

## 生涯研修プログラム クリニカルカンファレンス (周産期領域)

## 4. 妊娠 28 週未満前期破水の取り扱い

## 1) 羊水補充療法

富山大学周産母子センター助教授 酒井正利

妊娠 28 週未満の前期破水を管理する際、妊娠期間の延長は新生児予後を左右するため非常に重要である。しかし羊水過少を合併している前期破水例では、そのまま妊娠期間を延長できたとしても子宮内炎症、また児の肺低形成、慢性肺疾患、脳質周囲白質軟化症を発症することがあり、その取り扱いは極めて困難である。

羊水補充療法は、週数の早い前期破水で、かつ羊水過少をとまなう症例に対して施行されている管理法の一つで、子宮内圧、羊水量を保つことで胎児肺低形成を予防する、羊水腔の増加により変動一過性徐脈の発生を予防する、また子宮内ドレナージによる胎児炎症反応症候群 (FIRS) の予防などの効果が期待されている。実際これまでに、

羊水補充療法により妊娠期間が延長された、あるいは羊水ポケットが増加し胎児肺低形成の発症率が減少したとする報告がなされている。しかし、その有効性については現在のところ明らかなエビデンスはなく、また手技がそれほど容易ではないことから、施行の是非については賛否両論である。

当科では、羊水過少をとまなう前期破水症例の中で、妊娠 26 週未満、臨床的絨毛膜羊膜炎がない、陣痛発来していない、患者の同意が得られている、の 4 条件を満たす症例に対し羊水補充療法を行ってきた。本講演では、当科で行っている経腹的持続羊水補充療法について紹介し、これまでに報告された国内外の報告を含め、その効果について考察する。

## 2) Preterm PROM—妊娠継続の一般的管理

秋田大学助教授 平野秀人

## 1. 感染対策

preterm PROM の約 3/4 に絨毛膜羊膜炎 (CAM) を認める。妊娠週数の早い PROM ほど CAM の頻度は高い。高度な CAM の場合、短期間で早産となる。妊娠を継続できる preterm PROM は CAM がいないか、あっても軽度であり、破水後の上行性感染を予防することが重要である。予防的抗菌薬の全身投与には議論があるが、最近の傾向としては、次の理由から抗菌薬の使用を勧めている。すなわち (1) 母体の感染や CAM を軽減する効果があること、(2) 妊娠期間を延長する効果があること、(3) 周産期死亡や新生児感染を減少させること、である。CAM の評価 (重症度も含めて) には、羊水中の炎症マーカーの測定が最も信頼性が高いが母体血の CRP でも対応可能である。

## 2. 胎児評価

preterm PROM の場合、妊娠継続で生じる重要な胎児合併症として、肺低形成と慢性肺疾患 (CLD)、そして脳室周囲白質軟化症 (PVL) があげられる。肺低形成は羊水過少に、CLD と PVL は羊水過少と胎児炎症反応症候群 (FIRS) に起因するものと考えられている。それらを予防する手段として、(1) 羊水腔の維持、(2) 感染対策、(3) 分娩時期の判断が挙げられる。分娩時期を決定する根拠としては、(1) 肺の発育、(2) 胎児 well being、(3) 胎児感染に関する精度の高いマーカーによるモニタリングが必要となる。

## 3. 入院生活

日常生活の嚴重な安静は、(1) 精神的なストレス、(2) 不衛生、(3) 骨密度および筋力の低下、(4) 血栓症などの問題から逆効果であるとする報告が多い。