

P3-27-11 経膈分娩における癒着胎盤の検討

神戸市立医療センター中央市民病院

大竹紀子, 小山瑠梨子, 平尾明日香, 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】癒着胎盤を分娩前に予測することは困難であるが、最大のリスク因子である前置胎盤を合併する場合には、分娩時の異常出血に対し輸血療法や子宮動脈塞栓術(UAE)、子宮全摘術等の緊急処置に対応しうる施設で管理される場合が多い。一方前置付着以外の癒着胎盤の場合には経膈分娩後に自然剝離が無い場合や大量出血にて初めて疑われる。経膈分娩での癒着胎盤について分娩前の予測が可能であったのかを検討する。【方法】2008年4月から2012年9月までの4年6カ月の間に産後出血にて当院へ搬送となった75例の中で、MRIや病理検査により癒着胎盤、遺残胎盤の診断となった14例の経膈分娩後の経過、既往歴について検討した。【成績】14例のうち1例は胎盤の自然剝離が無く超音波とMRIにて癒着胎盤が疑われ子宮全摘術後の病理で陷入胎盤と診断。6例は胎盤の自然剝離後された後にMRIで造影効果のある胎盤組織の遺残の診断。2例で胎盤自然剝離後の止血目的に施行された子宮全摘術により陷入胎盤と診断。残り5例は胎盤の用手剝離が試みられるも、癒着があり部分的に胎盤を摘出した後に大量出血で搬送され、そのうち3例では子宮動脈塞栓術と大量の輸血が必要となった。検討した14例中で中絶を含めた子宮手術の既往歴があったのは3例のみでその他11例では既往歴や胎盤の付着位置からは癒着胎盤や胎盤遺残は予測はできなかった。【結論】前置付着以外の癒着胎盤を分娩前に予測することは難しく、既往歴から癒着胎盤のリスクがないと考えられる場合でも胎盤の自然剝離が無く癒着胎盤を疑う場合は、用手剝離を行う前に出血時の対応が可能な病院への搬送を考慮することが予後の改善に寄与する可能性が示唆された。

P3-28-1 人工羊水注入法が奏功した慢性早剥羊水過少症候群の1例

京都大

森田絢子, 近藤英治, 藤田浩平, 川崎 薫, 川村明緒, 清川 晶, 家村阿紗子, 最上晴太, 小西郁生

【緒言】慢性早剥羊水過少症候群(CAOS)は早産、新生児慢性肺疾患、新生児死亡をきたす可能性の高い予後不良な疾患である。病理学的にはびまん性絨毛膜羊膜ヘモジデロシスを呈するため、児の肺障害には羊水過少に加え羊水中の遊離鉄が関与していると推測されている。CAOSの治療方針は確立していないが、人工羊水注入療法が奏効した症例を経験したので報告する。【症例】19歳、2経産婦。初期より性器出血と絨毛膜下血腫を認めていたが、妊娠22週に羊水過少をきたしたためCAOSを疑われ当科紹介となった。破水を疑う所見を認めなかったが、超音波検査では羊水過少(AFI2)と広範囲にわたる絨毛膜下血腫を認めた。MRI検査では羊水腔を覆う凝血塊を認めた。妊娠経過と画像所見よりCAOSと診断し、羊水過少による肺低形成や遊離鉄による肺障害を回避する目的で、妊娠24週2日に経腹的人工羊水補充療法を施行した。羊水注入直後に腔より暗褐色の液体流出を認め前期破水と診断した。腔からの流出液中の鉄濃度は157 $\mu\text{g}/\text{dl}$ 、LDHは1982IU/lと高値であった。その後も人工羊水注入療法を継続した。妊娠26週3日には流出液の色調は淡褐色となり流出液中の鉄濃度は10 $\mu\text{g}/\text{dl}$ 、LDHは344IU/lと低下した。同日陣痛発来し帝王切開術を施行した。出生児は721g、Apgar score2/4、臍帯動脈血pH7.371であった。羊水腔内に多量の凝血塊を認め、卵膜は変性壊死していた。胎盤は212gでその2/3は血腫、血栓成分でありBreus'moleの所見であった。絨毛膜・羊膜にヘモジデリンの沈着を認めた。新生児にはCAOSに起因する呼吸障害は認めなかった。【結論】CAOSに対する人工羊水注入療法は児の予後を改善する可能性が示唆された。

P3-28-2 三次元超音波 inversion mode による鑑別診断を行った間葉性異形成胎盤 (Placental mesenchymal dysplasia) の一例

ベルランド総合病院¹, 長崎大²峯川亮子¹, 横手真理子¹, 南 李沙¹, 脇本 剛¹, 増田公美¹, 山本香澄¹, 三宅麻子¹, 濱田真一¹, 土田 充¹, 山崎正人¹, 三浦清徳², 村田雄二¹

間葉性異形成胎盤 (Placental mesenchymal dysplasia: 以下 PMD) は通常行われる二次元超音波画像において、肥厚した胎盤内の嚢胞状変化および拡張した脈管像を特徴とし、臨床上部分胎状奇胎や胎児共存奇胎との鑑別に苦慮するケースが多い。しかし病態、母児の予後ともに絨毛性疾患とは大きく異なり、より正確な鑑別を行うことは妊娠継続の可否を検討する上で重要である。三次元超音波 (3D) inversion mode は、通常の B-mode で hypoechoic あるいは sonolucent として描出される部位を、反対に hyperechoic な超音波像として再構築し描出する新技術である。Inversion mode は嚢胞性病変の評価に優れており、近年婦人科疾患や胎児心臓への応用が注目されている。症例は妊娠13週で持続する性器出血および前期破水の疑いのため当院へ紹介された。母体血清 βhCG の軽度上昇があり、B-mode では胎盤の肥厚と、正常絨毛部分に接するように嚢胞状変化および拡張した脈管像を認め、胎児には明らかな異常が認められなかった。これらの所見により PMD または部分胎状奇胎を疑われたが、3D inversion mode で正常胎盤に接するように大小不同の涙滴状嚢胞部分の増殖を認め、PMD がより強く疑われた。妊娠15週で中期中絶を行い、児は外表奇形がなく、胎盤には大小多数の嚢胞性病変を認めた。絨毛遺伝子型は46XXで、胎盤病理検査で PMD であることが確認され、死産後速やかに母体血清 βhCG の低下が見られた。