

発症する前に治療することが必要であり、小児外科との連携が重要である。

7 VCR 療法が奏効した Kasabach - Merritt 症候群の新生児例

金子 孝之・添野 愛基・小嶋 絹子
白田 東平・和田 雅樹

新潟大学医歯学総合病院
総合周産期母子医療センター NICU

症例は日齢 0, 男児。

【経過】在胎 40 週, 2,670g で出生。右上腕の巨大腫瘤を認め、DIC を合併し Kasabach - Merritt 症候群と診断した。抗 DIC 療法, 血小板輸血, ステロイド, プロプラノロール投与で改善を認めず, 日齢 14 ビンクリスチン (VCR) 療法を開始した。5 回目の VCR 療法後から血小板減少, 凝固異常は改善し, 日齢 65 退院した。

【考察】治療抵抗性の Kasabach - Merritt 症候群の新生児例で VCR 療法が有効であった。

8 低体温療法を施行した新生児仮死 11 例の検討

小林 玲***・添野 愛基*・金子 孝之*
小嶋 絹子*・白田 東平*・和田 雅樹*
高桑 好一*

新潟大学医歯学総合病院
総合周産期母子医療センター*
長岡赤十字病院新生児科**

2010 年 10 月から 2013 年 3 月までに当院 NICU で低体温療法を施行した新生児仮死 11 例について検討した。在胎週数 39.0 ± 1.9 週, 出生体重 $2,688 \pm 420$ g, Apgar score 1.2 ± 0.6 点 (1 分), 3.0 ± 1.4 点 (5 分) で, Sarnat 分類は中等度 8 例, 重度 3 例であった。退院時の頭部 MRI 検査で脳障害を認めた児は 6 例であった。

9 妊娠 22 週で発症した子宮筋腫核出術後の子宮破裂の 1 例

郷戸千賀子・市川 希・永田 寛
佐藤 孝明

立川総合病院産婦人科

子宮破裂は全妊娠の 0.06 ~ 0.07 % の非常に稀な疾患ではあるが, ひとたび発症すると母児ともに危険な産科的救急疾患である。

症例は 35 歳の初産婦。挙児希望にて当院初診した際に最大 10cm 大の子宮筋腫を認め, 開腹子宮筋腫核出術を施行。術後半年後から不妊治療を再開し, 術後 8 か月後に妊娠成立。妊娠初期の超音波検査で胎嚢が底部後壁筋層内に発育しているような所見を認めた。妊娠 22 週急激な腹痛にて子宮破裂を発症し, 緊急手術にて母体を救命した。

10 VBAC 中に子宮破裂を呈した 1 例

長谷川 功・戸田 紀夫*・石黒 宏美
山田 京子・藤田 和之・吉谷 徳夫
湯澤 秀夫

済生会新潟第二病院
長岡赤十字病院*

当院では, 産婦が希望し一定の条件を満たすケースは VBAC を施行している。今回過去 14 年間で初めての子宮破裂を経験したので報告する。

症例は 34 歳で, 前回前置胎盤にて帝切となっている。33 週で切迫早産で入院となり, tocolysis を終了した 36 週 5 日に陣発し, 突然児心音の徐脈を認め緊急帝切とした。前回の子宮切開創が全長にわたり破裂していたが, 児は Apgar 3/7 で救命でき, 母体も輸血を要するも子宮を温存し経過良好であった。