

K1-12 前置胎盤の発生メカニズムに関する超音波発生的検討

昭和夫

三村貴志, 長谷川潤一, 仲村将光, 松岡 隆, 市塚清健, 大槻克文, 関沢明彦, 岡井 崇

【目的】前置胎盤の発生において子宮口を覆うように発達することは、着床部位や着床時の内細胞塊の子宮内膜への進入の向きに影響を受けていると考え、初期の超音波検査での胎嚢やその中の胎芽の位置と胎盤の発生との関連を明らかにする目的で以下の検討を行った。【方法】当院で妊娠初期より管理し分娩に至った症例を対象とし、検討1:2000-2009年に当院で分娩した前置胎盤40例、2005-2009年の低置胎盤8例の初期の超音波写真を後方視的に、妊娠5週の子宮の中での胎嚢の位置、妊娠6-7週の胎嚢の中での胎芽の位置について検討した。検討2:2009年2-6月で初期から管理した全180例について初期の超音波写真を検討1と同様に検討し、分娩時の胎盤の位置との関連を検討した。【成績】(検討1)前置胎盤症例のうち、妊娠5週に胎嚢が子宮口側に描出されていたのは8.6%であった。妊娠6-7週に胎嚢が胎嚢内で子宮口側に描出されたのは84%であった($p<0.01$)。(検討2)前置低置胎盤の14%に妊娠5週の胎嚢の位置が子宮口側にあり、その86%に妊娠6-7週の胎芽の位置が内子宮口側であった。また妊娠5週の胎嚢が子宮口側に描出されたものの17%が前置低置胎盤となった。妊娠6-7週の胎芽の位置が内子宮口側、前側、後側、子宮底側に描出されたものが、分娩時に前置低置胎盤となったのは15%、前壁付着は73%、後壁付着は61%、子宮底付着は33%であった。【結論】前置低置胎盤では胎嚢が子宮内で低い症例よりも胎嚢の中の胎芽が内子宮口側の症例の方が多く、かつ初期の胎芽の位置と分娩時の胎盤の位置に関連が強いことから、胎盤の発生は着床の位置よりも、GS内の着床の向きに大きな影響を受けている可能性が示唆された。

23
日
金
高
得
点
演
題**K1-13 前置癒着胎盤の病理学的検討～子宮筋層の部位と癒着の有無・程度について～**

名古屋大

炭竈誠二, 杉山知里, 廣中昌恵, 川地史高, 津田弘之, 真野由紀雄, 小谷友美, 早川博生, 吉川史隆

【目的】癒着胎盤は帝切既往のある前置胎盤に合併しやすいこと、前壁付着の前置胎盤の方が後壁付着よりも発症しやすいことが知られている。これら臨床的経験より発症機序として帝切創部への絨毛浸潤が想定されている。では帝切創部が存在しない後壁への絨毛浸潤はみられないのだろうか。今回我々は子宮筋層の部位と絨毛浸潤の有無・程度につき検討した。【方法】1998～2009年に病理的に癒着胎盤と診断され、かつ病理切片の切出部位が特定できた22例中、子宮前壁側・後壁側両方を含んでいた14例(癒着4例, 嵌入7例, 穿通3例)について検討した。【成績】切片数は4～22(平均10.5)切片/症例であった。11例では前後壁ともに癒着がみられ3例では癒着は前壁のみであった。後壁のみ癒着し前壁に癒着のない例はなかった。絨毛浸潤の深さを推測するため絨毛が筋層に最も浸潤している部位の残存筋層厚を評価した。癒着4例においては8～14mmの残存筋層がみられたが嵌入7例では0.5～4mmとより薄かった(穿通では残存筋層は0mmである)。前壁と後壁での浸潤の深さを比較すると前壁・後壁とも同程度に浸潤していたのは5例、前壁の方が深いのは8例、後壁の方が深いのは1例だった。【結論】1)全例で前壁での癒着が認められその程度は後壁より深い傾向だった。前壁での絨毛浸潤に関しては帝切創部の存在、その部位での脱落膜欠損が原因と考える妥当性はあると思われた。2)帝切創部が存在しない後壁においても嵌入程度の絨毛浸潤を示す例が存在した。後壁における絨毛浸潤の発症機序は帝切創部の脱落膜欠損だけで説明することはできず、他に複合した要因が存在すると考えられた。

K1-14 分娩予知のため、陣痛までの子宮頸管腺領域像(CGA)のエコーパターン変化の研究

日本医大

中川道子, 深見武彦, 立山尚子, 西田直子, 佐藤杏月, 土居大祐, 可世木久幸, 朝倉啓文, 竹下俊行

【目的】経腔超音波による子宮頸管腺領域像(CGA)はhypoechoic(hypo)が典型的でtermには狭小化し、isoechoic(iso)やhyperechoic(hyper)が増す。分娩予知のため、陣痛までのCGAのエコーパターン変化観察を目的とした。【方法】対象は妊娠36週から40週までの外来通院妊婦($n=187$)。内診時、CGAと頸管長(CL)観察を行った。超音波機器付属のエコー強度分布図を用い、CGA領域(A)と頸部のエコー強度(B)を比べ、 $A<B$ をhypo、 $A>B$ をheper、それ以外をisoとした。子宮頸管熟化評価にBishop score(BS)を用いた。研究は倫理委員会および、対象妊婦の承諾を得て行った。【成績】 $<1>$ 妊娠36週のCGAの出現頻度はhypo(51.6%)、iso(29.0%)、hyper(19.4%)の順で、39週以降hypoが減少し(32%)、iso(38%)、hyper(30%)が増加した。 $(p=0.005)$ $<2>$ CL(cm)はhypoで 3.5 ± 1.1 、heper 3.1 ± 1.2 、iso 2.7 ± 1.2 と順に短縮した。 $(p=0.001)$ $<3>$ 未熟頸管(BS <2)はhypoに多く(34.8%) $(p=0.003)$ 、(hyper 23.4% iso 18.2%)、熟化頸管(BS >5)はisoに多かった(38.3%)。 $(p=0.001)$ $<4>$ BS, CL, hypo, hyper, 年齢, 経産を説明変数とし、(1)1週間以内の陣痛予測因子をstepwise logistic regression法で求めると、CL <2 cmとhyperが有意で、オッズ比(OR)は両者とも、3.2、95%信頼区間はおのおの(1.4-7.2)(6.6-1.5) $(p=0.002)$ であった。(2)陣発に2週間以上要する因子はCL >3 cmとORは4.1(2.0-8.7)であり、逆にhyperがあるとORは0.3(0.11-0.7) $(p=0.0005)$ と2週間以内の陣発を予測した。【結論】熟化過程では、CLは短縮し、CGAはhypoからisoになり、分娩近傍ではさらにhyperの所見が加わると考えられた。