

---

 学 会 記 事
 

---

## 第11回新潟周産母子研究会

日 時 平成12年11月4日(土)

午後2時30分より

会 場 新潟大学医学部

有任記念館二階

## I. 一般講演

## 1) 妊娠30週6日に娩出し良好な予後を得られた1絨毛膜性1羊膜性双胎の一例

松下 充・島田 能史	（長岡赤十字病院）
安田 雅子・安達 茂実	
児玉 省二・須藤 寛人	（産婦人科）
小川 洋平・金子 詩子	（同 小児科）
今村 勝・白田 東平	
竹内 一夫・遠藤 彦聖	
沼田 修・鳥越 克己	

【緒言】一羊膜性双胎は一絨毛膜性双胎のなかでも発生率は低いが、臍帯相互巻絡による胎児死亡率が高く、コンセンサスが得られた管理基準は定まっていない。今回、一絨毛膜性一羊膜性双胎と診断し、厳重な管理を行い良好な状態の生児を得た一例を経験したので、その診断と管理について報告する。<BR>【症例】症例は初妊婦で、初診時に一つのGS内に二つの胎児が見られ、また臍帯相互巻絡を示すエコー像が得られたため、一絨毛膜性一羊膜性双胎と診断した。その後、2週ごとの経過観察で二児の結合は否定でき、発育は良好であった。妊娠26週に胎児発育の経過観察目的に入院となった。臍帯相互巻絡の絞扼による胎児突然死の可能性と当院NICU管理上の合併症無き生存を考え、妊娠32週での早期帝王切開を予定し管理していた。小児は、妊娠29週よりNSTで一過性徐脈を認め、パルスドップラーで、臍帯動脈の拍動に一致した臍帯静脈の波動の後に、臍帯動脈血流の途絶を認める所見が得られた。そして、妊娠30週には頻回に同様の所見が得られるようになったため、臍帯の強い絞扼を疑い、妊娠30週6日に帝王切開術にて1374gと1134gの男児を娩出した。胎盤は単一で、豊富に血管吻合を認めた。小児の臍帯は辺縁に付着し、大児に比し細く、両児の臍帯は結節状に巻絡していた。児

はNICU管理となり、日齢73(修正41週2日)、両児共に合併症無く退院となった。<BR>【結語】(1)妊娠30週6日に娩出し良好な予後を得られた一絨毛膜性一羊膜性双胎の一例を経験した。(2)パルスドップラー所見とNST所見において、臍帯相互巻絡による特異な所見が得られた。これらの所見は、一絨毛膜性一羊膜性双胎の娩出時期を決定する有用な指標になり得た。

## 2) 双胎妊娠19週前期破水、臍帯脱出にて先進児の死産、その後65日間妊娠継続し生児を得た症例

石井 史郎・東野 昌彦	（新潟大学）
松下 宏・高桑 好一	
田中 憲一	（産科婦人科）
関塚 直人	（関塚医院）

【緒言】多胎の先進児が子宮内胎児死亡となった場合、残った生存児の取り扱いに苦慮する。今回我々は、双胎妊娠18週に胎胞形成し、妊娠19週に前期破水、臍帯脱出により先進児が死産、再度頸管縫縮術を施行し、その後65日間妊娠継続し胎28週で生児を得た症例を経験した。

【症例】29歳、0-0-2-0。双胎妊娠17週4日胎胞形成を認め、緊急頸管縫縮術を施行した。しかし、妊娠18週2日、再度胎胞形成を認め、妊娠19週0日に前期破水となった。妊娠19週3日、臍帯脱出となり妊娠19週4日、先進児経膈死産娩出後、再度頸管縫縮術を施行した。術後は徹底的な子宮収縮抑制を行った。妊娠28週6日子宮収縮抑制が困難となり、胎児仮死出現したため緊急帝王切開にて男児1392g、アプガール5/9にて分娩した。

