

P3-38-6 CIABO 併用子宮底部横切開による前置胎盤に対する新しいアプローチ

大分大

宮本侑子, 西田欣広, 津末初美, 平川東望子, 宇津宮由布子, 檜原久司

【緒言】前置胎盤や癒着胎盤が否定できない場合の帝王切開は、大量出血や子宮摘出を念頭におくため周術前準備を必要とする。今回、癒着胎盤が否定できない前置胎盤に対して common iliac artery balloon occlusion (CIABO) を併用し、子宮底部横切開による帝王切開術を経験した。【症例】36歳、未妊妊、国外在住。妊娠24週頃、里帰り分娩のため帰国。以後、近医で妊婦健診を受けていた。妊娠33週の健診時に前置胎盤と診断された。A、B病院を経て当科に紹介された。妊娠34週、軽度の子宮収縮を認めたため、切迫早産の診断で入院管理とした。その後、性器出血が増量したため、妊娠35週2日、帝王切開術を計画した。患者の同意を得た後、まず硬膜外麻酔下に5Frのカテーテルを両側総腸骨動脈に留置し、全身麻酔下に帝王切開術を開始した。B-scopeで胎盤辺縁を確認し、子宮底部横切開で児娩出。直ちにCIABOを施行した後、胎盤娩出し、手術は問題なく終了した。手術時間は67分、出血量は760ml、(自己血400ml返血)であった。新生児は体重3,138gの女児、Apgar score 7/8、臍帯動脈血pH 7.301で母子ともに術後10日目に退院した。【結論】前置・癒着胎盤による大量出血に対するIVRとして2005年にShihらがCIABO下に一時的に骨盤内の血流を低下させた状態で行った帝王切開を報告している。今回、前置胎盤に対してCIABOを併用し、胎盤への切り込みを避けるため、子宮底部横切開による帝王切開術を施行した。児娩出まで出血も少なく、また、児娩出後はCIABOにより胎盤剝離面からの出血がコントロール可能となり、自己血のみで手術を完遂した。本術式は前置胎盤に対する新しいアプローチ術式の可能性を示した。

P3-38-7 MTX 全身投与を併用し根治し得た癒着胎盤の1症例

宮崎県立延岡病院産婦人科・周産期科

田上佳世, 田中博明, 平田 徹, 川口日出樹, 大塚晃生, 寺尾公成

＜緒言＞癒着胎盤で、絨毛の筋層浸潤が深部に及ぶ場合には、児娩出に引き続いた子宮摘出が考慮される。しかし、膀胱壁への前置・穿通胎盤が疑われる場合、子宮摘出を行うことは容易ではない。今回、自験例の治療戦略について紹介する。＜症例＞39歳、3経妊2経産(帝王切開2回)。妊娠32週0日に、前置胎盤、性器出血のため当科へ母体搬送となる。前置胎盤(前壁付着)に加え、癒着胎盤も強く示唆された。妊娠延長を図った後、妊娠37週5日に選択帝王切開術を施行。子宮体部縦切開により児を娩出した後、胎盤剝離徴候なく子宮摘出へ移行した。しかし、子宮頸部-膀胱漿膜に怒張した血管群を認め、膀胱浸潤が強く示唆された。大量出血、並びに膀胱損傷を回避するため、胎盤を子宮内に残したまま閉腹した。術後、MTX全身投与(50mg/m², weekly)を実施。6コース後に大量の子宮出血を認め、緊急子宮摘出術を施行した。子宮頸部-膀胱漿膜の血管群は退縮していて、子宮摘出を完遂することができた。＜まとめ＞癒着胎盤の治療戦略に、画一的なものではなく、妊娠能温存も踏まえ症例毎に対応するのが現状である。今回の経験より、MTX全身投与はその一手段として考慮され得るのではないだろうか。

P3-38-8 羊水穿刺後に発症した Chorion-Amnion Separation の2症例

総合母子保健センター愛育病院

川名有紀子, 安達知子, 小山 哲, 西島優子, 中林 靖, 松井大輔, 首里英治, 檜垣 博, 竹田善治, 中山摂子, 坂元秀樹, 中林正雄

Chorion-Amnion Separation(CAS)は、妊娠16週以降に羊膜と絨毛膜の分離が認められる病態で、本邦での報告は少ない。本症は高頻度に流産、IUFD、前期破水などを引き起こし、明らかな原因は不明であるものの、羊水穿刺や胎児治療などの侵襲的な操作が契機になっているとの報告も多い。今回、我々は羊水穿刺後にCASと診断し、対照的な経過をたどった2症例を経験したので、同意を得てここに報告する。【症例1】40歳、0経妊、自然妊娠。16週で羊水穿刺施行(46XX)。20週時にCASと診断し入院。切迫流産に準じた管理に加え、NST、胎児超音波による厳重管理を行った。妊娠26週4日、児の体位が頭位に変換したのをきっかけに、NST上、一過性徐脈が頻発し、超音波検査においても急激な羊水量の減少、血流不均衡が認められたため、NRFSの適応にて緊急帝王切開を施行した。児は女児、736g、アプガースコア5/6点。【症例2】42歳、0経妊、ICSI妊娠。17週で羊水穿刺施行(46XY)。19週時にCASと診断し入院管理。妊娠30週ごろより分離していた羊膜は子宮壁側の絨毛膜と再癒合し、37週で予定帝王切開施行。児は男児、2792g、アプガースコア8/9点。2症例とも肉眼的に羊膜と絨毛膜は完全に分離しており、病理学的にもCASと診断された。【結論】今回の症例は2例とも羊水穿刺を施行しており、CAS発症との関連性が強く疑われた。厳重な母体管理によって児娩出の機会を逸することなく管理すれば、生児を得ることが可能であることが示されたが、尚、深刻な合併症をひきおこす重症疾患である。我々産科医は、羊水穿刺、胎児治療後の稀な合併症としてCASの存在を念頭に置き、診断後は厳重な管理を行う必要がある。