

われは臨床症状および経過から、本症を発症したと考えた非免疫性胎児水腫を2例経験したので報告する。2例とも胎児期から肺が長期間胸水による圧迫をうけていた。短時間のうちに胸水の吸引除去を受けた。その後気管内分泌物の急激な増加がみられ、同時にRDS像が出現し、サーファクタント補充療法に反応しなかった。PPHNを発症し、NO療法を施行したが改善せず永眠された。本症は予防が重要であり、危険因子を有する症例では、低い圧で緩徐に吸引し、低い気道内圧で管理するべきといわれている。しかしながら新生児の場合それでは対応できない可能性があり、胎児治療により長期間の肺への圧迫を避ける必要があると思われた。また、長期間の肺への圧迫がある症例では本症の発症を念頭に置くべきと思われた。

8 当科における過去20年間の低出生体重児症例の検討

奥山 直樹・窪田 正幸・八木 実
山崎 哲・大滝 雅博・田中 真司
小林 久美子
新潟大学大学院医歯学総合研究科
小児外科学分野

【目的】低出生体重児における新生児外科医療変遷の検討

【対象・方法】前期1984-1993年、後期1994-2003年の二期とした。新生児458例中、前期278例、後期176例であった。

【結果】低出生体重児は前期28.8%、後期36.9%と増加、低・極低・超低出生体重児各群で増加した。新生児全体では生直後呼吸障害例は前期14%から後期22.7%と有意に増加、IUGR症例も前期8.6%から後期13.6%と増加、出生前診断率は前期10.8%から後期30.7%と有意に増加した。低出生体重児死亡率の比較で前期は生存率と出生体重が逆相関したが、後期は体重別の死亡率に差は認められなかった。

【まとめ】近年ハイリスク例が増加しているが周産期医療の進歩で低出生体重児の死亡率は低下していた。

9 当科における先天性横隔膜ヘルニア治療経験の検討

村田 大樹・内藤 真一・新田 幸壽
永山 善久*・坂野 忠司*・大石 昌典*
山崎 明*・飯沼 泰史**
新潟市民病院 小児外科
同 新生児医療センター*
同 救命救急センター**

【目的】当院で経験した生後24時間未満発症の横隔膜ヘルニア症例25例について、出生前診断の有無に着目し検討した。

【結果】症例を年代ごとに見てみるとかつては出生前に診断されなかった症例が多く、経膈で出生したのち当院に搬送されていたが、近年では出生前に診断される割合が増え、あらかじめ当院に母体搬送され計画的に帝王切開されている。ところが生存率は出生前診断された症例で死亡する割合が増えており悪化している。これはこれらの症例が心奇形や肺低形成、遺伝子異常など重篤な合併奇形を持っており、そのことが近年の横隔膜ヘルニアの生死を決める因子であることが言えた。当科は近年待機手術を行うようにしているものの、生存率の向上には至っていない。

10 当科における先天性横隔膜ヘルニアの出生前評価と予後の実際

沼田 雅裕・石井 桂介・菊池 朗
田村 正毅・高桑 好一・田中 憲一
新潟大学大学院医歯学総合研究科
産科婦人科学分野

【緒言】先天性横隔膜ヘルニア (Congenital diaphragmatic hernia : 以下CDH) では、腹腔内臓器の胸腔内への脱出により生じる肺低形成は重要な予後決定因子の一つである。今回我々は、当科で出生前診断されたCDH症例について肺低形成の重症度のマーカーであるLHR (Lung-to-head ratio) やその他の予後因子と出生早期の予後に関して検討した。

【症例】1994年1月～2004年6月の当科のCDH症例13例中、染色体異常を除いた10例で、

LHR, 肝臓の胸腔内脱出, 羊水過多, 合併奇形の有無と出生後早期の予後について検討した.

【結果】ヘルニア修復術を施行できた症例は5例で, その他は出生後早期に死亡した. 予後良好例ではLHRが有意に高値だった. 肝臓の脱出, 心構造異常は予後不良例で多く認めた.

【考察】CDH孤立症例ではLHR > 1.2の症例は予後良好であり, 一方LHR < 1.2の症例は出生後早期に死亡に至った.

【結語】CDHの早期予後予測因子の一つとしてLHRは有用である可能性があると考えられた.

II. 特別講演

「新生児外科, 母子センターの挑戦」

大阪府立母子保健総合医療センター
小児外科部長

窪田 昭 男

第240回新潟循環器談話会

日 時 平成16年9月4日(土)
午後3時~6時
会 場 新潟大学医学部
第五講義室

I. 一般演題

1 肺動脈原発平滑筋肉腫の一切除例

島田 晃治・菊地千鶴男・中山 健司
大関 一

県立新発田病院心臓血管・呼吸器外科

症例は45歳女性. 主訴は咳・血痰. CTで右肺動脈末梢から主肺動脈分岐部付近までを閉塞する病変を指摘され当科紹介入院. 術前カテでは肺高

血圧は認めず. 肺動脈原発の腫瘍を疑い, 胸骨正中切開で開胸し体外循環・心拍動下に右肺全摘術を施行. 右肺動脈は主肺動脈分岐直後で離断して切除した. 右肺動脈を閉塞し主肺動脈分岐部付近まで進展する充実性腫瘍を認め病理組織診断は平滑筋肉腫であった. 肺動脈原発の腫瘍は稀であり報告する.

2 正常収縮機能心の急性心不全による aborted sudden death 例

田村 真・坂内 省五

聖園病院循環器内科

症例は76歳女性. 左下肢の浮腫の精査を目的に入院し, その数日後, 夜七時ころ突然呼吸困難を訴え, 意識消失, 呼吸停止をきたした. 血圧は192/90mmHg, 脈拍90bpmと保たれていた. 当直医が挿管, 人工呼吸を開始した. 人工呼吸を開始後, 意識は回復した. 心電図は洞調律, 前胸部誘導で陰性Tを認めた. X-P上両肺のうっ血所見を認めた. 心筋逸脱酵素の上昇はごくわずかであった. 数日後の心エコーでは心収縮機能は正常(LV 4.0/2.1cm)であり, 軽度の求心性心肥大を認めた. 遠隔期でのBNPは高値(249.6pg/ml)を示した. 拡張能の低下による心不全が病態として考えられた. 突然死は原因検索が難しく, 収縮機能が保たれている場合は心室細動などの病態が考えられているが, 拡張機能低下に伴う急性心不全によっても突然死をきたす可能性が示唆された. 拡張機能低下の検出は難しいが, 加齢とともに増加すると考えられており, 潜在的な有病率は特に高齢者では高いと考えられ, 今後突然死の原因としても注目すべきと考える.

3 当科における高側壁枝による急性心筋梗塞の検討

樋口浩太郎・柳川 貴央・宮北 靖
大塚 英明

新潟こばり病院循環器内科

今回我々は左回旋枝中枢から左室側壁に分岐す