

P2-43-6 骨盤位外回転術の成功率・安全性の向上を目指して

国立成育医療研究センター

小川浩平, 塚原優己, 佐藤安南, 三輪照未, 吉田 彩, 菱川賢志, 上出泰山, 関口将軌, 梅原永能, 渡辺典芳, 左合治彦

【目的】骨盤位外回転術 (ECV) の, 成功率が高く安全なプロトコールについて検討する。【方法】当センターでは妊娠 35 週以降に ECV を行っている。成功率上昇を目指して硬膜外麻酔を積極的に導入し, 緊急帝王切開に備え機材, 人員を準備した上手術室で施行している。さらに術後合併症に備えて, 翌日まで入院管理とし母児に異常がないことを確認の上退院としている。2011 年 1 月以降上記のプロトコールで施行した ECV89 例について成功率, 合併症頻度, 合併症出現時の対応について検討した。【成績】ECV89 例中, 頭位に矯正できた症例は 74 例 (83%) であった。合併症は常位胎盤早期剝離 1 例 (1%), 持続性胎児徐脈 1 例 (1%), 前期破水 3 例 (3%) であり, 術中, 術直後に性器出血 9 例 (10%), 一過性徐脈 42 例 (47%) を認めた。ECV 施行中の緊急帝王切開は 2 例 (胎児徐脈が持続した 1 例と大量出血を伴う胎児徐脈の 1 例) で, いずれも即座に帝王切開にて移行し児娩出した。1 児は出生直後に新生児管理を要したが, 両児とも現時点まで発達に問題は認めていない。また, ECV 成功後 2 例と不成功後 1 例が入院中破水となったが, いずれも速やかに破水を確認, 状況説明し, それぞれ経陰分娩, 緊急帝王切開で分娩となった。退院後に ECV に伴う合併症が発生した例はなかった。【結論】硬膜外麻酔下の ECV は高い矯正率が得られたが, 合併症もみられた。必要時迅速に帝王切開に移行できるよう十分な準備をして手術室で行う事と翌日まで入院観察することで合併症には適切に対応できた。上記の ECV プロトコールは有効性・安全性の面で有用と考えられた。

P2-43-7 骨盤位経陰分娩は時代遅れなのか?

弘前大¹, 弘前大医学部保健学科²大澤有姫¹, 田中幹二¹, 飯野香理¹, 三浦理絵¹, 伊東麻美¹, 福原理恵¹, 水沼英樹¹, 樋口 毅²

【目的】骨盤位では特に新生児合併症を危惧して, 帝王切開を選択する施設が多い。しかし, 最近 ACOG committee opinion は「帝切すべし」から「適切な管理下での経陰分娩は合理的」へと若干の軌道修正をしている。当院では経陰分娩の基準を定めた上で, それを満たしかつ患者が経陰分娩を希望した場合には十分な説明と同意の後経陰分娩の方針としている。当院における骨盤位分娩のデータを紹介し, 骨盤位経陰分娩の可否について改めて問いたい。【方法】最近 5 年間の正期産単胎の骨盤位経陰分娩について, 骨盤位帝切例や頭位経陰例と Apgar score, 臍帯血 pH, 出血量等につき比較検討した。【成績】経陰の方針となった 33 例中 28 例が経陰分娩となった。帝切となったのは, NRFS2 例, 陣発前の早剥 1 例, 分娩進行停止 1 例, 陣発時反屈位 1 例であった。分娩週数は骨盤位経陰群, 帝切群, 頭位経陰群の順に 39.2 ± 1.2 週, 38.2 ± 1.0 週, 39.1 ± 1.1 週あった。Apgar score1 分値は 8.25 ± 1.35 , 7.85 ± 0.88 , 8.47 ± 0.86 , 5 分値は 9.18 ± 0.39 , 8.88 ± 0.52 , 9.13 ± 0.43 , 臍帯動脈血 pH は 7.30 ± 0.06 , 7.31 ± 0.03 , 7.29 ± 0.08 であった。有意差が認められたのは帝切の出血量のみであり, 全ての群で NICU 入院例も長期予後問題例もなかった。さらに骨盤位経陰分娩例を初産婦群と経産婦群に分けて比較したが, いずれの項目でも有意差はなかった。【結論】骨盤位経陰分娩は決して禁忌ではなく, 経陰可能と判断した場合は患者に十分説明し, 最終的には患者自身が決定すべきである。骨盤位経陰分娩を選択する施設が少なくなる中で新たな EBM の構築とそれに沿った分娩管理は困難だが, 産科医として骨盤位経陰分娩の技術の習得は必要と考える。

P2-43-8 当院における帝王切開既往妊娠の経陰分娩トライ (TOLAC: try of labor after cesarean section) についての検討

育良クリニック

小磯紀和子, 出澤美央子, 瀧澤 慎, 福田正樹, 浦野晴美

【目的】帝王切開既往妊娠の分娩方法に関しては選択的帝王切開を行うべきか, 十分な管理下での TOLAC を選択すべきか判断の分かれる所である。当院では既往帝王切開が 1 回, CPD なし, 帝王切開が下部横切開, 他に経陰分娩を妨げる要因なしの場合に十分なインフォームドコンセントを行った上で妊婦と家族が希望した場合のみ TOLAC を行っている。そこで TOLAC 成功例と不成功例の違いを検討し今後の安全な TOLAC 管理に役立てることを目的とした。【方法】1996 年 4 月から 2012 年 4 月までの全分娩中 TOLAC 例 243 例について母体年齢, 児体重, 分娩週数, 経陰分娩経験の有無に関して後方視的に検討した。解析には χ^2 検定を用いた。【成績】対象期間中の総分娩 8713 例中, 既往帝王切開例は 271 例 (3.1%) であり, その中の 243 例 (87.9%) が TOLAC を希望された。TOLAC 成功例は 220 例 (90.5%) であり, 不成功例は 23 例 (9.5%) であった。成功例と不成功例の母体年齢, 児体重, 分娩週数は各々 33.7 ± 4.0 歳 vs 34.8 ± 4.0 歳, 3037 ± 399 g vs 3042 ± 369 g, 39.1 週 ± 1.2 日 vs 39.6 週 ± 1.5 日であり有意差は認めなかった。不成功例の理由は微弱陣痛が 8 例と最多で, その他 PIH4 例, 胎児機能不全 4 例, 回旋異常 4 例, 切迫子宮破裂 2 例, 常位胎盤早期剝離 1 例だった。子宮破裂は認めなかった。3 人目以上の経産婦で, 一度でも頸陰分娩経験のある症例の不成功例は低く 16 例中 1 例 (6.2%) であったが, 前回帝王切開後で 2 回目の妊娠例での TOLAC 不成功例は 227 例中 22 例 (9.6%) であり, 有意差を認めた。【結論】TOLAC 成功率は高く, 妊娠経過中及び分娩管理を行えば安全に施行できると考えられた。また経陰分娩経験のある症例では, より TOLAC 成功率が高いことがわかった。