

P1-343 BMIで分類した帝王切開術における創部離開の予防方法

埼玉医大

仲神宏子, 菊地真理子, 大澤洋之, 岡垣竜吾, 板倉敦夫

【目的】手術部位感染などによる創部離開は、疼痛や手術痕など患者の苦痛のみならず、入院期間延長による医療経済への負担も大きい。これまで我々は、帝王切開例に関して後方視的に検討し、創部離開の発生頻度が3%であること、術後白血球数、CRPとともに、術前BMIが離開群で高く、術前BMI 25以上で創部離開のオッズ比が3.6であることを報告した。そこで今回、縫合方法を変更し、創部離開予防効果を検討した。【方法】2008年10月から2009年9月までに当院で帝王切開術を受けた産婦184例に対して、皮下縫合を中止し、モノフィラメント吸収糸(4-0 PDS)による真皮縫合を行った。術前BMI 25以上の例には皮下にドレーン(閉鎖式持続吸引)を留置した。皮下脂肪の厚さとBMIの関係および、創部離開発生率、手術時間、白血球数、CRPを以前の皮下縫合例と比較検討した。【成績】BMI25の例は、単胎に限るとほぼ皮下脂肪2cmに相当した。ドレーン留置群は78例(42.4%)、ドレーン非留置群は106例(57.6%)であった。変更後、創部離開の発症は、ドレーン留置群からの1例(0.54%)のみで、離開率は有意に減少した。術後血液生化学データで、ドレーン留置群、ドレーン非留置群、皮下縫合群に、有意差を認めなかった。真皮縫合を行うと、平均手術時間が皮下縫合群より7.4分延長した。【結論】真皮縫合と皮下ドレーンの留置は、創部離開予防の有効性が示唆された。BMIにより分類することで、術前説明および、効率的なドレーンの使用が可能であった。

P1-344 超・極低出生体重児の帝王切開方法に関する検討

宮崎大

西村美帆子, 下沖 碧, 高野ゆうき, 土井宏太郎, 大西淳仁, 河崎良和, 古川誠志, 鮫島 浩, 池ノ上克, 金子政時

【目的】推定体重1500g未満の帝王切開に、子宮収縮抑制剤としてミリスロールを用い、児のIVH発症頻度、母体出血量を対照群と比較することで、ミリスロールの有効性を検討する。【方法】2008年以降、ミリスロールを使用した超・極低出生体重児51例中、前置胎盤、多胎を除外した28例を対象とした。対照群は2006~2007年の帝王切開で出生した超・極低出生体重児50例中、前置胎盤、多胎を除外した43例である。両群で1)母体(体部縦切開の頻度、術中出血量)2)児(臍帯血ガス、IVHの頻度)を比較した。【成績】体部縦切開は67%から14%に有意に減少した。出血量は有意差が1010gから710gになった(有意差なし)。IVHの頻度は有意差がなかったが、IVH3°は対照群にのみ2例認められた。【結論】1500g未満の帝王切開にミリスロールを使用することで、体部縦切開を有意に減らすことができた。しかも母児の予後は変わりなく、特にIVHの頻度は増加しなかった。

P1-345 帝王切開術後鎮痛法としての腹横筋膜面ブロックの有効性

北里大総合周産期母子医療センター

大西庸子, 阿部郁美, 田雑有紀, 松澤晃代, 天野 完, 海野信也

【目的】帝王切開術後の鎮痛法として、腹横筋膜面ブロック(transverse abdominis plane nerve block:TAPブロック)が有効であるかを検討する。【方法】2009年7月1日から80日間に施行した帝王切開のうち、TAPブロックを施行した症例(以下TAPあり群)と施行しなかった症例(以下TAPなし群)で、手術終了から鎮痛薬投与までの時間、鎮痛薬の投与回数について検討した。なお、硬膜外麻酔や静脈麻酔の持続投与を行った症例と、TAPブロックを施行する前に鎮痛薬を投与した症例は除外した。TAPブロックは、術後麻酔科医により施行され、超音波ガイド下で、腹横筋と内腹斜筋の間(神経血管面)に、0.375%ロピバカインを左右それぞれ20ml局注した。鎮痛薬はフルビプロフェンアキセチルとペンタゾシンを使用した。【成績】TAPあり群は36例、TAPなし群は20例であった。鎮痛薬を使用するまでの時間はTAPあり群では13時間14分で、TAPなし群の4時間45分に比べて有意に延長していた。また、術後24時間以内の鎮痛薬の使用回数は、TAPあり群で1.4回、TAPなし群で2.3回と有意な差を認めた。TAPあり群のうち15例(42%)は鎮痛薬投与を必要としなかった。TAPなし群の16例(80%)は鎮痛薬投与が必要となり、6例(30%)は2剤の鎮痛薬投与を必要とした。【結論】TAPブロックは帝王切開術後の鎮痛法として有効である可能性が示唆された。