

P2-397 経腔超音波断層法を用いた正常症例と切迫早産及び子宮頸管無力症における頸管熟化の評価

福岡赤十字病院¹, 福岡大周産期母子医療センター², 福岡大³
野尻記子¹, 吉里俊幸², 小濱大嗣³, 岡 康子³, 瓦林達比古³

【目的】経腔超音波断層法を用い、正常、切迫早産と子宮頸管無力症例の頸管熟化の相違を明らかにする。【方法】正常 25 例(初産 14, 経産 11), 切迫早産 (PL) 6 例, 子宮頸管無力症 (CI) の 6 例を対象とし、症例毎に子宮頸管を妊娠 18-21, 22-25, 26-29, 30-33 週の間に最低一回観察した。頸管熟化の指標は (1) 頸管長 (CL), (2) 頸管腺領域 (cervical gland area: CGA) の有無, (3) 内子宮口の funneling (F) の有無とした。 (1) CL<25mm, (2) CGA 消失, (3) F 出現を陽性とした。CI 群は異なる 2 回の観察にて CL<20mm 時に頸管縫縮術を行った。各指標の陽性率とその陽性所見を最初に認めた週数を各群間で比較した。【成績】各指標の陽性率は正常群で CL 短縮: 0%, CGA (-): 48% (12/25) (初産: 28%, 経産: 72%), F (+): 8% (2/25) (初産: 7%, 経産: 9%), PL 群は CL 短縮: 100% (6/6), CGA (-): 66% (4/6), F (+): 66% (4/6), CI 群は CL 短縮: 100% (6/6), CGA (-): 100% (6/6), F (+): 83% (5/6) であった。陽性所見を最初に認めた週数の中央値は正常群で CGA (-): 24 週 (17-31 週) (初産: 23 週 (19-31 週), 経産: 25 週 (17-30 週)), F (+): 30 週, PL 群は CL 短縮: 27.5 週 (23-31 週), CGA (-): 29 週 (25-31 週), F (+): 29.5 週 (26-31 週), CI 群は CL 短縮: 23.5 週 (20-30 週), CGA (-): 20 週 (18-26 週), F (+): 22.5 週 (21-30 週) であった。【結論】各指標の陽性所見は CI 群では PL 群に比べ、より早期に認められた。PL 群は全指標の陽性所見がほぼ同時期に観察されるのに対し、CI 群は CGA 消失が他の 2 指標より早期に認められた。以上より頸管無力症では CGA 消失は早期診断に有用な指標となることが示唆された。正常経産婦症例でも CGA が妊娠早期に消失する症例が多く、頸管長短縮が無力症との鑑別に有用である。

P2-398 頸管縫縮術の予後を左右する因子は？

秋田大¹, 秋田赤十字病院²
佐藤 朗¹, 平野秀人¹, 細谷直子¹, 小川正樹¹, 田中俊誠¹, 真田広行², 小原幹隆², 利部徳子²

【目的】頸管縫縮術は頸管因子による早産を予防する外科的な手段である。本研究の目的は、頸管縫縮術の予後を左右する因子を明らかにすることである。【方法】頸管無力症の診断で頸管縫縮術を施行した症例において、(1) 頸管因子 [1) 頸管長; 1.5 cm≤群 (n=17) vs 1.5cm>群 (n=27), 2) 胎胞膨隆; (-) 群 (n=28) vs (+) 群 (n=19)], および (2) CAM に関する因子 [3) CAM; (-) 群 (n=31) vs (+) 群 (n=16)], なお、羊水中顆粒球エラスターゼ値のカットオフ値を 200ng/ml とした。) に分類し、a 手術時妊娠週数(週), b 分娩時妊娠週数(週), c 妊娠延長日数(日)に関して両群間を比較した。【成績】1) 1.5cm≤群 vs 1.5cm>群: a 23.4±2.3vs23.5±2.4, b 36.0±5.3vs33.8±6.0, c 88.2±40vs71.8±41 と両群間に有意差を認めなかった。2) 胎胞膨隆 (-) 群 vs (+) 群: a 23.7±2.4vs23.2±2.2, b 36.4±4.5vs31.9±6.6 (p<0.01), c 88.9±37vs61.2±41 (p<0.05) と (-) 群で予後が良好であった。3) CAM (-) 群 vs (+) 群: a 23.3±2.3vs23.8±2.4, b 36.3±4.8vs31.1±6.2 (p<0.005), c 91.6±36vs50.8±37 (p<0.001) と (-) 群で予後が良好であった。【結論】頸管縫縮術の予後に影響している因子は胎胞膨隆と CAM の有無であった。従って術前に胎胞膨隆の有無、羊水による絨毛膜羊膜炎の有無と程度を診断することが重要である、と考えられた。

P2-399 当院における胎胞突出症例の管理法

獨協医大¹, 獨協医大越谷病院²
多田和美¹, 保倉 宏¹, 池田綾子¹, 岡崎友紀¹, 庄田亜紀子¹, 岡崎隆行¹, 西川正能¹, 大島教子¹, 田所 望¹, 渡辺 博¹, 大蔵健憲², 稲葉憲之¹

【目的】胎胞突出症例に対する治療として保存的治療が効果的であるか後方視的に検討した。【方法】1992 年 4 月から 2004 年 8 月までに当院に妊娠 21 週から 32 週未満に胎胞可視または突出例でかつ、未破水で入院あるいは母体搬送となった単胎妊娠 136 例のうち、24 時間以内に分娩となった 27 例を除いた 2000 年 8 月までを前期 60 例, 2000 年 9 月以降を後期 49 例とし比較した。【成績】母体年齢 (28.2±5.4/29.0±5.8 歳) ・経産回数 (1.3±0.5/1.2±0.5 回) ・分娩時週数 (29.1±4.5/28.2±4.0 週) ・妊娠延長期間 (26.4±32.1/24.0±26.2 日) であり前期・後期に有意差はなかった。しかし、入院時週数のみが前期 26.1±3.7 週, 後期が 24.8±3.7 週と若干の差を認めた。新生児の転帰は前期で生存 55 名 (生存率 91%) 後期で 45 名 (90%) と差は見られなかった。【結論】胎胞突出症例に対する保存的治療により妊娠延長は、過去 12 年間で変化はなかった。前・後期を比較して入院時週数一分娩時週数は約 1 週間早くなったが、児の転帰は変わらず、保存的療法によるデメリットは存在しないと考えられた。