

P2-39-5 低置胎盤が改善した症例における分娩時出血量の検討

安城更生病院

勝佳奈子, 戸田 繁, 衣笠裕子, 清水裕介, 鈴木麻美子, 中村紀友喜, 牛田貴文, 深津彰子, 澤田雅子, 菅沼貴康, 鈴木崇弘, 松澤克治

【目的】低置胎盤の分娩時出血リスクについては広く認知されているが、妊娠経過とともに胎盤位置が正常化し経陰分娩の方針とした場合でも、産後の大量出血に遭遇することがある。「改善した低置胎盤」が分娩時出血リスクであるかどうかを、自験例につき検討した。【方法】2006年4月から2011年6月までに当院で妊娠36週以降に単胎経陰分娩となった症例のうち、妊娠20週以降に経陰超音波検査で前置または低置胎盤が認められ、かつ28週以降に胎盤が正常位置(内子宮口から胎盤辺縁まで20mm以上)となった33例を対象とした(L群)。L群の各症例の直近の時期に36週以降での経陰分娩となり、胎盤位置が妊娠期間を通じて正常であった33例を対照群(N群)とし、両群で分娩時出血量を比較検討した。【成績】L群とN群で、分娩時母体年齢(31.2 ± 5.8 歳, 30.5 ± 5.0 歳), 初産比率(42.4%, 42.4%), 分娩週数(38.6 ± 1.2 週, 39.0 ± 1.0 週), 出生体重(3029 ± 382 g, 3038 ± 307 g), NICU入院比率(12.1%, 6.1%)には有意差がなかったが、分娩時出血量(1252 ± 1091 g, 420 ± 247 g, $p < 0.001$), 出血量1000mL以上の症例(48.5%, 3.0%, $p < 0.001$), 分娩前後での血中Hb値の減少(2.30 ± 1.73 g/dL, 0.56 ± 2.19 g/dL, $p < 0.001$)で有意差を認めた。同種血輸血, 子宮全摘, 産褥期出血での再入院が、L群でそれぞれ2例, 2例, 1例にみられたが、N群にはみられなかった。子宮全摘症例ではいずれも癒着胎盤が証明された。【結論】「改善した低置胎盤」は分娩時出血リスクであることが示唆された。このような症例では、産後の大量出血に留意して分娩管理にあたるべきものと思われた。

P2-39-6 前置胎盤の警告出血が周産期管理に与える影響についての検討

久留米大総合周産期母子医療センター

林龍之介, 網脇瑠璃香, 武藤 愛, 三田尾拓, 小關 剛, 堀之内崇士, 上妻友隆, 下村卓也, 河田高伸, 堀 大蔵, 嘉村敏治, 桃崎正啓

【目的】当院で前置胎盤の管理は妊娠33週頃から管理入院とし、妊娠37週で帝王切開を施行する。しかし全体の49.0%に警告出血を認めた。今回、前置胎盤症例において警告出血が周産期管理に与える影響について後方視的に検討した。【方法】対象は2001~2010年に当院で分娩となった単胎96例。妊娠中に出血を1回でも認めた47例を警告出血群、認めなかった49例を非出血群とした。検討項目は緊急帝王切開率、分娩週数、術中出血量、追加止血処置(子宮内ガーゼ充填, 動脈塞栓術, 子宮全摘)で、 $p < 0.05$ を統計学的有意とした。【成績】緊急帝王切開率は警告出血群で有意に高く(警告出血群63.8% vs 非出血群8.2% $p < 0.0001$)、分娩週数との関連では警告出血群で有意に早産率が高く、コックス回帰モデルを用いたハザード比では警告出血群の早産リスクは非出血群の11.5倍(95%CI: 4.1-32.9, $p < 0.0001$)であった。術中総出血量(警告出血群2530.5g vs 非出血群2175.8g $p = 0.0420$)、止血処置の割合(警告出血群61.7% vs 非出血群32.7% $p = 0.0050$)は警告出血群で有意に高かった。さらに警告出血群の内、入院後に警告出血認めた症例は9例であったが、そのうち2例は初回警告出血が多量であったため同日緊急帝王切開施行し、また術中出血量も多かった(2,165g, 5,616g)。【結論】警告出血を認める場合は早産、緊急帝王切開または術中の止血に苦慮する可能性が高いため速やかに入院し、厳重な管理が必要である。更に管理入院を行ったとしても大出血により緊急帝王切開を行う症例もあることより、警告出血が無くとも分娩まで外来で経過観察を許可するかについては慎重に判断する必要があると考える。

P2-39-7 前置胎盤の周産期予後に関する多施設共同研究

日本早産予防研究会

澤田真紀, 竹田善治, 三宅秀彦, 石川浩史, 林龍之介, 田中 守, 谷垣伸治, 大浦訓章, 薄井里英, 坂田麻理子, 牧野真太郎, 田嶋 敦, 青木弘子, 荒川 香, 正岡直樹, 青木宏明, 木戸浩一郎, 宮坂尚幸, 芥川 修, 亀井良政, 渡辺 博, 牧野康男, 山田 学, 川端伊久乃, 朝倉啓文, 内田季之, 米田 哲, 大槻克文, 岡井 崇, 松田義雄, 上妻志郎

【目的】前置胎盤症例では、早産率が高く手術時の出血も多いため周産期センターでの管理が必要となる。日本早産予防研究会では、後方視的解析により前置胎盤症例の周産期管理の現状、周産期予後を明らかにするために以下の解析を行った。【方法】全国のMFICUに準ずる25施設の2010年1月から1年間の総分娩23117症例のうち前置胎盤と診断された381例を対象とした。警告出血の有無、入院管理の有無、分娩週数、自己血貯血の有無、検査の内容等の臨床情報につき解析した。【成績】1) 警告出血は158例(41.5%)に認められ、178例(46.7%)は何らかの症状があり入院管理された。2) 15病院が週数を決めて管理入院、3病院は症例により管理入院の方針としており、その入院週数は妊娠28~34週と様々であった。2) 早産症例は171例(44.9%)であった。3) 22病院で自己血貯血を施行していた。4) 前置胎盤は、全病院で経陰超音波検査により診断されており、12病院でMRI検査を施行し癒着胎盤の診断や胎盤位置の再確認が行われていた。【結論】前置胎盤症例では早産率が約45%と高く、入院管理も高頻度で必要になっていることが明らかとなった。現在、我々は前置胎盤の周産期予後を改善するために、多施設共同の前方視的研究を計画中である。