Japan Society of Obstetrics and Gynecology

69 児生存不可能な妊娠中期での前期破水の長期管理成功例について

高知医科大学
橋本雅，板東尚，久保隆彦，相良祐輔

〔目的〕低出生児管理方法の進歩により超未熟児の予後は向上しているが、妊娠24週未満で出生した児の予後についてはなお予後良好例は稀である．今回妊娠21週にて前期破水（PROM）を起こした症例に、3週間にわたる頸管留置カテーテル(プロムフエンス)を適用した積極的管理を行い分娩直後から NICU での治療により良好な予後を得ることができたので報告する．〔方法〕患者は35才,para 4-4-0,妊娠21週4日(基礎体温より算出)にて PROM で来院し直ちにプロムフエンスを Mac Donald 頸管縫縮術により装着した．CTG monitoring 下に terbutaline による陣痛抑制を行い、抗生物質の母体および羊水中投与により感染の防止を行った．胎児発育、羊水量の評価は超音波計測により行った．〔成績〕PROMより21日目の妊娠24週2日の時点で陣痛増強のため分娩、出生時体重615gの女児で Apgar score は1分後3,5分後9であり直ちに NICUに収容した．児は140日にわたるNICU管理の後現在外来follow up 中である．〔結論〕プロムフエンスによるPROM の積極的治療、分娩直後よりの NICU管理により一般には生存不可能な妊娠24週未満の破水症例を intact survival 例として救命できた．これは今後の周産期治療の新しい可能性を見出したものと考える．

70 糖尿病合併妊娠の重症網膜障害と分娩様式の選択

東京女子医科大学，同母子総合医療センター*
同糖尿病センター**
大平 篤，東舘紀子，篠崎百合子，滝沢 憲，
岩下光利*，田辺清男*，中村正雄*，井口登美子，
大森安恵**，武田佳彦，坂元正一*

【目的】網膜症を伴った糖尿病合併妊娠分娩において，時に眼底出血，失明という不幸な転帰をとることがあり，その分娩様式に議論がある。今後より安全な分娩を可能とする為，眼底所見の推移と分娩様式の選択について考案した。【方法】昭和58年より2年間の当院における糖尿病合併妊娠45例について，糖尿病性網膜症の程度とその分娩様式を比較検討した。【成績】1) 眼底がScott Ⅲaより悪化しなかった症例は38例あり，うち13例が帝切，25例が経腟であったが，帝切例のうち前回妊娠時，眼底所見の悪かった症例と，非糖尿病性網膜剝離の症例を除けば，他の11例はすべて産科的適応にて帝切を施行した。2) 妊娠前あるいは妊娠中にScott Ⅲbとなった症例は2例あり，いずれもPC（光凝固法）を含む治療により病勢の鎮静化が得られ，経腟分娩が可能であった。3) 分娩直前の眼底所見Scott Ⅲb以上は5例あり，うち帝切4例，経腟（鉗子）分娩1例であった。帝切は4例とも眼科適応にて施行。経腟例は，眼底の静脈系変化が比較的少なく白斑の多い症例だった。また，この5例のうち眼底が妊娠中増悪し，PC施行例が3例あった。PC非施行例は，白内障の強い症例と前回妊娠時PC施行例だった。【結論】網膜症を伴った糖尿病合併妊娠分娩では，分娩前に眼底がScott Ⅲb以上すなわち増殖性網膜症の症例において，陣痛怒嘖による眼底出血を避ける為，従来帝切が第1義的に選択された。しかし，PCの採用により，眼底がScott Ⅲbであっても，静脈系変化及び新生血管の増生が比較的少なく，白斑の多い症例では硬膜外麻酔等にて陣痛緩和，怒嘖をさせず，また，鉗子分娩等にて，分娩第Ⅱ期短縮をはかることにより，経腟分娩も可能なことが明らかとなった。

NII-Electronic Library Service