

P2-319 骨盤位分娩の変遷と児頭外回転術導入による母児予後への影響

防衛医大

吉永洋輔, 松田秀雄, 川上裕一, 芝崎智子, 吉田昌史, 長谷川ゆり, 田中雅子, 古谷健一

【目的】骨盤位分娩の危険性が警鐘され(Lancet, 2000), 選択的帝王切となる傾向が広がっているが, 児頭外回転術(ECV)の有用性も再度注目されるようになった。骨盤位分娩の変遷と児頭外回転術導入による母児予後への影響を検討した。【方法】1991年1月から2006年8月までの間に管理した骨盤位のうち, 多胎・合併症妊娠・胎児異常を除く34週以降の骨盤位経膣試験分娩(TOLB: trial of labor in breech presentation)可能な83例を対象とした。1991年から2000年12月までの期間(ECV導入前)は原則TOLBを試みた。2001年1月から(ECV導入後)は説明と同意の上, ECVを含めた患者の選択とした。ECV導入前後で, TOLB率, 経膣分娩率, 選択的帝王切率, 緊急帝王切率, 総帝王切率, および新生児仮死率を比較した。【成績】ECV施行率は75.9%, 成功率は60.3%であった。ECV導入前後の比較でTOLB率は73.8%vs.0%, 経膣分娩率は35.7%vs.45.7% ($p=0.065$), 選択的帝王切率は26.2% vs.27.7% (ns), 緊急帝王切率は38.1% vs.3.6% ($p<0.001$), 総帝王切率は64.3% vs.61.4% (ns)であり, 1度以上の新生児仮死は7.1% vs.1.2% ($p=0.087$)であり, 選択的帝王切群とECVでは差がなかった。ECV導入後に経膣分娩率は上昇し, 緊急帝王切率が低下した。新生児仮死は減少傾向を認めた。成功例のうち92.1%が経膣分娩した。2例(3.1%)でECVを原因とする緊急帝王切を施行した。【結論】ECVを導入することでTOLBよりも経膣分娩の増加と緊急帝王切の減少を期待できる可能性がある。

P2-320 骨盤位妊娠に特徴的な臍帯・胎盤の所見はあるか

聖路加国際病院女性総合診療部

藤田聡子, 阿部江利子, 秋谷文, 鈴木麻水, 榊原嘉彦, 酒見智子, 渡辺浩二, 板坂俊典, 塩田恭子, 斎藤理恵, 栗下昌弘, 佐藤孝道

【目的】骨盤位の原因として臍帯や胎盤の関連が考えられているが一定の見解はない。本研究の目的は骨盤位での臍帯や胎盤の特徴について明らかにすることである。【方法】対象は2003年8月から2006年7月までに当院で妊娠分娩管理を行い臍帯, 胎盤の記録が明らか単胎2,381例。胎位, 臍帯巻絡の有無, 胎盤付着部位は分娩時, 臍帯付着部位は娩出後の胎盤の所見を用いた。統計学的検討にはt検定, カイ2乗検定を用いた。【成績】1) 骨盤位は137例(4.8%) 頭位2,691例(95.1%)であった。2) 母体平均年齢は骨盤位 33.8 ± 4.6 歳, 頭位 33.6 ± 4.3 歳, 平均分娩週数は骨盤位 36.4 ± 3.6 週, 頭位 39.1 ± 1.8 週であった ($p=0.0001$)。3) 臍帯巻絡は骨盤位27例(19.7%) 頭位882例(32.8%)に見られ統計学的有意差を認めた ($p=0.003$)。平均臍帯長は骨盤位 50.5 ± 11.5 cm, 頭位 56.1 ± 14.8 cmであり骨盤位で有意に短かった ($p=0.0002$)。分娩週数による臍帯長の比較では, 37週未満では骨盤位 46.6 ± 14.5 cm, 頭位 48 ± 11.9 cmと有意差はなかったが ($p=0.272$), 37週以降では骨盤位 52 ± 9.8 cm, 頭位 56.5 ± 14.8 cmで有意差を認めた ($p=0.014$)。臍帯長の差は分娩週数の差による可能性がある。4) 臍帯卵膜付着及び辺縁付着の頻度は骨盤位21例(15.3%), 頭位266例(9.5%)と骨盤位で有意に高かった ($p=0.0001$)。5) 低位胎盤の頻度は骨盤位3例(2.2%) 頭位14例(0.5%), 前置胎盤の頻度は骨盤位3例(2.2%) 頭位20例(0.7%)と骨盤位に高い傾向にあった ($p=0.9643$)。【結論】胎位と臍帯付着部位には有意の関連がみられたが, 胎盤の位置には有意の関連はなかった。臍帯長は, 臍帯長によって胎位が変化する可能性も考えられたが, 分娩週数の影響も考えられた。

P2-321 経膣超音波検査による臍帯下垂の診断と臍帯脱出の予防効果—骨盤位および双胎症例における検討

尼崎医療生協病院¹, 大阪市立大医学部看護学科²衣笠万里¹, 佐藤徹也¹, 田村真希¹, 加藤エルケ¹, 今中基晴²

【目的】妊娠末期の骨盤位および双胎症例において, 経膣超音波検査(経膣エコー)による臍帯下垂(sonographic cord presentation: SCP)の診断が, 分娩時の臍帯脱出(臍脱)の予知と予防に有効であるか否かを検討した。【方法】1995年以後, 妊娠末期の骨盤位症例および双胎症例に対して健診時あるいは入院時に経膣エコーで臍帯の位置を確認し, 胎児よりも先進している場合にSCP(+)と判定した。一度でもSCP(+)であれば原則として帝王切開術を勧めた。妊娠36週以後の単胎骨盤位204例(うち125例: 61%が経膣分娩)と双胎45例(うち34例: 76%が経膣分娩)におけるSCPおよび臍脱の頻度を調査し, 骨盤位症例については経膣エコー導入以前の12年間における230例との間で臍脱の頻度を比較した。【成績】単胎骨盤位症例の8例(4%), 双胎症例の3例(7%), 計11例がSCP(+)と判定された。骨盤位症例のうち5例が足位, 2例が複胎位, 1例が単胎位であり, 双胎症例のうち2例は第1児が骨盤位, 1例は第1児が頭位であった。11例中10例に対して帝王切開術が施行され, そのうち9例(90%: 骨盤位6例, 双胎3例)は手術中にも臍帯の下垂が確認された。骨盤位の1例は再検査によりSCP(-)と判定され, 妊婦の強い希望により経膣分娩を行ったが, 臍脱は生じなかった。経膣エコー導入以前の骨盤位症例では7例(3%)に臍脱がみられ, うち1例が新生児死亡に至ったが, 導入後には臍脱は1例もみられなかった ($p<0.05$)。双胎症例でも第1児娩出前の臍脱例はなかった。第2児娩出直前の臍脱が2例にみられたが, いずれも経過良好である。【結論】経膣エコーによる臍帯下垂の診断は, 妊娠末期の骨盤位および双胎症例における臍脱の予知と予防に有効である。