

P2-54-7 腹腔鏡下子宮筋腫核出術後妊娠の周産期予後の検討

大阪医大

福田真実子, 山下能毅, 林 美佳, 樋口容子, 山本 輝, 加藤壮介, 林 篤史, 藤田太輔, 荘園ヘキ子, 奥田喜代司, 亀谷英輝, 大道正英

【目的】子宮筋腫は20-30%の性成熟期女性に合併する最も頻度の高い良性腫瘍であり、晩婚化に伴い合併率が上昇している。妊娠年齢が高齢化している現在では子宮筋腫核出術後妊娠に遭遇する機会が増加している。そこで今回我々は腹腔鏡下子宮筋腫核出術後の妊娠予後について検討した。【方法】2004年4月から2011年9月までに、当院で腹腔鏡下子宮筋腫核出術後に分娩した97例を対象とし、年齢、分娩週数、早産率、遷延分娩率、選択的帝王切開率、緊急帝王切開率、分娩時出血量について検討した。【成績】平均年齢は 35.5 ± 3.5 歳、平均分娩週数は 37.5 ± 3.2 週であり、そのうち早産12例(12.3%)であった。40例(41.2%)が腹腔鏡下子宮筋腫核出後経陰分娩(VBALM)であり、成功率は36例(90%)であったが、子宮筋腫の位置や大きさに関わらず、子宮破裂をおこした症例は認めなかった。遷延分娩4例(4.1%)、選択的帝王切開41例(42.2%)、緊急帝王切開は20例(20.6%)であり、正常妊娠に比較し高率であった。出血量は 848.4 ± 696.4 mlで、輸血を必要とする症例は認めなかった。【結論】腹腔鏡下子宮筋腫核出術後の帝王切開率が高率であり、また高齢妊娠が多く妊娠高血圧症候群などの合併症による早産が多いことから、腹腔鏡下子宮筋腫核出術をする際には十分なインフォームドコンセントが必要であると考えられた。

P2-54-8 子宮筋腫核出術後の帝王切開における出血量の検討

順天堂大

興石太郎, 屋代律子, 太田奈月, 平井千裕, 岡部 瞳, 稲垣徹訓, 依藤崇志, 牧野真太郎, 熊切 順, 菊地 盤, 杉村 基, 竹田 省

【目的】子宮筋腫核出後の帝王切開時に、しばしば大量出血を経験する。核出術前の筋腫と帝王切開時出血量の関係を明らかにすることを目的とした。【方法】2009年1月から2011年9月における当院総分娩2372件のうち帝王切開は712件であった。全帝王切開症例から多胎、早産、羊水量異常、前置胎盤、低置胎盤の症例を除いたうえ、核出術前の筋腫の状態と手術所見が明らかな単回の筋腫核出術既往の帝王切開47例(A群)と、単回の帝王切開既往の帝王切開130例(B群)を対象に、両群間における出血量の比較、および筋腫位置、大きさと帝王切開時の出血量について検討した。A群の核出術前の最大筋腫の大きさは 7.9 ± 1.0 cm、位置は漿膜下26例、筋層内25例、粘膜下1例であった。なお、両群ともに全例子宮下部横切開で帝王切開を行った症例であり、A群はすべて当院で腹腔鏡下筋腫核出術を行った症例であった。また出血量は羊水込みの値であった。統計はSPSSver18でt検定を行うとともにPearson相関係数を算出し、 $p < 0.05$ を統計学的有意差ありとした。【成績】A群、B群で母体年齢(歳)は 35.4 ± 3.4 vs 34.9 ± 4.4 、児体重(g)は 2874 ± 354 vs 2875 ± 337 と両群に有意差は認めなかった。帝王切開出血量はA群、B群で 1155 ± 899 vs 923 ± 418 とA群で有意に多かった。なおA群の中で、漿膜下筋腫と漿膜下筋腫以外の2群間における帝王切開出血量(g)は 1062 ± 565 と 1268 ± 1199 で有意差を認めなかった。また核出前の筋腫の大きさと帝王切開出血量に有意な相関は認めなかった。【結論】原因は明らかではないが、子宮筋腫核出の既往は帝王切開の既往に比べて、帝王切開時の出血量を増加させる因子であることが示唆された。

P2-54-9 帝王切開時の子宮筋腫の取り扱いについて

東京医大

寺門千華, 芥川 修, 長谷川瑛, 高江洲陽太郎, 小野理貴, 寺内文敏, 井坂恵一

【目的】近年は子宮筋腫合併妊娠例も増加し、前妊娠の0.05~0.5%との報告があり、筋腫合併の帝王切開例が増加している。帝王切開時の筋腫核出術は近年肯定的な報告も散見されるが、出血量の増大を招きやすい理由から勧められないとする報告が多い。しかし、当院では、子宮筋腫を残した場合の、悪露の貯留・子宮内膜炎・切迫流早産率・開腹手術回数の増加につながる可能性もあり、帝王切開時には、積極的に子宮筋腫核出術を行っている。【方法】今回我々は2008年から2011年までの当科における子宮筋腫合併帝王切開症例(帝王切開時の筋腫核出術)の取り扱いについて検討を行ったので報告する。対象は2008年から2011年の当院にて帝王切開時に筋腫核出術を試行した91症例と、帝王切開術のみを施行した637症例を対象とした。【成績】両群間における術中の出血量・輸血率・産褥熱の率・入院期間等において検討を行った。出血量は 730 ± 542 mlvs 870.5 ± 612 mlで有意差を認めなかった。また、その他の項目についても有意差を認めなかった。また、今回帝王切開時の筋腫核出した症例の筋腫核出重量は128.4gであった。また、術後重篤な合併症を認めた症例も1例も認めなかった。【結論】帝王切開前に検討・準備をして手術を行い、層を間違えなければ安全に手術が行うことができる考えられた。