

P-184 帝王切開術後遅発合併症としての子宮創部異常癒痕肉芽の臨床的検討—その画像診断と治療と予防について—埼玉医大総合周産期母子医療センター¹, 同総合医療センター²松村英祥¹, 村山敬彦¹, 林 正敏¹, 小林浩一¹, 林 直樹², 馬場憲一², 石原 理², 竹田 省²

【目的】子宮破裂や前置胎盤、癒着胎盤の危険因子として、帝王切開術後の子宮創部の問題が論じられてきた。ところが、帝王切開術後の子宮創部に発症した異常肉芽が、過多月経や過長月経、持続褐色帯下などの遅発合併症の原因となっていることはあまり知られていない。当院で経験した症例から、その診断と治療、予防について考察する。

【方法】帝王切開術の既往を有し、術後に過多月経や過長月経、不正出血を訴えて来院した患者に対して、Pulse Doppler 法による経腔超音波検査を実施し、創部に一致した血管の増生や、血液の pooling, AV シャントによる RI の低下、創部に一致した高輝度エコー像などが認められた症例12例を異常癒痕肉芽と診断した。10例に開腹による子宮創部癒痕切除を、1例に単純子宮全摘術を施行した。癒痕切除を施行した2例については開腹前に子宮鏡を実施した。

【成績】主訴は、不正出血6例、過長・過多月経4例、水様性帯下1例、褐色帯下持続2例、HSG 施行時創部造影剤漏出1例、術後1ヶ月後の大量出血1例であった。画像診断上は、funneling を呈するものが8例、血液の pooling を呈するものが5例、腫瘍像を呈するものが1例であった。摘出標本の病理学的所見は、新生血管と線維細胞の増生と白血球の浸潤が特徴的であった。術後全例で症状が改善し、1例は妊娠・分娩に至った。子宮鏡では創部の視野が十分得られなかった。

【結論】病理所見から異常癒痕肉芽の発生は、帝王切開術後の肉芽形成過程の異常に起因すると考えられ、局所の感染や縫合不全がその原因と考えられる。診断は、Pulse Doppler 法による経腔超音波検査が有用である。

P-185 下大静脈径を用いた重症妊娠中毒症帝王切開術後管理の試み

広島県立広島病院

坂下知久, 江川真希子, 藤東猶也, 塩野直子, 藤原久也, 伊達健二郎, 水之江知哉, 上田克憲, 占部 武

【目的】重症妊娠中毒症の帝王切開術後に、血液酸素飽和度 (SaO₂) の著明な低下がみられ、術後管理の困難な症例がみられる。SaO₂低下の予知および管理を行うため、超音波断層法 (USG) による非侵襲的な下大静脈 (IVC) 径測定の有用性について検討した。

【方法】重症妊娠中毒症の帝王切開術後に、インフォームド・コンセントを得て USG により IVC 径および SaO₂ を測定した6名を対象とした。IVC の拡大を認め十分な利尿がない場合 (0.5ml/hr/kg 以下) には dopamine をまず使用し、効果がみられない時には furosemide を併用した。

【成績】IVC 最大値 (正常値10mm 以下) は18mm から26mm (平均21.6mm) に分布し、胎児娩出後4時間から5日間 (平均21.5時間) にみられた。IVC 径が最大値を示したときの SaO₂ 最低値は93% (FiO₂; 約40%) であった。いずれの症例でも、上記の薬物療法により IVC 径が15mm 以下に縮小し、その後 SaO₂ の上昇が24時間以内にみられた。

【結論】超音波断層法による IVC 径の測定は、適切な水分出納管理を非侵襲的に行うことが可能で、SaO₂ の改善に役立った。重症妊娠中毒症術後の管理に有用で、今後とも検討する価値のある方法であると考えられた。

P-186 肥満妊婦と帝王切開術

大分医大

後藤清美, 吉松 淳, 江藤雅子, 宮川勇生

【目的】肥満妊婦は妊娠中毒症、妊娠糖尿病、難産などとの関連からハイリスク妊娠としての管理が要求される。様々な妊娠合併症で帝王切開術の頻度が高くなるが、また肥満であることは同時に外科的手術のハイリスクでもある。肥満妊婦の帝王切開率と帝王切開術中、術後の特徴を検討した。

【方法】当科で分娩した妊婦1,012例を対象とした。妊娠前の肥満の基準を BMI で26以上、分娩時の肥満の基準を28以上とし、分娩時に肥満と判定された肥満群 (n=155) と正常群 (n=857) での帝王切開術の頻度を検討した。また、帝王切開術が行われた症例のうち、多胎妊娠、内科疾患合併症妊娠、子宮筋腫や高度癒着症例を除外し、一定の経験年数の医師が行った169例について帝王切開時の手術時間、induction delivery time (ID time)、帝王切開の適応を比較検討した。

【成績】対象妊婦のうち分娩時に肥満であった155例のなかで、妊娠前から肥満であった69例はすべて分娩時にも肥満であった。分娩時に肥満であった症例の帝王切開の頻度は56/155 (36.1%)、特に妊娠前から肥満であった症例は28/69 (40.0%) と正常群199/857 (23.2%) より有意に高かった。一方、帝王切開術169例 (肥満群38例、正常群131例) では手術時間は肥満群で70.1±21.5分で正常群63.5±16.3分より有意 (p<0.05) に延長していた。ID time も同様に有意 (p<0.001) に延長がみられた (10.1±4.9分, 7.6±3.1分)。出血量には有意差がみられなかった。適応では肥満群では分娩停止、胎児仮死が多く認められた。

【結論】肥満妊婦では明らかに帝王切開術の頻度が上昇することが確認できた。また、肥満妊婦では帝王切開術そのものも通常よりハイリスクであることが示唆された。