

P2-41-9 当科で経験した子宮動脈塞栓術後妊娠の3症例りんくう総合医療センター¹, 市立貝塚病院²張 良実¹, 澤田真明¹, 甲村奈緒子¹, 西川愛子¹, 智多昌哉¹, 後藤摩耶子¹, 吉田 晋¹, 佐藤 敦¹, 福井 温¹, 鹿戸佳代子¹, 荻田和秀¹, 横井 猛²

産科危機的出血時の選択肢として子宮動脈塞栓術があり、本邦でも広く用いられている。当院でも平成21年以来7例の産褥子宮に対する子宮動脈塞栓を行い、全例が子宮温存に成功し、子宮動脈後3症例4件が妊娠成立に至った。【症例1】35歳、2回経妊1回経産。双角子宮合併。子宮動静脈瘤による産褥出血にて子宮動脈塞栓術後、自然妊娠にて妊娠成立し当科で妊婦健診を行っていた。妊娠経過に異常は認めず、生児を得、母児ともに経過良好であった。【症例2】31歳、2回経妊1回経産。癒着胎盤による産褥出血にて子宮動脈塞栓術施行後、自然妊娠し、稽留流産と診断された。子宮内容除去術を施行し、異常な出血は認めなかった。現在、自然妊娠成立し当科にて妊婦健診を行っている。【症例3】33歳、2回経妊1回経産。癒着胎盤による産褥出血にて子宮動脈塞栓術施行後、自然妊娠し、妊娠35週5日前期破水、経腔分娩に至った。胎盤は娩出されず、用手剥離術施行。総出血量は3600gであった。輸血を行い、母児ともに経過良好であったため分娩後6日目に退院となった。【結論】子宮動脈塞栓術は産褥子宮に対して高い成功率が報告されているが、子宮を温存しえた症例も妊娠に対する恐怖感が残存、術後性腺機能低下と不妊が合併症として懸念されている。今回当院で経験した子宮動脈塞栓術後妊娠の3症例を報告したが次回妊娠予後については大規模な検討は少なく今後の検討が望まれる。

**P2-41-10 当院における前置癒着胎盤に対する出血量低減の試み (IAAE+CIABO法)**弘前大¹, 弘前大保健学科²大石舞香¹, 田中幹二¹, 石原佳奈¹, 飯野香理¹, 伊東麻美¹, 湯澤 映¹, 水沼英樹¹, 樋口 毅²

【緒言】近年産科出血に対する Interventional Radiology の有用性が認識され、バルーン血流遮断術や動脈塞栓術が応用されている。特に前置癒着胎盤の術中出血量低減に、総腸骨動脈バルーン血流遮断術 (common iliac artery balloon occlusion; CIABO) が有用であるとの報告は多い。当院では、前置癒着胎盤が疑われた症例に対して CIABO に加えて内腸骨動脈塞栓術 (internal iliac artery embolization; IAAE) を併用し出血量低減を図っている。前置癒着胎盤に対し子宮全摘術を行った症例を通し、上記手技の詳細を報告する。【症例1】32歳。1妊1産。帝王切開既往あり。前置癒着胎盤が疑われ当科入院中であったが、妊娠34週で多量の性器出血 (1700 ml) を来し緊急帝王切開術となった。両側 IAA にバルーンカテーテル留置後、手術を開始し、児娩出後、子宮切開層を縫合し円靱帯、卵管、卵巣固有靱帯を切断結紮。IAA を gelfoam 細片で塞栓した後 CIABO 下に子宮全摘術を施行した。術中出血量は 3000 ml (羊水込)。【症例2】38歳。0妊0産。腹腔鏡下筋腫核出術の既往あり。当科にて妊婦健診中に前置癒着胎盤が疑われ、37週、選択的帝王切開術を施行。両側 IAA にバルーンカテーテルを留置後、手術を開始した。子宮切開層を縫合、円靱帯、卵管、卵巣固有靱帯を切断結紮した後、IAA を gelfoam 細片で塞栓し、CIABO 下に子宮全摘術を施行した。術中出血量は 1270 ml (羊水込)。【結語】IAAE+CIABO 法は、症例を重ねるごとに放射線科、小児科、麻酔科との連携もスムーズになっている。症例数が少なく統計学的検討はできないが、IAAE, CIABO 後に明らかな子宮血流の減少が見られており、今後さらに症例を重ね本法の有用性について検討したい。

P2-41-11 産褥出血の診断及び治療方針の決定における 3D-CT アンギオグラフィーの有用性に関する検討

岐阜県立多治見病院

井本早苗, 竹田明宏, 中村浩美, 杉山知里, 林祥太郎

【目的】産褥出血 (postpartum hemorrhage: PPH) の迅速な診断および治療方針の決定における 3D-CT アンギオグラフィー (3D-CTA) の有用性について検討する。【方法】通常の産科的な治療が奏功しない PPH 症例に対し、活動的な出血点を同定するため、3D-CT アンギオグラフィー (3D-CTA) を施行し、その所見をもとに、治療方針を決定した。3D-CTA の結果と、血管撮影および外科的な所見、または臨床所見とを比較した。【成績】2007年1月から2013年8月までに、分娩後24時間以内に発症した早期 PPH の29例、および分娩後24時間以降12週間以内に発症した後期 PPH の19例について検討した。早期 PPH のうち、漏出血を認めたのは12例で、その内訳は外陰腔血腫が4例、癒着胎盤が2例、胎盤遺残が2例、弛緩出血が1例、後腹膜血腫が1例、膀胱後面の血腫が1例、帝王切開術後の下腹壁動脈損傷による腹直筋鞘血腫が1例であった。このうち10例では、漏出血管に対する動脈塞栓術 (TAE) により止血が可能であった。後期 PPH のうち、漏出血を認めたのは14例で、その内訳は、癒着胎盤が8例、子宮動脈仮性瘤が3例、子宮動静脈瘻が2例、子宮復古不全が1例であった。これらの症例では、漏出血管に対する TAE にて、止血することが可能であった。子宮破裂に対して子宮全摘術を施行した1例を除き、全ての例で子宮温存が可能であった。両側子宮動脈塞栓術後の妊娠予後は、正常経腔分娩が4例、帝王切開術が3例、帝王切開術後に動静脈瘻を再発した例が1例、流産後に癒着胎盤を再発した例が1例であった。【結論】治療困難な PPH 症例において、3D-CTA により、出血部位を正確に同定することで、効果的な止血方法を迅速に決定することが可能であった。