

P2-145 子宮筋腫の腔式子宮全摘術における自己血貯血の検討

徳山中央病院

伊藤 淳, 平林 啓, 小林正幸, 沼 文隆, 伊東武久

【目的】同種血輸血を回避するために婦人科領域においても多施設で、自己血貯血が行われている。当科でも子宮筋腫の腔式子宮全摘術（以下 VT と略す）に自己血貯血（造血管投与のみ）を行っているが、すべての症例に行っておらず自己血貯血の適応は主治医の判断で行っている。今回、我々は子宮筋腫 VT 症例の自己血貯血の適応、有用性について検討した。**【方法】**対象は2001年3月から2004年4月までの3年間に行われた子宮筋腫の VT 症例 150 例（自己血貯血例は 24 例、未自己血貯血例 126 例）を対照とした。全 VT 症例から出血量を推定するのに身長、体重、最大筋腫径、妊娠歴、執刀医の経験年数、子宮重量等を上げ重回帰分析をおこなった。自己血貯血群と未自己血貯血群とで術前、術後の Hb 値の推移を ANOVA にて検討した。**【成績】**術中出血量は子宮重量からある程度、推測することができた。子宮重量約 400g（手拳大）以上では 600g、約 700 g（新生児頭大）以下では 1,000g 以下、又超新生児頭大では 1,000g 以上の出血が予想された。各子宮の大きさの自己血貯血群と対照群の術前、術後の Hb 値の推移では、自己血貯血群で術前 Hb 値の低下が目立っていた。又、新生児頭大以上では自己血貯血を返血することで有意差がみられた。しかし、それ以下の症例ではあきらかな有意差はみられなかった。**【結論】**術中出血量と子宮重量は相関関係がみられた。超新生児頭大では、自己血貯血を行ったほうがいいように思われた。それ以下の症例では、自己血貯血後の Hb 値が低いため有意差がみられなかった可能性があり自己血採血後にエリスロポイエチン製剤の使用を検討する必要があると思われた。

P2-146 増えてきた子宮筋腫合併妊娠の管理について

国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター

新甲さんえ、占部 智、山本弥寿子、向井啓司、熊谷正俊、竹原和宏、藤井恒夫

【目的】妊娠、出産の高齢化は合併症妊娠や異常分娩の増加につながる。なかでも子宮筋腫を合併した妊婦は増加傾向にあり、妊娠初期から産褥期に至るまで慎重な管理が要求される。今回、過去の子宮筋腫合併妊娠例の臨床的解析から、より安全で適切な管理について検討した。**【方法】**平成 13 年～15 年に当院にて分娩した 22 週以降の単胎 1,458 例のうち子宮筋腫合併 34 例を対象とし、妊娠分娩経過などについて詳細に解析した。対照群は合併症のない単胎例とした。**【成績】**1) 筋腫合併群の母体年齢は 32.2 ± 4.6 歳で対照群より高かった。切迫流早産にて加療をした症例は筋腫合併群 13 例 (38.2%) で対照群より有意に多かった。経産分娩例における分娩週数、所要時間、児の生下時体重は、筋腫合併群と対照群の間に差はなかったが、分娩時出血量は筋腫合併群に多かった。2) 筋腫合併例を経産分娩 19 例、帝切 15 例に分けて検討した。母体年齢は経産例 30.7 ± 2.1 歳に対し帝切例 34.2 ± 4.6 歳で、帝切例が高かった。子宮筋腫の数は経産例 1.15 ± 0.5 に対し帝切例 3.47 ± 2.4 で帝切例が有意に多かった。筋腫の直径が 5cm 以下は経産例に多く、10cm 以上は帝切例に多かった。3) 子宮筋腫が直接的、間接的な帝切の適応と考えられる症例は 9 例であった。重篤な合併症はなかったが、1 例は産褥期に大量出血を繰り返したため子宮摘出を行った。**【結論】**1～2 個の筋腫が子宮体部に存在する場合は、適切な切迫流早産の管理によって経産分娩が可能と思われる。筋腫が 3 個以上存在する場合、直径 >5cm、胎盤付着部位に筋腫が存在する場合は分娩障害、分娩時異常出血のリスク因子であり、これらを予測した十分な対策が必要である。

P2-147 子宮動脈塞栓術後に筋腫核の腔内排出を認めた症例の検討杏林大¹、茨城・小山記念病院²瀧谷裕美¹、和地祐一¹、松本浩範¹、鈴木典子²、安藤 索¹、高橋康一¹、岩下光利¹、中村幸雄¹

【目的】これまで我々は手術適応のある子宮筋腫症例で、開腹手術を希望しない患者に子宮動脈塞栓術（UAE）を施行し、その治療成績を報告してきた。当科では2004年9月までに約 250 例施行してきたが、術前には筋層内筋腫と診断するも、UAE 後筋腫核の腔内排出を起こした症例について検討した。**【方法】**対象は 31 歳から 48 歳の 12 例で、UAE 希望にて当科を受診。全症例ゼラチンスponジを用いて UAE 施行。術後経過良好にて翌日退院、外来経過観察とした。退院後、悪臭を伴う血性分泌物の増加と発熱、炎症反応を認め、変性筋腫核が腔内に脱出していた症例を感染群、一方、炎症所見は認めず筋腫核の排出を認めた症例を非感染群として検討した。**【成績】**感染群は 7 例、平均年齢は 40.7 ± 6.2 歳、経産婦は 4 例であった。筋腫核は平均 11.2 ± 2.3 cm、症状出現までの期間は平均 48.3 ± 33.1 日であった。全例に抗生素の全身投与を行うも炎症所見の改善を認めず、胎盤鉗子による変性筋腫核除去を試みた。不完全除去となつた 5 症例にはさらに TCR を行い完全に筋腫核を除去した。筋腫核を除去後速やかに炎症所見は改善した。非感染群は 5 例で、平均年齢 41 ± 5.5 歳、3 例が経産婦であった。筋腫核は平均 6.6 ± 1.1 cm、UAE 後筋腫核が腔内に排出されるまでの期間は平均 77.8 ± 14.3 日であった。2 例は自宅にて筋腫核の自然排出を認め、3 例は外来受診時に子宮口からの変性筋腫核の脱出を認めたため捻転切除した。**【結論】**両群において、筋腫核は非感染群に比し感染群が有意に大きかった ($p < 0.01$)。また、感染例に対しては変性筋腫核の除去が炎症所見の改善に有効であると考えられた。