P1-120 帝王切開既往前置癒着胎盤に対する2期的手術法の有用性

岩手医大

福島明宗, 金杉知宣, 林 理紗, 山手清令, 西郡秀和, 杉山 徹

【目的】帝王切開既往前置胎盤は高率に癒着胎盤を合併するが、その術前診断が困難であるため、胎盤剝離後における予想外の大出血の対処に苦慮するケースも多い。また術中診断出来た場合でも、1期的手術法は時として多量出血や膀胱損傷などの副障害を併発する場合がある。癒着胎盤が想定された場合、我々は帝王切開時に胎盤を剝離せず一旦閉腹し、後日改めて子宮摘出術を施行する2期的手術法を試みてきた。本法は特殊な器具や技術を必要とせず、いかなるレベルの医療機関においても実施可能である。今回2期的手術法の適応、およびその有用性について検討した。【方法】1994~2007年までに当科で治療を行った14例（前壁付着型9例、後壁付着型5例）を対象とした。1期および2期的手術間の比較は、総出血量、帝王切開時におけるshock index、総入院期間について行った。【成績】1) 前壁付着型全てが2期的手術可能であり、後壁付着型全てが胎盤自然剝離により1期的手術となった。2) 総出血量は2期的手術法(3,083.3±668.7ml)が、1期的手術法(11,126.2±2,427.4ml)に比較して有意(P=0.0015)に減少し、shock indexも2期的手術法(0.8±0.1)が1期的手術法(1.7±0.1)に比較して有意(P<0.0001)に低値を示した。3) 2期的手術法に子宮動脈塞栓術を併用した場合は、併用しなかった場合に比べさらに出血量(1522.4±495.3ml)を抑えることが出来た。4) 入院期間は2期的手術法(50.6±2.4日)が1期的手術法(27.2±9.5日)に比較して有意(P=0.0098)に延長した。【結論】2期的手術法は、前壁付着型において適応可能であった。2期的手術法は1期的手術法に比べ、出血量抑制の観点からみて極めて有効であった。

P1-121 癒着胎盤症例に対し一期的に帝王切開および子宮摘出を施行した際の工夫

済生会横浜市東部病院

秋葉靖雄, 渡辺豊治, 長谷川明俊, 増田健太, 井上 治, 小迫優子, 中林 章, 青野一則, 小西康博

癒着胎盤症例に対する周術期の工夫として、術前に内腸骨動脈内に留置したバルーンによって血流を遮断する手法や胎盤を剝離せず子宮全摘を行う方法などが各施設から報告されている。しかし、これらの手法は胎児への被曝の問題や術中の合併症が必ずしも少なくないといった問題がある。今回、我々は癒着胎盤症例に対し周術期にX線を使用せず、自己血輸血のみで一期的に帝王切開および子宮摘出を行った際に、若干の工夫を加えたので報告する。患者の妊娠歴は3妊3経、初回分娩は帝王切開、その後の2回の出産は経陰分娩であった。今回の妊娠では中期から後壁を中心とした前置胎盤と診断していた。経陰超音波検査や骨盤MRI所見で頸管の同定が困難だったが性器出血を認めなかったことから癒着胎盤を疑った。そこで自己血貯血を行うとともに帝王切開時の子宮摘出についても同意を得た。手術ではまず経陰操作を可能にするため患者を開脚位とした。そのうえで他科の医師と連携して、非透視下に挿入できる大動脈閉鎖バルーンカテーテル(IABO)のガイドワイヤーのみを挿入し大量出血に備えた。さらに尿管カテーテルの挿入も非透視下に行った。帝王切開では胎盤の上縁より底部側で子宮筋層を切開し胎児を娩出した。胎盤を剝離せず筋層を縫合し子宮摘出に移った。残存した胎盤により頸部の膨隆が著しく手技が困難であったが、尿管カテーテルを触知しながら傍結合織を切断した。腹腔鏡下子宮全摘術に繁用される腔パイプにて腔管の切開部位を同定し腔壁を切開、子宮を摘出した。IABOを使用することなく手術を完遂、術中出血は2864g、手術時間は3時間42分であった。第9病日に母児とも軽快退院となった。

P1-122 内腸骨動脈一時的閉鎖術の有無により術中経過が異なった前置癒着胎盤の2例金沢医大¹, 城北病院²高木弘明¹, 井上弘一¹, 関谷奈津子², 藤井亮太¹, 牧野田知¹

近年、社会的動向から前置癒着胎盤における手術手技についてさまざまな工夫がなされ、安全性を高めた多くの症例が報告されている。今回、我々は、予定手術前に大量出血を認め、緊急手術を行った症例と手術を予定し、両側内腸骨動脈一時的閉鎖術を施行し手術を行った前置癒着胎盤の2症例を経験したので報告する。【症例】症例1 37歳 前回妊娠38週前置胎盤にて帝王切開術を施行した。今回妊娠34週にて当院へ紹介された。妊娠36週早朝に大量出血を訴え緊急帝王切開術施行した。胎盤は後壁にあり子宮低部横切開にて娩出した。胎盤剝離後子宮頸部より大量出血を認め子宮全摘術を行った。術前術後にておよそ7500mlの出血を認めRCC32単位、FFP16単位輸血を行なった。症例2 36歳 前回妊娠29週前置胎盤にて救急搬送され、帝王切開術を施行した。今回妊娠32週管理入院を行い、警告出血を認め妊娠36週に手術を予定した。両側内腸骨動脈一時的閉鎖術を施行し、胎盤が前壁に付着していたため、胎盤付着部を避け、子宮体部上部横切開を行い娩出した。胎盤癒着のため胎盤剝離せず子宮全摘術を行った。出血量は1790ml(羊水含む)にてRCC4単位、FFP2単位のみ輸血した。【まとめ】両側内腸骨動脈一時的閉鎖術を行う事で、有意に術中出血量をコントロールすることが可能であった。内腸骨動脈結紮術は熟練が必要なことから、放射線科や麻酔科との連携が必要ではあるが、安全性および血管血流を再開通させ得ることから内腸骨動脈一時的閉鎖術は有効であり、良い手技であると考えられる。