Japan Society of Obstetrics and Gynecology

P3-14-7　予定反復帝王切開（Elective repeat cesarean delivery : ERCD）を行う最適施術週数は38週か？39週か？

名古屋第一赤十字病院[1]，鈴鹿医療科学大桑名地域医療再生学講座[2]
大西貴香[1]，横井　暁[1]，池田沙矢子[1]，岡崎敦子[1]，宮崎　顕[1]，紀平加奈[1]，古橋　円[1]，石川　薫[2]

【目的】既往帝切妊婦の予定反復帝切（Elective repeat cesarean delivery：以下ERCD）が増加している．米国では児の呼吸障害等を勘案しERCDの最適施術週数として妊娠39週が推奨されているが，一方で39週まで待機すると陣痛発来による母体合併症のリスクが高くなる予定外緊急反復帝切の増加が危惧される．そこで，その危惧の数値化を試みERCDの最適施術週数について検討した．【方法】当施設での1985～2012年の過去28年間の既往帝切妊婦の経腟分娩試行（Trial of labor after cesarean delivery：以下TOLAC）812例（37週以降単胎頭位）を対象として，その分娩目的入院週数（陣痛発来，破水）を調査した．【成績】TOLACの分娩目的入院週数は，37週代64例（TOLAC全体の8%），38週代124例（15%），39週代227例（28%），40週代238例（29%），41週代135例（17%），42週0日以上24例（3%）であった．これら既往帝切妊婦をTOLACでなくERCDの選択と仮想し38週0，1，2，3，4，5，6日，39週0日に手術日を設定したとすると，累積で全体の9，11，12，14，18，20，23，27%がその当日までに陣痛発来，破水し予定外緊急反復帝切を要したであろうという結果であった．【結論】ERCDを39週0日に設定すると予定外緊急反復帝切の確率は27%となる．児の呼吸障害等を勘案し可及的に待機し，且つERCDの予定外緊急帝切の確率を20%未満に止めたい場合，ERCDの最適施術週数は38週4日となる．

P3-14-8　既往帝王切開後に妊娠し妊娠35週に完全子宮破裂から腹腔内分娩となった一例

浜松医大
東堂祐介，仲谷傳生，柏木唯衣，向　麻利，古田直美，内田季之，谷口千津子，鈴木一有，杉原一廣，伊東宏晃，金山尚裕

【緒言】帝王切開術の既往は，次回の妊娠で子宮破裂のリスクを上昇させることが知られている．今回我々は，帝王切開の既往を有する妊婦において妊娠35週に完全子宮破裂により腹腔内に児ならびに胎盤を娩出した症例を経験したので報告する．【症例】36歳，4経妊2経産婦．既往歴，家族歴に特記すべきことなし．第1子は妊娠37週に2410gの男児を経腟分娩．第2子は胎児発育不全及び胎児機能不全の診断にて妊娠34週5日緊急帝王切開を施行し1156gの男児を分娩した．子宮下部横切開，単結紮二層縫合を行った．術後発熱などの感染兆候は認めていない．術後6か月で自然に妊娠が成立し，前医にて定期的に妊婦健診を受けていた．妊娠35週4日，突然の下腹部痛と破水感を主訴に当院へ緊急搬送された．入院時，強い下腹部痛・性器出血を認め，胎児心拍30bpm台の高度徐脈があり．常位胎盤早期剥離による胎児機能不全を念頭に全身麻酔下で緊急帝王切開術を施行した．開腹時，腹腔内に胎児，胎盤を認めた．子宮は超手拳大に収縮し，既往帝王切開創部から膀胱方向にかけてL字型に破裂創を認めたため，完全子宮破裂による腹腔内分娩と診断した．胎盤病理では常位胎盤早期剥離は否定的で有り，炎症所見を認めず，syncytial knotsの増加や胎児赤芽球など先行する虚血性変化示唆された．児は2542g，女児，5分後アプガースコア0点，臍帯血動脈ガスpH：6.52と重症新生児仮死であったが蘇生に反応したためNICU入室となった．【考察】帝王切開術の既往により妊娠経過中に突然の子宮破裂を来した報告は稀である．文献的考察を加えて発表する．

P3-15-1　当科における胎盤ポリープ症例の治療経験

ハートライフ病院
武田　理，山本裕介，喜久本藍，井手上隆史，大西　勉

【緒言】胎盤ポリープは妊娠終了後子宮内の遺残胎盤が変性，器質化したもので欧米では遺残胎盤と併せてretained placentaと一括して扱われることが多い．当科で経験した3症例について報告する．【症例】38歳3G3P．人工妊娠中絶後8日目悪阻症状と性器出血持続により再来，エコー検査で子宮内に血流抱負な腫瘤陰影を認め17日目MR検査で胎盤ポリープと診断（HCG47.2mIU/ml）．26日目子宮動脈塞栓（UAE）を施行，翌日子宮鏡下ポリープ切除術施行，病理組織検査では変性絨毛組織を認めた．術後3か月経過も月経順調で出血等の症状なし．21歳，3G1P．人工妊娠中絶後24日目血流豊富な嚢胞様腫瘤同定，MR検査で胎盤ポリープ疑いと診断（HCG5.2mIU/ml）．52日目子宮鏡挿入時大量出血来たし，バルーンカテ腔内留置で圧迫止血，59日目UAE施行，翌日子宮鏡下ポリープ切除術施行，病理組織検査で変性絨毛組織を確認．術後一時月経発来なくもその後順調となった．34歳，2G2P．満期経腟分娩後35日目子宮腔内に血流伴う腫瘤同定，胎盤鉗子挿入により出血開始，増量し緊急入院，MRで胎盤ポリープ疑いと診断（HCG47.9mIU/ml）．同日UAE施行，翌日子宮鏡下ポリープ切除術開始も術中出血量増大にて摘出中途で手術中止，バルーン留置した．翌日バルーン抜去後止血確認，39日目退院．病理組織検査で変性石灰化を伴う絨毛組織を認めた．退院後毎月子宮腔内をエコー及び子宮鏡で観察，残存腫瘤の一部は容易に摘出可能で胎盤鉗子で部分摘出，その後125日目残存腫瘤はさらに縮小傾向となり，現在外来で経過観察中である．【結論】胎盤ポリープの経過は症例により様々で経過観察のみで消失する症例もあり，出血の状況等を厳重に把握して個別に対応が必要と考えられた．

NII-Electronic Library Service