

P1-36-1 妊娠時の子宮頸管ポリープは切除するべきか否か

おおたにレディースクリニック
大谷嘉明

【目的】子宮頸管ポリープが、妊娠 32 週未満の早産・後期流産に与える影響を明らかにし、妊娠時の子宮頸管ポリープは切除するべきか否かについて検討する。【方法】1. 2001 年 9 月から 2004 年 8 月の 3 年間は、子宮頸管ポリープ合併の 59 例全例にポリープ切除を行い、その後適宜治療的な腔内洗浄・抗生剤の腔内投与を行った(切除群)。その妊娠転帰と病理学的検討を後方視的に行った。2. 2004 年 9 月から 2011 年 11 月の 7 年 2 カ月間に 157 例の子宮頸管ポリープ合併妊娠を認め、インフォームド・コンセントを得た後、ポリープ切除は行わず、予防的な腔内洗浄・抗生剤の腔内投与を行い(非切除群)。妊娠 32 週未満の早産・後期流産という有害事象の発生について前方視的に検討し、その発生率を切除群と比較検討した。【成績】1. 切除群 59 例中 33 例(56%)は endocervical polyp (E 群)、26 例(44%)は decidual polyp (D 群)であり、D 群中 4 例(15%)に有害事象(妊娠 29 週の早産 1 例、後期流産 3 例)を認めた。E 群からの有害事象発生は無かった。切除群全体の有害事象発生率は 6.8%であった。2. 非切除群 157 例からの有害事象発生は 4 例(妊娠 30 週の早産 2 例、後期流産 2 例) 2.5%であり、切除群に比しその発生は低率であったが統計学的な有意差は無かった。【結論】切除群に比し、非切除群において妊娠 32 週未満の早産・後期流産という有害事象発生を減少させることができたが、統計学的有意差は認めなかった。また妊娠中に子宮頸管ポリープを切除した場合、病理学的に decidual polyp と診断されたものは有害事象発生のリスクが高いことを認識する必要がある。

P1-36-2 妊娠中の頸管ポリープと早産との関連についての検討

市立札幌病院
中川絹子, 渡部佐和子, 箱山聖子, 後藤公美子, 羽田健一, 奥さくお, 早貸幸辰, 平山恵美, 菅原照夫, 奥山和彦, 晴山仁志

【目的】妊娠中の頸管ポリープの有無と早産との関連について検討する。【方法】2010 年 1 月から 2012 年 6 月までの期間に当院で分娩となった、妊娠初期から妊娠管理を行いえた単胎妊婦(母体搬送例, 未受診例, 中絶例は除外する)を対象とし、ポリープ群(P 群)と非ポリープ群(非 P 群)に分けて、妊娠予後(治療的頸管縫縮術の有無, 切迫早産入院の有無, 35 週未満での早産の有無)について後方視的に検討した。また、P 群において、ポリープ摘除の有無, 細菌性膣症の有無, 早期頸管短縮の有無, ポリープ病理組織型について妊娠予後との関連を後方視的に検討した。【成績】全対象は 1394 例, そのうちポリープは 37 例に認められ、ポリープ出現率は 2.7%であった。P 群と非 P 群における治療的頸管縫縮術, 切迫早産入院, 35 週未満での早産率はそれぞれ 5.4% (2/37) vs 0.5% (7/1357), 27.0% (10/37) vs 4.6% (63/1357), 13.5% (5/37) vs 3.5% (56/1357)であり、P 群で早産関連有害事象が有意に高率($P < 0.05$)であった。両群間における母体年齢, 経妊経産数, 細菌性膣症, 円錐切除既往など母体背景には差を認めなかった。P 群での治療的縫縮 2 例はそれぞれ 19 週, 20 週での胎胞形成症例であり、6 例が早期に頸管長 25mm 未満となり入院管理を要した。また、ポリープ摘除の有無, 細菌性膣症の有無, 病理組織の違いによる妊娠予後の差は認められなかった。【結論】妊娠中の頸管ポリープは、早産または切迫早産のリスク因子となる可能性が高いことが示唆された。妊娠早期からハイリスクとしての慎重な管理を要すると考えられた。

P1-36-3 子宮内膜症が周産期予後に与える影響～子宮内膜症合併妊娠はハイリスク妊娠か～

琉球大
銘苺桂子, 知念行子, 新田 迅, 安里こずえ, 平敷千晶, 金城忠嗣, 正本 仁, 青木陽一

【目的】子宮内膜症女性における早産, Pregnancy induced hypertension (PIH), small for gestational age (SGA) の増加が報告されているが、確定診断の得られていない臨床的子宮内膜症症例や IVF-ET 妊娠が多く含まれていることより、子宮内膜症が周産期予後に与える影響について一定の見解は得られていない。今回、腹腔鏡手術により子宮内膜症の有無について確定診断を得られた症例の妊娠転帰を比較し子宮内膜症が周産期予後へ与えるリスクについて検討した。【方法】不妊精査のため腹腔鏡手術を施行後妊娠成立し、分娩管理を行った 108 例を対象とした。周産期予後に影響する 41 歳以上, IVF-ET 妊娠, 多胎妊娠は除外した。子宮内膜症を有した 49 例を En+ 群, 有しない 59 例を En- 群とし、両群の妊娠転帰を後方視的に比較検討した。【成績】En+ と En- 群の平均年齢 (33.0 ± 3.8 vs 33.6 ± 4.1 歳), 流産, 早産, PIH の既往頻度に有意差は認めなかった。不妊治療は En+ と En- 群において排卵誘発がそれぞれ 26.5% と 30.5%, 人工授精が 30.6% と 32.2% に施行された。妊娠転帰については、En+ と En- 群の流産率 (18.4 vs 18.6%), 絨毛膜下血腫発症率 (4.1 vs 1.7%), 早産率 (6.2 vs 6.8%), PIH 発症率 (12.2 vs 10.2%), SGA 率 (2.0 vs 1.7%), 帝王切開率 (26.5 vs 18.6%), 分娩週数 (38.9 ± 1.5 vs 38.8 ± 1.7 週), 出生体重 (3013.3 ± 480 vs 2934.5 ± 639.5 g) に有意差は認めなかった。常位胎盤早期剝離は両群において認めず、En (+) 群において 21 trisomy を 1 例, En (-) 群において妊娠糖尿病を 1 例認めた。【結論】今回の検討において子宮内膜症は周産期予後に影響しないと考えられたが、今後さらなる多数例での比較研究が必要である。