【結論】双胎妊娠において先進児経膈死産後、再度頸管縫縮術を施行し、65日間の妊娠継続後生児を得た症例を経験した。

## 3) 新生児外科患児の長期予後

新田 幸壽・荒井 洋志	（新潟市民病院）
内藤 真一	
山崎 明・坂野 忠司	（同 新生児医療センター）
永山 善久・大石 昌典	
小田 良彦	

当院小児外科開設以来の新生児外科患児のうち、5才以上に達した患児101例(1988～1994年手術症例)の予後を調査した。

新生児胃破裂で蘇生後に手術し重症心身障害児となり

7才時に肺炎で死亡した症例が1例あり、現在生存例は100例である。

術直後より発育・発達に全く問題のないものは、84例であった。合併奇形や合併症を認めたが、その後の手術治療などにより現在障害なしと判定できるものは4例であった。現疾患および合併奇形や合併症などで障害の残存しているものは12例認めた。腹壁異常や直腸肛門奇形および染色体異常や重症心疾患合併症例に障害残存例が目立った。

膀胱外反・尿道上裂症例の尿失禁に対する直腸代用膀胱の1例、腹壁破裂・恥骨結合離開の外性器異常の例、および多発奇形を伴うクラリーノ症候群について症例を提示する。

#### 4) 新生児 Hirschsprung 病における根治手術の時期と術式

山際 岩雄・奥山 直樹  
大内 孝幸・鈴木 律子 (山形大学)  
高橋 一臣・島崎 靖久 (第二外科)

【対象】1992年からこれまでに新生時期に当科に紹介され治療された18例を対象とした。病型別では全結腸型(T型)4例、長域型(L型)2例、S状結腸型(S型)9例、直腸下部型(R型)3例だった。【結果】T型の4例、L型の2例およびS型の初期の1例と、鎖肛合併の1例は人工肛門設置後、他の10例には一期的根治術を行った。1995年まではDuhamel法を体重6kgでおこなってきた。1996年以後は新生時期に根治術を行った。1999年からは新生時期に経肛門的Soave法を行った。排便機能はいずれも良好だった。経肛門的Soave法もこれまで良好な排便を得ている。

【まとめ】GIAを用いたDuhamel法はほぼ満足すべき結果が得られ、生後早期の一期的Duhamel法でも、それに起因する合併症は見られなかった。開腹せずにいける経肛門的Soave法は低侵襲かつ良好な排便が得られた。

#### 5) 新生児乳び胸に対するミノマイシン注入療法の経験

飯沼 泰史・岩渕 眞  
内山 昌則・八木 実  
金田 聡・山崎 哲 (新潟大学)  
大滝 雅博・村田 大樹 (小児外科)  
松永 雅道・和田 雅樹  
佐藤 尚 (同小児科)

新生児乳糜胸3例を含む、小児乳糜胸6例に対しミノマイシン(以下mino)を用いた胸膜癒着療法を施行し良好な成績を得たので、若干の考察を加えて報告する。対象の内訳は先天性乳糜胸3例、術後乳糜胸2例、その他1例であった。乳糜胸の部位は両側1例、右が2例、左が3例であった。Minoは「成人量:Mino 300mg/生理食塩水20~50ml」を基準とし、患児の体重に応じて減量して胸腔内へ注入した。この6例につき、投与前の治療期間、投与回数、投与量、投与後の胸腔ドレーン抜去までの期間・経口摂取再開までの期間、副作用などを検討した。

#### 6) 脊柱側彎症を伴った巨大臍帯ヘルニアの品胎第2子の一例

廣川慎一郎・魚谷 英之 (富山医科薬科大学)  
塚田 一博 (第2外科)  
二谷 武・小川 二郎  
宮脇 利男 (同小児科)  
佐々木 泰・酒井 正利  
斎藤 滋 (同産婦人科)

症例は女兒、体外受精による品胎第二子で29週の胎児エコーにて臍帯ヘルニアを認めていた。32週2日帝王切開にて1200gで出生。脊柱側彎があり、胸壁、腹壁の変形は著明であった。顔面、四肢、胎盤、羊膜には異常を認めなかったが、短臍帯はなく単一臍帯動脈であった。臍帯ヘルニアは中條法にて修復したが出生直後より呼吸状態は不良で、両肺の低形成、遷延性肺高血圧症を認め、第1術後病日循環呼吸不全にて死亡した。いわゆるamniotic band syndromeは、小児外科領域では短臍帯、脊柱側彎を伴う臍帯ヘルニアとして認識されているが、本症例は品胎で単一臍帯動脈であったことより、胎児の可動制限、臍帯血管の血行障害が複合奇形を引き起こした可能性が示唆され、いわゆるBody stalk anomalyと呼称すべき症例と考えられた。