

2-2) 最近経験した胎児水腫の2例について

新潟大学 分娩部 吉沢 浩志・大桃 幸夫・竹田 弘

周産期医療の分野では数年来、全身浮腫、腹水、胸水、心嚢水腫などを呈す胎児水腫が目目されている。Rh 式血液型不適合妊娠の最重症型である胎児水腫は、母児間同種免疫の結果引き起された重症貧血によるものとしてよく知られているが、Rh 式血液型不適合妊娠の管理方法が確立された今日、これによる胎児水腫は極めて稀となった。

血液型不適合妊娠によらない、他の種々の原因すなわち先天性心疾患、心筋不全、不整脈、心臓腫瘍、胎内低蛋白血症、先天性感染症などによる胎児水腫を非免疫性胎児水腫 (non immune hydrops fetalis: NIHF) と呼ぶ。

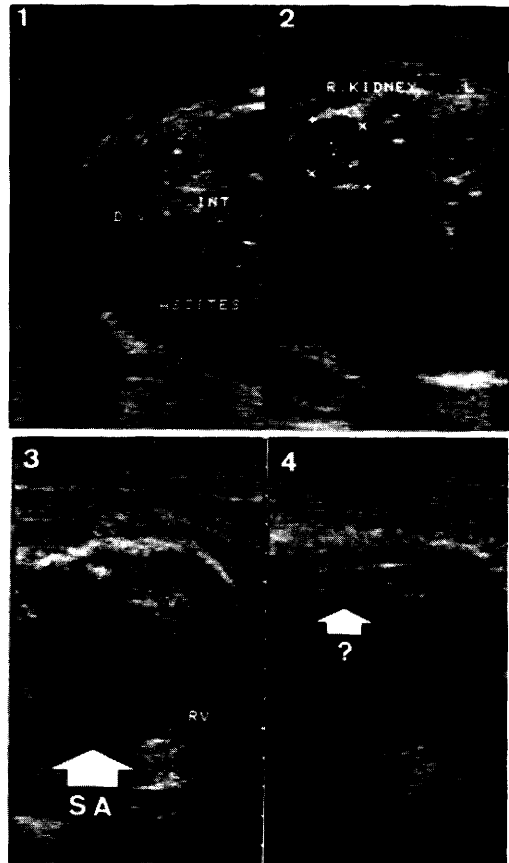
胎児水腫は分娩約 4,000 例に 1 例の発生頻度であるが、従来は治療の対象外とされていた。しかし周産期管理の進歩により、出生前早期診断が可能となり、それを基に胎内治療も含め、的確な管理を行うことによって救命できる例のあることが報告され、その長期予後も期待できることから、関心を集めている。

今回 NIHF の 2 例を経験したので紹介する。

症例 1 は妊娠 30 週に胎児心拍数の不整と急激な子宮底長の増大を契機にして胎児異常が疑われ、紹介入院となった。写真 1 は出生前の超音波所見であるが、1 は著明な腹水、2 は左右の正常と考えられる腎、3 は胎児心臓で四腔断面を確認できず、単心房を疑った。4 は異常血管像で総肺静脈還流異常症を疑った。患児は在胎 36 週、帝王切開で出生し、3,568g の女児であったが、単心房、右室低形成、多脾症、肝静脈流入異常などを併った先天性心疾患であり、8 生日に他界した。

症例 2 は妊娠 33 週に子宮底長の急激な上昇を契機にして胎児異常が疑われ、紹介入院となった。写真 2 の 1~5 は胎児診断の超音波所見、6 は新生児心エコー図であるが、1 は広い羊水腔が示されており、羊水過多と診断した。また著明な皮膚の浮腫化と胸水の存在が認められる。2 は陰嚢水腫、3 は腹水、4 は腫大化した胎盤および腹水、5 は胎児心エコー図で四腔断面が描写され、心内奇形はないと判断した。生後の心エコー図が 6 であるが、異常所見なしとの診断を得た。患児は在胎 36 週、帝王切開で出生、3,414g の男児であった。生直後より挿

