

P2-42-8 当科における異所性妊娠管理についての検討—MTX療法 two-dose regimen について—

豊見城中央病院

安座間誠, 眞真希子, 濱川伯楽, 荻部誠子, 白石康子, 上地秀昭, 野原 理, 前濱俊之, 東 政弘

【目的】異所性妊娠は全妊娠の1%程度に発生し, 不妊治療後には3.1%, とくにART(生殖補助技術)後には4-5%に発生する。また, 帝王切開の増加に伴い卵管妊娠のみならず帝切創部妊娠や頸管妊娠も増加している。近年, 経腔超音波/血中hCG測定により破裂前の早期診断が可能となり, 腹腔鏡下手術やMTX(メトトレキサート)療法による卵管温存を考慮出来る症例が増加している。当院ではMTX療法の投与方法として, one-dose regimenとB.E.Seeberらの報告を参考にD-1,D-4でMTX50mg/m²投与しD-7,D-10のhCG値の減少率で追加投与を考慮するtwo-dose regimenを用いている。当科における異所性妊娠管理について検討した。【方法】2006年4月から2011年9月における異所性妊娠80例について後方視的に分析し, two-dose regimenについて検討した。【成績】着床部位の内訳は卵管膨大部・峡部65例, 間質部4例, 卵巣2例, 頸管4例, 帝切創部3例, 子宮内・卵管同時1例, 子宮内・頸管同時1例であった。初回治療は腹腔鏡手術29例, 開腹術12例, MTX療法27例でtwo-dose regimenを選択した症例は16例あり, 手術療法追加3例, 子宮動脈塞栓術追加1例であった。【結論】MTX療法の適応症例にtwo-dose regimenは成功率, 副作用, 患者QOLの点から有用で頸管妊娠, 帝王切開創部妊娠に対しても応用可能であった。異所性妊娠は今後も増加すると予想され, 早期診断は妊娠能温存を考慮した治療の選択が行えるため非常に重要であると考えられた。

P2-42-9 卵管妊娠における卵管温存療法後の血中hCG値と卵管腫大の推移について

鹿児島大女性診療センター

堀 新平, 沖 利通, 河村俊彦, 儀保晶子, 中條有紀子, 永田智美, 寺尾さより, 山崎英樹, 堂地 勉

【目的】卵管妊娠に対する腹腔鏡下卵管線状切開術(LS)とメトトレキサート療法(MTX)後の血中hCG値と患側卵管超音波所見の推移について検討した。【方法】対象は卵管妊娠のうちLS療法を行った31例とMTX療法15例である。治療前に血中hCG値・患側卵管のサイズ(3方向平均値)とカラードップラーによる血流の有無を観察。治療後も同様の計測を毎週行い, 卵管腫大消失から1~2ヵ月後にHSGや卵管通水で患側卵管疎通性を確認した。【成績】LSでは, 患側卵管径は, 治療前 2.8 ± 1.5 cm, 1週間後 2.4 ± 1.3 cm, 2週間後 2.3 ± 1.1 cm, 1ヵ月後 1.5 ± 0.6 cmと治療後連続的に減少し, 平均2.1ヶ月で卵管腫大は消失。血中hCG値も連続的に低下し1.4ヶ月で正常化。MTXでは, 患側卵管径は, 治療前 2.1 ± 0.9 cm, 1週間後 2.51 ± 1.3 cm, 2週間後 3.51 ± 1.5 cm, 1ヵ月後 2.46 ± 0.6 cmで, 平均3.2ヶ月で卵管腫大は消失。患側卵管周囲の血流陽性率は, LS療法; 治療前16.1%(5/31), 2週間後6.5%(2/31), 1ヵ月後0%, MTX療法; 治療前13.3%(2/15), 2週間後13.3%(2/15), 1ヵ月後6.7%(1/15)。治療後患側卵管疎通性は, LS療法93.5%(29/31), MTX療法80.0%(12/15)であった。【結論】LSでは患側卵管サイズや血中hCG値は術後連続的に低下し2ヶ月で正常化するが, MTXでは治療後2週間目に一過性の卵管腫大が出現し, 患側卵管の縮小開始・血流の消失・血中hCG値の正常化, 卵管腫大の消失の順に経過することが明らかになった。

P2-43-1 胎児母体間輸血症候群により妊娠29週に重症貧血を呈したが急速遂娩と迅速な蘇生により比較的良好な児の予後が得られた1症例

浜松医大

岸本彩子, 内田季之, 小田智昭, 川合健太, 岸本彩子, 山崎香織, 中村友紀, 加藤 誠, 鈴木一有, 杉原一廣, 伊東宏晃, 金山尚裕

【緒言】胎児母体間輸血症候群は明確な診断基準はないが, 胎動減少, 胎児心拍モニタリング異常などで緊急帝王切開となることが多く, 子宮内胎児死亡の原因となり得る症候群である。【症例】26歳, B型Rh(+), 3経妊0経産で2回の卵管妊娠の既往あり。体外受精にて妊娠成立し, 当院で妊婦健診を行っていた。27週1日, 胎動減少を主訴に受診。超音波, 胎児心拍モニタリングにて異常なく帰宅となった。29週6日, 再度胎動減少を自覚し, モニター上non-reassuringであり胎児機能不全と診断した。さらに, MCA-PSV 70cm/sと上昇を認めたことから, 何らかの胎児貧血を伴う可能性を強く疑い, 可及的速やかに緊急帝王切開術を施行した。新生児は1,450g, Apgar score 1/3の男児で皮膚蒼白であり, 新生児血圧31/12 mmHg, 鼻翼・陥没呼吸があった。分娩直後に臍帯血を検査しHb 1.9 g/dl, Ht 6.6%で著明な貧血を確認した。直ちに生理食塩水を急速投与し, O型赤血球を輸血し, 新鮮凍結血漿, 血小板を順次輸血し, AT製剤投与することで検査所見, 並びに全身状態は改善していった。現在, 児は順調に経過している。母体血液所見はHbF 3.5%, 血清AFP 41,098 ng/mlと高値を示した。以上より胎児母体間輸血症候群と診断した。【結論】本邦報告例の中でも妊娠早期で重症な新生児貧血を呈したが, 集約的治療により全身状態良好となり生児を得た症例を経験した。胎動減少時には, 胎児心拍モニタリングだけでなくMCA-PSVも行い本疾患も念頭において慎重に管理, 対応する必要があると考えられた。