

P1-108 前置胎盤症例の分娩前出血量と新生児予後の検討

宮崎大

徳永修一, 瀬戸雄飛, 鮫島 浩, 池ノ上克

【目的】前置胎盤は急なる大量出血の危険性を秘めており、大量出血がおこると子宮血流量は減少し、胎児循環も虚血に陥る。虚血は、新生児の神経学的予後に大きな影響を及ぼすと予想される。分娩前出血量と新生児予後について検討した【方法】1993年1月から2008年8月までに当院産婦人科で、管理を行った前置胎盤症例を対象とした。【成績】検討期間中に4291例の分娩があり、61例の前置胎盤症例があった。多胎妊娠とIUD症例4例を除いた57例を検討した。平均分娩週数は、 34 ± 3 週、分娩前平均総出血量は 405 ± 765 ml、分娩直前24時間平均総出血量は 187 ± 306 mlであった。新生児のPVL症例は、3例あり、2例は、在胎31週、出血量500ml、1例は、在胎31例、出血量1300mlであった。分娩直前の出血量が500mlをこえた症例では、有意に新生児のPVL発症が多かった【結論】前置胎盤で短時間に500ml以上の出血があると、新生児の神経学的予後不良症例が有意に増加する

P1-109 前置胎盤の帝王切開における出血量軽減の試み—前置胎盤の帝王切開における出血量軽減の試み—前置胎盤の帝王切開における出血量軽減の試み—バゾプレッシン局所注入法について—

大阪医大

藤田太輔, 亀谷英輝, 関島龍治, 笠松真弓, 荘園ヘキ子, 橋原敬二郎, 山下能毅, 大道正英

【目的】前置胎盤では癒着胎盤でなくとも思わぬ大出血を来す事がある。今回前置胎盤の帝王切開で胎盤娩出後の出血量を軽減する目的で、バゾプレッシンの局所筋注法を試みた。【方法】2006年12月から2008年9月まで当院で施行した帝王切開は34例で、その内前置胎盤に対して帝王切開時にバゾプレッシンの局所筋注を施行した13例を対象とした。コントロールには過去4年間の前置胎盤でバゾプレッシン未使用の帝王切開症例21例を対象とした。今回、前置胎盤において、インフォームドコンセントを得た妊婦に対して、オキシトシンの子宮筋注に加え100倍希釈のバゾプレッシン(商品名ピトレッシン)を胎盤剝離面に20ml~40ml局所注入した。バゾプレッシンの使用群と未使用群を各々癒着胎盤の有無に分け、術中の出血量、輸血の有無等について比較検討した。【成績】癒着胎盤のなかった前置胎盤の術中の出血量は、バゾプレッシン投与群で 1257 ± 361 ml、非投与群で 1580 ± 713 mlとバゾプレッシン投与群に出血が少ない傾向を示した。バゾプレッシンを頸部の胎盤剝離面に局所注入する事によって、剝離面から噴出する出血は軽減し、視野確保が容易となり、安全・確実に子宮筋層縫合を遂行し得た。一方、癒着胎盤を認めたバゾプレッシン投与例は2例であったが出血量は各々1840ml、1250mlで同種血輸血なしで子宮を温存し得た。癒着胎盤を認めたバゾプレッシン非投与例は2例で、何れも大量出血により同種血輸血を施行し、子宮摘出に至った。【結論】前置胎盤の帝王切開時におけるバゾプレッシン局所投与は非常に簡便でありながら、術中の出血を大幅に軽減できる可能性があり、今後のルーチン手技に成り得ることが示唆された。

P1-110 前置胎盤に対する子宮底部横切開による新しい帝王切開術の経験

藤田保健衛生大¹, 福井大²江草悠美¹, 関谷隆夫¹, 木村治美¹, 稲垣文香¹, 南 元人¹, 西澤春紀¹, 塚田和彦¹, 多田 伸¹, 廣田 稷¹, 宇田川康博¹, 小辻文和²

【目的】術中術後の出血や子宮摘出のリスクが高い全前置胎盤に対する帝王切開術を安全に行なうために、子宮底部横切開による新しい帝王切開術を経験したので報告する。【方法】全前置胎盤の診断にて腹式帝王切開術を施行した7症例を対象とした。手術の実施にあたり本人及び家族に対して十分なインフォームドコンセントを行った。全例に自己血貯血を行ない、麻酔は全身麻酔+硬膜外麻酔とし、術式は腹部縦切開、子宮底部横切開、児の娩出、尿管と内腸骨動脈の剝離およびテーピング、膀胱剝離、腔管タニケッティング、胎盤剝離、子宮縫合、腹壁縫合の順で行ない、実施した手術および術後の経過を検討し、従来の術式と比較した。【成績】対象の平均年齢は 35.4 ± 3.2 歳、分娩週数は妊娠35週6日 ± 8.2 日、胎盤付着部位は側壁~子宮口2例、前壁~後壁3例、前壁~子宮口1例、後壁~子宮口1例であった。手術時間は平均 165 ± 52.4 分、術中出血量は平均 1690 ± 1225 ml、術後入院期間は平均 10.3 ± 3.0 日で、児の出生体重は平均 2315 ± 252 g、ASは1分後 3.9 ± 1.7 、5分後 7.1 ± 1.5 であった。癒着胎盤は1例で、胎盤の用手剝離は可能であったが、子宮収縮不良のため、B-Lynch sutureに準じた縫縮を行った。これまで実施した従来法による前置胎盤の帝王切開の臨床所見との比較では、分娩週数、出血量、術前・術後のHgb、術後入院日数、出生体重は、差がなかったが、手術時間は長く、ASは1分後、5分後ともに有意に低かった。【結論】子宮底部横切開による帝王切開術は、確実な手術操作が可能で、癒着胎盤などの異常事態が存在する場合でも落ち着いて対処することができ、特に前置胎盤の中でもハイリスク例に対する標準術式となりうる。