

る。最近では超早産児こそ動脈ライン確保の良い適応になると考え、可能な限り確保するよう努めている。実際の症例を提示し、合わせて当科における超早産児の早期管理について述べる。

5 妊娠初期に深部静脈洞血栓症を発症したプロテインS欠乏症の1例

上村 直美・笹原 淳・安田 雅子
安達 茂實・須藤 寛人・野崎 洋明*
藤田 信也*・菊池 朗**

長岡赤十字病院産婦人科
同 神経内科*

新潟大学大学院医歯学総合研究科
産科婦人科学分野**

症例は25歳女性、0妊0産。既往歴、家族歴に特記事項なし。自然妊娠成立し、他院受診していたが、妊娠7週1日より微熱、頭痛、嘔吐出現。妊娠7週5日、夕方寝室で倒れているところを家人に発見された。

呼名開眼せず興奮状態で他院救急外来を受診し、脳血管障害を疑われ、当院救急外来へ搬送された。JCSⅢ-100であったが、他の神経学的異常所見は認めなかった。CT・MRIにて両側内大脳静脈・直静脈洞血栓症と診断し、ヘパリン持続静注による抗凝固療法を開始した。血栓形成の危険因子の有無について検査を進めたところ、プロテインSの低下を認め、これは妊娠満期まで持続した。抗凝固療法を継続し、その後血栓の再形成なく妊娠41週5日、帝王切開術にて生児を得た。当初、弧発例ながら先天性プロテインS欠乏症と考えたが、産褥期にプロテインSが正常範囲内まで自然回復したため、妊娠に伴うプロテインS活性低下であったと考える。

6 妊娠後期に出来上がったと考えられる新生児先天性腸閉鎖症の1例

高地 貴行・内山 昌則・須田 昌司*
丸山 茂*・桑原 厚*・大橋 伯*
小嶋 絹子*・加藤 智治*

県立中央病院小児外科
同 小児科*

第1生日の男児、妊娠37週5日、正常経膈分娩、Apgar9/10、3010gで出生。哺乳不良、腹部膨満感、胆汁性嘔吐を認め入院。腹部単純X線上、著明な腸管拡張像、多数のニボーを認めた。胎便排泄あり。第2生日、注腸造影にて新生児腸閉塞症の診断で同日緊急手術施行。一部回腸がねじれて拡張し、その腸間膜に細い小腸が癒着状に癒着。その小腸が肛門側終末回腸で、その先端と口側小腸盲端が線維性組織でつながっていた。拡張腸管は機能的に問題あり小腸を閉鎖部より口側44cm切除。バウヒン弁から2cmの残存終末回腸を温存し端々吻合し手術終了。術後2日、少量胎便排泄あり。自然排便あり、術後8日、母乳開始。術後11日ドレーン抜去、術後21日、体重3020gで退院。羊水過多なく、胎児エコー上、腹部異常所見は指摘されず。妊娠経過、胎便排泄、注腸造影、手術所見、文献的考察より本症は妊娠後期に出来上がった新生児索状型回腸閉鎖症と考えられる。

7 胸腔ドレナージにより再膨張性肺水腫を発症したと思われる非免疫性胎児水腫の2例

小野塚淳哉・山崎 肇*・佐藤 尚
松永 雅道・内山 聖・永田 寛**
倉林 工***・高桑 好一**
田中 憲一**

新潟大学大学院医歯学総合研究科
小児科学分野
新潟南病院小児科*
新潟大学大学院医歯学総合研究科
産科婦人科学分野**
新潟市民病院産婦人科***

再膨張性肺水腫は長期間虚脱していた肺を急速に進展させた際に発症する肺水腫で、再灌流障害に基づく血管透過性亢進がその主因である。われ