

P2-52-7 分娩様式別分娩後子宮摘出症例についての検討

総合母子保健センター愛育病院

中林 靖, 安達知子, 松井大輔, 首里英治, 湯 暁暉, 檜垣 博, 鶴賀香弥, 川名有紀子, 竹田善治, 中山摂子, 坂元秀樹, 中林正雄

【目的】分娩後子宮摘出 (ATH) 症例を帝王切開後と経陰分娩後にわけ臨床経過・転帰について比較検討した。【方法】2007～2011 年の分娩後 ATH 症例 13 例を対象とし、臨床背景、児娩出から ATH 施行までの総出血量・時間、ショックインデックス (SI 値)、DIC スコアについて帝王切開後 (CS 群) と経陰分娩後 (V 群) にわけ比較検討した。【成績】CS 群は 9 例、V 群は 4 例であった。年齢、初産率に有意差はなく、早産率は CS 群 66.7%, V 群は 0% であった。帝王切開の適応は前置胎盤 33.3%, 既往帝王切開 33.1%, 既往子宮手術 22.2% であった。最終診断は、CS 群 vs. V 群で、弛緩出血は 100%, 75% (含羊水塞栓 1 例)、癒着胎盤は 44.4%, 25%, 子宮破裂/子宮下節・頸管筋層断裂は 0%, 50% であった。総出血量は 4,455 g, 8,018 g と V 群が有意 ($P<0.05$) に多く、また輸血使用量も有意に多かった。産科 DIC スコアは 7.7 点, 10 点, SI 値は 1.3, 2.0 といずれも有意差は認められなかったが V 群で高い傾向を認めた。児娩出から子宮摘出終了までの時間は、帝王切開後 10 日目に ATH を施行した 1 例を除くと 309 分, 304 分と有意差はなかったが、その出血量は CS 群の方が V 群よりも有意に少なく、術後、集中治療室管理を要したのは V 群のみ (50%) であった。【結論】経陰分娩後の ATH は帝王切開後 ATH と比較してより重症化しており、重点的管理が必要であった。その原因として、V 群は、子宮下節・頸管筋層断裂や不全子宮破裂等の診断が難しくかつ出血減少のための補足的手技が少ない、短期間に大出血となる病態が多いことが考えられ、大出血時のより速やかな対応の必要性が示唆された。

P2-52-8 当院における予防的止血縫合の検討

泉州広域母子医療センターりんくう総合医療センター

徳川睦美, 佐藤 敦, 高岡 幸, 三宅達也, 福井 温, 鹿戸佳代子, 荻田和秀

【目的】妊産婦死亡原因としては産科出血が 1 位を占めている。産科出血が予測されうる多胎妊娠、前置胎盤等のハイリスク妊娠も当院では多数受け入れている。子宮温存可能な止血手段として B-Lynch もしくは vertical compression suture といった止血縫合が有効であると言われており、当院では出血が予想されうる帝王切開分娩においては、B-Lynch もしくは vertical compression suture を予防的、もしくは出血時に施行している。【方法】そこで我々は 2009 年 4 月から 2011 年 9 月までの当科における帝王切開時の止血縫合について検討した。【成績】該当期間分娩 2732 例中、B-Lynch を行った症例が 19 例、vertical compression suture を行った症例が 13 例、どちらも施行した症例が 1 例であった。選択的帝王切開分娩が 21 例、緊急帝王切開分娩が 12 例であった。予防的に止血縫合した症例で平均出血量は 1841ml で、止血縫合せず他の止血方法を試みた症例は、平均出血量は 1554ml であったが、最終的に子宮全摘術となった症例は前者では 1 例のみであり、後者では 3 例であった。前者は術中に出血多量となった症例に対しても予防的止血縫合を施行しており、そのため平均出血量が少なくなったと考えられるが、子宮全摘となった症例が 1 例のみであるため止血効果は良好であったと考えられる。【結論】帝王切開時に産科出血が予測されうる症例、また術中の出血多量の症例には予防的止血縫合による圧迫が有効であり、術前のシミュレーションと止血縫合の習熟が出血量を減じる可能性が示唆された。

P2-52-9 当科における癒着胎盤に対する内腸骨動脈 balloon occlusion と総腸骨動脈 balloon occlusion の有効性の検討

金沢医大

柴田健雄, 高木弘明, 岡 康子, 藤井亮太, 牧野田知

【目的】癒着胎盤は時に大量出血をきたす疾患であり、当科でも前置癒着胎盤の手術中に 19160 ml もの大量出血をきたした症例を経験した。そこで今回我々は癒着胎盤が疑われた症例に対して、内腸骨動脈 balloon occlusion (IIABO) と総腸骨動脈 balloon occlusion (CIABO) を施行し比較検討を行った。【方法】前置胎盤もしくは癒着胎盤が疑われた症例に対し、IIABO を 2 例、CIABO を 3 例に施行し、出血量、手技難度などについて後方視的に検討した。【成績】症例 1: 36 歳 G2P1 (前置胎盤にて CS)。全前置胎盤で妊娠 36 週に IIABO 併用帝王切開術後子宮全摘術を施行したが、片側バルーンカテーテルの破損を認めた。出血 1790 ml, 病理 placenta accreta であった。症例 2: 42 歳 G1P0。全前置胎盤、子宮筋腫合併妊娠で妊娠 36 週に出血のため IIABO 併用緊急 CS を施行し、出血 1070 ml, 病理上癒着胎盤なしであった。症例 3: 31 歳 G1P1 (分娩停止にて CS)。癒着胎盤疑いで妊娠 37 週に CIABO 併用選択的 CS を施行し、出血 1070 ml, 病理上癒着胎盤なしであった。症例 4: 36 歳 G0。全前置胎盤、子宮筋腫合併妊娠で妊娠 37 週に CIABO 併用選択的 CS を施行し、出血 1300 ml, 病理上癒着胎盤なしであった。症例 5: 35 歳 G3P3。妊娠 40 週正常分娩後に胎盤娩出せず癒着胎盤疑いで CIABO 併用子宮全摘術を施行し、手術室内で透視下にバルーンカテーテルを挿入した。出血 710 ml, 病理 placenta accreta であった。【結論】CIABO は IIABO と比較し簡易にバルーンカテーテルを留置でき、術中出血コントロールには効果的であった。ただし、CIABO は外腸骨動脈血流を遮断するため下肢阻血に対し、より慎重に管理する必要がある。