

P2-42-7 保存的に対処した癒着胎盤の血流は2か月で消失する

京都大

今井更衣子, 近藤英治, 川崎 薫, 最上晴太, 植田彰彦, 浮田真吾, 馬場 長, 小西郁生

【目的】癒着胎盤に対しては一般に帝王切開時に出血制御のため子宮摘出が行われるが、近年、胎盤を残し消失を待つ保存的対処法が注目されている。保存的治療は出血量の軽減や妊孕性温存などの利点があるが、出血や感染の危険性があり、胎盤を残した場合の管理方法は確立していない。そこで、本研究では産褥晩期出血に焦点をあて、残置した胎盤の血流の推移とその評価法を検討した。【方法】患者同意下で保存的対処を行った癒着胎盤の5例を後方視的に検討した。残置した胎盤血流の有無は超音波カラードプラ法（GE Voluson 730 Pro, 1.8 kHz）で経時的に評価した。また、胎盤血流容積をdynamic MRI画像（1.5T, 40秒）の造影領域面積（Centricity PACS 3.2 RA 1000 workstation）から定量化した。血清hCG値を1-2週間毎に測定した。【成績】前置癒着胎盤は4例あり全胎盤を2例で残置した。術後の出血は2例あり、1例は術翌日に2000g、もう1例は術後41日目に940gの出血をきたし子宮動脈塞栓術で止血を得た。後者は術後44日目にはhCGが3.04 mIU/mlまで低下したが、胎盤血流は残存していた。5例の胎盤血流は分娩後62.0±12.0日に消失し、hCGが感度以下となる時期（分娩後64.6±13.2日）と一致していた。また、胎盤血流の消失およびhCG陰性化に要する日数は胎盤残量や止血法にかかわらず約2か月であった。MRIに基づく胎盤血流容積はhCG値と強く相関していた（ $n=8$, $R=0.97$, $p<0.0001$ ）。胎盤はいずれも手術介入を要することなく自然に消失した。【結論】胎盤血流は帝王切開時の胎盤残量や止血法にかかわらず約2か月後に消失し、hCGがそのよい指標になることが、超音波検査とMRIを用いた評価で支持された。

P2-42-8 前方視的に待機的管理を行った胎盤遺残に関する予後の検討

りんくう総合医療センター¹, 市立貝塚病院²西川愛子¹, 甲村奈緒子¹, 澤田真明¹, 智多昌哉¹, 後藤摩耶子¹, 張 良実¹, 吉田 晋¹, 佐藤 敦¹, 福井 温¹, 鹿戸佳代子¹, 横井 猛², 荻田和秀¹

【目的】以前より、我々は遺残胎盤が3cm以下の場合は追加処置なしの待機的管理が可能であると報告している。今回はさらに症例数を増やし、外来にて前方視的に待機的管理を行った胎盤遺残の予後について検討を行った。【方法】2010年9月から2013年8月までの3年間で、超音波検査にて血流を認めるも遺残が小片のために外来にて待機的管理可能とした胎盤遺残14例を患者背景、分娩方法、遺残胎盤の大きさ、自然消失または再処置までの期間について検討を行った。【成績】14症例の内訳は遺残胎盤片が3cm以下のものが9例、3cm以上のものが5例であった。3cm以下の9例中全例が自然消失または自然排出しており、3cm以上遺残した5例中2例は自然排出しており、5例中3例は子宮内容除去術、胎盤剥離術、子宮全摘術を施行していた。また外来経過観察中に自然消失もしくは自然排出したのは計11例であり、胎盤遺残確認時のサイズは平均23.7mmで、自然消失までの観察期間は平均67日であった。外来経過観察中に再度処置を必要としたのは計3例あり、胎盤遺残確認時のサイズは平均44.3mmであり、自然消失までの観察期間は平均32日であった。また分娩方法では14例中、6例が中期流産後であり、4例が自然経陰分娩、4例が癒着胎盤での用手剥離や子宮動脈塞栓術後であった。【結論】症例数を増やした今回の検討でも、遺残胎盤片が3cm以下であった全例が自然消失しており、3cm以下の症例では外来経過観察が可能であることが示された。さらに中期流産後では胎盤遺残にて外来経過観察を要する症例が多いことも示された。

P2-42-9 子宮下部筋層の肥厚を認め、前置胎盤との鑑別が困難であった2症例

長崎大

松本加奈子, 吉田 敦, 阿部修平, 東島 愛, 長谷川ゆり, 三浦清徳, 増崎英明

子宮頸部間質はMRIT2強調画像で低信号を示すが、妊娠後期の子宮頸管では線維芽細胞・proteoglycanの増加、水腫化により間質の低信号の原因であるコラーゲンの細分化・離開が起こると考えられ、中等度～高信号を呈することがある。超音波検査では肥厚した子宮頸管と胎盤の境界が不明瞭で、前置胎盤、癒着胎盤との鑑別が困難であったが、MRIによる評価が有用であった常位胎盤の2例を報告する。症例1. 34歳, 0妊0産。自然妊娠。妊娠25週に子宮収縮が増強し、前置胎盤も疑われていたため当科へ搬送された。初診時、経陰超音波で子宮頸管に接して多嚢胞構造を認め、辺縁前置胎盤と考えられた。子宮収縮抑制剤を開始し、子宮収縮は収まった。妊娠26週に施行したMRIでは、子宮下部後壁から頸部にかけて子宮筋層が肥厚し、T2強調画像で高信号であった。胎盤は子宮後壁に付着した常位胎盤であった。妊娠38週6日に2,978gの児をApgar Score9/9点（1分/5分）で経陰分娩した。分娩時出血量は152gであった。症例2. 39歳, 0妊0産。IVF-ETで妊娠。妊娠24週より低置胎盤を指摘されていた。妊娠31週に当科を初診、経陰超音波で胎盤は後壁に付着し、子宮下部後壁から頸部に血流を伴う多嚢胞構造を認め、胎盤との境界が不明瞭であった。癒着胎盤を疑い施行したMRIでは胎盤は内子宮口から離れており、子宮下部後壁から頸部間質の肥厚を認め、癒着胎盤の所見はなかった。妊娠35週に羊水過少を認め、入院管理を行った。妊娠38週で胎児発育停止を適応とした分娩誘発中にCTG異常が出現し、緊急帝王切開を行った。児は2,452g, Apgar Score9/9（1分/5分）点であった。分娩時出血量は820gであった。