

一目瞭然！



超音波所見による膜性診断とその意義

前回述べたように、妊娠初期の超音波検査で胎児が子宮内にいることを確認したら、次は胎児の大きさから**正しい予定日**を決定します。そういう検査の途中でおのずから双胎妊娠であることに気づいたとします。その場合、妊娠8週かそれ以前の早い時期であれば、**胎嚢が2つある場合と胎嚢は1つで胎児が2つの場合**があります。妊娠10～12週であれば、胎児と胎児の間に**厚い壁がある場合と壁はあるが薄い、あるいは壁がないという場合**もあります。

卵子と精子が異なる双胎（二卵性双胎）は、それぞれ自分の羊膜・絨毛膜を持っているので自分の胎盤をつくります。つまり胎嚢は2つできますし、胎嚢が大きくなっても互いの壁は厚いまま存在します。一方、卵子と精子が同じである双胎（一卵性双胎）は受精卵がふたつに分かれる時期によって、さまざまな絨毛膜・羊膜の数を呈します。

そこで超音波検査で双胎妊娠を診断する場合は、一卵性・二卵性という言い方ではなく、**一絨毛膜・二絨毛膜**という分類を用いています（**図1**）。双胎妊娠は早産に関する注意が必要です。一絨毛膜双胎では早産以外に双胎間輸血症候群についても注意をすることが大事です。二絨毛膜双胎では双胎間輸血症候群は起こりません。

