

P1-61 子宮頸管長短縮症例の臨床所見及び治療の予後への関与に関する多施設共同研究

日本早産予防研究会

大槻克文, 篠塚憲男, 牧野康男, 亀井良政, 川端伊久乃, 木戸浩一郎, 宮坂尚幸, 芥川 修, 深見武彦, 福島明宗, 大口昭英, 渡辺 博, 石川浩史, 澤田真紀, 栗城亜具里, 鈴木一有, 豊木 廣, 梅本雅彦, 巽 啓司, 佐藤昌司, 佐藤二葉, 松原圭一, 米田 哲, 野平知良, 徳中真由美, 金山尚裕, 斎藤 滋, 中井章人, 松田義雄, 岩下光利, 岡井 崇

【目的】探索的後方視的解析により, 子宮頸管長 (Cx) 短縮例の臨床所見とそれに対する治療の予後に関与を明らかにすること。【方法】全国 MFICU に準ずる 22 施設で 2005 年 1 月から 3 年間に, 妊娠 16 週 0 日~26 週 6 日に Cx 短縮を主訴に入院管理した 459 例のうち, Cx<25mm の 424 例 (単胎 354, 双胎 70) を対象とした。解析のエンドポイントは妊娠延長期間 (Ext) と分娩週日 (Dd) とし, 入院時所見の説明変数を, 胎児数, Cx, 炎症所見 (頸管粘液 elastase (E), 細菌性陰症 (BV)), 治療の説明変数を頸管縫縮術 (Cir), 腔洗浄 (W), ウリナスタチン (U), 抗生剤 (Ab), 子宮収縮抑制 (To) の有無とした。統計解析には多変量解析と比例ハザードモデルによる生存時間分析を用いた。【成績】1) 全体解析では胎児数, Cx が予後に有意に寄与する主たる因子であったため以下, 胎児数, Cx で 4 群に分類し検討した。2) 単胎, Cx 0mm (全開・胎胞膨隆) 群: E, BV は予後に有意の関連せず, Ext には To・Ab がプラスに寄与, リスク比 (RR) を 0.38, 0.57 に低下。多くの症例が数日で分娩に至ったが, To・Ab の限定的効果が示唆された。3) 単胎 Cx>0mm 群: E・BV は予後に関連せず, Dd に Cx が寄与。Dd には W の効果を認めたが, To は負の関与, Dd, Ext に Cir の効果 (RR 0.71, 0.46) が示唆された。4) 多胎 Cx>0mm 群: Ext に Cir の寄与 (RR 0.36), W は Dd, Ext 効果を認め (RR 0.15, 0.23), Ab は負の関与であった。【結論】種々の条件を満たした上であるが, Cir は Ext に寄与し, Ab, T, U の負の関与は intensive な治療が必要な例ほど予後が悪いことを表している可能性がある。Cir や U の真の有用性を検討するためには, 条件を揃えたランダム化比較試験が必須である。

P1-62 早産予知を目的とした子宮頸部の硬度評価に関する検討

東京大

小松篤史, 上妻志郎, 山口俊一, 砂川空広, 吉田志朗, 兵藤博信, 山下隆博, 亀井良政, 藤井知行, 武谷雄二

【目的】子宮頸部は外側から腔粘膜・筋層部・頸管粘膜の 3 層から成り, 粘膜部は元来比較的柔らかいため早産予知目的の頸部評価には筋層部の硬度が重要となる。超音波 Elastography は組織弾性を評価する方法であり, 早産予知への応用が期待される。正常の子宮頸部とはほぼ同形, 同大の子宮頸部ファントムを作成し Elastography にて子宮頸部筋層部の硬度が正しく評価可能か否かにつき検討した。【方法】1. 粘膜部より筋層部を硬くしたファントム (P) にて, 関心領域 (ROI) 設定が硬度評価に及ぼす影響について検討した。ROI を A 頸部全体, B 頸部前唇のみ, C プローブ直下のみとし, 筋層部が正しく評価される割合を比較した。2. 筋層部と粘膜部が同硬度のファントム (N) を作成し, 得られた結果を P と N の間で比較した。Elastography にて得られた動画を DVD に記録し静止画に変換し, 色が評価可能な静止画 5 ヶ所を抽出し各層の色分析を行った。【成績】1. 筋層部を正確に硬いと評価した割合は A: 47.9±20%, B: 72.6±10%, C: 91.6±5% であり, C は A, B それぞれに対して有意に正確な弾性分布を示した。この結果に基づき ROI を C として以下の検討を行った。2. P では筋層部の 91.6±5%, 頸管粘膜部の 37.1±11% が硬く描出されたのに対し, N では筋層部の 16.6±7.3%, 頸管粘膜部の 72.0±16% が硬く描出され, N では実際には同硬度にも拘らずプローブからの距離が離れた層がより硬く描出された。【結論】超音波 Elastography ではプローブ直下だけに ROI を設定することが子宮頸部筋層部の硬度を正確に評価するために重要である。また同硬度でもプローブからの距離が離れるほど硬く描出されることを念頭に置く必要がある。

P1-63 組織学的絨毛膜羊膜炎: 臨床検査所見から進行度の推定は可能か?

琉球大器官病態医科学講座女性・生殖医学分野

鈴木さき, 正本 仁, 青木陽一

【目的】絨毛膜羊膜炎 (CAM) は胎児感染や炎症反応症候群に関与し児予後に直結する。予後改善のため CAM の早期診断, 進行度判定は重要である。組織学的 CAM の組織学的進行度を, 分娩前の検査所見から推定可能か否か検討した。【方法】妊娠 24~41 週分娩例で組織学的 CAM と診断した 47 例を対象に分娩前の母体発熱, 脈拍数, 子宮収縮, 白血球数, CRP 値, 腔分泌物培養, 胎児脈拍数と CAM 組織学的進行度 (Blanc 分類) の関連を検討した。統計処理は χ^2 , Kruskal-Wallis 検定で行い, 病理検査に際し患者から文書同意を得た。【成績】Blanc stage I は 9 例, II は 21 例, III は 17 例。stage 間で年齢, 分娩歴, 分娩様式, 分娩週数, 出生体重に差がなかった。38℃ 以上発熱, 子宮収縮, 母体頻脈, 胎児頻脈, 白血球増多, 腔分泌物培養陽性は各々 8 例 (17%), 33 例 (70%), 28 例 (60%), 25 例 (53%), 24 例 (51%), 29 例 (62%) に出現したが, stage 間の出現頻度に差がなかった。CRP 上昇 (3.0mg/dL 以上) は 16 例 (34%) に認め, stage I で 1 例 (11%), II で 5 例 (24%), III で 10 例 (59%) と有意に stage III で高頻度 ($p=0.011$) であった。stage III の 17 例中, CRP 上昇がなかった 7 例では頸管縫縮術が 2 例に施行され, 子宮円錐切除の既往が 1 例に認められた。この中で妊娠 20 週に頸管縫縮術を行い, 29 週 1 日に前期破水, 母体体温 36.0℃, 白血球 13,000, CRP 0.15, 母体・胎児頻脈を認めなかったが, 29 週 3 日で早産に至り, 翌日児が E. coli (ABPC 耐性) による敗血症で死亡した例を経験した。【結論】母体 CRP は組織学的 CAM の進行度推定に有用と考えられた。しかしながら頸管縫縮術, 円錐切除術既往例では推定困難な例もあり, 個別の検査・管理が必要である。