

P2-51-5 産後出血における子宮仮性動脈瘤の検討

岐阜大

森 崇宏, 志賀友美, 早崎 容, 豊木 廣, 古井辰郎, 森重健一郎

【目的】子宮仮性動脈瘤は子宮の外科的損傷により発症すると言われているが、頻度や原因など明確になっていないことが多い。そこで今回当院における仮性動脈瘤症例の検討を行った。【方法】2006年～2014年、当院で産後出血のためTAEを施行した症例において、仮性動脈瘤の有無やその特徴を後方視的に検討した。仮性動脈瘤のある症例をA群、ない症例をB群とした。【成績】TAE症例は71例あり、そのうちA群は12例(17%)存在した。B群と比較し年齢や初産経産、分娩方法、不妊治療歴に有意差はなかった。産後出血の原因としては弛緩出血が50例と7割を占め、B群に有意に多かった。癒着胎盤や産道裂傷など他の原因に有意差はなかった。PIHや前置胎盤、常位胎盤早期剝離などの分娩前妊娠合併症にも有意差はなかった。分娩から24時間以上経過して出血した症例はA群42%、B群7%とA群で有意に多かった。出血量やTAE所用時間には有意差はなかった。仮性動脈瘤を認めた場所は、子宮動脈上行枝8例、頸部枝1例、内陰部動脈3例でいずれも造影CTもしくは血管造影で発見され、TAEで良好な治療成績を得ていた。A群のうち明らかな子宮損傷のない症例が2例存在した。【結論】産後出血における子宮仮性動脈瘤の割合は決して少なくはなく、特に晩期産褥出血の原因として重要である。明らかな子宮損傷のない症例にも発生することがあり産後出血の鑑別診断として常に念頭に置く可能性があると考えられる。



P2-51-6 子宮仮性動脈瘤破裂による出血性ショックに対しTAEが有効であった1例

三重大

河村卓弥, 大里和広, 鈴木一弘, 久保倫子, 山脇孝晴

【緒言】二次性産後出血は分娩24時間後から12週間以内に発生する産後出血である。子宮仮性動脈瘤は稀ではあるが出血の原因となり致死的になりうる。今回、帝王切開術後10日目に子宮仮性動脈瘤破裂にて出血性ショックとなりTAEにて救命し得た1例を経験した。【症例】34歳、3経妊2経産、37w1dに前回帝王切開にて帝王切開術施行された。術後経過は良好であり帝王切開術後8日目に退院となった。退院時の経腔エコーでは異常は指摘されなかった。術後10日目、大量出血を来し当院救急外来受診された。受診時の脈拍は110bpm、収縮期血圧は60mmHg台、拡張期血圧は測定不能であった。この時点でRCC、FFPが到着次第投与された。経腔エコーでは子宮腔内に拍動性の血流が認められた。造影CTでは左子宮動脈より底部に向かい子宮腔内に入る血管が存在し同部位より造影剤の漏出が認められた。また、腔内の血管にも造影剤の漏出が認められた。Bakriバルーン挿入し、一時的な止血を図るとともに、TAEが施行されることとなった。この時点で血圧は改善していたが、頻脈は継続していた。血管造影では子宮腔内にて左子宮動脈分枝が動脈瘤となり、破裂していた。両側子宮動脈を選択的にゼラチンスポンジにて塞栓した。術後、止血確認のためにBakriバルーンが抜去されると子宮腔部より動脈性の出血が認められたが、バイポーラーにて容易に止血された。術後は経過良好であり、現在まで再発は認められていない。【まとめ】子宮仮性動脈瘤は産後出血の稀な原因であるが、鑑別に入れていく必要があり、早期の治療介入が必要であると考えられた。

P2-51-7 子宮動脈塞栓術後の合併症により子宮摘出が必要となった1例

西神戸医療センター

登村信之, 川北かおり, 山下暢子, 荻野美智, 酒井理恵, 奥杉ひとみ, 近田恵里, 佐原裕美子, 竹内康人

【緒言】近年Interventional radiology (IVR)は産婦人科領域で多岐にわたって利用されている。特に産後出血の管理として合併症も少なく(6-7%)、高率な止血効果が得られることより有用な手段として使用されるようになってきた。しかし、中には重篤な合併症を生じるとの報告もある。我々は子宮動脈塞栓術後に重症感染・子宮筋壊死を発症し子宮摘出を余儀なくされた1例を経験したので報告する。【症例】29歳 初産婦。妊娠後期になり乏尿と著明な浮腫、急激な体重増加を認め36週4日に前医入院。入院後、血性羊水とCTGにて胎児機能不全を認めたため当院へ緊急母体搬送となる。到着後経腹超音波検査にて胎盤後血腫を認め常位胎盤早期剝離の診断で緊急帝王切開を施行。術後よりDIC治療を開始したが、保存的な出血コントロールは困難と判断、帝王切開から4時間後に子宮動脈塞栓術(UAE)を施行し止血が得られた。UAE施行翌日より発熱と白血球・CRP高値が持続。腹腔内感染が疑われ術後12日目に造影CTを施行。子宮内腔には含気の多い貯留物、かつ子宮底は一層の膜様構造しか残存していない状態であった。子宮筋壊死・膿瘍形成が考えられたため、保存的加療は困難と判断し術後18日目に腹式単純子宮全摘を行った。術後は順調に炎症反応も改善し術後22日目には抗生剤の点滴を終了とし、術後29日目に退院となった。病理結果は体部筋層の広範な阻血性壊死と化膿性炎症を認めていた。過去5年間に当院でIVR施行した27例中産後出血でIVRを施行した13例の合併症についても検討する。【考察】IVRにて止血し得たとしても、ときに重篤な合併症が生じる可能性があることに留意し観察していく必要があると考えられた。