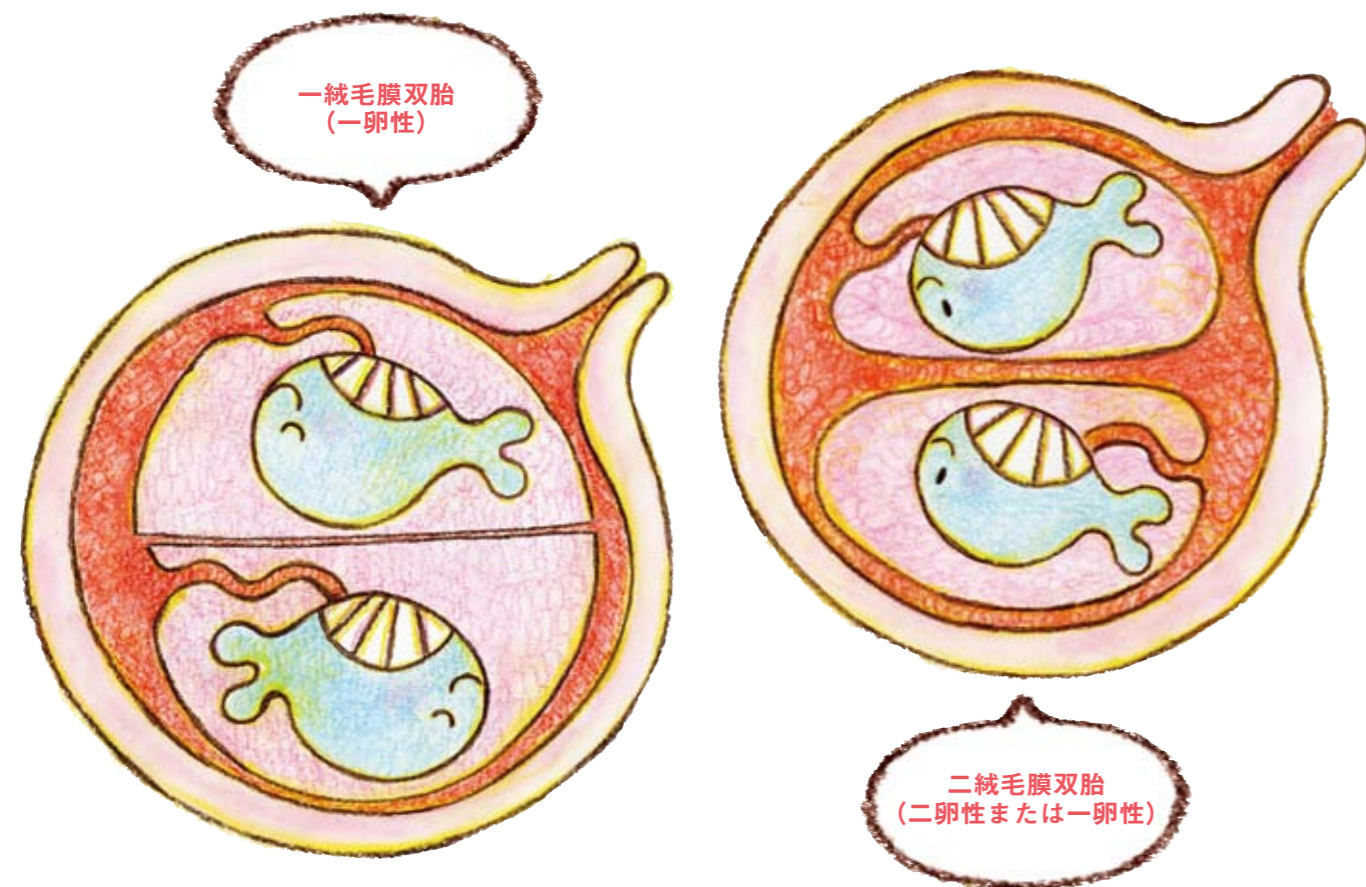


図1 超音波による膜性診断

一絨毛膜二羊膜双胎の隔壁は多くは羊膜2枚からできており薄い。まれに隔壁の存在しない一羊膜双胎の場合がある。二絨毛膜双胎の隔壁は絨毛膜2枚と羊膜2枚なので厚い。

一絨毛膜双胎で注意すること



膜性診断で一絨毛膜双胎と診断されたら、注意することがふたつあります。

ひとつは**双胎間輸血症候群**が起こっていないか監視することです。双胎間輸血症候群の最初のサインはふたりの羊水量に差がみられることです。病態が進行すると、片方の児の膀胱が常に充満しており、他方の児は膀胱が描出できなくなります。受血児は循環血液量が増加して常に尿を産生しており、供血児は逆に一過性腎不全の状態になって尿が産生されないために、このような所見が認められます。双胎間輸血症候群では胎児の大きさに差を認めるはずだと考えていると、初期の所見を見逃してしまいます。一絨毛膜双胎では羊水量と胎児の膀胱所見に気をつけてください（**図2**）。

さて一絨毛膜双胎で注意する、もうひとつのことは何でしょう。それは**一羊膜双胎**です。一絨毛膜双胎には二羊膜双胎と一羊膜双胎があります。一羊膜双胎は滅多に起こりませんが、お互いの臍帯が複雑にからみ合っており、高い死亡率を呈します。一羊膜双胎の診断は必ずしも簡単ではありません。むしろ一羊膜双胎ではないことを確認する、すなわち双胎間の羊膜を確認することがとても大事なのです。

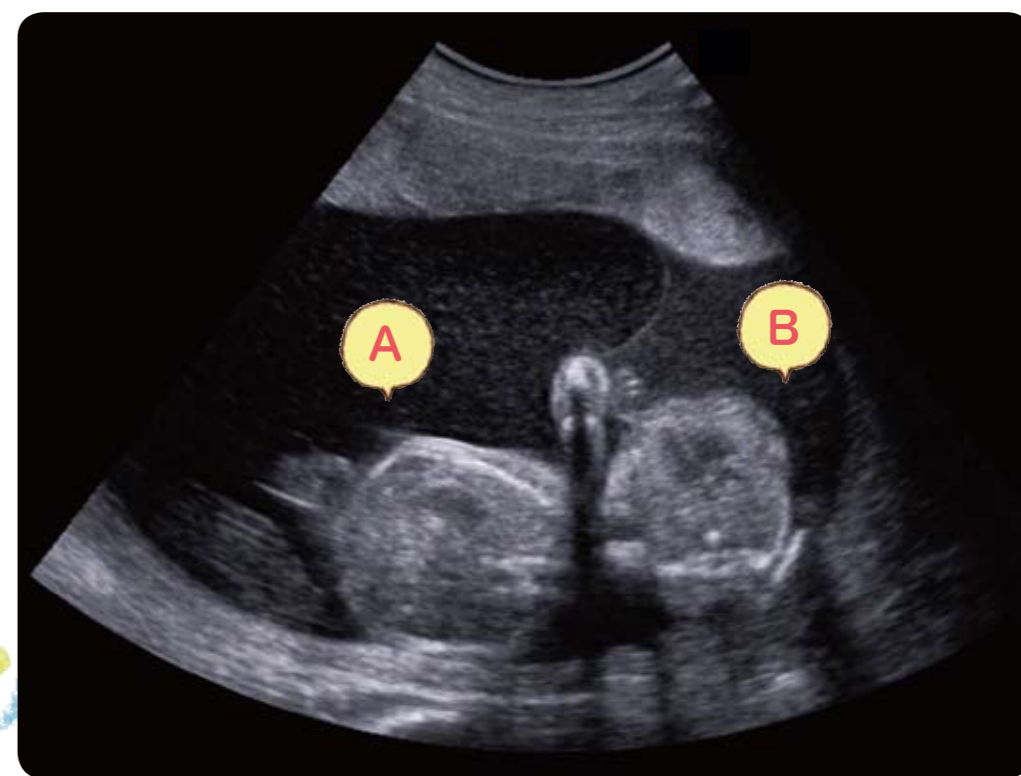


図2 双胎間輸血症候群

一方の児の羊水量と、もう一方の羊水量に明らかな差が認められる。双胎間輸血症候群の最初のサインである。Aに比べてBは羊水が少ない。