

P3-392 術中超音波検査の有用性に関する検討

長崎大

吉田 敦, 阿部修平, 谷川輝美, 山崎健太郎, 三浦生子, 三浦清徳, 中山大介, 増崎英明

【目的】当科では、帝王切開術を施行する患者に対し、術中の超音波検査を施行している。術中超音波検査では脱落膜のより詳細な観察が可能であり、癒着胎盤が疑われる症例について術中の胎盤剝離の可否の判断に有用であることを報告してきた。また、より近接して観察が可能なることから、癒着胎盤以外の症例でも有用と思われる。今回、当科で施行した帝王切開術中の超音波検査について、その有用性について検討した。【方法】平成20年8月より平成21年8月までに当科で帝王切開術を施行し、術中超音波検査を施行した32例を対象とした。症例の内訳は、前置胎盤9例および低置胎盤が6例であり、うち2例に帝王切開術の既往があった。また、低置胎盤の6例のうち前置血管を合併したものが3例あった。従来の術前超音波検査に加え、開腹後にリニア型のプローブで13MHzの高周波を用いて術中超音波検査（超音波診断装置：持田シーメンス社製のACUSON ANTARES）を行った。【成績】術中超音波検査では全例で脱落膜の詳細な観察が可能であった。癒着胎盤が疑われた症例において、術前の超音波検査や、MRIの所見と比較して、術中超音波検査の所見は実際の所見をより反映していた。また、前置血管であった3例では、いずれも胎児血管の走行を詳細に観察でき、胎児血管を損傷する事なく児を娩出する事が可能であった。また、術後イレウスで腸切除術の既往がある症例でも、腸管の癒着がない部位を確認することができ、安全に開腹する事ができた。【結論】術中超音波検査は、癒着胎盤の評価だけではなく、前置血管や高度の腹腔内癒着が予想される例においても有用である。

P3-393 帝切後子宮縫合不全を修復した後に妊娠、出産となった一症例福井愛育病院¹, 福井大²鈴木秀文¹, 山本 真¹, 山本 宝¹, 品川明子², 小辻文和²

帝王切開はまれには思わぬ術後経過をとることがある。今回我々は、帝切後膀胱子宮窩血腫（bladder flap hematoma）のため術後1ヶ月以上絶ってから子宮創部の縫合不全を起こし、再開腹し修復、その後の妊娠、出産に至った症例を経験した。症例は28才 初産婦。里帰り出産の目的で33週で当院受診。39週に陣痛発来、NRFSのため緊急帝切となった。術後4時間で突然の血尿がみられ、超音波により膀胱子宮窩に7cm大の血腫を認めた。その後保存的に様子観察したところ、術後30日で血腫は4cm大に縮小していたが、術後37日目に突然の性器出血が出現。子宮筋切開創は完全に離断しており、血腫からの陳旧性血液が子宮内から腔へと流出していた。自然に閉鎖する見込みが無いため開腹の上修復。離断した創の周辺の子宮筋層は変性し脆くなっており、体部側に約3cm、頸部側に約2cmの幅を持って充分に出血がみられる部分までdebridementを行い再縫合した。子宮体部および頸管前壁のかなりの部分を切除せざるを得ず、子宮容積の縮小は免れなかった。術後経過は良好でMRIにより創の癒合を確認した上で退院となった。3年後自然に妊娠成立。頸管長が短縮したため26週からウテメリン持続点滴を開始したが、28週になり胎胞が腔内に膨瘤。緊急帝王切開を行い1122gの女児を得た。この時の所見では、再縫合部分の癒合は極めて良好であり、筋層には充分な厚みがあった。しかし短縮した頸管ゆえに頸管無力症となったものと考えられる。

P3-394 子宮温存を目指した帝王切開創部妊娠の管理指針順天堂大¹, 順天堂大浦安病院², 埼玉医大総合医療センター³興石太郎¹, 田中利隆¹, 齋藤知見¹, 依藤崇志¹, 牧野真太郎¹, 杉村 基¹, 吉田幸洋², 馬場一憲³, 関 博之³, 竹田 省¹

【目的】帝王切開創部妊娠（以下CSP; caesarean scar pregnancy）は管理を誤ると大量出血をきたすうえ止血が困難なため、子宮摘出や母体死亡に至る重篤なケースが報告されている。しかし非常に稀であり報告も少ない疾患であるため、未だにコンセンサスを得られた管理方法はない。今回われわれが経験した症例を検討する事により、低侵襲に子宮を温存する管理方法を提示する事を目的とした。【方法】1998年から2008年の期間に、われわれの3施設で管理したCSPは26症例であった。初診時症状、妊娠週数、hCG値、超音波などで絨毛のviabilityや血流などを評価し、頸管妊娠に準じた独自の管理指針に従い管理した。妊娠初期の出血がない症例では、状況に応じMTXまたはTAE、もしくは両方を併用して原則D&Cでの治療を行った。出血症例ではTAEを中心として治療を行った。その結果より、低侵襲療法の適応および妥当性を検討した。【成績】子宮摘出を希望した1症例を除いた25症例で子宮温存が可能であった。そのうち2症例は再出血のために創部切除修復術を必要としたが23症例は腹式手術を行うことなく治療を完了できた。治療後の出血で輸血を必要とした症例、または、追加で創部切除修復術を必要とした6症例全例が、正確な診断がされずにD&Cが行われた症例または妊娠9週以降の症例であった。【結論】早期に診断されたCSPは、MTXなどにより絨毛のviabilityをコントロールする事やTAEを併用する事により、低侵襲かつ少量の出血で子宮温存が可能な症例が多い。妊娠早期CSPのD&Cをはじめとした低侵襲療法は、文献的考察を加えても、決して創部切除修復術に劣るものではないと考えられた。