CASE 1. T.O. NIHF

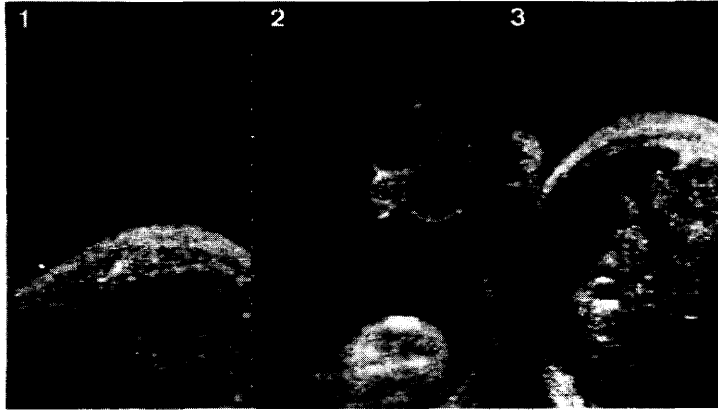


写 真 1

管し、左右胸腔穿刺により左 30ml、右 58ml の胸水除去し、呼吸管理を開始、乏尿のため腹膜灌流を行っていたところ 3 生日に胃穿孔併発したため小児外科に転科、緊急手術を施行していただき救命に成功した。

以上最近経験した 2 例の NIHF を紹介したが、胎児心エコーも含め、積極的な出生前診断がますます重要になると考えられるので、今後とも関連各科と協力、連携して周産期管理の質的向上に努力したい。

CASE 2. M.F. NIHF



ECHOCARDIOGRAPHY

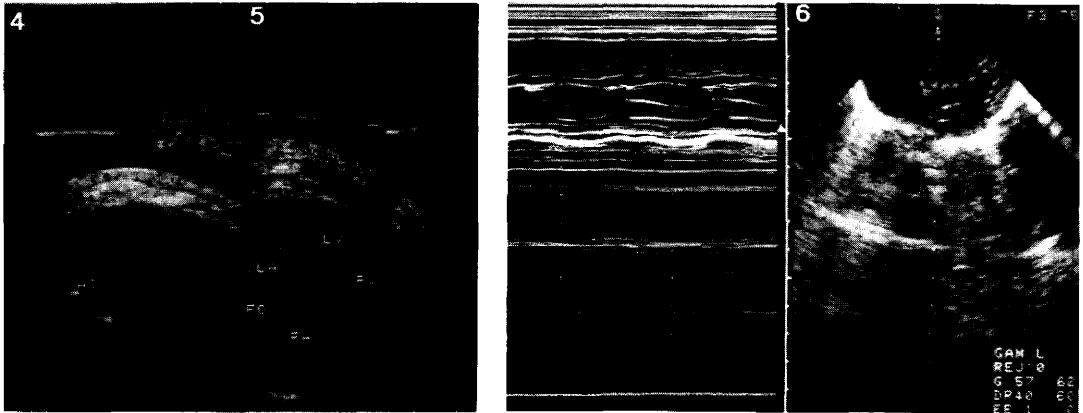


写真 2

2-3) 先天性冠動静脈瘻の1女兒例

立川総合病院 小児科 竹内 則夫・嶋倉 泰裕
 同 胸部外科 相良 理枝・上野 光夫・小菅 敏夫
 春谷 重孝・坂下 勲

2-4) non rheumatic AR の心エコーと手術所見との対比

立川総合病院 循環器内科 高橋 正・石黒 淳司・山本 朋彦
 岡部 正明・大滝 英二・松岡 東明
 同 胸部外科 春谷 重孝・坂下 勲

2-5) 肺動脈弁に疣贅を認めた心内膜炎の一例

長岡日赤病院 内科 佐藤富士夫・脇屋 義彦・小沢 武文