

P1-442 産科における貯血式自己血輸血の適応と有用性の再検討

秋田大

熊澤由紀代, 清水 大, 細谷直子, 平野秀人, 田中俊誠

【目的】産科領域では前置胎盤, 多胎妊娠, 子宮筋腫合併妊娠などのハイリスク妊娠例などで貯血式自己血輸血が行われているが, 採血基準や適応のガイドラインがなく, 各施設独自の基準で行われているのが現状である。今回, 産科における自己貯血の意義と問題点を再検討することを目的とした。【方法】1994年6月から2005年6月まで, 当科で貯血式自己血採血を行った327症例を対象とした。おもな適応症例はA:多胎妊娠(67例), B:既往帝王切開(66例), C:子宮筋腫合併妊娠(42例), D:前置胎盤(32例)で, 採血許可基準を体重45kg以上, ヘモグロビン値10g/dl以上とした。採血した血液は, 原則としてMAPとFFPに分離し使用した。【成績】(1)病態別分娩時平均出血量(羊水込み)は, A:1333ml, B:989ml, C:1077ml, D:1864mlで, 前置胎盤が有意に多かった($p<0.0001$)。 (2)平均準備自己血量[MAP(単位)/FFP(単位)]は, A:3.2/3.5, B:2.4/2.4, C:3.3/3.7, D:4.6/5.5で, 前置胎盤で有意に多かった($p<0.0001$)。 (3)廃棄率[MAP(%) / FFP(%)]は, A:42/48, B:45/54, C:46/45, D:45/62となり, 各適応間に差はなかった。 (4)多胎妊娠の分娩時平均出血量は帝王切開例(38症例):1685ml, 経陰分娩例(27症例):872mlで, 帝王切開例で有意に多かった($p<0.0001$)。 (5)同種血輸血を必要とした割合は1.52%(5/327症例)だった。【結論】前置胎盤症例は分娩時出血量が多くなるので自己血貯血が必須である。また多胎妊娠では帝王切開時に分娩時出血量が多くなることから, 帝王切開を想定し自己血貯血を行うことが望ましいと考える。

P1-443 妊産婦における自己血輸血の安全性の検討

国立成育医療センター周産期科

小出直哉, 渡邊典芳, 久保隆彦, 種元智洋, 川上香織, 神部友香理, 北川道弘

【目的】分娩周囲の出血を予測するのは困難であり, 輸血時の血液所要量は多量となるため, 自己血輸血は母体の安全確保に有益である可能性が高い。妊娠中の自己血輸血の安全性は十分確認されたとはいえず, また関連学会からも明確なガイドライン・勧告はない。今回我々は妊産婦における自己血輸血の安全性の確認を目的とし前方視的研究を行った。【方法】当センターで管理中の妊産婦で, 1 分娩時に多量出血が予測される症例, 2 緊急時の血液確保が困難と予測される症例の2群を対象とした。2004年11月1日~2005年8月31日までに48症例120採血が行われ, 現在進行中である。検討は, 母体側で1 母体有害事象の頻度, 2 採血に伴う貧血の進行, 3 輸血率, 4 輸血に伴う副作用発生, 胎児・新生児側で1 採血周囲の胎児心拍異常, 2 出生体重・アプガースコア, 3 1ヶ月健診時の児の異常について行った。【成績】有害事象としては血管迷走神経反射(VVR)の発生を48症例中11症例, 120採血中14採血に認めた。全てVVR1度であり, 対症療法を要したのは2症例のみであった。また全症例で予定採血の完了(800~1200ml)が可能で, 貧血の進行による中止はなかった。12症例に返血をしたが輸血に伴う副作用の発生は認めなかった。胎児心拍異常は全120採血で1例も認めなかった。出生児39例中に自己血輸血が原因と思われる有害事象は認めなかった。【結論】今回の検討では, 自己血輸血が母児に及ぼす影響のために妊娠中の自己血輸血の施行を禁忌とするような事象は確認されなかった。今後は多施設共同研究を通じ症例数の蓄積, 長期的な転帰の確認を行いガイドライン作成を行う必要がある。

P1-444 当科における妊娠中期胎児超音波スクリーニングの検討大阪大¹, 市立貝塚病院², 市立豊中病院³渡辺宜信¹, 下屋浩一郎¹, 早田憲司¹, 福田裕慎¹, 金川武司², 峯川亮子¹, 塩路光徳³, 古元淑子¹, 林 周作¹, 村田雄二¹

【目的】妊娠中期の胎児超音波スクリーニングが普及し, その質の向上と安定が求められている。当科における妊娠中期の胎児超音波スクリーニングの方法と結果を, 若干の考察をふまえて報告する。【方法】妊娠中期胎児超音波スクリーニングの専門外来を開設し, 当科通院中の妊婦を対象とした。超音波マーカーをもとに当科で作製したチェックリストを用い, 少人数のグループで検査を行った。超音波マーカーが陽性の場合, Benacerraf Scoring Index や染色体異常のlikelihood ratioを参考に患者説明を行ったうえで方針を決定し, その母児の転帰を検討した。【成績】2002年7月から2005年1月までのスクリーニング件数は523件, 対象妊婦の平均年齢は 31.2 ± 4.3 歳。胎児超音波検査は妊娠17週より21週, 平均週数 18.6 ± 6.6 日で行った。胎児構造異常として無脾症1例, 肺動脈弁欠損を伴うファロー四徴症(TOF)1例を認めた。超音波マーカー陽性症例は50例(9.8%)で, うち羊水検査を施行したものは5例あり, 2例が21トリソミーであった。TOF例は双胎第1子で妊娠37週に出生したが新生児死亡となった。21トリソミーの2例と胎児無脾症症例は患者希望により中期中絶が選択された。出生後に認めた新生児の異常は心房中隔欠損1例, 後頭部腫瘍1例であった。【結論】特定検者による, チェックリストを用いた妊娠中期胎児超音波スクリーニングにより, EBMに基づく系統的な出生前診断とカウンセリングが出来るようになったと考えられた。今後はスクリーニングの精度の向上を図ると同時に, 大学病院としての教育的側面を考慮し, スクリーニング法の普及に努めていくことが課題と考えられた。