

---



---

 学 会 記 事
 

---



---

## 第 8 回新潟周産母子研究会学術講演会

日 時 平成11年 3月27日 (土)  
午後 2時より  
会 場 新潟大学医学部  
有任記念館 2F

## I. 一 般 演 題

## 1) 中枢神経系疾患の出生前診断についての MRI と超音波画像との比較

渋谷 伸一・関塚 直人 (新潟大学)  
高桑 好一・田中 憲一 (産婦人科)  
森 宏 (新潟大学脳研究所)  
脳神経外科

目的：近年 MRI の進歩により、撮影時間の短縮および解像度向上の結果、周産期領域においても、その使用頻度が増加している。今回、胎児中枢神経系異常症例につき、MRI の有用性を超音波断層法と比較検討したのでここに報告する。対象：過去 4 年間に、当科において胎児中枢神経系異常と超音波診断された 18 例。方法：上記症例に対し同意を得た後、胎児 MRI 検査を行い、超音波断層法の結果と比較検討した。結果：超音波診断と MRI 診断、最終診断の一致例は水頭症、二分脊椎など 13 症例であった。MRI 診断で診断の変更および追加情報が得られたのは、水頭症→水無脳症 1 例、脳梁欠損 1 例の計 2 例であった。結論：胎児中枢神経系疾患の評価において、MRI 法は、その画質の向上および撮像法の改善により、超音波以上に詳細な情報を得ることが可能となり、詳細な病態の把握および分娩様式、出生後の治療法の検討に有用な検査法になりうるものと思われる。

## 2) 臍帯巻絡の超音波診断とその意義

長谷川 功・吉谷 徳夫 (済生会新潟第二病院)  
湯沢 秀夫・新井 繁 (産婦人科)

[目的] 分娩時の胎児仮死の大部分は臍帯因子による

とされ、臍帯巻絡をはじめとする臍帯の状況把握は分娩管理上重要である。今回臍帯巻絡の診断の意義について検討した。[方法] 当科における 1998 年の全分娩 950 例より、予定帝王切開例、分娩機転の関与しない帝王切開例、早産、骨盤位、双胎を除いた 834 例を対象とした。このうち 248 例 (29.7%) で臍帯巻絡がみられた。834 例における帝王切開率は 10.9% で適応は胎児仮死または分娩進行停止であった。また 74 例について臍帯巻絡の分娩前診断を試みた。[成績] ①臍帯巻絡のある例はない例に比して有意に帝王切開の頻度が高かった (14.1% vs 9.6%)。②自然分娩例の実測臍帯長  $57.8 \pm 11.2$  cm に比して、帝王切開例では  $54.1 \pm 12.6$  cm と有意 ( $p=0.004$ ) に短かった。③さらに (実測臍帯長 - 臍帯巻絡数  $\times 30$ ) を有効臍帯長と定義すると、自然分娩例で  $47.9 \pm 15.6$  cm、帝王切開例で  $40.2 \pm 19.1$  cm と有意性はさらに高まった ( $p=0.0002$ )。④この結果を初産婦、経産婦別に分けて検討すると、有意差は初産婦に限定されて観察された。⑤臍帯巻絡の超音波診断は、陽性的中率 85.7%、陰性的中率 95.6% であった。[結論] 臍帯巻絡は臍帯有効長の短縮を招き、特に初産婦において、胎児仮死・分娩進行停止による帝王切開率を上昇させる。臍帯巻絡は比較的正確に診断可能であり、分娩前に診断しておくことが望ましい。

## 3) 過去 5 年間の多胎妊娠・分娩例の検討

須藤 寛人・西川 伸道  
永田 裕子・安田 雅子 (長岡赤十字病院)  
安達 茂実・児玉 省二 (産婦人科)  
井埜 晴義・朴 直樹  
樋浦 誠・長谷川 聡  
松永 雅道・矢崎 諭  
沼田 修・鳥越 克己 (同 小児科)  
岡村真由美 (新潟大学)  
産婦人科

当科における多胎妊娠症例について、妊娠経過、分娩様式、新生児予後などについて、後方視的検討を行ったので発表した。

1. 1994 年 1 月より 1998 年 12 月までの期間に、当院で 3906 例の分娩があったが、多胎妊娠は 83 例であり、このうち双胎は 76 例 (1.9%)、品胎は 7 例 (0.2%) であった。

2. 83 例中、36 例 (43.4%) が IVF-ET, AIH や排卵誘発を受けていた。

3. 頸管縫縮術は 34 例 (41.0%) に行われていた。

4. 多胎妊娠の合併症として、切迫早産は約 8 割にみ

られ、入院治療例は6割を占めた。

5. 妊娠中毒症は約10%, 前期破水は約10%であった。discordant twin は12例, 明らかな TTTS 症例は3例であった。

6. 双胎妊娠のうち、頭位-頭位は44例で、このうち27例(61.4%)が経陰分娩であったが、頭位-骨盤位22例では約7割, そのほかの胎位の組み合わせでは、ほぼ100%が帝王切開であった。胎産では全例帝王切開であった。

