Japan Society of Obstetrics and Gynecology

P3-26-7　当科における前置胎盤の臨床的検討

岡山大
丹羽家泰，延本悦子，沖本直輝，井上誠司，瀬川友功，増山　寿，平松祐司

【目的】前置胎盤は妊娠中や分娩時に大量出血をおこしやすく，また癒着胎盤を合併し，子宮全摘を施行せざるを得ない場合が少なくない．今回我々は，当科で経験した前置胎盤症例について検討を行ったので報告する．【方法】2007/1/1～2012/8/31に当科で経験した前置胎盤症例について後方視的検討を行った．【成績】該当期間の分娩1857例中，本疾患は29例（全前置胎盤19例，辺縁or部分前置胎盤10例）であった．分娩方法は全て帝王切開で，追加手技は，尿管ステント及びBalloon Occlusion留置4例，尿管ステント留置のみ2例，尿管ステント留置及び子宮全摘術2例，子宮全摘術のみ1例，内腸骨動脈展開2例であった．平均出血量は1578gで，20例に輸血を行い，平均輸血量は1160mlで，自己血輸血のみは16例であった．超音波所見ではsponge-like echo 9例，placenta lacuna 9例，clear zoonの消失7例，膀胱壁血管増生7例を認めた．超音波検査で術前に癒着胎盤を疑ったのは17例で，そのうち手術時に臨床的または病理学的に癒着胎盤と診断したのは9例で，正診率は52.9%であった．MRI検査は22例に施行し，MRI画像上で癒着胎盤と診断された症例は12例で，そのうち手術時に癒着胎盤と診断したのは8例で，正診率は66.7%であった．また病理診断で癒着胎盤であった6例のうち，事前の超音波検査とMRI検査で癒着胎盤と診断されていたのは5例であった．【結論】超音波検査やMRI画像など，癒着胎盤の画像評価が行われているが，確実に診断や除外するにはまだ困難な状況である．術中の大量出血が予想される場合には自己血貯血など事前の準備が必要であり，麻酔科や泌尿器科，放射線科との十分な打ち合わせが重要である．

P3-26-8　前置胎盤の分娩時期と予後についての後方視的検討

東北大
濱田裕貴，西郡秀和，目時弘仁，齋藤昌利，菅原準一，八重樫伸生

【目的】前置胎盤症例では，周産期死亡率の観点から，妊娠37週末までに帝王切開施行を施行すべきとの報告があるが，臨床症状から検討した至適介入時期に一定の見解はない．今回，前置胎盤の分娩時期とその予後について，特に臨床症状に着目して後方視的検討をした．【方法】2006年1月から2011年12月に当院で分娩に至った前置胎盤，全116例についてカルテをもとに，臨床背景を検討した．【成績】患者背景は，年齢32.9±4.9歳，分娩週数は34.6±4.3週，出生体重は2224±735g，であった．全前置胎盤が57例（以下A群），部分・辺縁前置胎盤が59例（以下B群）であった．A群・B群の両方で，緊急手術の割合は，警告出血を認めた群で，有意に緊急手術多かった（A群87% VS 52%，B群64% VS 19%）．A群・B群の両方で，術直前に出血を来した割合は，警告出血を認めた群で有意に高かった（A群59% VS 40%，B群50% VS 11%）．初回の警告出血から分娩週数までの期間を比較したところ，指数関数的に分布し，A群で80%が2カ月以内に，B群では70%が2カ月以内に分娩に至っていた．頸管長について比較したところ，A群では，警告出血群と非出血群では頸管長に有意差を認めなかったが（30.0mm VS 30.8mm），B群では，警告出血群で有意に頸管長が短かった（28.7mm VS 37.4mm）．【結論】特に全前置胎盤症例において，警告出血から，のちに中等度以上の出血を来し，緊急帝王切開の介入を必要とし，早産に至ることが示唆された．初回の警告出血から2カ月以内に緊急手術に至る例が多かった．前置胎盤においても，頸管長短縮は予後を規定する重要な予測因子となる可能性がある．

P3-26-9　前壁付着の全前置胎盤は後壁付着に比べ早産リスクが高い

日本医大
関口敦子，川端伊久乃，奥田直貴，林　昌子，印出佑介，橋本恵理子，桑原知仁，山岸絵美，石川　源，中井章人，竹下俊行

【目的】前壁付着の前置胎盤は癒着胎盤の頻度が高く前置癒着胎盤の診断や術式の報告は多いが，癒着のない前置胎盤では前壁付着と後壁付着の周産期予後の相違の研究は少数である．本研究は癒着のない前置胎盤を前壁付着と後壁付着に分類し比較・検討したので報告する．【方法】2004年1月～2012年3月に当院で経験した前置胎盤症例164例から癒着例10例を除いた154例を対象とし，全前置胎盤と，辺縁および部分前置胎盤の各々につき，前壁付着群（前壁群）と後壁付着群（後壁群）に分類，妊娠・分娩経過や新生児所見を後方視的に解析した．【成績】全前置胎盤65例の前壁群15例と後壁群50例を，辺縁および部分前置胎盤89例の前壁群8例と後壁群81例を，各々比較した．警告出血発生は全前置胎盤の前壁群10例（66.7%）に対し後壁群30例（60.0%）で有意差はなく，辺縁および部分前置胎盤でも同様に有意差を認めなかった．しかし分娩週数は全前置胎盤の前壁群は妊娠34.8±3.4週で後壁群の妊娠36.6週±2.2週よりも早く（$p<0.05$），出生児体重も全前置胎盤の前壁群は2286±595gで後壁群の2608±461gよりも有意に小さかった（$p<0.05$）．一方，辺縁および部分前置胎盤の前壁群の分娩週数は妊娠37.5±0.3週に対し後壁群で妊娠37.5±0.7週，出生児体重も前壁群2647±300gに対し後壁群2774±303gと有意差は認めなかった．術中出血量は，全前置胎盤，辺縁および部分前置胎盤の各々で，前壁群と後壁群に有意差を認めなかった．【結論】全前置胎盤では前壁付着例は後壁付着例よりも分娩週数が約2週早い結果，出生児体重も有意に小さかった．癒着胎盤でない場合でも，前壁付着の全前置胎盤の場合は特に慎重な管理が必要と考えられた．

NII-Electronic Library Service