

モグロビン F が 2.4% と上昇し、 $\alpha$  フェトプロテインは 8844.9 ng/ml と著明な高値を認めたため胎児母体間輸血症候群と診断した。児の血液型は B 型、母親は O 型で、不規則抗体は陰性であった。児の血液と B 型赤血球濃厚液とは交差適合試験にて適合せず、B 型血液での部分交換輸血は不可能であった。母体の IgG 型抗 B 抗体の優位な上昇より ABO 血液型不適合と診断し、O 型赤血球濃厚液と O 型洗浄赤血球に AB 型新鮮凍結血漿をあわせた合成血液とで部分交換輸血を施行し、救命しえた。胎児母体間輸血症候群と ABO 不適合の合併は稀と思われ報告した。

### 13) 出生後早期に死亡した先天性肺リンパ管拡張症の 3 例

唐澤 環・廣川 徹  
大石 昌典・永山 善久  
坂野 忠司・山崎 明  
小田 良彦  
岡崎 悦史  
(新潟市民病院  
新生児医療センター)  
(同 病理部)

【はじめに】過去 9 年間に経験した先天性肺リンパ管拡張症の 3 例を報告する。内 1 例は同胞も本症で死亡していた。

#### 【症例】

<症例 1> 男児。在胎 40 週 6 日。出生体重 3605 g。生後 10 時間で死亡。兄も本症にて、他施設で生後 14 時間で死亡。

病理所見；右肺の不完全分葉。胸膜下から肺実質にかけてびまん性に高度のリンパ管拡張を認めた。

<症例 2> 男児。在胎 38 週 1 日。出生体重 2232 g。生後 21 時間で死亡。

病理所見；左肺は 3 葉に分葉。肺実質のびまん性のリンパ管拡張に加え、肺の著明な鬱血と血管の拡張増生を認めた。

<症例 3> 女児。在胎 37 週 6 日。出生体重 2320 g。生後 8 時間で死亡。

病理所見；胸膜下から細気管支周囲に渡るリンパ管拡張を認めた。また左心低形成症候群を認めた。

いずれの症例も、出生直後より高度の全身チアノーゼを来し、胸部レントゲンで両側びまん性の顆粒状陰影を認めた。人工換気を含む全ての治療に反応せず 24 時間以内に死亡した。

【考察】先天性肺リンパ管拡張症は比較的稀な疾患とされているが、我々は一施設で 9 年間に 3 例の本症を経験した。生後早期より高度チアノーゼを呈し、治療に抵抗

する症例の場合、本症の可能性も考慮すべきであると考ええる。

### 14) 裂脳症を合併した超低出生体重児の一例

内山亜里美・和田 雅樹(新潟大学)  
松永 雅道・内山 聖(小児科)  
安達 博・佐藤 孝明  
菅谷 進・高桑 好一  
田中 憲一 (同産婦人科)

裂脳症は胎生初期の大脳皮質の形成異常に由来し、脳の表層から側室にかけて脳組織が欠損し、その欠損部が灰白質に覆われているものをいう。我々は裂脳症を合併した超低出生体重児の一例を経験した。症例は在胎 26 週 1 日、出生体重 800 g (AFD) で出生したが、新生児期に左視床出血を発症した。呼吸循環状態は良好で、出血の拡大は認めなかった為、経過観察を行った。その後の頭部エコーで皮質下白質に low echoic lesion を認め、113 生日の頭部 MRI にて、裂脳症、左視床萎縮、右小脳萎縮と診断した。同時に施行した頭部の MR angiography では明らかな血管奇形は認めなかった。なお、本児は皮膚型の新生児ヘルペス感染症を合併したが、ヘルペス感染の時期は前期破水後と考えられ、裂脳症との関連は否定的である。現在、修正 3 カ月で神経、運動発達はほぼ正常と考えられるが、今後慎重な経過観察が必要と思われる。

## II. 特別講演

### 「胎児医療と実験周産期学」

順天堂大学医学部産婦人科教授

桑原慶紀先生