

P3-53-8 子宮頸管長と早産リスク

岩手医大

佐々木由梨, 村井正俊, 金杉知宜, 岩動ちず子, 小山理恵, 菊池昭彦

【目的】子宮頸管長は切迫早産の重要な評価項目であり, 子宮頸管長短縮例は早産ハイリスクとなる。妊娠中期の子宮頸管長が早産に与えるリスクについて当院分娩症例で評価を行う。【方法】H23年1月～26年6月に当院で分娩した症例のうち, 妊娠中期(23週0日～25週6日)に経腔超音波による子宮頸管長測定記録のある症例を抽出し, 子宮頸管長の人分布より75th percentile以上の群と比較した早産の相対危険度を求めた。また, 子宮頸管長25mm未満を子宮頸管長短縮症例とし, 37週未満の分娩をエンドポイントとしてカプランマイヤー生存曲線を作成し, ログランク検定を行った。尚, 正期産, 過期産例については37週の時点で観察打ち切りとした。【成績】妊娠24週時の子宮頸管長が40mm以上の群と比較して, 40.0mm(75percentile)未満で1.6倍, 35.1mm(50percentile)未満で1.9倍, 29.8mm(25percentile)未満では2.7倍, 23.0mm(10percentile)未満で3.4倍, 14.6mm(5percentile)未満では3.9倍, 0.45mm(1percentile)未満で5.8倍, 早産の相対危険度が高かった。また子宮頸管長が25mm未満の群は25mm以上の群に比べて有意に早産しやすい結果となった。【結論】子宮頸管長短縮症例は早産ハイリスクであり, かつ子宮頸管長が短いほどそのリスクが高くなる。妊娠24週の頸管長は早産の重要なリスク因子であるため, 正確な測定と頸管長短縮症例の適切なフォローアップが必要と考える。

P3-53-9 第1妊娠三半期における子宮下節の開大は早産の予測因子となりうるか?

医科歯科大

大井理恵, 大藏慶憲, 江川真希子, 鳥羽三佳代, 宮坂尚幸, 久保田俊郎

【目的】妊娠中の経腔超音波検査で, 頸管腺領域を伴う子宮頸部とその頭側に存在する子宮下節が明瞭に識別できる。本研究では妊娠中の子宮下節の変化と, 妊娠早期の子宮下節開大が早産と関連するか否かを明らかにすることを目的とした。【方法】2012年1月から2013年12月に当院で分娩した妊婦のうち, 妊娠14週以前から分娩まで経時的に子宮頸管長を計測した161例を対象とした。多胎, 子宮奇形, 頸部筋腫, 子宮腔部円錐切除術後, 子宮頸管縫縮術後, 治療的早産の症例は除外した。経腔超音波断層像における子宮下節の有無および子宮頸管長と分娩結果を後方視的に検討した。【成績】子宮下節が完全に開大している症例の数は第1三半期から直線的に増加し, 妊娠30週までにはほぼ全例が完全開大に至った。子宮下節開大の時期は, 第1三半期(A群)が52例(32.3%), 第2三半期(B群)が89例(55.3%), 第3三半期(C群)が20例(12.4%)であった。自然早産はA群で2例(7.7%), B群で2例(2.3%), C群では0例(0.0%)で有意差はなかったが, A群で早産率が高くなる傾向を認めた。初診時に下節未開大であった症例において下節開大前後の頸管長を比較したところ, 初診時頸管長は 42.3 ± 5.56 mm(mean $\pm$ SD), 下節完全開大後の頸管長 42.4 ± 6.37 mm(同)であり, t検定でも有意差を認めなかった。【結論】子宮下節の開大は子宮頸管の短縮に先だって完了すると考えられた。妊娠早期の開大は早産の危険因子となりうるため, 子宮下節が早期に開大した症例ではその後の頸管長短縮に注意を払う必要がある。

P3-53-10 妊娠中後期における子宮下節開大時期と頸管長の変化～正期産例と早産例の比較～

日本医大

深見武彦, 立山尚子, 針金幸代, 佐藤杏月, 間瀬有里, 松村好克, 伊藤友希, 松島 隆, 朝倉啓文, 竹下俊行

【目的】妊娠中期までは子宮下節(以下下節)未開大例が存在する。妊娠経過に伴う下節開大の頻度や下節部分を除いた頸管長の変化の詳細は未だ不明である。本研究ではこれらを明らかにすることを目的とした。【方法】対象は当院で妊娠経過が観察された外来通院単胎妊婦で, 正期産1,126例と自然早産(<35週)84例である。対象妊婦の頸管は妊娠16-36週に経腔超音波にて観察された(正期産例:2012年1月～2013年12月, 早産例:2007年1月～2014年6月)。エコー画像上解剖学的内子宮口と頸管腺領域像の内腔側端点間を下節と定めた。得られた頸管のエコー像を後方視的に検討し, 下節開大の頻度と下節部分を除いた頸管長(以下頸管長)を解析し, 正期産例と早産例を比較検討した。【成績】正期産例の下節開大頻度は妊娠16, 20, 24, 28, 32週において, それぞれ35%, 59%, 75%, 89%, 98%であった。正期産例の頸管長5%tile, 50%tile, 95%tile値はそれぞれ, 妊娠16週:30mm, 38mm, 46mm, 20週:30mm, 41mm, 50mm, 24週:29mm, 39mm, 50mm, 28週:28mm, 39mm, 50mm, 32週:25mm, 36mm, 48mm, 36週:17mm, 31mm, 45mmであった。早産例と正期産例の比較では, 妊娠16-17週の下節開大頻度(49% vs 39% $P=0.25$)および頸管長中央値(37mm vs 39mm $P=0.23$)に有意差はなかった。一方妊娠18-24週では早産例の下節開大頻度は正期産例に比して有意に高く(74% vs 58% $P=0.004$), 頸管長中央値も有意に短かった(35mm vs 39mm $P<0.0001$)。【結論】正期産例の妊娠16-28週における頸管長5%tile, 50%tile, 95%tile値は, それぞれ30mm, 40mm, 50mmでほぼ一定であった。早産例は正期産例に比してより早期から下節が開大した。