

脳血管撮影にて左頸部内頸動脈分岐部の高度狭窄、MRIにて後分水領域及び中大脳動脈皮質枝の一部に梗塞巣を認め、 ^{99m}Tc -ECD SPECT, acetazolamide 負荷にて左中大脳動脈領域の広範は基礎脳血流低下 (CBF), 予備能 (CVR) 低下を認め、hemodynamic, progressing stroke と診断。灌流圧高度低下群であり CEA は術後に過灌流症候群を来すと考え、STA-MCA 吻合による low flow bypass とし、神経症状及び CBF は改善した。

【症例 2】68才男性。運動失語、右不全麻痺にて発症、脳血管撮影にて左内頸動脈 C2 portion の高度狭窄、MRIにて左運動野近傍の皮質枝梗塞を認めた。SPECT は CBF 正常、CVR 低下。Ozagrel Na, 高気圧酸素治療など開始したが day 2 に麻痺が進行、follow MRI にも梗塞巣の拡大がみられたため STA-MCA 吻合を施行。術後内頸動脈狭窄部の完全閉塞を来すが神経症状及び SPECT 上 CVR は改善した。

【考察】脳主幹動脈高度狭窄症例にて保存的治療にもかかわらず症候性で、hemodynamic ischemia であり、TIA もしくは minor stroke などが進行する場合には発症早期に外科的治療に切り替えることによりその進行を防止することが可能であった。バイパス手術後の二次性血管閉塞による術後悪化については適切な症例選択により回避が可能と思われた。

児胎児死亡として外来管理されていた。しかし妊娠19週時のエコー検査にて心拍のない児の成長を認めたため、一児無心体双胎の診断にて妊娠20週5日、当科紹介入院となった。健常児は心拡大なく、胸腹水もなかったが、パルスドップラーにて PLI1.03 と高値を示し、心負荷の存在が疑われ、また羊水過多も認めた。他児の心臓は明らかに存在せず、また頭蓋および両腕も認めず、左足のみが確認可能であった。また臍帯は極めて短く、臍帯血流は、拡張期逆流を伴っていた。健常児の心不全を防ぐ目的で、無心体側の血行遮断法を考慮していたところ、妊娠21週4日、カラードップラーにて無心体児への血流途絶が確認された。その後、健常児の心不全兆候は認められず、また羊水過多も改善し、妊娠39週0日、3008g、正常男児を経膈分娩した。無心体児は 34g で、体幹および左足のみ識別可能であり、Acardius acephalus と診断された。

無心体双胎では、健常児の心不全兆候を回避すべく早急な対応が必要だが、本症例のような自然治癒と考えられるケースもあり、安易に侵襲的な子宮内治療を選択せず、カラードップラー法を用い経過観察することも必要と思われた。

- 2) 前期破水、早産の予知を目的としたスクリーニングについて (腔内胎児フィブロネクチンを用いた case control study)

石井 史郎・尾崎 進 (水原郷病院)
産婦人科

【目的】頸管内ファイブロネクチン (FFN) は早期産マーカーとして注目されている。本検査により前期破水、早期産が予知可能かどうか検証した。

【方法】対象は単胎妊娠で合併症および既往歴のない妊娠初期妊婦 167 名、うち妊娠22週から24週および妊娠28週から30週の2回、FFN の定量検査を行った77名と検査を行わずに妊婦検診を行った対照90名。2群間の妊娠転帰を比較検討した。

【結果】検査群77例中早期産となったものが4例 (5.2%)、非検査群90例中早期産となったものが3例 (3.3%)、切迫早産症例が検査群8例 (10.4%)、非検査群12例 (13.3%) であった。早期産、切迫早産予知能は感度 22.2%、特異度 85.3%、陽性的中率が 16.7%、陰性的中率が 89.2% であった。

【結論】本検査はスクリーニング検査としては感度が低く、早期産、切迫早産などの異常を妊娠初期に予知す

第4回新潟周産母子研究会

日 時 平成9年3月29日 (土)
午後2時~午後5時
会 場 新潟大学医学部第三講義室

一 般 講 演

1) 自然血行途絶をきたした無心体の一例

高柳 健史・関塚 直人
長谷川 功・高桑 好一 (新潟大学)
田中 憲一 (産婦人科)

