

P2-38-8 帝王切開後に Mycoplasma hominis 感染症をきたした5症例の臨床的背景愛知医大¹, 愛知医大感染制御学²上野大樹¹, 森 稔高¹, 松下 宏¹, 渡辺員支¹, 若槻明彦¹, 三嶋廣繁²

【目的】泌尿生殖器の常在菌である Mycoplasma hominis (M.hominis) による感染症の頻度は極めて稀で、日和見感染によるものが多いといわれている。M.hominis は、グラム染色や一般細菌培養では検出されにくく、β-ラクタム系抗菌薬が無効なため、重篤な経過をたどる場合がある。今回、当科で経験した帝王切開後に発症した M.hominis 感染症5例の臨床的背景について検討した。【方法】2011年から2013年までに、当院で帝王切開施行後、M.hominis 感染症と診断した5症例の臨床的背景について検討した。【成績】1) 術前経過: 5例中4例で前期破水を認めた。既往帝王切開の1例を除き、4例(分娩停止3例、双胎・前期破水1例)が緊急帝王切開であった。2) 術後経過: 全例でβ-ラクタム系抗菌薬の予防投与を行ったが無効であり、2例は腹腔内膿瘍のため、開腹ドレナージを行なった。抗菌薬は、5例中3例はアジスロマイシン、2例はクリンダマイシンへ変更し、感染徴候はいずれも速やかに軽快した。検体採取から Mycoplasma 感染症と判明するまでは平均18日であった。【結論】帝王切開後にβ-ラクタム系抗菌薬が無効で、感染が遷延する症例の場合は、M.hominis 感染の可能性を考え、マクロライド系やリンコマイシン系抗菌薬の投与を考慮することが必要と考えられた。

P2-39-1 不育症患者における妊娠初期の頸管粘液中 IGFBP-1 の存在と意義豊川市民病院¹, 名古屋市立大²倉兼さとみ¹, 尾崎康彦², 大林勇輝², 後藤志信², 完山紘平¹, 保條説彦¹, 杉浦真弓²

【目的】インスリン様成長因子の調節因子のひとつである Insulin-like growth factor binding protein-1 (IGFBP-1) は、妊娠子宮内膜の脱落膜化の指標のひとつとされている。今回我々は、不育症病態における妊娠初期の子宮頸管粘液中 IGFBP-1 の存在と意義について検討した。【方法】当院に通院する妊娠初期の患者を対象とした (n=105)。最終月経開始日より妊娠4週から9週に採取した子宮頸管粘液中の IGFBP-1 を ELISA 法で測定し、それらの妊娠の転帰との関連を検討した。測定値は蛋白濃度で補正した。また、流産および人工妊娠中絶における子宮内容除去術時に得られた組織を用い、免疫組織染色法 (IHC 法) で IGFBP-1 の存在および局在を観察した。検体はすべてインフォームド Consent のもと実験に供した。【成績】ELISA 法で、妊娠初期の子宮頸管粘液中に IGFBP-1 が検出された。流産群 (n=38) と生児獲得群 (n=67) では有意差を認めなかった。不育症群でも、流産群 (n=16) と生児獲得群 (n=19) に有意差は認めなかった。無治療の不育症患者においても、流産群 (n=8) と生児獲得群 (n=13) に有意差は認めなかった。IHC 法では、脱落膜組織の脱落膜化細胞および絨毛組織の細胞性栄養膜細胞と合体栄養膜細胞に染色性が観察された。流産と人工妊娠中絶での染色性と局在の差は認めなかった。【結論】今回我々は妊娠初期の子宮頸管粘液中に IGFBP-1 が存在することを明らかにした。不育症患者の妊娠初期頸管粘液中 IGFBP-1 と妊娠の帰結との相関は認めなかった。今後、脱落膜組織中の IGFBP-1 と妊娠予後との関連について検討予定である。

P2-39-2 習慣流産患者への精神的サポート—K6を用いての評価—

東京大

設楽理恵子, 河合有希, 久須美真紀, 小松篤史, 永松 健, 矢部慎一郎, 堀越嗣博, 山下隆博, 大須賀稜, 藤井知行

【目的】習慣流産患者における抑うつ状態が次回妊娠の流産率を上昇させるが、精神的サポートにより流産率が改善することが報告されている。K6は気分障害と不安障害をスクリーニングする自記式評価尺度で、15点以上の場合約半数が何らかの気分障害や不安障害を有するとされる。今回我々は、習慣流産スクリーニングの前後でK6を施行し、流産に関する知識の有無、スクリーニング検査の説明の前後、次回妊娠における治療の必要性の有無とK6スコアの関連を検討した。またK6スコア改善の有無と次回妊娠の予後の関連について検討した。【方法】2010年4月から2012年12月の当院習慣流産外来初診患者368名を対象に、初診時と治療方針説明後の2回K6を施行した。【成績】368名中172名(46.7%)からK6の結果を回収した。流産回数は1回3%, 2回59%, 3回30%, 4回7%であった。初診時に流産に関する知識があると答えた割合は33%で、知識あり群は無し群よりも初回のK6スコアが高い傾向を認めた(13.1点vs12.2点)。全体の64.9%でK6スコアが説明前後で改善した。34%は次回妊娠時治療が必要で、66%は無治療経過観察とした。治療群の方が経過観察群よりもK6スコアの改善率が高かった。K6スコアが15点以上から15点未満に改善した群と、2回目も15点以上だった非改善群で次回妊娠予後に有意差を認めなかった。【結論】流産について自分で調べただけでは不安がかえって増大している可能性があった。検査結果の説明と方針決定により患者の不安が軽減されていた。治療が必要でも方針が決まることにより不安が軽減したと思われる。ただし今回の検討ではK6スコアの改善の有無と次回妊娠予後には関連を認めない結果となった。