

P2-28-8 当院における妊娠22週以降の子宮内胎児死亡例の検討

神戸市立医療センター中央市民病院

宮本泰斗, 小山瑠梨子, 平尾明日香, 大竹紀子, 北村幸子, 須賀真美, 宮本和尚, 高岡亜妃, 青木卓哉, 今村裕子, 星野達二, 北 正人

【目的】体外生存が可能となる妊娠22週以降の子宮内胎児死亡症例を検討し, その原因と対策を考察する。【方法】過去18年間における当院での妊娠22週以降の子宮内胎児死亡例の症例について, 母体年齢, 在胎週数, 基礎疾患, 妊娠経過, 死亡原因, 胎盤染色体検査・剖検の有無, 死産後の妊娠などについて集計した。【成績】当院18年間における妊娠22週以降の子宮内胎児死亡症例は計55例存在した。年齢については25歳以下が5例(9%)と少なく, 36歳以上が22例(40%)と多かった。在胎週数では25週未満のものが11例(20%)存在した。基礎疾患を持たない例が44例(80%)存在し, 妊娠経過の異常はPIHが7例(13%)と最も多く, また未受診例も5例(9%)存在した。主要要因別に原因不明が15例(27%), 常位胎盤早期剥離が13例(24%), 臍帯要因が11例(20%), 胎盤機能不全が6例(11%)などであり, 外表奇形・染色体異常は21 trisomyの1例(2%)のみであった。胎盤染色体検査・剖検のいずれかは20例(36%)に行われていた。死産後の妊娠を当科にてフォローアップできた20例(36%)について, 初期流産を生じた例が2例あるものの, 残りの18例で死産はなく生児を獲得できていた。【結論】当院における子宮内胎児死亡の原因は胎盤早期剥離によるものが多く, その予防は困難であることも多い。我々が予防的に介入できるのは胎動減少やPIHなど, 子宮内胎児死亡の予兆がある場合のみであり, それらを認める場合には慎重に対応するべきである。また, 原因不明の子宮内胎児死亡も多く存在するため, 患者側の気持ちに配慮しつつ剖検を含めた原因検索に全力を尽くすべきである。

P2-28-9 子宮内胎児死亡に占める糖尿病母体児～Population-based研究の検討～宮崎大¹, 宮崎県周産期症例検討会²児玉由紀¹, 大橋昌尚¹, 古田 賢¹, 山下理絵¹, 藤崎 碧¹, 牧 洋平¹, 古川誠志¹, 金子政時¹, 鮫島 浩¹, 池ノ上克¹

【目的】本県のpopulation-based研究で, 妊娠22週以降のIUID症例に占める糖尿病母体児の頻度を調べ, 周産期死亡を減らす対策を検討する。【方法】本県では年間約1万の分娩があり, 1998年以降はほぼ全ての周産期死亡症例を登録して原因分析を行っている。2000～2011年(12年間)のIUID症例を検討した。12年間の全出生数約124,188例のうち, 妊娠22週以降のIUIDは355例あった。原因検索が十分行われなかった1次施設でのIUID 89例を除く266例を今回の研究の対象とした。GDM新基準の導入によって, 糖尿病母体児のIUIDに占める割合がどのように変化したかを調べ, さらに胎内死亡を予防し得るかどうか検討した。【成績】死亡の原因として, 仮死82例(31%), 先天異常32例(12%)あり, 直接的な原因不明例が139例(52%)あった。IUID全体では, 新基準の導入でGDMが3例から21例に増加した。死亡原因不明例の中に, 新基準でのovert DMが1例, 糖尿病合併妊娠(2型糖尿病)が2例, 旧基準でのGDMが3例あった。また新基準で診断されたGDMが16例に認められた。糖尿病母体児に起こりやすいnear-term以降(34週以降)IUIDは, 原因不明の死亡139例中にovert DM 1/1例, 2型糖尿病 1/2例(50%), 旧基準GDM 3/3例(100%), 新基準GDM 9/16例(56%)であった。この新基準GDM 9例は, すべてGTT1ポイントのみ陽性であった。このうち母体肥満が4例, heavy-for-date児は2例に認められていた。【結論】新基準で診断される軽症のGDM妊婦であってもハイリスク妊娠としての母児管理を行うことによって, 胎内死亡を減らせる可能性が示唆された。

P2-28-10 当センターにおける過去5年間の子宮内胎児死亡症例30例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¹, 泉州広域母子医療センター・市立貝塚病院²高岡 幸¹, 西川愛子¹, 智多昌哉¹, 徳川睦美¹, 後藤摩耶子¹, 吉田 晋¹, 佐藤 敦¹, 鹿戸佳代子¹, 福井 温¹, 長松正章², 萩田和秀¹

【目的】子宮内胎児死亡(IUID)に関連した病態, 分娩方法などにつき検討する。【方法】過去5年間に当院で経験した妊娠22週以降のIUID症例を対象に後方視的調査を行った。【成績】2007年10月から2012年9月までの5,037分娩のうち, 妊娠22週以降のIUID症例は30例(6.0/1,000出産)であった。IUIDに関連した病態は, 胎盤早期剥離(9例), 胎児発育不全(9例), 臍帯過捻転(9例), CAM(6例)PIH(4例), 喫煙(4例)の順に多かった。発症時の妊娠週数は平均で30.9週(23～40週)であった。胎盤早期剥離とそれ以外の群にわけて比較した際, 胎盤早期剥離では主訴が腹痛・出血が主なのに対し, それ以外では胎動減少が多かった。胎盤早期剥離の症例の妊娠週数は32～35週に集中していた。分娩様式は24例が経陰分娩を選択し, 6例のみが帝王切開であり, その内訳はDIC急速進行2例, 全前置胎盤1例, 既往帝切後妊娠1例, MD双胎の一児死亡・一児胎児心拍異常の1例, 帝切決定時は児が生存していた1例であった。原因が胎盤早期剥離であった症例および帝王切開を施行した症例で分娩後の在院日数が長かった。分娩所要時間は経陰分娩が帝王切開よりも長かったが, 両群で総出血量および輸血量に大きな差はなかった。【結論】IUIDはもっとも回避したい周産期結果である。急性発症する胎盤早期剥離や臍帯過捻転の事前予測は困難だが, PIHやIUGR症例を慎重に管理することで, IUIDを減少させられる可能性がある。また, IUIDの分娩方法に関しては, 母体に侵襲が少ない経陰分娩が第一に考慮されるべきと考える。