

行部狭窄 4 例, 重複腎盂尿管 1 例, 尿管膀胱移行部狭窄 1 例, 前部尿道弁 1 例, 総排泄腔遺残 1 例であった. 前部尿道弁および総排泄腔遺残の 2 例は腎機能障害を呈していた.

一般に下部尿路閉塞は腎機能予後が悪く, エコーによる腎尿路異常の検出率が高いが, 胎児治療の時期, 方法はまだ確立されたものではない. また, 小児末期腎不全調査報告では 1998 年の新規症例の 29%, 既存症例の 36% を先天性尿路奇形が占めている. 従って, 胎児期早期により正確な診断を下すこと, 胎児新生児治療の確立が必要である. 腎尿路奇形は小児慢性腎不全の大きな要因の一つであり, 適切な診断, 治療, 管理により腎不全の進行を防止, 抑制していく必要があると考えられた.

7) 二分脊椎児療育の予後と問題点

新田 初美・東條 恵 (新潟県はまぐみ小児療育センター小児科)  
 畠山 征也・本間 政文 (同 整形外科)

1975 ~ 2000 年受診の二分脊椎 102 人 (男 50, 女 52) (麻痺レベルは, 胸髄 1・腰髄上部 14・下部 35・仙髄 52) を調査した. 脳外科・整形外科・泌尿器科の他に近年は小児科他多科が関連していた. 移動能力は麻痺レベルで規定されるが, 3 才台までに 88% が個々の最高移動能力に達していた. 入所は排尿訓練が最も多く, 褥瘡は繰り返す傾向にあった. 就学以上の 42 人 (小学 13・中学 2・高校 9・卒後成人 18) のアンケート調査では, 情報の多くは「日本二分脊椎症協会」からであり, 関連各科の連携が求められており, 早く欲しかった情報として排泄の管理の仕方が上げられていた. 排泄の自己管理は小学高学年から 2/3 で可能であった. 経過中, 肥満 (45%) と運動機能の低下 (26%) が問題であった. 二分脊椎では, 早期から多科連携のもと, 長期的見通しを持った一貫した親子教育が必要であり, コーディネーター機能の必要性を再認識した.

8) 当院 NICU の最近の傾向と問題点

— Periventricular leukomalacia 発症に関する出生前因子の検討 —

松永 雅道・佐藤 尚 (新潟大学)  
 和田 雅樹・内山 聖 (小児科)  
 永田 裕子・相田 浩 (同 産婦人科)  
 田中 憲一

今年度, 当院 NICU で 3 例の PVL を経験した. そこで, PVL 症例の背景を, 主に早期破水との関連を中心に検討した. 対象は, 1997 年から 2000 年までに入院した, 在胎 34 週未満児のうち先天異常を除いた 156 例である.

過去 4 年間での PVL 発症は 8 例であった. PVL 群の破水期間は非 PVL 群に比し, 統計学的に有意に長期であった. また, 母体の炎症マーカーとして, 主に評価されている CRP と白血球数については PVL 群と非 PVL 群で全く差を認めなかった.

当科では在胎 27 週以降なら生存が高率に見込めることから, 現時点では, 27 週未満の破水に関しては分娩抑制を行い, 27 週以降なら分娩の方向とする事が一つの方法として考えられた. また, 母体の CRP や白血球数では PVL の予測が困難であり, 羊水中のサイトカインが簡便かつ短期間に測定できれば, それを元に個々の症例で分娩時期の検討が可能ではないかと推測している.

9) 胎児乳糜腹水の一例

東野 昌彦・永田 裕子  
 加勢 宏明・石井 史郎 (新潟大学)  
 高桑 好一・田中 憲一 (産科婦人科学教室)

[症例] 症例は 27 歳の初産婦, 妊娠 26 週に超音波上胎児腹水を指摘され当科紹介. 各種血液検査, 超音波, 超音波ドップラー, 胎児心エコー所見より胎児水腫は否定され, fetal isorated ascites と診断した. 経過中, 胎児腹水は増大傾向を示したが, 胎児は well-being と判断された. 妊娠 36 週に確定診断, 減圧目的で胎児腹水穿刺を施行. 腹水正常から胎児先天性乳糜腹水との診断を得た. 妊娠 37 週, 男児 4818 g を帝王切開分娩. 出生後, NICU・小児外科にて外科的治療を含む集中治療を必要とした. [考察] 先天性胎児乳糜腹水は比較的稀な疾患であるが, 近年, 出生前診断例が増加している. 超音波による胎児水腫の除外, 腹水穿刺にて診断は比較的容易であるが, 新生児集学的治療が可能な施設での分娩が望まれる.