Japan Society of Obstetrics and Gynecology



## P2-130　分娩第二期遷延後の帝王切開分娩後，次回妊娠時に頸管無力症となった2症例

大阪大
香山晋輔，冨松拓治，澤田健二郎，金川武司，磯部　晶，衣笠友基子，木村　正

頸管無力症は，妊娠中期に繰り返し起こる子宮収縮を伴わない子宮頸管の開大と定義され，流早産の原因の1つである．これまで前回帝王切開分娩と頸管無力症の関連について知られていない．今回我々は，前回帝王切開分娩後に頸管無力症となった2症例を経験した．症例1：38歳 G3P3．34歳時に，妊娠39週にて子宮口全開5時間後に分娩停止の適応で帝王切開分娩．次の妊娠時，妊娠26週に子宮収縮を伴わない胎胞突出後に早産となった．今回妊娠時，妊娠23週の妊婦健診時に子宮頸管短縮と開大を認めたため，子宮頸管縫縮術施行．妊娠38週にて選択的帝王切開施行し生児を得た．症例2：34歳 G8P2．24歳時に，妊娠40週にて子宮口全開4時間後に分娩停止の適応で帝王切開分娩．次の妊娠時，妊娠19週に自覚症状なく胎胞突出を来たし，流産となった．次の妊娠は双胎妊娠であり，妊娠13週に予防的子宮頸管縫縮術を施行したが，妊娠16週で流産となった．次の妊娠は単胎妊娠で，妊娠13週で予防的子宮頸管縫縮術を施行．妊娠24週から子宮頸管短縮を認め，入院加療となったが，妊娠37週にて選択的帝王切開施行し生児を得た．今回妊娠時も，妊娠13週に子宮頸管縫縮術施行した．我々の経験した前回帝王切開分娩後の頸管無力症の2症例は，ともに分娩第二期遷延後に帝王切開分娩となった症例であった．最近，遷延分娩と頸管無力症，遷延分娩と帝王切開時の子宮損傷についての報告がなされており，頸管無力症と子宮筋層切開との関連が示唆されうる．帝王切開分娩既往のある妊婦を健診する際には，前回帝王切開の適応を把握し，頸管無力症が起こりうる可能性を念頭に置く必要がある．

## P2-131　既往3回帝王切開後妊娠の妊娠中期より子宮壁菲薄化を認めたが保存的管理により生児を得た1例

秋田大
牧野健一，小原幹隆，小川正樹，福田　淳，田中俊誠

【はじめに】近年，帝王切開術の増加に伴い帝王切開術後妊娠が増えている．また，安全な分娩を求めることにより，VBACは減少し，既往2回帝王切開術後妊娠が増える傾向にある．今回，既往3回の帝王切開術を受けた妊婦の4回目の妊娠中に，妊娠18週より子宮筋の帝王切開創部が著明に菲薄化した症例を経験した．本症例を保存的に管理し生児を得たので，報告する．【症例】34歳，5回経妊3回経産．[既往妊娠歴] 初産時：回旋異常により帝王切開分娩．2年後：VBAC施行中に子宮破裂を来たし帝王切開分娩し児は死産した．その2年後：帝王切開分娩．その他に2回の自然流産の既往がある．[今回妊娠経過] 自然排卵により妊娠が成立し，初期より当院で妊娠の管理が行われた．妊娠18週0日の妊婦健診時に経腟超音波断層法検査で，子宮筋の帝王切開創部が，3mmと著明に菲薄化し，妊娠20週0日には，1.8mmと進行していたことより，切迫子宮破裂の診断で，妊娠20週2日に周産期管理目的に入院となった．[入院後経過] 安静，および予防的子宮収縮抑制剤の内服，により管理した．菲薄化した帝王切開創部の外科的修復による妊娠延長も考慮したが，内科的治療を優先することにした．経過中の超音波断層法検査で，子宮壁は2.0mm前後で推移したが，創部に一致した痛みなどは認められなかった．妊娠34週3日に，子宮体部縦切開により選択的帝王切開術を施行し，1772gの女児を得た．【まとめ】妊娠中期より子宮筋の菲薄化を認めた既往3回帝王切開妊婦の管理を経験した．菲薄化が認められても，子宮収縮をコントロールし保存的に管理することで，生児を得ることができた．



## P2-132　硬膜外除痛分娩は帝王切開率を増加させるか？～当院における322例の後方視的検討～

防衛医大
早田英二郎，松田秀雄，吉永洋輔，川上裕一，古谷健一

【目的】当院では合併症妊娠症例・難産症例を適応に1999年から硬膜外除痛分娩を導入した．今回はこれらの症例を後方視的に検討し，硬膜外麻酔が分娩に対して与える影響を考察する．【方法】当院における硬膜外除痛分娩法は，Th10～L1およびS2～S4領域を狙って2本の硬膜外カテーテルを挿入し，0.25%bupivacaineを少量間欠投与するものである．膜外除痛分娩件数は年々増加し，2007年までに硬膜外麻酔を322例に実施，このうち分娩中の適応(軟産道強靭，分娩遷延，母体疲労など)で施行した例が76%，合併症妊娠による計画除痛分娩症例が24%であった，これらの症例について，分娩形式や緊急帝王切開率等について硬膜外麻酔の影響を後方視的に検討した．【成績】硬麻施行例における分娩形式は普通分娩17%，機械分娩65%，緊急帝王切開18%で，非硬麻群と比べて機械分娩の割合が高かった．特に初産婦の分娩中硬麻群で緊急帝王切開率が26.8%と有意に高く，緊急帝王切開症例の87%はこの群であった．同時期に硬膜外麻酔を実施しなかった初産婦1232例について調べたところ，硬膜外除痛分娩施行初産婦と同じ適応で緊急帝王切開となったのは255例(21%)であった．この結果は硬膜外除痛分娩実施時の緊急帝王切開率と統計的有意差を認めなかった．【結論】硬麻群は非硬麻群と比べて器械分娩の頻度が高かったが緊急帝王切開の頻度に有意差はなかった．特に初産婦の難産例に対する分娩中の硬膜外麻酔において，緊急帝王切開となる頻度が高い傾向はあったが，硬膜外麻酔自体が緊急帝王切開率に影響を与えているとは考えにくいことが示唆された．

NII-Electronic Library Service