

P-865 産婦人科術前術後における凝固線溶系指標の変動と抗凝固療法の有用性

浜松医大

加藤 誠, 宮部勇樹, 尾松公平, 村上裕介, 大橋涼太, 大井豪一, 杉村 基, 茂庭將彦, 西口富三, 小林 浩, 小林隆夫, 金山尚裕

【目的】産婦人科術後に発症する深部静脈血栓症(DVT)は、肺塞栓症の原因となり臨床的に問題である。しかし、術後の凝固線溶系の詳細な変化や血栓症予知に関する研究は乏しい。今回、産婦人科術後患者の凝固線溶系の変化を測定し、抗凝固療法の有用を検討する。【方法】本試験は当施設の倫理委員会の承認を得て行った。手術予定患者の同意を得た後、良性疾患、悪性疾患、帝王切開それぞれの手術前、術後1日、4日、7日目に採血を行い、血漿 antithrombin 活性(AT), FDP D-dimer(DD), fibrinogen 値(Fbg)を測定、さらに超音波カラードップラー法にて術前及び術後1週間目にDVTの有無を検索した。症例は空気マッサージ群(マ群:各疾患毎N=10)およびヘパリン硫酸製剤1250単位/日、5日間投与群(ヘ群:各疾患毎N=5)の2群に分け比較検討した。統計解析はANOVA及びWelch's-t検定を用いた。【成績】ATは両群とも術後1日目に有意に低下するも4日目に前値に復した。Fbgは両群とも術後4日目以降に有意に増加した。DDの変化($\mu\text{g/ml}$)は、マ群ではそれぞれ、良性で0.6, 2.1, 2.3, 3.1, 悪性で1.9, 7.1, 5.1, 8.9, 帝切で3.1, 5.8, 5.9, 4.3となり、術後有意に増加した($p<0.01$)。ヘ群ではそれぞれ、良性で0.5, 1.4, 1.3, 2.0, 悪性で1.5, 2.3, 3.3, 6.2, 帝切で3.2, 3.1, 2.7, 3.5となり、すべての時点でマ群より有意に低下した($p<0.01$)。DVTを発症した子宮体癌症例(マ群)のDDの変動は、それぞれ1.1, 9.8, 16.3, 18.5で著増した。【結論】悪性例や帝切例では術後の凝固亢進が良性例より著しい事、術後1日目以降持続するDDの増加はDVTの予知になり得る事及び抗凝固療法施行中は血栓形成を十分に抑制し得ることが明らかになった。

P-866 当科における妊娠22週以降の子宮内胎児死亡(IUFD)症例についての再考察

静岡・聖隷三方原病院

井深京子, 小菅陽子, 原 信, 大西雄一, 鈴木留美, 望月 修, 宇津正二, 野田恒夫

【目的】当院で発生した妊娠22週以降の子宮内胎児死亡(IUFD)の原因を検討し、妊娠経過を通じてIUFDを引き起こす可能性の高いハイリスク因子を抽出し、突然のIUFDを少なくするような母児管理を目指す。【方法】1994年4月より2002年9月にまでに当科で経験した妊娠22週以降のIUFD 21症例について、後方視的にその原因を検討した。【成績】当期間中、当院での総分娩数6018件、IUFD21件(0.35%)であった。IUFDの原因の内訳は、臍帯過捻転10例(47%)、胎盤早期剥離7例(33%)、臍帯卵膜付着3例(14%)、胎盤機能不全1例(4%)、絨毛羊膜炎1例(4%)、前置血管の臍帯断裂1例(4%)、MM双胎の臍帯相互巻絡1例(4%)、胎児染色体異常1例(4%)であった。【結論】臍帯因子によるIUFDが最多で、21症例中12症例(57%)であった。これらのうち臍帯過捻転8例、臍帯卵膜付着3例、MM双胎はハイリスク妊娠として診断されていたにもかかわらずIUFDに陥ってしまった。胎盤早期剥離症例は特発的な例やIUFD後の母体搬送例が多く、ハイリスク妊娠として認識されていた症例は少なかった。胎児-臍帯-胎盤循環障害を引き起こす臍帯異常は妊娠20週前後に超音波スクリーニングで診断し、ハイリスク妊娠として厳重な妊娠管理をする必要がある。しかし、あらかじめハイリスク妊娠と診断されていたにもかかわらず、急激な循環障害の発現により残念ながらIUFDに陥った症例も多く、臍帯静脈の血流にうっ帯が強く認められる症例や、子宮収縮の認められる症例では、予防的な入院管理も必要であると考えられた。

P-867 帽状腱膜下出血18症例の生命予後に影響する周産期因子の検討鹿児島市立病院¹, 山梨大²小室真祐子¹, 茨 聡¹, 丸山有子¹, 丸山英樹¹, 加藤英二¹, 前出喜信¹, 滝澤 基², 星 和彦²

【目的】帽状腱膜下出血は吸引、鉗子分娩で生じることが多いが、その発見は遅れがちである。そのため出血性ショックからDIC、多臓器不全を惹起し、予後不良な症例も認められる。そこで、帽状腱膜下出血の生命予後に影響する周産期因子を検討した。【方法】1992年~2002年に入院した新生児のうち、帽状腱膜下出血と診断された18症例を対象とした。全例に対し吸引操作が行われていた。診断は頭部腫脹、眼瞼や耳介前後の青あざ、骨縫合線を越える波動感などの臨床症状と頭部CT、MRIなどの画像解析から行った。死亡例は解剖時の病理学的所見から診断した。【成績】(I)18例中、死亡が5例で、死亡率は28%と非常に高率であった。(II)生存群、死亡群間で種々の周産期因子を比較した。1)在胎週数、出生体重、吸引回数、Apgar score(1, 5分値)は有意差を認めなかった。2)臍帯血または入院時の血ガス分析のpH(生存群; 7.256 ± 0.194 (M $\pm$ SD), 死亡群; 6.832 ± 0.230), pCO_2 (生存群; $54 \pm 29\text{mmHg}$, 死亡群; 117 ± 37)に有意差を認めた。3)入院中の最低Hb濃度(生存群; $10.3 \pm 2.1\text{g/dl}$, 死亡群; 5.1 ± 1.6)に有意差を認めた。4)MAP輸血量(生存群; $23.6 \pm 44.6\text{ml}$, 死亡群; 751.2 ± 894.5)に有意差を認めた。($P<0.05$)【結論】両群間で吸引回数、Apgar score, 出生体重、在胎週数に有意差は認めず、出生時または入院時のpH, pCO_2 最低Hb, MAP輸血量に有意差を認めた。輸血を必要とするような出血性ショックの発見が遅れアシドーシスが進行した場合、死亡率が高くなることが示唆された。以上より、吸引分娩例では、帽状腱膜下出血の発症を念頭に置き、児を注意深く観察する必要があることが再確認された。