

P2-148 子宮動脈塞栓術が有効であった胎盤遺残の3症例

鳥取大

堀江さや子, 荒田和也, 周防加奈, 渡邊彩子, 月原 悟, 片桐千恵子, 岩部富夫, 原田 省, 寺川直樹

産褥期に胎盤遺残と診断し、子宮動脈塞栓術(UAE)を施行した3症例を経験したので報告する。症例1は30歳の未経産婦で、40週3日に、他院にて経膈分娩時に胎盤の欠損があった。子宮出血は少量であったため、産褥13日に、当院紹介となった。超音波検査で子宮内に子宮後壁から流入血管のある径4cm大の腫瘤を認めた。子宮出血はなかったが、2ヶ月間の経過観察でも腫瘤径は変わらなかったため、UAE後に子宮鏡下に腫瘤摘出した。症例2は36歳の未経産婦で、38週0日に、他院で経膈分娩直後に多量の子宮出血あり当院救急搬送となった。出血性ショックの状態、輸血およびDIC治療を開始した。内子宮口付近に血流豊富な6cmの腫瘤を認め、MRI所見からも遺残胎盤からの出血が疑われた。緊急でUAEを施行し、子宮出血は止血した。UAE後47日のMRI検査にて、遺残胎盤の血流はほとんどなく、筋層が欠損している部位を認めた。超音波で1cm大の腫瘤残存を疑う所見を認めたが、子宮鏡で明らかな病変はなく、経過観察中である。症例3は35歳の1経産婦で、38週4日に、他院にて選択的帝王切開時に、胎盤用手剥離されていた。術後23日、出血が持続しており、当院紹介となった。MRI検査で子宮内腔に血流豊富な径2cm大の腫瘤を認め、子宮筋層との境界が不明瞭であることから嵌入胎盤を疑った。UAEを施行し子宮出血が少量となったので、経過観察した。UAE後16日目のMRIで、遺残胎盤と思われる病変は認めなかった。子宮温存を望む胎盤遺残に対して、UAEは出血のコントロールに有用な治療法と思われた。

P2-149 弛緩出血、産道損傷に対する経カテーテル動脈塞栓術

北里大

島岡享生, 内田加奈子, 望月純子, 庄田 隆, 天野 完, 海野信也

【目的】経カテーテル動脈塞栓術(transcatheter arterial embolization; TAE)は低侵襲で、その有効性から産科領域でも積極的に行われるようになってきている。今回は弛緩出血、産道損傷に対するTAEの有用性について検討することを目的とする。【方法】2001年～2008年8月までの全分娩10,406例中TAEを施行した弛緩出血18例、産道損傷9例の後方視的検討を行った。【成績】弛緩出血18例中11例、産道損傷9例(子宮破裂2例、頸管裂傷2例、腔壁裂傷5例)中4例が母体搬送例であった。子宮破裂で搬送された2例は子宮摘出後もDICによる出血のコントロールが困難でTAEにより止血することができた。頸管裂傷の1例は搬送時すでにCPAの状態で子宮摘出後もDICより脱却できず母体死亡となった。弛緩出血18例中4例が母体死亡となったが、いずれも母体搬送例で2例は子宮摘出中にCPAとなり、蘇生後に集学的治療を行ったが不幸な転帰となった。2例は搬送時CPAの状態であった。母体死亡となった4例を除いた14例中13例でTAEにより出血はコントロールされ、子宮温存が可能となった。一過性の右下枝感覚異常を1例に認めた以外にはTAEに起因すると考えられる明らかな副作用は認めなかった。【結論】保存的治療、止血処置によっても出血のコントロールが困難な弛緩出血、産道損傷でもTAEは極めて有用であるが、CPAに近い状態で搬送される例もあり、早期に搬送が可能となるようなシステムの構築が必要である。

4 一般演題
(土)**P2-150 腹部大動脈 occlusion balloon の使用により救命し得た致死的産褥出血2症例の検討**埼玉医大総合周産期母子医療センター母体胎児部門¹, 埼玉医大総合医療センター²江良澄子¹, 村山敬彦¹, 大原 健², 松永茂剛², 松村英祥¹, 高井 泰², 斉藤正博¹, 高木健次郎¹, 林 直樹², 馬場一憲¹, 関 博之¹, 竹田 省¹

【緒言】産褥出血症例の搬送を収容する際、既に重篤な出血性ショック状態に陥っており、1次止血処置と急速輸液・輸血を実施してもショック状態の改善を認めず、救命困難な症例を経験する。このような致死的産褥出血症例で、腹部大動脈 balloon を留置することで一時的に出血を制御し、救命することのできた2例を経験した。【症例1】34歳。1回経産。妊娠38週。前医で経膈分娩後、軟産道からの大量出血により産褥搬送となった。来院時、BP107/52mmHg, HR140bpm, Hb4.6g/dl, Plt 8.9万/μL, APTT79.5sec, PT%28%, Fib<70mg/dlと重篤なショックに陥っていた。軟産道の packing と双手圧迫止血、200ml/minの急速輸血にもかかわらず、vital sign と意識レベルの悪化を認め、右大腿動脈穿刺により腹部大動脈腎動脈分岐末梢に balloon を20ml 留置した。急速な vital sign の改善を認め、血流遮断下に軟産道裂傷縫合、子宮腔内の packing を実施した。内腸骨動脈のTAEを追加し、止血した。推定総出血量5,000ml超、総輸血量はRCC20U, FFP30U, PC10Uであった。【症例2】33歳。初産。妊娠41週。前医で経膈分娩後、軟産道と子宮下節からの大量出血により産褥搬送となった。来院時、血圧60/-mmHg, 心拍数120bpm, Hb6.2g/dl, Plt16.7万/μL, APTT63.8sec, PT%25%, Fib<70mg/dl。症例1同様、出血の制御と全身状態の改善が困難で、腹部大動脈 balloon occlusion 下に止血処置を実施し、TAEを追加することで止血した。推定総出血量7,000ml超、総輸血量はRCC28U, FFP54U, PC20Uであった。【結論】1次止血処置と急速輸血が無効な致死的産褥出血症例の救命において、腹部大動脈 balloon occlusion は極めて有用な手技と考えられた。