

175 胎盤付着異常症例に対する預血式自家血輸血の臨床的有用性に関する検討

九州医療センター 山中秀紀、白水浩明、天ヶ瀬寛信、
古賀剛、井上丈彦、久保紀夫、原賢治

【目的】他家血輸血に対する一般市民の懸念は各種感染症クリニグの導入に関わらず増大してきている。そこで、我々は胎盤付着異常症例に自家血預血を行い大量出血の収めに対応してきた。しかし、出血量の予測が困難なため預血量とのミスマッチが不可避である。そこで、今回、このような観点から胎盤付着異常症例での預血式自家血輸血の臨床的有用性と限界について検討した。【方法】1989年1月から1995年8月までで、妊娠15週から33週までの間に診断された胎盤付着異常症例47例(低置胎盤12例、前置胎盤35例)を対象とした。1回採血量は体重40kg以上の症例で400ml、40kg未満では200mlとした。採血された血液は凍結または液状保存し、帝王切開術中あるいは術後に輸血した。出血量と貯血量とから自家血預血の有用性について検討した。【結果】(1)総預血量は350mlから2400mlまで、平均986mlであった。分娩時出血量は125mlから5300mlまで、平均1435mlであり、低置と前置胎盤に分けると平均出血量はそれぞれ980mlと1590mlであったが、両者間に有意差はなかった。(2)出血量が1000ml未満で預血が不要と判断された例は低置胎盤7例で前置胎盤14例であった。(3)臨床的に輸血の適応とされる1000ml以上出血し、自家血輸血によってトータル失血量が1000ml以内に収まり特段貧血治療が必要でなかった例を有用と判定すると、低置胎盤では6例中3例であり、前置胎盤では21例中12例であった。(4)預血と出血量のミスマッチで失血量が1000mlを越えた例は低置胎盤2例、前置胎盤9例であった。【結論】胎盤付着異常に対し他家血輸血を回避する目的で預血式自家血輸血を行った場合、現時点で臨床的に有用であると考えられるのは、低置胎盤群で25%であり、前置胎盤群で34%である。

176 子宮内膜腺上皮、間質、子宮筋における細胞増殖と細胞死の制御は月経周期でどのように異なるか

信州大 森 篤、翟 雅麗、小林弥生子、塩沢丹里、堀内晶子、二階堂敏雄、藤井信吾

【目的】子宮内膜腺上皮、内膜間質、子宮筋における月経周期と細胞増殖能及びapoptosisの関係について検討し、月経周期におけるこれらの制御がそれぞれの部位でどのように異なるかを明らかにすることを目的とした。【方法】手術時に摘出子宮より子宮内膜、筋層を採取し、4%PFAにて固定。apoptosisはTdT-mediated dUTP-biotin nick end-labelling法により検出した。また、連続切片に対し、bcl-2及びKi-67の染色をLSAB法にて行った。月経周期は組織学的に決定した。【成績】腺上皮のapoptosisは基底層に主に出現し、出現数は増殖期 0.4 ± 0.8 /HPF($n=13$)、分泌期初期中期 0.3 ± 0.6 ($n=5$)、分泌期後期 8.2 ± 5.2 ($n=5$)で、分泌期後期に有意に多かった。逆に腺上皮のbcl-2は増殖期に強く発現していた。ki-67陽性細胞は増殖期に多く分泌期にはほとんど認められなかった。他方、内膜間質のapoptosisは分泌期後期に多い傾向にあるが、有意な差は見られなかった。また、bcl-2の染色性は増殖期と分泌期で差を認めなかった。Ki-67陽性細胞数は分泌期初期中期で一端減少するが、増殖期と分泌期後期で差を認めなかった。子宮筋層でのapoptosis細胞数は各周期で 0.2 ± 0.2 /HPF、 0.3 ± 0.2 、 0.3 ± 0.1 であり、bcl-2の染色性ととも差を認めなかった。Ki-67陽性細胞数は各周期で 1.6 ± 1.9 /HPF、 2.2 ± 1.7 、 7.1 ± 6.9 で分泌期後期に有意に多かった。【結論】子宮内膜腺上皮の増殖を停止させ、分化を司っていた分泌期の内分泌環境が消退する時期は、十二分な分化を遂げることが出来ない基底層腺上皮にapoptosisを誘導する。一方、この時期は内膜間質、子宮平滑筋ではむしろ増殖的であり、同じ内分泌環境で細胞増殖と細胞死が逆転していることが判明した。