

P1-55 妊娠 28 週未満の無症候性頸管長短縮症例における妊娠 32 週未満早産リスク因子に関する検討

富山大

米田 哲, 米田徳子, 青木藍子, 鮫島 梓, 立松美樹子, 塩崎有宏, 斎藤 滋

【目的】妊娠 24 週頃の無症候性頸管長短縮症例は早産ハイリスク例として取り扱われるが、これらの症例における予後不良因子を明らかにすることを目的とした。【方法】2000～2008 年に当院で入院管理した妊娠 28 週未満に 25mm 以下の頸管長短縮(胎胞形成例を含む)を認めた単胎 156 例のうち、規則的な子宮収縮がなく、かつ羊水検査の同意を得た 64 例を対象とし、妊娠 32 週未満の早産リスク要因を後方視的に解析した。尚、頸管炎(頸管粘液中 IL-8 値 $>360\text{ng/ml}$: 当院基準)を認めた場合には、同意を得た上でウリナスタチン 1 万単位または 5 万単位を腔内投与し、後に子宮収縮を認めた場合には、塩酸リトドリンまたは硫酸マグネシウムによる点滴投与を行った。【成績】1. 妊娠 32 週未満の早産群 ($n=17$) において、入院時週数(22, 19～27)週、入院時頸管長(3, 0～19)mm、頸管中 IL-8 (483, 27～2622) ng/ml、羊水中 IL-8 (10.5, 0.2～494) ng/ml の値は、妊娠 32 週以降の分娩群 ($n=47$) の値(24, 16～27)(15, 0～25)(179, 2～2786)(2.2, 0.1～46)に比し、各々有意な差($p<0.05$)を認めたが、fFN 値(100, 4～1000 vs 23, 0～1000) ng/ml には有意な差は認められなかった($P=0.0788$)。2. ROC にて各因子のカットオフ値を求め、多変量解析を行った結果、入院時週数 23 週以下(odd 比 11.6, 95%CI 1.8～74.3)、子宮頸管長 5mm 以下(8.1, 1.3～51.1)、頸管中 IL-8 値 803.5ng/ml 以上(11.7, 1.2～111.0)に有意な差($p<0.05$)を認めた。【結論】無症候性の妊娠 28 週未満の頸管長短縮症例における早産リスク因子は、妊娠 23 週以下での頸管長短縮、子宮頸管長が 5mm 以下および高度の頸管炎の存在が重要な因子であることが初めて判明した。

P1-56 治療的頸管縫縮術の有用性に関する検討

静岡県立こども病院¹, 掛川市立総合病院², JA 静岡厚生連遠州病院³, 榛原総合病院⁴
西口富三¹, 河村隆一¹, 深谷普子¹, 山崎香織¹, 長橋ことみ², 菊川忠之³, 安立匡志⁴

【目的】治療的頸管縫縮術については、その実施時期や術式のほか、手術にともなう合併症の問題から、その有用性については必ずしも十分なるコンセンサスが得られているとはいえない。今回、治療的頸管縫縮術の有用性について Retrospective に検討した。【方法】平成 19 年 6 月から平成 21 年 4 月までの期間において、妊娠 28 週未満、頸管長 1.5cm 未満の切迫早産症例 21 例を対象に、子宮収縮が中等度以下(塩酸リトドリン 150 γ 以下で抑制可能)の症例には縫縮術を、それ以外は保存的治療(子宮収縮抑制剤およびウリナスタチン腔座剤の併用療法)で対処した。Endpoint は単胎妊娠 36 週、双胎妊娠 34 週として評価した。尚、頸管長は入院後数日間経過をみたうえで評価した。【成績】1) 縫縮術は 13 例(Shirodkar 法 4 件, McDonald 法 9 件)に施行、手術時妊娠週数は平均 23.5 週(21～27 週)であった。2) 胎胞膨隆例は 9 件で、縫縮術は 5 例(Shirodkar 手術 4 件, McI 1 件)に施行、その転帰は、Mc 例で PROM のため 27 週での早産に至った症例を除き、残りの症例は 36 週以降の分娩となっている。2) 胎胞膨隆以外の縫縮術症例は 8 例で、全例 36 週以降の分娩となっている。3) 子宮収縮の抑制が困難であったケースは 8 例で、1 例のみ 36 週以降の分娩となった。【結論】頸管長が 15mm を下回り、かつ、子宮収縮抑制が可能な場合、治療的頸管縫縮術の有用性が高いことが示された。

P1-57 新たな超音波技術による子宮頸管硬度の評価への基礎的検討：経腔プローブによる相対的評価と経会陰プローブによる数値化

奈良県立医大

成瀬勝彦, 重富洋志, 大野木輝, 佐道俊幸, 吉田昭三, 吉澤順子, 小林 浩

【目的】生体の組織硬度を描出する超音波技術が開発されており、産婦人科での臨床応用が期待される。妊婦の子宮頸管の部位別硬度を独立した 2 つの方法により測定し臨床背景との関連を検討した。【方法】妊娠 12 週～40 週の妊婦 45 名から同意を得て、健診時に経腔プローブにより組織の相対的硬度を描出する Real Time Tissue Elastography (Elasto) 法にて子宮頸管の相対的組織硬度をカラー記録して、内・外子宮口、頸管腺周囲、組織中央の各領域に分け 5 段階のスコアリングを行い、妊娠時期別の硬度パターンを盲検法で評価した。次に 18 週～40 週の妊婦 38 名について、経会陰プローブにより硬度の絶対値(剪断波速度)を測定する Acoustic Radiation Force Impulse (ARFI) 法を用いた計測を行い、頸管前唇中央における絶対硬度(mean \pm SEM)を測定した。【成績】Elasto にて、頸管腺周囲はどの週数でもそれ以外の部位に比べて軟であった($p<0.01$)。内・外子宮口の相対的比較では 16 週以前は内子宮口が硬く($p<0.05$)、32 週以降で外子宮口が軟らかかった($p=0.058$)。また、16～36 週で内子宮口の方が軟らかい例と内・外同等の例(5/14)では内子宮口の方が硬い例(3/22)に比し切迫早産の発症が高率の傾向にあった。ARFI による剪断波速度平均値は $1.26\pm 0.06\text{m/s}$ であり、妊娠中期(1.26 ± 0.10)と後期(1.27 ± 0.07)の間で差を認めなかった。しかし、未産婦(1.18 ± 0.06)に比し経産婦(1.38 ± 0.12)で硬度が高い傾向を示した($p=0.052$)。【結論】内・外子宮口の硬度差の描出は切迫早産の予測につながる可能性がある。また子宮頸管硬度の絶対値が初めて示され、今後の臨床応用に向けて背景や予後を更に検討する必要がある。