

P2-42-2 稽留流産に対して、待機治療か手術治療のいずれが良いか神崎レディースクリニック
神崎 徹

【目的】稽留流産の治療に対して、待機療法、手術療法のいずれが優れているかを明らかにすること。【方法】平成17年10月から23年9月の間、一度でも胎嚢が確認され、当院で流産が確認されたかあるいは手術治療を行った414例を対象とした。当院では稽留流産に対して、いつでも治療法を変更できること、24時間対応することを説明し妊婦本人に待機治療か手術治療のいずれかを選択してもらっている。今回、それぞれの治療法の予後について検討を加えた。【成績】流産告知前に自然流産したものの151例、流産告知後に待機治療を選択したものの156例、手術治療を選択したものの107例であった。待機群のうち、手術治療に変更したものの32例でその理由は、不安29例、出血1例、下腹部痛1例、妊娠悪阻1例で、最終的に手術治療を選択したものは137例、一方手術群から待機群に変更したものは2例で、最終的に待機治療したものは126例であった。手術群のうち、手術待機中に流産に至ったものの13例、ラミセル挿入後に流産したものの8例で、最終的に手術を行ったのは116例、自然流産したのは298例であった。自然流産は、経腔超音波で子宮内に胎嚢を認めないことで診断したが、そのうち、出血が多く胎盤鉗子で子宮内血腫除去したもの1例、頸管内に組織を認めたため掻子で牽引排出したもの8例で、それ以外は子宮内操作を必要としなかった。合併症は、輸液療法が1例、鉄剤投与例が2例、感染例は無かった。手術治療群で再手術を要したものの1例、感染を疑い予防的抗生剤投与したもの1例であった。【結論】稽留流産に対しては、患者に正しい情報を提供すれば、待機療法、手術療法いずれも同等に安全な治療法であることが確認された。

P2-42-3 帝王切開癒痕部妊娠に対する子宮鏡下治療の有用性に関する検討NTT 東日本東北病院
渡辺 正, 渡邊 善

【目的】王切開癒痕部妊娠（以下CSP）に対する治療の問題点として、妊卵除去単独では子宮温存治療の成功率が低いことが報告されている。我々はCSP6症例7妊娠に対してMTX全身投与を行った後に子宮鏡を併用した妊卵除去を行い、その治療成績について検討した。【方法】対象はCSPと診断した6症例7妊娠で、全例にMTX複数回全身投与を行った後、子宮鏡下手術を施行した。初診時の超音波所見、血中hCG値、ならびに手術時のhCG値、腫瘍周囲の血流、手術時の留意点および転帰について検討した。【成績】初診時の超音波所見では胎嚢あり6例、胎児心拍陽性2例であり、初診時の血中hCG値は566-37376IU/L、手術時の血中hCG値は28-7989IU/Lであった。手術時に腫瘍周囲の血流が豊富であった1例は術中出血多量のため、UAE施行後に再度子宮鏡下治療を施行した。その他の6妊娠は子宮鏡下手術で根治に至った。子宮鏡下手術に際しては1.最初は径の細い子宮鏡で子宮腔内にアプローチし、必要な場合に径の大きい子宮鏡に置き換えること2.アングル型ループ電極のみでは妊卵付着部、および12時方向にある着床部への繊細な操作が難しいため、フラット型ループ電極を主体に操作を行うこと3.術後の出血予防のため、Forley catheterを着床部付近に留置することの3点により、安全な妊卵除去が可能となった。術後の妊娠成立は3例に認められた。1例は反復CSPとなったが、その後の妊娠で満期産に至った。【結論】CSPでは妊卵除去のタイミングとしてはhCG値の推移にも増して着床部周囲の血流評価が重要であると考えられた。妊卵除去に際して、子宮鏡は妊卵、着床部の状況を直視下に観察の上治療できるため、きわめて有用である。

P2-42-4 卵管峡部妊娠における卵管線状切開の工夫鹿児島大女性診療センター
河村俊彦, 沖 利通, 儀保晶子, 寺尾さより, 中條有紀子, 永田智美, 堀 新平, 山崎英樹, 堂地 勉

【目的】卵管峡部妊娠における腹腔鏡下卵管線状切開術の成否、術後卵管疎通性や妊娠性について、卵管膨大部妊娠例と比較検討し若干の知見を得たので報告する。【方法】対象は、過去10年に当院で診断し、腹腔鏡下線状切開を試みた卵管峡部10例（峡部群）と卵管膨大部妊娠30例（膨大部群）である。腹腔鏡の術中所見として、漿膜断裂の有無、筋層断裂（完全・不完全）の有無を、卵管温存成功率と術後卵管疎通性などの臨床成績を比較検討した。線状切開は大きく切開し、着床部と血腫を除去後、4-0モノクリル糸で漿膜縫合を行った。卵管筋層が完全に断裂している場合は、正常卵管筋層を露出させ卵管端々吻合後、漿膜縫合を行った。【成績】峡部群と膨大部群それぞれで、漿膜断裂率；10.0%（1/10）、0%（0/30）、筋層断裂率；完全：20.0%（2/10）、0%（0/30）、不完全：20.0%（2/10）、0%（0/30）であった。卵管温存成功率は90.0%（9/10）、100%（30/30）、術後卵管疎通率は、55.6%（5/9）、93.3%（28/30）であった。【結論】卵管峡部妊娠は膨大部妊娠に比較して、卵管筋層が断裂している症例が多く、完全に筋層が断裂している峡部妊娠症例では筋層を端々吻合することにより、術後の卵管疎通性を保持できる可能性が示唆された。