

P3-28-9 当科における胎盤ポリープ6例の検討

長岡赤十字病院¹, 柏崎総合医療センター²森裕太郎¹, 水野 泉¹, 関根正幸¹, 鈴木美奈¹, 安田雅子¹, 遠間 浩¹, 安達茂実¹, 宮川創平², 今井 勤²

【緒言】胎盤ポリープは分娩後または流産後に遺残胎盤が変性、器質化によりポリープを形成し晚期大量出血の原因となることから、診断および管理に慎重を要する疾患である。今回、正常分娩後の胎盤ポリープにより単純子宮全摘術を余儀なくされた1症例を経験し、本症例を含め過去6例の胎盤ポリープからその予後因子について検討した。【症例】症例は28歳、2妊2産。妊娠分娩経過は特に異常を認めなかった。分娩1カ月後に大量性器出血のためRCC2単位の輸血を要し、胎盤ポリープの疑いで当院へ紹介された。超音波およびMRI所見では体部後壁より有茎性に発育する4cmの腫瘤を認め、2cmの茎から筋層内に連続してモザイク様の豊富な血流が確認され、同部位にjunctional zoneの断裂も認められたため、筋層内への嵌入が否定できないと判断し、単純子宮全摘術を施行した。病理所見でも筋層内への嵌入が確認された。その他過去5症例の検討では、4症例はhCG高値のためメトトレキサート筋注、1症例は経過観察を行い、いずれも大量出血なく自然排出されている。その排出までの期間は、19から168日(中央値30日)であり、一例を除いては2カ月以内に排出されている。排出まで168日を要した症例は、尿中hCG値が450.7と最も高値であり、hCG陰性化までに12日を要した症例であった。【結論】文献的に胎盤ポリープの大量出血リスク因子として、豊富な血流、hCG高値、腫瘤径などがいわれている。今回の検討から胎盤ポリープ排出までの期間には、治療前のhCG値が関与している可能性が示唆された。

P3-28-10 胎盤ポリープ症例の診断と取扱いについての検討

群馬大

定方久延, 森田晶人, 宮地那実, 白石知己, 嶋田亜公子, 井上真紀, 田村友宏, 亀田高志, 峯岸 敬

【緒言】胎盤ポリープは分娩後数週～数カ月に異常出血を来す疾患であるが、多くは予測困難であり、発症機序も不明である。当院で経験した症例について危険因子などを検討した。【方法】2009年～2012年に当院で扱った胎盤ポリープと考えられる9症例について、妊娠経過・分娩経過の異常、エコー所見、転機などを検討した。【結果】9例中4例(44%)において胎盤剝離に困難を要していた。2例(22%)に絨毛羊膜炎ないし子宮内感染の所見を認めた。6例(67%)が異常出血を契機に診断されていたが、残りの3例(33%)は超音波検査により診断された。分娩後4～5日目の超音波検査では子宮内遺残を認めなかったものが3例(33%)含まれており、うち2例は胎盤剝離困難例であった。全例においてドップラーエコーまたはMRI・CTにて腫瘤内部の血流を認めた。7例は子宮動脈塞栓後に子宮内容除去手術を施行したが、2例は外科的処置を必要とせず自然観察により腫瘤が自然縮小し、治癒に至った。全例で子宮は温存された。【結論】子宮内感染の経過や分娩時の胎盤剝離困難では胎盤ポリープの危険性があり、また、分娩後早期の超音波検査では見逃されることも多いため、注意が必要であると思われた。

P3-29-1 心停止をひきおこした羊水塞栓症に対して集学的治療により救命しえた1例

富土市立中央病院¹, 浜松医大²矢田大輔¹, 伊藤敏谷¹, 小田智昭¹, 窪田尚弘¹, 鈴木康之¹, 金山尚裕²

今回、我々は羊水塞栓症を経験し、心停止を発症したにもかかわらず集学的治療により救命した1例を経験したので報告する。症例は42歳、2回経産婦で妊娠経過中特記すべきことなく経過した。妊娠39週4日に前期破水にて入院。破水後24時間経過しても自然陣痛発来なく、oxytocinにて陣痛誘発した。分娩進行中にCTG上、高度一過性徐脈および遷延一過性徐脈みられ、血圧の上昇もあり緊急帝王切開を施行した。児は3068g, Apgar score3/7にて出生。手術開始10分ほどで母体SpO₂82%と低酸素および意識レベルの低下認め、人工換気となった。手術終了後にCT施行し、器質的な頭蓋内病変、呼吸器・循環器病変なく臨床的羊水塞栓症と診断した。ICUへ帰室後、DICの進行あり、子宮は弛緩した状態で持続的な性器出血を認めた。輸血製剤をポンピングした状態でも収縮期血圧40-60台で帰室後2時間ほどで心室細動から心停止となった。除細動にて心拍再開。以後輸血療法と抗DIC治療を続けたが、出血つづき、第VII因子製剤を使用した。その後、フィブリノゲンが137mg/dlとなった所で子宮全摘術を施行した。子宮全摘術までの全出血量は9800mlに及んだ。抗DIC治療と輸血療法にてDICは軽快し、第44病日に退院となった。血清学的には亜鉛化コプロポルフィリン値は59.9pmol/ml (cut off 1.6), STN値は310.8U (cut off 45)であった。子宮の摘出病理標本では静脈への羊水成分およびC5a陽性細胞を多数認め、羊水塞栓症と違わない結果であった。