今回我々は、無心体双胎の無心体児側が自然血行途絶をきたし、健常児が満期経膈分娩に至った一例を経験したので報告する。

患者は32歳の初産婦であり、初期エコーにて双胎と診断されたが、一児の児心音 unclear であり、双胎の一

ることは困難である。

3) 「早産防止プロトコル」による早産減少へのアプローチ

長谷川 功・関塚 直人
高桑 好一・児玉 省二 (新潟大学)
田中 憲一 (産婦人科)

有効な子宮収縮抑制剤の開発等にもかかわらず、早産の発生率はむしろ微増傾向にあり、早産の防止は現代産科学の大きな課題のひとつである。我々は、妊娠中期における子宮頸管長の計測による早産の防止に努めており、その結果について報告する。子宮頸管長は、妊娠19-23週に経腔超音波断層法にて測定し、30 mm 以上を正常とし、30 mm 未満は1週間以内に再検、25 mm 未満は入院管理、20 mm 未満は状況によって頸管縫縮術を行う方針とした。単に頸管長のみを測定した298例を対照群、上記プロトコルで治療を行った434例を study 群とした。全早産率は、Study 群3.2%、対照群4.1%と差を認めないが、妊娠34週未満の早産率は0%、1.3%で Study 群で有意に低率であった。頸管長30 mm 以上での早産率はともに3.5%で同じであったが、頸管長30 mm 未満の早産率はそれぞれ0%、13.3%であり、治療の効果が示された。よって、妊娠中期における子宮頸管長の測定は、早産防止に有効であることが示唆された。

4) トリプルマーカーによる出生前スクリーニングの問題点

宮川 公子 (県立新潟女子短期大学生活科学科)
益邑 千草 (子と親のQOL研究会)
長谷川知子 (静岡県立こども病院 遺伝科)

最近、母体血中の AFP, HCG, uE₃ 値の測定による出生前診断がスクリーニング・テストとして使用されている。しかし、この検査は、当初から倫理的に問題であると指摘されていた。

このたび、我々は、女子大学生の意識調査を通じて、この検査の社会的および倫理的問題点を検討した。

1996年5月にNHK教育テレビで放映された「生命を選べますか?—あらたな、胎児診断システムの波紋」のビデオを女子大生85人にみせ、意見を自由に記述させ

た。トリプルマーカーをスクリーニングとして実施することに対して、63%の者が批判的な意見であった。具体的な問題点として、頻度の高かった意見は「生命を選別し、人の生命を奪うことになる」、「検査会社や医療機関の利益、行政の負担軽減のために実施されている」「確率だけでは、かえって妊婦の不安が増強する」などであった。

5) 気管無形成の一例

許 重治・須藤 正二
小野塚 淳哉・土田 正仁 (新潟大学)
内山 聖 (小児科)
村川 晴生・本多 晃 (同科)
高桑 好一・田中 憲一 (産婦人科)

気管無形成は稀な先天奇形であり、極めて予後不良な疾患である。我々は在胎31週4日、出生体重1886gで出生し、出生後約1時間で死亡した本症の一例を経験した。剖検所見でFloydの病型Type IIの気管無形成と診断され、他に両大血管右室起始症、鎖肛を合併していた。本邦における本症の報告例は30例程度であり、今後さらなる症例の集積および検討が望まれる。

6) HIV 陽性妊婦の分娩を経験して

須藤 寛人・佐々木 将
藤 尚・安田 雅子 (長岡赤十字病院)
安達 茂実 (産婦人科)
堀田 広満・竹内 一夫
山崎 肇・佐藤 尚
今井 千速・沼田 修
鳥越 克己 (小児科)
黒川 泉 (同内科)

1988年、本邦において最初のHIV陽性妊婦の分娩報告がなされて以来、最近まで、94妊娠、61例の分娩が報告されている。1996年、エイズ拠点病院である当院において、おそらく県内初の、HIV陽性妊婦の管理、分娩を行ったので、その経過について発表した。

母子感染予防の観点から、妊娠36週で予定帝王切開とした。同時に懸念される、医療従事者への二次感染の予防に努めた。生後8か月の時点で、HIV RNA-PCRは陰性で、垂直感染は防がれたと判断できた。プロジェクトチームによるあらかじめのマニュアル作りと、分娩時のシミュレーションが有効であった。