

P2-406 妊娠 32 週未満の未破水切迫早産症例における分娩時期の予測に関する検討

富山医薬大

泉 徳子, 米田 哲, 酒井正利, 立松美樹子, 佐々木泰, 日高隆雄, 塩崎有宏, 斎藤 滋

【目的】切迫早産予後を予測する早産予知マーカーは数多く報告されている。今回、未破水の切迫早産例の分娩時期の予測に最も信頼度の高いマーカーを後方視的に明らかにすることを目的とした。【方法】当院にて管理された妊娠 32 週未満の未破水切迫早産症例のうち、入院時に羊水穿刺の同意を得た 129 例を対象とした。1) 化学的早産予知マーカーとして羊水中 interleukin (IL) -8 値, glucose (Glu) 濃度, 顆粒球数, および頸管粘液中 IL-8 値, 腔分泌物中 fetal fibronectin (fFN), 臨床的早産予知マーカーとして子宮頸管長と Tocolysis Index (TI) の合計 7 因子と, 妊娠延長期間を入院時週数で補正した Prolongation Index (PI) との相関につき検討した。2) 多変量解析から求められた信頼度の高い早産予知マーカーから, 妊娠延長期間を予測する近似式につき検討した。【成績】1) 対象の背景は, 入院時週数 27.3 ± 3.1 週, 分娩週数 33.2 ± 5.1 週, 早産率 55.9% であった。2) 単変量解析にて妊娠延長期間 (PI) と有意な負の相関を認めた早産予知マーカーは, 羊水中 IL-8 値 ($P < 0.0001$), 腔分泌物中 fFN ($P < 0.0001$), および TI ($P < 0.0001$) であり, 羊水中 Glu 濃度と PI は有意な正の相関 ($P < 0.0001$) を認めた。2) 多変量解析を行ったところ独立した因子は, 羊水中 IL-8 値 ($P = 0.0013$) および TI ($P = 0.0015$) であった。この 2 因子から, 予想 $PI = 38.5 - 4.7 \times TI - 7.2 \times \log(\text{羊水中 IL-8 値})$ の近似式が求められ, 特に早産症例において予想 PI 値が一致した。【結論】妊娠 32 週未満の未破水切迫早産症例の分娩予後を予測する因子は臨床所見 (TI) と子宮内炎症所見 (羊水中 IL-8 値) であることが判明した。両者を用いることにより正確な早産予知が可能となった。

5 日火
一般演題**P2-407 体外受精妊娠における妊娠前腹腔内所見と早産リスクとの関連に関する検討**

東京大

砂川空広, 亀井良政, 上妻志郎, 花田信継, 山下隆博, 藤井知行, 武谷雄二

【目的】体外受精後単胎妊娠の早産発生頻度は自然妊娠のそれに比し有意に高い。不妊症をもたらす生殖器系の異常が早産発生に関与している可能性を検証するため, 妊娠前の腹腔鏡検査所見と早産及び早産徴候の出現頻度との関連性を検討した。【方法】体外受精で妊娠し分娩に至った単胎 86 例を対象とし, 腹腔鏡検査施行の有無・腹腔内所見 (子宮内膜症, クラミジア性癒着) と早産・切迫早産 (入院を要するもの) ・頸管短縮 (3cm 未満) ・リトドリン使用との関連を検討した。【成績】36 週未満の早産は 2 例で, いずれも母体適応により帝王切開が施行された。切迫早産・頸管短縮・リトドリン使用はそれぞれ 14 例 (16.3%) ・5 例・6 例であった。腹腔鏡検査は 31 例に行われ, そのうち切迫早産・頸管短縮・リトドリン使用は 9 例 (29.0%) ・3 例・3 例に認め, 切迫早産は未施行群の 5 例 (9.1%) に比し有意に高頻度であった。腹腔鏡施行群において子宮内膜症は 13 例 (41.9%) に認め, 切迫早産・頸管短縮・リトドリン使用は 6 例 (46.2%) ・3 例・3 例であるのに対し, 内膜症のない 18 例では 2 例 (11.1%) ・0 例・0 例であり, 切迫早産は内膜症群で有意に高頻度であった。クラミジア性癒着は 7 例あり, 切迫早産・頸管短縮・リトドリン使用はそれぞれ 1 例・0 例・0 例であった。【結論】子宮内膜症は不妊症の原因であるばかりでなく, 早産徴候の出現にも密接に関わっていることが明らかとなった。体外受精後の単胎妊娠における早産率上昇には, 子宮内膜症などの妊娠前の生殖器系の異常が関与している可能性が示された。また, 本研究における早産率は低く, 入院治療が体外受精後妊娠における早産予防に有効であることが示唆された。

P2-408 子宮頸部円錐切除術に関連した早産発症についての検討

大阪市立大

田原三枝, 本久智賀, 橘 大介, 浜崎 新, 西原里香, 西本幸代, 山根誠一, 中井祐一郎, 平井光三, 石河 修

【目的】子宮頸部円錐切除術による早産発症リスク上昇については議論の多いところであり, 予防的頸管縫縮術の有効性に関しては明らかではないものの, 実地診療上は本法が施行されている場合が多いと考えられる。当科では, 子宮頸部円錐切除術後の妊娠例および妊娠中に子宮頸部円錐切除術を施行した症例に対して, 予防的頸管縫縮術は行っていない。今回, 当科での子宮頸部円錐切除術に関連した早産発症例について検討し, 本術式が妊娠維持に与える影響を検討したので報告する。【方法】当科で 1998 年 1 月～2002 年 12 月の 5 年間に分娩に至った円錐切除術施行例 21 例を, 多胎妊娠例, 胎児奇形例など早産や preterm PROM の明らかなリスクがない単胎妊娠 2,864 例を対照とし, これら 2 群間において早産率, preterm PROM, 子宮頸管無力症の頻度について比較検討した。なお, 有意水準を 0.05 とした。【成績】2 群間の患者背景 (年齢, 初産など) に差は認めなかった。円錐切除群は対照群と比較し, 妊娠 37 週未満の早産 (19.0%, 10.0%), 妊娠 34 週未満の早産 (14.3%, 5.5%), 子宮内感染 (14.3%, 2.6%) および頸管無力症 (4.8%, 0.6%) の発症においては有意差を認めなかった。しかし, preterm PROM 発症 (14.3%, 1.50%) に関しては, 有意な差を認めた。【結論】子宮頸部円錐切除術は, 早産のリスクにはならないが preterm PROM 発症のリスクであることが明らかとなった。後者については, 感染が一定の意義を持っている可能性があり, 頸管縫縮術以外の戦略策定が必要と考えられた。