7. 帝王切開は、双胎妊娠の55.3%に行われたが、妊娠36週以降では42.4%であったが、妊娠32週以前は1例を除き全例帝王切開であった。

8. 新生児の予後を在胎週数別でみたところ、妊娠28週未満の7児中5例が新生児死亡となった。しかし、妊娠28週以降の153児では、心奇形の1例と TTTS の1に新生児死亡をみたにすぎなかった。これら2例を除いた新生児死亡例は全て超未熟児であった。

#### 4) 穿孔により汎発性腹膜炎をきたした新生児の回腸重複症の一例

鈴木 孝明・内藤 真一 (新潟市民病院) 小児外科  
 新田 幸壽 (新潟市民病院) 小児外科  
 須田 昌司 (県立中央病院) 小児科  
 磯貝 勤 (知命堂病院) 産婦人科

はじめに：消化管重複症は、乳児期以降、腸重複や消化管出血をおこし、治療の対象となる場合はあるが、新生児期には無症状で経過するものが多い。今回われわれは、新生児期に穿孔により汎発性腹膜炎をきたした、めずらしい回腸重複症の一例を経験したので報告する。症例：36週4日2620g 自然分娩にて出生した男児。Apgar score 1分8点。5分9点。妊娠分娩歴：特記すべきことはなし。現病歴：生後10時間より哺乳を開始したが、日齢4に腹部膨満、嘔吐が出現し、腹部単純X-Pにて腹空内遊離ガスを認めたため、当院 NICU 搬送となった。入院時血液生化学検査で CRP 11.8 と著明な上昇をみとめ、消化管穿孔による汎発性腹膜炎の疑いで、開腹術を施行した。回盲弁より15cm 口側の回腸に長さ3cm の重複腸管がみられ、その先端が穿孔をおこしており、重複腸管を含む約4cm の回腸部分切除、回腸回腸吻合術を行った。術後経過は良好である。

#### 5) 腸管神経未熟症と考えられた低出生体重児の1例

山崎 哲・飯沼 泰史 (新潟大学) 小児外科  
 八木 実・内藤万砂文 (新潟大学) 小児外科  
 内山 昌則・岩淵 眞 (新潟大学) 小児外科

腸壁内神経細胞未熟症と考えられる低出生体重児例を報告する。症例は在胎28週、1034g で出生した女児。胎便排泄遅延あり、腹部は膨満。日齢4に注腸造影で microcolon を認め、緊急開腹す。腸管拡張部は Treitz 靱帯より90cm までで以後は非常に細くなり、meconium がつまっていた。虫垂組織に迅速病理検査にて神経細胞が確認され、caliber change より15cm 口側に回腸瘻を造設。術後自然排便が認められず、浣腸療法を併用。次第に自然排便が認められ、造影で腸管蠕動を確認し、児の発育を待って腸瘻を閉鎖。腸瘻閉鎖後、児は順調に発育しており、外来にて経過観察中である。病理組織像では腸瘻造設時、神経細胞の成熟がみられた。

#### 6) 新生児期発症 総肺静脈還流異常症の手術例の検討

金沢 宏・名村 理 (新潟市民病院) 心臓血管外科  
 吉谷 克雄・中澤 聡 (新潟市民病院) 心臓血管外科  
 山崎 芳彦 (新潟市民病院) 心臓血管外科  
 岩谷 淳・坂野 忠司 (同 小児科)  
 山崎 明 (同 小児科)

過去6年間(1993～1999年3月)で総肺静脈還流異常症14例の手術を施行した。うち10例が新生児期に何らかの症状所見があり搬入されていた。上心臓型2例、下心臓型8例であった。10例では男女比は6:4。生下時体重は1588g～3310g、Apgar Score は8-9点/1分が多かった。主として診断は心エコーで行ない全身状態の悪い児はそのまま手術を施行した。手術による30日以内の死亡は2例でほぼ良好な成績であったが、2例に術後の肺静脈狭窄がみられ2ヵ月後に死亡した。新生児期発症総肺静脈還流異常症は下心臓型が多く、症状の進行も急速であった。診断は心エコーが有用であった。

#### 7) 新潟市民病院小児科における新生児外科の現況

新田 幸壽・内藤 真一 (新潟市民病院) 小児外科  
 鈴木 孝明 (新潟市民病院) 小児外科  
 山崎 明・小田 良彦 (同 小児科)  
 花岡 仁一・竹内 裕 (同 産婦人科)  
 徳永 昭輝 (同 産婦人科)

1988年に小児外科が開設されて以来11年間に213例