が不安定で、血圧をモニタリングすることは循環管理上非常に有用である。また動脈ラインより採血ができ、児の安静を保つとともに未熟な足底の皮膚からの採血を避けることができ

る。最近では超早産児こそ動脈ライン確保の良い適応になると考え、可能な限り確保するよう努めている。実際の症例を提示し、合わせて当科における超早産児の早期管理について述べる。

## 5 妊娠初期に深部静脈洞血栓症を発症したプロテインS欠乏症の1例

上村 直美・笹原 淳・安田 雅子  
安達 茂實・須藤 寛人・野崎 洋明\*  
藤田 信也\*・菊池 朗\*\*

長岡赤十字病院産婦人科  
同 神経内科\*

新潟大学大学院医歯学総合研究科  
産科婦人科学分野\*\*

症例は25歳女性、0妊0産。既往歴、家族歴に特記事項なし。自然妊娠成立し、他院受診していたが、妊娠7週1日より微熱、頭痛、嘔吐出現。妊娠7週5日、夕方寝室で倒れているところを家人に発見された。

呼名開眼せず興奮状態で他院救急外来を受診し、脳血管障害を疑われ、当院救急外来へ搬送された。JCSⅢ-100であったが、他の神経学的異常所見は認めなかった。CT・MRIにて両側内大脳静脈・直静脈洞血栓症と診断し、ヘパリン持続静注による抗凝固療法を開始した。血栓形成の危険因子の有無について検査を進めたところ、プロテインSの低下を認め、これは妊娠満期まで持続した。抗凝固療法を継続し、その後血栓の再形成なく妊娠41週5日、帝王切開術にて生児を得た。当初、弧発例ながら先天性プロテインS欠乏症と考えたが、産褥期にプロテインSが正常範囲内まで自然回復したため、妊娠に伴うプロテインS活性低下であったと考える。

## 6 妊娠後期に出来上がったと考えられる新生児先天性腸閉鎖症の1例

高地 貴行・内山 昌則・須田 昌司\*  
丸山 茂\*・桑原 厚\*・大橋 伯\*  
小嶋 絹子\*・加藤 智治\*

県立中央病院小児外科  
同 小児科\*

第1生日の男児、妊娠37週5日、正常経膈分娩、Apgar9/10、3010gで出生。哺乳不良、腹部膨満感、胆汁性嘔吐を認め入院。腹部単純X線上、著明な腸管拡張像、多数のニボーを認めた。胎便排泄あり。第2生日、注腸造影にて新生児腸閉塞症の診断で同日緊急手術施行。一部回腸がねじれて拡張し、その腸間膜に細い小腸が癒着状に癒着。その小腸が肛門側終末回腸で、その先端と口側小腸盲端が線維性組織でつながっていた。拡張腸管は機能的に問題あり小腸を閉鎖部より口側44cm切除。バウヒン弁から2cmの残存終末回腸を温存し端々吻合し手術終了。術後2日、少量胎便排泄あり。自然排便あり、術後8日、母乳開始。術後11日ドレーン抜去、術後21日、体重3020gで退院。羊水過多なく、胎児エコー上、腹部異常所見は指摘されず。妊娠経過、胎便排泄、注腸造影、手術所見、文献的考察より本症は妊娠後期に出来上がった新生児索状型回腸閉鎖症と考えられる。

## 7 胸腔ドレナージにより再膨張性肺水腫を発症したと思われる非免疫性胎児水腫の2例

小野塚淳哉・山崎 肇\*・佐藤 尚  
松永 雅道・内山 聖・永田 寛\*\*  
倉林 工\*\*\*・高桑 好一\*\*  
田中 憲一\*\*

新潟大学大学院医歯学総合研究科  
小児科学分野  
新潟南病院小児科\*  
新潟大学大学院医歯学総合研究科  
産科婦人科学分野\*\*  
新潟市民病院産婦人科\*\*\*

再膨張性肺水腫は長期間虚脱していた肺を急速に進展させた際に発症する肺水腫で、再灌流障害に基づく血管透過性亢進がその主因である。われ