Japan Society of Obstetrics and Gynecology

P3-34-5　子宮頸部腺癌 Ib1 に対して腹式広汎性子宮頸部摘出術施行後に自然妊娠し 24 週で胎盤剥離による胎児機能不全のため帝王切開となった症例

聖路加国際病院
秋山瑞紀，和泉紀子，大垣洋子，秋谷　文，堀内洋子，林　良宣，樋田一英，齊藤理恵，塩田恭子，山中美智子，百枝幹雄

広汎性子宮頸部摘出術は子宮頸癌の妊孕性温存のため施行例が増えてきている．妊娠中の合併症として感染による前期破水・切迫早産や動静脈瘻などの報告があるが，今回，常位胎盤早期剥離による胎児機能不全のため早産となった症例を経験したので報告する．症例は未経妊 28 歳．円錐切除後，子宮頸部腺癌 Ib1 の診断となり，広汎性子宮頸部摘出術と術中に頸管縫縮術を施行．切除検体に頸癌の所見はなく，切除断端は陰性で術後の画像検査・子宮頸部細胞診検査では再発所見なく経過した．1 年後に自然妊娠し，妊娠初期より頸管長は 10mm 前後を推移していた．妊娠 19 週頃より funneling の進行があり，21 週 2 日に安静加療目的に入院となった．22 週より腹部緊満感がある際には胎児心拍モニタリング（CTG）を施行し，胎児心拍聴取を 1 日 1 回施行していた．24 週 3 日に胎児心拍聴取時に徐脈を認め，CTG を施行したところ頻回の variable deceleration を認めていた．子宮収縮抑制により改善傾向であったため慎重に経過観察とした．その後，子宮収縮抑制下でも頻回の variable deceleration を認めたため，母体ベタメサゾン 12mg 2 回投与と硫酸マグネシウム投与のうえ，24 週 5 日に胎児機能不全のため古典的帝王切開術施行．児の出生時体重は 536g で感染徴候はなく，胎盤の細菌培養検査は陰性で病理検査では胎盤後血腫がみられ，剥離を示唆する所見であった．今後，広汎性子宮頸部摘出術と胎盤早期剥離や子宮血流との関連について検討していく必要があるかもしれない．

P3-34-6　常位胎盤早期剥離における線溶マーカーの上昇と新生児の短期予後との相関

福井県済生会病院[1]，静岡県立静岡がんセンター[2]，福井大[3]
里見裕之[1]，高多佑佳[1]，笠松由佳[2]，加藤亜矢子[1]，三屋和子[1]，河野久美子[1]，福野直孝[1]，細川久美子[1]，金嶋光夫[1]，
紙谷尚之[1]，吉田好雄[3]

【目的】我々は本学会で常位胎盤早期剥離を発症した症例は経時的に，凝固・線溶マーカーが上昇することを報告してきた．それに基づき，早期診断のためのスコアリングを提案してきた．本演題では，常位胎盤早期剥離症例で術直前の線溶分子マーカー（FDP・D-dimer）の値が，新生児の短期予後と相関があるか後方視的に検討した．【方法】対象は，当院の個人情報保護指針にそってインフォームドコンセントが得られた，常位胎盤早期剥離症例 24 例である．発症時の FDP と D-dimer の cut off 値を設定し，A 群（12 例）；FDP≧30μg/mL，B 群（12 例）；FDP＜30μg/mL とし，C 群（11 例）：D-dimer≧15μg/mL，D 群（13 例）：D-dimer＜15μg/mL を後方視的に比較検討した．【結果】(1) A 群：B 群の FDP（358.7μg/mL：17.3μg/mL），C 群：D 群の D-dimer（189.4μg/mL：8.3μg/mL）であった．(2) Apgar スコア 1 分値/5 分値の平均値は A 群：B 群（3.5/4.8：6.2/8.4），C 群：D 群（3/4.2：6.4/8.5）FDP，D-dimer の値が高いほど Apgar スコアが低い傾向にあり，D-dimer≧15μg/mL では有意に低値を示した．【考察】我々が提案してきた早期診断の cut off 値は，37 週未満では FDP≧10μg/mL，D-dimer≧5μg/mL，37 週以降では FDP≧12μg/mL，D-dimer≧6μg/mL である．今回の検討では FDP≧30μg/mL，D-dimer≧15μg/mL でも Apgar スコアが悪化しないケースも存在するが，IUFD が 5 症例認められた．これらの結果は早期診断の診断基準とは別に，周産期予後の改善のために，急速遂娩，さらには超緊急帝王切開の判断材料にすべきと考えられた．

P3-34-7　ドクターヘリによるドクターデリバリーで救命し得た常位胎盤早期剥離の 1 例

鹿児島市立病院
田平達則，前田隆嗣，平川英司，切原奈美，谷口博子，上塘正人

【緒言】当院では平成 23 年 12 月よりドクターヘリが導入され，迅速な搬送に貢献している．今回常位胎盤早期剥離の 1 例に対してドクターヘリによるドクターデリバリーが母体救命と周産期予後に貢献できた症例を経験したので，報告する．【症例】34 歳，2 回経妊 2 回経産婦．主訴は腹痛と性器出血．前医で妊娠診断と妊婦健診をされており，異常を認めなかった．33 週 3 日，朝 6 時頃，腹痛と性器出血を認め前医を受診後，常位胎盤早期剥離と診断された．朝 10 時，当院に母体搬送の依頼があった．前医の患者情報や胎児心拍数数モニタリングの所見より，前医で帝王切開を施行する方針とし，10 時 42 分にドクターヘリに出動を要請した．産科医師，新生児科医師，救命医がドクターヘリで前医に出動し，11 時 08 分に患者に接触し，帝王切開を施行し，11 時 31 分に女児を娩出した．胎盤後血腫を認めた．アプガースコアは 4 点（1 分値），6 点（2 分値），臍帯動脈血の pH は 7.293 であった．新生児は前医で気管挿管され，ドクターヘリで当院に搬送された．母体の経過は安定していたので，搬送の必要はないと判断し，前医で経過観察とした．新生児は当院搬送後も明らかな問題を認めずに 70 生日に退院した．【結論】鹿児島県は離島を多く抱え，救急車による搬送が，困難な地域があった．ガイドラインや文献上も常位胎盤早期剥離を診断した場合は，原則，急速遂娩を図らなければならないとある．ドクターヘリが導入されたことで，それらの地域の搬送時間が著明に短縮されただけではなく，その地域に医師を迅速に派遣することで，常位胎盤早期剥離のような一刻を争う疾患においても救命できるようになった．

NII-Electronic Library Service