

P1-100 子宮体部下縁に着床し、絨毛組織が峡部から頸管方向に発育したと推察された子宮頸管妊娠の1例

帝京大

杉崎聰一, 香山哲徳, 杉浦 敦, 本池良行, 松本泰弘, 竹下茂樹, 末永昭彦, 梁 栄治, 喜多恒和, 綾部琢哉

【はじめに】子宮頸管内に胎嚢と絨毛組織とを認める頸管妊娠に比べ、子宮体部・峡部から頸管内に絨毛が発育する型では対応が困難である。今回は後者の子宮頸管妊娠例を経験したので臨床経過を報告する。【症例】38歳 2G0P。妊娠6週の受診時、子宮内に胎嚢を認めるも位置は子宮体部下縁であった。その後胎嚢は子宮体部側へ発育し、胎児も子宮体部内腔にて週数相当の発育を示したが、絨毛組織は頸部付近に広がっていた。妊娠11週には絨毛組織が子宮頸管方向に侵入していると判断し、頸管妊娠と診断した。この時点で本人、家族の同意のもと妊娠中断の方針とした。Kcl局注による減胎手術、子宮動脈塞栓術、methotrexateの全身投与を併用した後、子宮内容除去術を施行した。術中子宮頸管から大量出血したため、子宮内腔にバルーンカテーテルを挿入し圧迫止血した。更に2回目の子宮動脈塞栓術を施行した。その後は止血が得られたためバルーンカテーテルを減圧・抜去した。【考察】本例は子宮体部下縁に着床した絨毛組織が子宮峡部から頸管にまで浸潤したと推察された。術中大量出血をきたした原因は、補助療法後にもかかわらず子宮頸管への血流が非妊娠時のレベルにまで低下していなかったことや、絨毛組織の筋層浸潤が深かったことが考えられた。今回示した型の頸管妊娠では、出血しないで妊娠中期まで至る例が比較的多く、危険性が高いと報告されている。治療はできるかぎり早期であることが望ましいが、週数が進んだ状態で子宮温存を図るなら、補助療法後充分に待機してから絨毛除去をすべきである。前置胎盤症例においても子宮頸部の詳細な検討が必要と思われる。

P1-101 当科における過去5年間の子宮動脈塞栓術7例の検討

奈良県立医大

野口武俊, 佐道俊幸, 伊東史学, 重光愛子, 吉澤順子, 成瀬勝彦, 北中孝司, 大井豪一, 小林 浩

【目的】分娩時および分娩後の大量出血は妊産婦死亡の原因として非常に重要であり、救命はもちろんのこと、子宮を温存することはすべての産婦人科医の強い願いである。当院では放射線科との連携により24時間子宮動脈塞栓術（以下、UAE）が可能である。今回我々は当科で分娩後にUAEを施行した症例を報告する。過去5年間のUAE症例の臨床経過を通し、UAEの有用性につき検討を行い、妊産婦死亡および子宮摘出の回避につなげていく。【方法】平成16年度から平成20年度の5年間に当科でUAEを施行した7例に対し分娩時の年齢、経妊/経産、UAEを施行するに至った疾患、UAE施行時の時期、UAE決定から入室までの時間、出血量、輸血の有無、子宮摘出の有無、母体死亡の有無、UAE後の副作用、月経回復の有無、不妊症の有無などを検討する。【成績】年齢は23歳から40歳（平均年齢33.1歳）。初産婦2例、経産婦5例であった。また、分娩方法は経陰分娩が5例、帝王切開術が2例であった。UAEを施行するに至った疾患には、癒着胎盤、低置胎盤、子宮内反、前置胎盤、子宮復古不全であった。UAE施行時期は、分娩24時間以内が4例、産褥9日目1例、産褥16日目1例、帝王切開術後11日目1例であった。UAE決定から入室までの時間は60分以内が5例、90分以内が1例であった。出血量は1000g～6330gであった。全症例で輸血（自己血輸血を含む）を施行したが、すべての症例で母体死亡なく、子宮を温存することに成功した。現在のところ、この7例がUAE後に妊娠をしてはいない。【結論】分娩後大量出血に対しUAEは母体救命、子宮温存という面で非常に有用な方法であることを再認識した。

P1-102 NBCA（n-butyl cyanoacrylate）による子宮動脈塞栓術の有用性の検討。液状塞栓物質は妊孕性を保持しうるか

聖マリアンナ医大

五十嵐豪, 井植慎一郎, 桑原真理子, 嶋田彩子, 杉下陽堂, 奥津由記, 渡部真梨, 石山めぐみ, 田中宏明, 中村 真, 田村みどり, 石塚文平

【目的】子宮動脈塞栓術（UAE）の塞栓物質には、ゼラチンスポンジ（GS）が一般的であるが、当院ではGS使用後の再出血やDICを合併する重症産科出血などに対して液状塞栓物質であるNBCA（n-butyl cyanoacrylate）を用いている。NBCAは動脈瘤や同静脈奇形の動脈性出血に対する報告は散見するが、産科出血での報告はほとんどない。最近のUAE症例及び産科領域におけるNBCAによる塞栓術の有用性と妊孕性の保持について検討した。【方法】2005年1月から2009年8月までに妊娠女性に対してUAEを施行した症例について検討した。NBCAの使用は、十分なインフォームドコンセントを得ている。【成績】妊娠子宮に対してUAEを施行した症例は19例で、その内訳は弛緩出血が最も多く9例、常位胎盤早期剥離が3例、帝王切開癒着部妊娠が2例、頸管妊娠、癒着胎盤、前置胎盤、産道裂傷、子宮筋腫合併妊娠がそれぞれ1例であった。塞栓物質で比較すると、GS単独使用例は3例、NBCA単独使用例は14例、GSでは効果が不十分で、NBCAによる追加塞栓を行った症例は2例で頸管妊娠と弛緩出血の症例であった。分娩周辺期での大量出血でUAEを施行した症例の平均出血量は3753.2±2745.5ml、輸血量中央値は9140±9867.8ml、平均最低Hb値は6.2±1.5g/dl、最低血小板中央値は7.05万±9.3万/μl、平均最低フィブリノーゲン値123.8±86.4mg/dlであった。NBCAを使用した16症例のうち、その後3例が妊娠し2例が生児を得ている。【結論】妊娠に関連した出血に対して、NBCAによるUAEは強固な止血作用により子宮の温存と妊孕性の保持する可能性が示唆された。今後、安全性の検討も含めてさらなる症例の積み重ねが必要である。