Japan Society of Obstetrics and Gynecology

393　胎胞形成切迫早産に対する羊水穿刺減圧とポビドンヨード強圧発泡消毒の併用効果

社会保険徳山中央病院
伊東武久、河崎恵子、志摩のぶ、真野隆文、
平川　修

〔目的〕胎胞を形成した切迫早産の患者はほとんどが頚管縫縮術を行ってもPROMを起こすかまたはそのまま分娩に移行する。頚管縫縮術後より分娩までの期間を延長させるため、胎胞形成切迫早産に対して羊水を穿刺減圧し、ポビドンヨードを用いて強圧発泡消毒を行ってその併用効果を検討した。
〔方法〕胎胞形成切迫早産例に超音波断層撮影装置を用いて腰椎麻酔下に羊水穿刺をして胎胞を減圧し、骨盤高位にして頚管縫縮術を行った。滅菌をはかるため10％ポビドンヨードで腟内を1分間浸し、2000mlの生食水を用いてエンドフローにて発泡強圧洗浄した。術後抗生剤と塩酸リトドリンの点滴静注を行った。コントロール群には従来の頚管縫縮術に術後抗生剤と塩酸リトドリンの点滴静注を行った例をとって比較検討した。
〔成績〕術後3日目のNSTを検討するとコントロール群より有意に子宮収縮の頻度が減少した。術後5日目のCRPを検討するとコントロール群より有意に低かった。術前術後の細菌数を比較すると細菌数は有意に減少した。分娩までの維持日数を比較するとコントロール群では6.7±4.3日であったのに対し、対象群は22.4±12.3日と有意に延長が認められた。特に頚管開大度が5cm以上の群ではコントロール群では1.3±0.9日しか維持できなかったが、対象群では15.3±10.2日と有意に妊娠維持が延長できた。
〔結論〕胎胞形成切迫早産に対して羊水を穿刺減圧し、ポビドンヨードを用いて強圧発泡消毒を行うことにより、頚管縫縮術後より分娩までの期間を延長させることができた。

394　hour-glass状胎胞形成例に対する治療成績の評価

鹿児島市立病院
柚原尚樹　松田義雄　上塘正人　波多江正紀

（目的）妊娠中期において、胎胞が腟腔内に著明に脱出しhour-glass状（砂時計状、瓢箪状）を呈した症例（以後HGとする）では治療に苦慮する事が多い。そこで我々は妊娠中期に発症したHG例の特徴や、その治療成績を後方視的に検討したので報告する。
（方法）1) 妊娠22週以降、30週未満で発症したHG23例をHG群とし、入院時週数をmatchさせたcontrol群（切迫早産）18例と比較検討した。2) 28週未満発症のHG17例を、前期群9例（UTI、ボルタレン使用せず）、後期群8例（UTI、ボルタレン使用）に分け臨床経過を検討した。
（結果）1）HG群は分娩時週数、出生体重、妊娠延長時間いずれも有意にわるく、6割が48時間以内の分娩であった。組織学的な絨毛膜羊膜炎(Blanc分類2度+3度)はHG群13/23例(57％)であり、control群4/18例(22％)と比較し有意に多かった($P<0.05$)。しかしHG群の入院時の臨床的絨毛膜羊膜炎は1例(4％)のみであった。新生児死亡率はHG群8/23(35％)、control群1/18(6％)($P<0.05$)と有意に高く、死因として児の未熟性の他に感染の関与症例が5/8例(63％)と高率に認められた。
2）28週未満発症例の67％が組織学的絨毛膜羊膜炎であった。UTI+ボルタレンを使用しても、HGの経過や感染を含めた予後の改善はできなかった。
（結論）hour-glass状胎胞形成例では、感染の関与が強く示唆され、感染の評価が治療方針の決定において重要と思われた。従来の診断基準では早期の感染評価はむずかしく、羊水穿刺による羊水中の細菌検査やbiophysical profile scoreを含めた新たな対応が必要と思われた。UTIは著明に進行した胎胞形成例には効果に限界があると思われた。

NII-Electronic Library Service