

る。入院時児の推定体重は 1306 g, 羊水腔は 27 mm. MRI 上, 胎児腹部に表面平滑な 6 × 5 cm の嚢胞性腫瘍を認めるも, その由来は不明であった。妊娠 28 週, 30 週に腫瘍内容の穿刺を行った。初回の穿刺では腹部腫瘍を穿刺。細胞診上腫瘍内溶液と思われ, 尿の成分は認めず。2 回目の穿刺では腹部腫瘍に加えて初回穿刺後に拡張してきた管状構造物の穿刺を行った。管状構造物より穿刺した内容液の細胞診では移行上皮を認め, 尿であると考えられたが, 電解質, 尿浸透圧に腎機能の予後不良を示す値が認められた。妊娠 34 週, 胎児の発育停止を認め帝王切開術施行。患児は, 1656 g, 女児, Apgar 8 点 (1 分) にて出生。出生後の精査により重複膈口, 鎖肛, 左片腎低形成, 髄膜瘤, 2 分脊椎の重複奇形を認めた。拡張した腸管による狭窄が, 尿管の拡張の原因と考えられた。

4 Congenital Cystic Adenomatoid Malformation の 2 例

菊池 朗・福井 直樹 (長岡赤十字病院) 産婦人科
 安田 雅子・安達 茂実 (同 産婦人科)
 須藤 寛人
 富田 雅俊・遠間 浩 (県立十日町病院) 産婦人科
 金山 哲也・阿部 好正 (同 小児科)

Congenital cystic adenomatoid malformation (CCAM) は比較まれな肺の先天奇形である。我々は全く異なる転帰となった CCAM の 2 例を経験したので報告する。

症例 1. 胎児右胸腔内嚢胞性病変の精査目的に妊娠 19 週に当科紹介された。初診時嚢胞性病変による縦隔の偏位および胎児水腫を認めた。胎児水腫は急速に悪化してきたため, 予後不良である事を説明したところ, 妊娠中絶を選択された。病理解剖で右肺由来の CCAM であることが証明された。

症例 2. 妊娠 21 週の妊健時左胸腔内嚢胞性病出現。MRI により CCAM と診断した。胎児水腫は認めないものの縦隔は著しく偏位していた。妊娠 34 週嚢胞性病変消失。妊娠 39 週 6 日正常分娩。出生直後の胸部 X-p では異常を認めなかったが,

11 生日の胸部 X-p, CT で左下肺野に嚢胞性病変を認めた。CCAM の自然軽快例と考えられた。

5 在胎 37 週台に予定帝王切開で出生した児の臨床的検討

山崎 馨・長井 咲子
 羽生 尚訓・内山 亜里美
 小川 洋平・今村 勝
 長谷川 聡・沼田 修 (長岡赤十字病院) 小児科
 鳥越 克己
 福井 直樹・菊池 朗
 安田 雅子・安達 茂実 (同 産婦人科)
 須藤 寛人

在胎 37 週台に予定帝王切開で出生した児について臨床的に検討した。対象は平成 10 年 1 月から平成 12 年 12 月までの過去 3 年間に当院において, 在胎 37 週台に予定帝王切開 (116 件) で出生した児 126 人である。全体の 38.1% にあたる 48 人が治療を要した。低出生体重児が 32 人で全体の 25.4% を占めており成熟児と比較して治療を要する割合が有意に高かった。また, 37 週台の後半になると治療を要する割合が低下する傾向を認めた。38 週台になると有意に低下していた。臨床症状は多呼吸, 無呼吸発作による呼吸障害と低血糖が主であった。治療を要した 48 人のうち 20 人は NICU に入院し人工呼吸管理に至った例も 1 例認めた。在胎 37 週台で出生した児はまだ未熟性を残しており, 予定帝王切開に際しては, 児の経過に注意を要する。

6 結膜出血をきたした新生児 TSS 様発疹症の早産, 極低出生体重児例

相原 功志・内山 聖
 松永 雅道・竹内 一夫 (新潟大学) 小児科
 小林 玲・田中 真美子 (同 小児科)
 田中 憲一・石井 史郎 (同 産婦人科)
 永田 裕子

結膜出血をきたした新生児 TSS 様発疹症 (NTED) の極低出生体重児例を経験した。在胎 29 週 1 日, 1076 g で出生した品胎の第 3 子で, 日齢 4 より気管出血, 胃出血, 血小板減少, CRP 陽性を認めたが, 明らかな発疹, 発熱を認めなかった。日齢 5 に結膜の充血と出血を認めた。診断基準に合