Japan Society of Obstetrics and Gynecology

P-817　子宮動脈塞栓術により治療した頚管妊娠の後に発生した癒着胎盤の一例

香川県立中央病院
斎藤　央，林　良宣，米沢　優，川田清弥

子宮動脈塞栓術(以下UAE)は子宮筋腫の治療法に応用されているが，UAE術後の妊娠例の報告は少なく妊孕能を温存すべき症例への応用についての結論は出ていない．今回われわれは，UAEによる頚管妊娠の保存的治療に成功し，更に治療後に妊娠が成立し分娩まで至った症例を経験した．しかし癒着胎盤のため子宮全摘を余儀なくされた．そこで癒着胎盤の原因を検証し，UAE後の妊娠の取り扱いについても考察した．症例は妊娠6週の頚管妊娠で，MTXが無効なためUAEおよびAcDの動注を施行した．結果は子宮を温存することができ，UAEは頚管妊娠に対する有用な治療法であることが確認された．更にこの症例は6ヵ月後に自然妊娠が成立した．妊娠経過は順調であったが，骨盤位のため帝王切開にて分娩した．胎盤は癒着胎盤のため剥離できず遺残のまま閉腹した．術後MRIにて絨毛組織は筋層まで達しており，子宮全摘を余儀なくされた．病理診断では絨毛組織は漿膜まで達しており穿通胎盤であった．癒着胎盤の原因は脱落膜の欠損であり，子宮組織の異常が考えられた．そこで今回の妊娠初期の超音波検査による子宮動脈の血流を見直すと，右側に比し左側の血流が乏しかった．本症例における穿通胎盤の原因は，UAEによる子宮内膜の虚血性損傷による脱落膜組織の形成不全によるものと考えられた．本報告はUAE後に妊娠が成立した貴重な症例であるが，UAE後の検査は子宮卵管造影法のみであり，避妊に対する指導もしておらず，6ヵ月後に自然妊娠が成立した．UAE後に妊娠を許可する場合，子宮組織および血流の十分な回復を確認する必要がある．その期間と評価の方法は今後の課題である．

P-818　帝王切開術後に内腸骨動脈塞栓術を施行し同種輸血なしで子宮摘出を行い得た嵌入胎盤の一例

豊橋市民病院
石田大助，河井通泰，若原靖典，板倉孝彦，伊藤充彰，吉田憲生，柿原正樹

嵌入胎盤は床脱落膜の欠損または発育不全によって起こるとされており，その原因は子宮内膜の損傷や手術瘢痕によるものが圧倒的に多い．胎盤剥離が困難であり子宮の摘出を必要とする場合もある．膀胱壁への嵌通がある場合には大量出血を伴い子宮摘出に難渋することもある．今回われわれは帝王切開術後に内腸骨動脈塞栓術を施行し子宮摘出を同種輸血なしで行い得た嵌入胎盤の一例を経験したので報告する．症例は29歳女性．1妊1経．子宮筋腫核出術既往のため選択的帝王切開術にて分娩．外来管理中の妊娠22週5日，経膣超音波にて前置胎盤，嵌入胎盤が疑われ，MRI施行．妊娠27週4日全前置胎盤，嵌入胎盤の診断にて入院管理となる．自己血準備，胎児肺成熟目的でベタメタゾン投与を行い，妊娠32週2日選択的帝王切開術施行．術中所見では子宮体下部前面の漿膜面が一部不整で暗紫色に変色しており胎盤の嵌入が示唆された．児は1820g，女児．Apgar score5点，9点．児娩出後，臍帯静脈にMTX10mgを注入し臍帯を結紮．胎盤を留置したまま閉腹．帝王切開術後1日目に両側子宮動脈に各々MTX10mgを注入した後両側内腸骨動脈塞栓術を施行．塞栓術後7日目に腹式子宮全摘術を施行した．膀胱への胎盤嵌入は認められなかった．術中出血346ml，検体重量1310gであった．肉眼的に子宮体下部前壁への胎盤の嵌入が認められた．病理診断も嵌入胎盤であった．子宮摘出術後1日目に自己血300ml輸血．子宮摘出術後7日目に経過良好にて退院．児の経過も良好である．

P-819　遺残胎盤に対し選択的子宮動脈塞栓術(UAE)及びTCRを用い良好な転帰をたどった嵌入胎盤の1例

岩手医大
本田達也，岩動ちず子，庄子忠宏，小山理恵，東梅久子，福島明宗，井筒俊彦，杉山　徹

【はじめに】遺残胎盤や胎盤ポリープに対するTCRの有用性の報告はあるが，UAEを併用した報告はない．今回我々は帝王切開術の際に一部剥離できずに残存した嵌入胎盤に対しUAEを行い血流を減少させた後，TCRによって除去した全前置胎盤を経験したので報告する．【症例】37歳，未産婦．全前置胎盤のため妊娠37週3日に帝王切開術を施行した．用手剥離を行ったが胎盤の一部が強固に癒着しており剥離できず，子宮後壁に残存させたまま手術を終了した．出血量は2092gであった．後に超音波血流測定で50x25mmの遺残胎盤の周囲に豊富な血流を認め，出血を繰り返すため術後13日目にUAEを施行し，出血量は著明に減少した．MRIで同部の子宮筋層の菲薄化を認め，子宮壁との境界が不明瞭であり嵌入胎盤を疑った．術後42日目にTCRにて遺残した胎盤を切除した．出血量は約1200gであった(還流液を含む)．術後11日目に退院した．【考察】遺残胎盤の除去にTCRは有用であるが，術中の多量出血により手術操作を中止せざるを得ない場合がある．また子宮筋層の菲薄化を認める場合には凝固止血の際に穿孔の危険性があると考えられ，UAE/TCRの併用療法は出血量を減少と，子宮穿孔の危険性を低下させる．遺残胎盤が大きい場合，豊富な血流を認める場合，嵌入胎盤を疑う場合にはUAEとTCRの併用療法が有用であることが示唆された．

NII-Electronic Library Service