

P1-17-24 当科における過去10年間のVBACに関する検討

東京警察病院

浜井葉子, 今西由紀夫

【目的】近年, 社会的事情により帝王切開率は上昇する一方である. しかしながら100%の安全を保障されている分娩はないことを考えると, VBAC選択の余地を与えないことは患者本位の診療ではない. 帝王切開は母体にとって, 次回妊娠時の癒着胎盤や血栓塞栓症のリスクの上昇があることを忘れてはならない. 当科では帝王切開既往の妊婦に対して, 医学的に経陰分娩が可能と思われ患者自身も希望した場合, 同意を取ったうえで経陰分娩を目指した周産期管理を行っている. 【方法】2001年1月から2009年12月までの10年間に取った帝王切開既往145例(当科における全分娩の帝王切開率が5%未満であるため帝王切開既往例も少ない)につき, 分娩様式, 産科異常, 分娩中の処置, 母児の予後を検討した. 【成績】児頭骨盤不適合や複数回帝王切開既往等の理由で予定帝王切開を行った症例は27例であった. 残りの118例にVBACを試み, 成功例は112例(94.9%)であった. 成功例の中には鉗子分娩10例, 骨盤位分娩1例が含まれていた. 緊急帝王切開となった6例のうち5例はNRFSの適応であった. 予定日を過ぎた症例, 前期破水例, 微弱陣痛例に対し, メトロイリーゼや陣痛促進という積極的な介入を行っているため, 子宮内感染や分娩遷延による緊急帝王切開はなかった. 前回他院で逆T字切開の1例が自宅で自然破裂し子宮内胎児死亡となったが, それ以外の児の予後は良好であった. 輸血例や子宮摘出例はなかった. 【結論】VBAC成功率は94.9%と高かった. 唯一の子宮破裂例は帝王切開時の子宮切開が特殊であり, それ以外の症例の予後は良好であった. 症例を検討した上で同意があれば, VBACは価値あることであり, 今後も続けていく方針である.

P1-17-25 既往帝王切開後妊娠における経陰分娩(VBAC)の成功率と成功の要因についての検討

東京都立大塚病院

山田美貴, 安藤郷子, 赤股宜子, 奥田亜紀子, 榊原咲弥子, 小澤克典, 砂倉麻央, 大井理恵, 有澤正義, 湯原 均, 宮澤 豊, 阿部史朗

【目的】既往帝王切開後妊娠(以下既往帝切後妊娠)における分娩方法は個々の施設の判断に委ねられている. 昨今既往帝切後妊娠に対してはVBACを行わず, 選択的帝王切開術を行う施設も少なくない. 当院では患者の希望があり, 医学的不適応が除外診断された症例では, 選択的にVBACを行っている. そこでVBACでの分娩をより安全に管理することを目的に, 既往帝切後妊娠におけるVBAC成功の要因を検討した. 【方法】2008年1月から2010年8月まで全分娩より妊娠37週以降の既往帝切後妊娠を抽出し, 分娩方法, VBAC選択の有無, VBAC可否の評価に関して, チャートレビューを行い, 後ろ向きに検討した. 【成績】対象期間中, 総分娩数は2601件, 既往帝切後妊娠は199件であり, そのうち37週以降の160件を対象とした. 当院では前2回以上の帝切の既往, 子宮手術後妊娠, 前回術後感染・前回分娩時CPDなど既往があるもの, また, 妊娠経過中に子宮壁の菲薄化, 狭骨盤, 骨盤位などを認めたものはVBAC不適応と診断し, VBAC分娩に対して陣痛誘発などの介入は行っていない. VBAC選択例は54例(対象中の33.8%)で, VBAC成功率は92.6%(50件), VBAC不成功(緊急帝切へ移行)は7.4%(4件)であった. 緊急帝切へ移行した症例のうち, 切迫子宮破裂は1件で, 子宮破裂の症例は認めなかった. 分娩時平均妊娠週数は39週6日, 児の平均出生体重は3112gで, 母体平均年齢は33.6歳であった. 【結論】既往帝切後妊娠において, 分娩管理は無論, 妊娠経過中のリスク評価によりVBACは安全に管理可能であると考えられた.

P1-17-26 既往帝切後妊娠子宮における創部筋層菲薄化の診断におけるMRI検査の有用性(第1報)

防衛医大

川嶋章弘, 松田秀雄, 吉田昌史, 吉永洋輔, 浅井一彦, 古谷健一

【目的】既往帝王切開後経陰分娩(TOL/VBAC)における子宮破裂の予測は難しいとされる. 子宮破裂を予測する方法として超音波による診断の有用性について報告されている. より組織分解能の高いMRIを妊娠子宮筋層の評価に用いて創部筋層の菲薄化の診断を行うことが, 子宮破裂の予測する方法として有用か否かを検討した. 【方法】2010年1月から9月の間において, 当院倫理委員会承認のもと同意を得られたVBACを希望した妊婦を対象に前方向視的研究を開始した. 経腹超音波断層法を用いて妊娠33週から妊娠36週における子宮下部筋層における最菲薄化部位の厚さを測定し, 厚さ3.0mmを創部筋層菲薄化のCut off値とした. これに対してMRIを用いて, 撮像法をtrue fast imaging with steady-state precession(true FISP)にて施行しT2強調画像にて子宮下部筋層における最菲薄化部位の厚さを測定し同様に厚さ3.0mmをCut off値とした. TOL/VBACの施行の是非については超音波検査の結果を用いて3.0mm以下の例においては選択的帝王切開を37週台に施行した. 【成績】10例の症例集積を得て中間解析を施行した. 超音波検査におけるDehiscenceの診断の感度100%(7/7), 特異度66.7%(2/3)であった($p=0.300$). これに対してMRIにおけるDehiscenceの診断の感度100%(7/7), 特異度100%(3/3)であった($p=0.008$). 【結論】MRIを用いて既往帝王切開後妊娠における子宮下部筋層の厚さの計測にて, 子宮筋層の菲薄化を診断することが可能と考えられた.