
 学 会 記 事

第 14 回新潟周産母子研究会

日 時 平成 14 年 7 月 27 日 (土)

午後 2 時～

会 場 新潟大学医学部 大講義室

I. 一 般 演 題

 1 新生児期に MRSA によるブドウ球菌性熱傷
 様皮膚症候群を呈した一例

高橋 勇弥・平石 哲也・山崎 肇

佐藤 尚・松永 雅道・内山 聖

五日市美奈*・高木 偉博*

石井 史郎*・田中 憲一*

新潟大学小児科

同 産婦人科*

近年、NICU において耐性黄色ブドウ球菌 (以下 MRSA) による感染症は増加傾向にあり問題となっている。今回、新生児期に MRSA によるブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群 (以下 SSSS) を発症した超低出生体重児の一例を経験した。

症例は在胎 24 週 6 日、784g で出生した女児である。15 生日から眼周囲の紅斑、手背、足底の表皮剥離を認め、Nicolsky 現象が陽性であった。気管吸引痰より exfoliative toxin B を産生する MRSA が検出されたため、MRSA による SSSS と診断した。抗生剤、免疫グロブリンによる治療、及び局所療法にて改善した。

SSSS を発症した低出生体重児の報告は少ないが、重篤な経過をたどり死亡する例もある。また MRSA の院内感染による SSSS の outbreak の症例も報告されており注意を要する。

2 横隔膜ヘルニア術後、難治性乳糜胸を合併した一症例

永田 裕子・高木 偉博・石井 史郎

倉林 工・田中 憲一・竹内 一夫*

山崎 肇*・佐藤 尚*・松永 雅道*

内山 聖*・山崎 哲**

木下 義晶**・金田 聡**

飯沼 泰史**・八木 実**

内山 昌則**・窪田 正幸**

新潟大学産科婦人科

同 小児科*

同 小児外科**

先天性横隔膜ヘルニア (以下 CDH) 根治術後の乳糜胸水合併は、比較的まれである。今回我々は先天性横隔膜ヘルニア (以下 CDH) 根治術後、全身浮腫を呈し難治性乳糜胸合併の一症例を経験したので報告する。症例の母親は 28 才、初産婦。妊娠 27 週時の胎児超音波検査で CDH 疑われ、28 週 3 日当科受診。超音波および MRI の精査の結果、出生前診断は左側 CDH、肺低形成・合併奇形・心不全徴候・羊水過多などは認めなかった。37 週 0 日、全身麻酔下予定帝王切開にて、2426g、女児を娩出した。3 生日 CDH 根治術施行、脱出臓器は胃・小腸・大腸・脾臓で、他腸管の合併奇形はなかった。術後 4 日目左胸郭胸水貯留出現、さらに全身浮腫、尿量低下、遷延性肺高血圧症がみられ、一酸化窒素吸入療法開始。10 生日より中心静脈栄養開始、18 生日経管栄養開始したところ呼吸循環状態さらに悪化みられ、26 生日左胸腔穿刺にて乳糜胸水と診断された。左胸腔ドレーン留置後、漏出乳糜の 1 日量は 300～500ml にもいたり、循環維持および免疫グロブリン補充などの目的で、56 日間のアルブミン＋FFP の投与を要した。この間計 15 回の胸膜癒着療法 (ミノマイシン：8 回、ミノマイシン＋自家血：3 回、OK432 (ピシバニール)：4 回) を行なったが効果は認めず。有効な治療が行えないまま、リンパ管-静脈吻合の側副路形成を待機する方針となり呼吸・循環・栄養療法を続けたところ、181 生日の 5096g をピークに、とくに誘因なく体重減少、全身浮腫軽快みられ、その後呼吸・循環状態も改善、225 生日抜管となった。その後胸水貯留増加は認めず。

長期呼吸器管理による慢性肺疾患の治療を行ない、呼吸状態安定と体重増加確認し 352 生日退院となった。今回の症例は難治性の経過より先天性リンパ管形成不全が合併していた可能性が疑われる。このような難治性乳糜胸の場合、適切なドレナージと栄養管理および呼吸・循環の維持が非常に重要である、と考えられた。

3 25 生日に脳室内出血を発症した低出生体重児の一例

榊原 清一・小嶋 絹子・小林 玲

原田 和佳・吉田 宏・伊藤 末志

鶴岡市立荘内病院小児科

新生児の脳室内出血は一般に超および極低出生体重児の出生後早期での発症が多いが、今回我々は 25 生日に脳室内出血を発症し、出血後水頭症に至った低出生体重児例を経験したので報告する。

症例は在胎 32 週 6 日、1755g で経膈分娩で出生した双胎第二子。出生後早期の管理中に特に重篤な合併症を認めなかった。25 生日（修正 36 週 3 日）に突然嘔吐、呼吸停止、徐脈、痙攣が出現し、頭部超音波所見より両側の脳室内出血と診断された。急性期管理後脳室拡大が進行し、出血後水頭症に対し髄液ドレナージ術の後に VP シャント術が施行された。

脳室内出血の明らかな原因は特定できなかったが、発症数日前からの無呼吸発作や、眼底検査や経腸栄養前の強い啼泣が脳室上衣下胚層の血管破綻に関与した可能性が考えられた。発症の好発時期でなくとも、脳室上衣下胚層の残存する時期には脳室内出血を来す可能性があることが示唆された。

4 小児科診療所での出産前小児保健指導（プレネイタルビジット）の経験

柳本 利夫・小田 良彦*

やぎもと小児科

新潟市小児科医会*

母親の育児不安の軽減などを目的とする出産前

小児保健指導が注目されている。今回、産婦人科医院と小児科診療所が連携して出産前小児保健指導を 47 件経験した。出産前小児保健指導の対象は、育児に対する不安の有無や合併症の有無には関係なく、妊娠後期の初産の妊婦とした。妊婦に小児科診療所を訪問してもらい、主として一般的な小児保健の指導を行なうとともに、出産後の電話訪問などのフォローアップを行なった。出産前小児保健指導を経験し、現在子育て中の母親へのアンケート調査では、出産前小児保健指導に対し「良かった」「役に立った」という感想が多く、「このような小児科医の活動は必要である」とする意見が多かった。

5 TRAP (Twin Reversed Arterial Perfusion) sequence における、胎児血管走行に関する検討

村越 毅・生野 寿史・渋谷 伸一

東條 義弥・鳥居 裕一

聖隷浜松病院総合周産期母子医療

センター産科

【目的】TRAP sequence における臍帯および病的胎児内の血管走行を検討した。

【対象及び方法】1995 年から 2001 年までに当センターで取り扱った TRAP sequence 4 症例において、超音波ドプラ法により胎内での血管走行及び血流パターンを評価した。出生後は、臍帯動脈からの血管造影および剖検にて血管走行を確認した。

【結果】4 例全例に出生前に臍帯動脈から下行大動脈にかけて逆行する動脈波形を確認できた。臍帯動脈から病児へ入った血管は膀胱外側の臍動脈から内腸骨動脈を経由し下行大動脈を頭側へ走行していた。臍帯静脈は病児より胎盤へ流出する波形であった。全例に静脈管の欠損があり、流出血管は下大静脈から膀胱の脇を通り臍帯へ走行していた。全例単一臍帯動脈であり、出生後に AA 吻合と VV 吻合が確認された。1 例に痕跡心臓及び固有の胎児心拍を認めたが他の 3 例の心臓は欠損していた。胎児心拍を認める症例では、病児固有