

P2-40-2 超早産期帝王切開における子宮切開法の違いは児娩出時間および新生児有害転帰と関連するか

大阪府立母子保健総合医療センター

川村裕士, 林 周作, 馬淵亜希, 田口貴子, 太田志代, 村田将春, 笹原 淳, 岡本陽子, 中村 学, 石井桂介, 光田信明

【目的】妊娠28週未満(超早産)での帝王切開は、児の未熟性と子宮下部形成不良のため、児娩出に工夫を要する。超早産期帝王切開における子宮切開法の違いと、児娩出時間および新生児有害転帰との関連を明らかにすることを目的とした。【方法】2003年1月～2012年12月の10年間で、当センターで管理され、妊娠28週未満で帝王切開分娩となった症例を対象とした。多胎、既知の胎児異常、胎児死亡は除外した。子宮下部横切開試行群(T群)と体部縦切開試行群(C群)で、子宮切開から児娩出までの時間(UID time)を比較した。また分娩時外傷、UmbA-pH<7.15, Apgar score(5分)≤7, IVH, 早期新生児死亡を児有害転帰とし、関連する周産期因子を多重ロジスティック解析にて検討した。【成績】対象期間における超早産期帝王切開は212例であった。除外症例を除いた160例のうち、T群は37例(23.1%), C群が123例(76.9%)であった。T群の中でJ字、L字切開となった症例はそれぞれ1例ずつであった。UID timeの中央値はT群が102(秒:範囲42～505), C群が87(8～367)であり、C群に短い傾向がみられたが、有意差は認めなかった($p=0.09$)。多変量解析の結果、在胎週数が新生児有害転帰との関連を認めたが[調整オッズ比0.613, 95%信頼区間0.471-0.798]; 子宮切開法を含め他の因子は関連を認めなかった。【結論】妊娠28週未満での帝王切開において、子宮下部横切開試行群と子宮体部縦切開試行群とでUID timeは有意差を認めず、新生児有害転帰との関連を認めなかった。次回以降の妊娠への影響を考慮し、可能な限り子宮下部横切開を試みるべきである。

**P2-40-3 妊娠23週で分娩となった母児の短期予後—経膈分娩と帝王切開分娩における比較—**

兵庫県立こども病院

上田萩子, 中澤浩志, 南谷智之, 牧志 綾, 高松祐幸, 喜吉賢二, 佐本 崇, 船越 徹

【目的】妊娠23週の分娩において適切な分娩様式を選択するため、当院において23週台で分娩となった症例について経膈分娩群(V群)と帝王切開分娩群(C群)に分けてそれぞれの周産期背景と母体ならびに新生児の短期予後を比較検討した。【方法】2005～2012年の8年間に当院で妊娠23週0～6日に分娩となった43例についてV群とC群に分けて診療録を後方視的に検討した。研究協力に関して文書でインフォームド・コンセントを得ている。【成績】分娩様式はV群36例(83.7%), C群7例(16.3%)であった。帝切の適応は反復帝切1(14.3%), 非頭位3(42.9%), 双胎0, 胎盤早期剥離2(28.6%), NRFS4(57.1%)であった(重複あり)。V群, C群で母体年齢(29.7 ± 5.5 , 28.6 ± 5.8 歳, $p=0.60$), 経産回数(0.75 ± 0.7 , 0.57 ± 0.8 回, $p=0.54$), 在胎日数(164 ± 1.8 , 165 ± 1.7 日, $p=0.04$), 多胎(4, 0例), 出生体重(548.6 ± 132.9 , 591.3 ± 85.5 g, $p=0.42$), 児性別(男児47.2%, 42.9%), 死産8例, 0例であった。分娩時出血量(羊水込み)は帝切群で多かったが(401.4 ± 351.6 , 986.0 ± 380.0 g, $p=0.00$), 母体の分娩後入院日数(4.1, 6.3日)であった。新生児予後ではアプガースコア5分値(2.0 ± 1.8 , 4.6 ± 1.4 , $p=0.00$), UApH(7.227 ± 0.19 , 7.338 ± 0.02 , $p=0.14$), 3度以上のIVH(11%, 0%), CLD(52.8%, 57.1%), 早期新生児死亡5例, 1例, 新生児死亡(率)[7例(19), 1例(14)], NICU入院日数(120.0 ± 73.8 , 109.0 ± 48.3 日, $p=0.29$), 生存退院率(69.4%, 85.7%)であった。【結論】妊娠23週の分娩では帝切群の方が分娩時出血量が多いが児の短期予後は良い傾向を認めた。

P2-40-4 既往子宮体部縦切開後妊娠の周産期管理に関する検討

兵庫県立こども病院

喜吉賢二, 中澤浩志, 南谷智之, 牧志 綾, 高松祐幸, 佐本 崇, 船越 徹

【目的】当院では、超早産や極小低出生体重児の分娩に際して児を愛護的に娩出するために子宮体部縦切開による帝王切開(以後縦切開CS)を行っている。しかし、縦切開CSは以後の妊娠において子宮破裂などのリスクが上昇すると考えられている。今回、当院で縦切開CS(J字切開2例含む)を行い、次回以降の妊娠管理を行った症例を検討した。【方法】2001年9月～2013年9月の間に対象は16例, 19妊娠あった。縦切開CSの施行週数と適応、次回以降の妊娠予後に関して検討した。【成績】初回の縦切開CSの施行週数は23-29週で全例単胎妊娠であった。適応は早産10例(内 破水4例, 臨床的絨毛膜羊膜炎8例), PIHを伴うFGR4例, 胎児水腫1例, 多発奇形+NRFS1例であった。3例が新生児死亡しており, 4例が児に障害(脳性麻痺, 精神発達遅滞)があった。次回妊娠までの避妊期間は24か月(10-60か月)であり, 予防的頸管縫縮術は3例に施行している。切迫早産管理入院は14例(74%)で必要であり, 入院時期は28週(20-34週)であった。分娩時期は29-32週が4例(2例が陣痛抑制不能, 2例がNRFS), 35-36週が11例, 37-38週が4例であった。【結論】子宮破裂が危惧される妊娠管理であるため74%の症例において長期間の入院管理を要した。15例(79%)においてlate pretermまで妊娠期間延長可能であったが, 満期産に達したのは4例(21%)のみであった。慎重な管理によって子宮破裂を回避することができたが, 分娩時期は早くなる傾向を認めた。