

131 パルスドプラ法を中心とした一絨毛膜双胎の妊娠管理方法の検討

社会保険広島市民病院

大本裕之, 吉田信隆, 正岡 博, 長谷川康貴, 野間 純, 村上典子, 橋本一郎, 山田 聡, 高田恭子

〔目的〕一絨毛膜双胎の診断, 管理法としてパルスドプラ法を中心とした胎児管理基準の設定を検討した。〔方法〕1993年1月より95年6月迄に当科で扱った妊娠22週以降の双胎72例中一絨毛膜双胎35例(48.6%)を対象とし, 臍帯動脈pulsatility index (UAPI), 中大脳動脈PI (MCAPI), 下大静脈preload index (PLI), 心胸郭断面積比 (CTAR)の妊娠中の推移を大きい児 (L児), 小さい児 (S児) について各々検討した。〔成績〕①2児間の体重差が20%未満の症例22例中, 両児ともに予後良好20例は腸管異常の1例を除き, 両児ともにUAPI, MCAPI, PLI, CTARは正常に推移した。②2児間の体重差が20%以上の13例中, L児のUAPI, MCAPI, PLI, CTARが正常に推移した4例は両児ともに予後良好であった。この4例中S児が臍帯卵膜付着であった2例は, S児のUAPIが高値であった。③妊娠中期より体重差が出現し, 2児間の体重差が20%以上でL児が心不全を発症した双胎間輸血症候群 (TTTS) と考えられた7例では, S児は予後良好であったが, 3例(42.9%)の早期新生児死亡をL児に認めた。7例のS児ではUAPI高値, MCAPI低値と血流速度波形の異常をL児が心不全発症する以前より認めた。一方, L児のUAPI, MCAPIは正常範囲を推移したが, 妊娠経過とともにPLI, CTARは増加し, 胎児水腫発症前に急増した。PLIは0.5以上, CTARは50%以上となった児の予後は不良であった。

〔結論〕一絨毛膜双胎は従来の妊娠管理に加えて, パルスドプラ法を中心とした胎児管理基準を設定し, 分娩時期の決定を行うことにより, TTTSをはじめとした児の予後を改善することが可能となることを示した。

132 携帯型微量持続注入器を用いた持続注入硬膜外麻酔 (Continuous infusion epidural analgesia : CIEA) による分娩管理

東海大

牧野英博, 奥脇伸二, 内田能安, 平澤猛, 前田大伸, 小井戸茂, 本田育子, 岩崎克彦, 牧野恒久

〔目的〕今回我々は, 分娩第一期の産痛緩和に硬膜外double catheter法の上カテーテルに携帯型微量持続注入器の12時間用を装着し, 0.25%ブピバカイン5ml/hによるCIEAの有効性を検討した。〔方法〕分娩時麻酔法は, double catheter法による硬膜外麻酔とし, 上カテーテルは各々5症例, L1・2と, L2・3より頭側5cm, 下カテーテルは全例L4・5より尾側3cmの位置へ留置した。Visual analogue pain scale (VAS) 40mmで0.25%ブピバカイン5mlを上カテより投与, 30分後上カテに携帯型微量持続注入器を装着, 0.25%ブピバカイン5ml/hのCIEAを開始した。鎮痛効果が不十分な場合上カテより0.25%ブピバカイン3mlの追加投与を施行した。

〔成績〕0.25%ブピバカイン5ml/hのCIEAでは, L1・2群でTh10~L3, L2・3群でTh11~L3のanalgesiaを得た。子宮口開大が初産で8cm, 経産で6cmまでの産痛緩和に対して, L1・2群はL2・3群よりも良好な成績を得た。しかし分娩第一期の後半から児先進部の下降に伴って出現する下部産道の伸展圧迫痛に対しては, 効果は十分とはいえずVASの増加を認めたが, 追加投与は全例2回以内でL1・2, L2・3両群間の投与回数に有意差は認めなかった。L1・2群の1例に軽度の血圧低下が認められたが自然軽快し, 運動神経麻痺を含めて他に明らかな副作用は出現しなかった。また下カテからの少量の局麻薬投与で, 軟産道因子の改善や産道裂傷縫合時の疼痛緩和に対して満足のいく成績を得た。

〔結論〕L1・2からの上カテに携帯型微量持続注入器を装着し, 0.25%ブピバカイン5ml/hのCIEAで分娩第一期の産痛緩和に対し良好な成績を得た。