

P3-36-10 腹腔鏡下子宮筋腫核出術後で陣痛発来前に発症した妊娠34週の子宮破裂の1例

手稲溪仁会病院¹, 釧路赤十字病院²山本雅恵¹, 和田真一郎¹, 福士義将¹, 川嶋 篤¹, 箕輪 郁¹, 小泉明希¹, 竹中 裕¹, 中島亜矢子¹, 白銀 透¹, 藤野敬史¹, 佐藤 力¹, 千葉健太郎²

【諸言】腹腔鏡下子宮筋腫核出術(LM)の既往は、周産期において子宮破裂のハイリスクとされているが、陣痛発来前の子宮破裂の報告は多くはない。本症例は、LM後4か月目で妊娠成立し、34週時に強い腹痛を機に経腹エコーで子宮破裂を疑い、緊急帝王切開にて診断、母児とも問題なく分娩に至った症例であり、文献的考察を加えて報告する。【症例】症例は23歳未経妊。子宮前壁筋層内筋腫のためLMを施行したが、術後に受診せず、子宮の状態が不明であった。術後4か月目で自然妊娠に至り、近医にて妊婦検診を施行されていた。34週時、就寝時に腹痛を突然認め、次第に増強していったため同院受診した。切迫早産として塩酸リトドリンが投与されたが、腹痛は持続し、同時に経腹エコーにて子宮筋層の菲薄化が疑われたため、妊娠管理目的に当院へ搬送された。当院での経腹エコーにて、子宮前壁の筋層の一部が1mm程度に菲薄化し、同部位から腹腔内に血液を疑わせるecho free spaceを認めたため、子宮破裂を疑い、緊急帝王切開術を行った。手術所見は、核出部筋層が完全に断裂しており、卵膜のみ保たれている状態であった。出血量は365gで輸血は不要であり、児は2426g女児、Apgar score 6/8点であった。母児ともに経過は良好であった。【結語】本症例はLM後の受診が無く、妊娠許可がおりる前に妊娠成立し、違う医療機関で妊娠管理を行われており、手術後の子宮の状態の確認と手術情報の共有が行われなかった。したがって、LM施行前に、患者に十分にLM後妊娠のリスクを説明するとともに、術後のフォローおよび手術の情報を分娩の医療機関と共有することの重要性を啓蒙することを徹底することが大切と思われる。

P3-37-1 妊娠初期の胎盤体積・胎嚢体積・妊婦の体重増加と出生体重についての検討

小平記念東京日立病院¹, 東京大², 東京労災病院³細川有美¹, 亀井良政², 金高友妃子³, 藤井知行², 上妻志郎²

【目的】低出生体重児は将来的に生活習慣病を発症する頻度が高いことが指摘されている一方、母親の低栄養状態との関連が示唆される低出生体重児の増加傾向が続いている。このため胎児発育に関わる妊婦の体重管理の評価は重要な課題である。今回、妊娠初期に3D超音波で妊娠初期の胎盤体積、胎嚢体積を計測し、妊娠初期の妊婦の体重増加と胎盤体積、胎嚢体積が、また妊娠初期の胎盤体積と胎嚢体積が出生時体重に関連しているかについて検討した。【方法】本研究は本学大学院医学系研究科・医学部研究倫理委員会の承認のもと行われた。2007年4月から2011年3月の間に、胎児異常がなく、37週0日から41週6日に分娩に至った単胎妊婦95名を対象とした。妊娠10週0日から14週6日の間に妊婦の体重の推移を測定し、同時にVOLUSON 730 Expert, E8を使用し、VOCALテクニックで、胎盤、胎嚢体積を計測した。appropriate-for-date(AFD)児についてスベアマン順位相関を行った。【成績】妊娠週数と胎盤体積には正の相関を認めた($r=0.4$, $p<0.01$)。妊娠初期の胎盤体積、胎嚢体積と、出生体重とに相関は認めなかった。妊娠初期の母体体重の増加と胎盤体積、胎嚢体積に有意な相関は認めなかったものの、small-for-date(SFD)児で出生した8例の胎盤体積は、各週数毎の平均値に比べ小さい傾向が認められた。【結論】今回の研究では、妊娠初期の母体体重の増減が胎盤体積、胎嚢体積に明らかな関連性は認めなかった。一方、この時期の胎盤体積はSFD児のhigh risk群を抽出できる因子になりうると思われる。

P3-37-2 将来胎児発育不全となる症例検出を目的とした妊娠中期超音波胎盤計測法と発症予知への臨床応用

鳥取市立病院¹, 広島市立広島市民病院², 岡山大³早田 桂¹, 佐藤麻夕子¹, 長治 誠¹, 清水健治¹, 小松玲奈², 吉田信隆², 平松祐司³

【目的】胎児発育不全症例は胎盤も小さいとの報告がある。妊娠中期胎児超音波検査時の胎盤計測より、将来胎児発育不全に陥る症例は検出可能か、胎盤計測は臨床応用に有用であるか否かを検討した。【方法】妊娠20-21週時に超音波Bモード画像より胎盤長径と推定体重を計測し、検査主旨の同意を得た471症例を対象に、前方視的研究を行った。胎盤計測は、胎盤最長径が計測可能な断面を描出し、絨毛膜板と基底板の中間の直径を計測値とした。胎盤長径と推定体重のいずれがLFD発症予知に優れているかを検討するため、ROC曲線を作成し、スクリーニングに最適なcut-off値を求めた。【成績】LFD29例と非LFD442例の平均胎盤長径は、 $10.4\pm 0.6\text{cm}$ と $12.4\pm 1.0\text{cm}$ で統計学的有意差を認め($P<0.001$)、胎盤長径計測はその後のLFD発症予知因子となり得た。他方、LFD29例の妊娠20-21週時点の推定体重は3例のみが-1.5SD未満であり、推定体重より将来LFDに陥る症例予知は困難であった。ROC曲線を用い、妊娠20-21週の時点で将来LFDとなる症例検出の予知精度比較では、推定体重(AUC=0.807)より胎盤長径(AUC=0.954)のほうが優れたスクリーニング検査であることが示された。胎盤長径のcut-off値として、ROC曲線の最も左上に位置する値は11.2cm(感度96.6%、特異度88.0%、陽性的中率34.6%、陰性的中率99.7%)であり、相対危険度134.8(95%信頼区間18.6-976.7)、陽性尤度比8.05であった。またLFD群ではPIH3/29例(10.3%)、NRFS4/29例(13.7%)に認め、非LFD群でのPIH6/442例(1.3%)、NRFS11/442例(2.4%)と比較し、有意に高値であった($P<0.001$)。【結論】将来LFDとなる症例検出を目的とした妊娠20-21週時の胎盤長径計測は、臨床応用に有用であることが示唆された。