

P3-62 妊娠10週以降に絨毛膜下血腫を認めた妊娠の予後

山口県立総合医療センター

吉永しおり, 佐世正勝, 中島優子, 安澤彩子, 鳥居麻由美, 古谷信三, 讃井裕美, 坂口優子, 中村康彦, 上田一之

【目的】絨毛膜下血腫は、切迫流産症状を伴った症例においてしばしば認められる。超音波検査では、絨毛膜と子宮筋層にはさまれた部位に低から高エコーの領域として描出される。通常、自然に吸収され消失していき、多くの報告で流産の頻度は10%以下と報告されている。しかし、妊娠が進行しても容易に消失しない場合には、予後不良例も経験する。今回、妊娠10週以降に絨毛膜下血腫を認めた妊娠の予後について検討を行った。【方法】平成17年10月から平成21年9月までの4年間に当院で妊娠分娩管理を行った2777例を対象とした。妊娠10週以降に絨毛膜下血腫を認めた症例について、入院および外来時に超音波診断装置を用いて絨毛膜下血腫のサイズを経時的に計測した。【成績】32例の絨毛膜下血腫を認めた。内、23例が入院加療を必要とした。妊娠の帰結は、流産4例、早産11例(妊娠28週未満4例、妊娠28～31週2例、妊娠32週以降5例)、満期産17例(内、IUGR3例)であった。4例に胎胞脱出を認めた(妊娠20、24、32、34週)。分娩方法は、帝王切開12例(内、緊急帝王切開9例)、経膈分娩が20例であった。超早産となった4例のうち3例は、多量の不正性器出血が原因で緊急帝王切開が施行された。また、常位胎盤早期剝離が1例あった。出生時の状況は、1例を除き臍帯動脈血pHは7.20以上であった。予後は、児生存退院26例であり、6例で生児を得られなかった(流産4例、IUFD1例、新生児死亡1例)。【結論】妊娠10週以降に絨毛膜下血腫を認めた場合には、約半数が流産となっており、慎重な妊娠管理が必要と考えられる。

P3-63 巨大絨毛膜下血腫を発症した7症例の臨床的検討

慈恵医大第三病院¹, 慈恵医大²土橋麻美子¹, 川口里恵², 梶原一紘¹, 嘉屋隆介¹, 山本瑠伊¹, 田中邦治¹, 上田 和¹, 斎藤元章¹, 小林重光¹, 田中忠夫²

【目的】絨毛膜下血腫が巨大血腫となった場合、流産や胎盤機能不全の発症確率が高まることが指摘されている。しかし管理方法や治療については定言がなく、今回我々は当科で経験した巨大絨毛膜下血腫合併症例の臨床的検討を行った。【方法】2008.4-2010.3において、当科通院中に胎嚢長径の50%を超える絨毛膜下血腫を発症した7症例を対象とした。症例はすべて自然妊娠、反復流産歴や抗凝固療法治療歴のない症例を抽出し、治療は子宮収縮抑制剤持続投与・適宜抗生剤投与・ミラクリッド腔洗浄を入院管理にて施行した。【成績】1) 年齢: 31.6 ± 4.7 歳, 2) 出産歴: 初産4例・1経産3例, 流産歴: 1回1例 0回6例 3) 血腫発症時期: 妊娠6-16週, 4) 血腫最大径: 4-10cm, 5) 入院期間: 妊娠9-36週, 6) 妊娠帰結: 流産2例(妊娠12週1例, 18週), 血腫感染による中絶1例(妊娠12週), 生児獲得3例(妊娠36週1例, 40週2例), 妊娠経過中1例(現在妊娠30週FGR認めず), 7) 分娩時出血量: 460-1055ml, 8) 出生児: AGA2例, LFD1例, 9) 産後4例に抗リン脂質抗体・凝固能を測定し異常を認めなかった。【結論】1) 巨大絨毛膜下血腫合併妊娠では12週以降の流産率が3/7症例(42.9%)と非常に高かった。2) 子宮奇形合併症例を除き、血腫発症時期が妊娠12週前、かつ最大径が6cmを超える症例にて予後不良であった。3) 出産に至った症例では、長期の入院管理を余儀なくされたが分娩経過・児状況ともに比較的予後良好であった。

P3-64 超低出生体重児の予後と周産期医療体制についての検討

奈良大教養部

島本太香子

【目的】地域における超低出生体重児の周産期管理と予後の現状を把握し関連性を分析することにより、地域周産期医療体制を考察する。【方法】当自治体内に住所を有し平成9～13年および14～18年の各5年間に出生した超低出生体重児のうち、保健機関が把握した601名と701名について、周産期の受療状況と新生児死亡率、発達上の課題等を指標とした短期および長期予後について統計的に処理し比較検討した。【成績】1. 当地域の超低出生体重児の短期予後は、平成9～13年および14～18年の各5年間で比較すると、新生児死亡率17.8%vs18.9%、乳児死亡率(再掲)21.5%vs21.8%で大差はなかった。2. 予後別に生存例と新生児期死亡例を比較すると(カッコ内は14～18年)、平均出生体重792.9vs655.3(766.9vs617.8)g、平均在胎週数26.7vs24.9(26.4vs24.8)週でいずれの5年間も有意差を認めた。3. 多胎は24.8%vs24.6%で大差はないが、品胎の占める割合は13.7%vs9.6%で減少。4. 当地域の周産期医療システム参加病院内で出生した割合は79.7%vs85.5%で上昇。5. 退院時の未熟児網膜症は31.8%vs22.2%で減少。6. 長期予後は、CP6.7%vs5.3%、重症心身障害6.1%vs4.3%で減少傾向、一方、軽度発達障害は7.4%vs11.3%で増加傾向。【結論】前回の出生場所別の分析で、地域周産期医療システム内の出生児の短期予後が良好なことが示され、産科搬送システムの活用が推進された。過去10年間で、新生児死亡率等の短期予後に大幅な変化はみられないが、システムの活用により、児の長期予後やQOLは改善されることが示唆された。今後は地域全体として長期予後を把握し周産期医療体制の評価に還元できる行政機関とも連携した体制整備が望まれる。