

P3-54-4 切迫早産の入院治療を36週で終了した症例の短期新生児予後

安城更生病院

坪内寛文, 戸田 繁, 安井啓晃, 菅聡三郎, 衣笠裕子, 勝佳奈子, 中村紀友喜, 深津彰子, 菅沼貴康, 鈴木崇弘, 松澤克治

【目的】切迫早産に対する入院管理は妊娠37週以降までの妊娠継続を目標として行われるが, 病棟事情などにより late pre-term である36週で入院管理を終了せざるを得ないケースも少なくない。36週で切迫早産治療を中止することにより短期新生児予後が影響を受けるかを, 自験例につき検討した。【方法】2010年1月から2013年12月までに当院で分娩となった単胎妊娠症例のうち, 妊娠36週まで切迫早産に対する入院治療を行い, 37週到達を以て治療を終了するかまたは36週のうちに母体・胎児適応以外の理由で治療を終了した症例を対象とした。前期破水, 前置低置胎盤および先天異常症例は除外した。治療終了時期により, A群(36週), B群(37週)の2群に分け, 児の短期予後を後方視的に検討した。【成績】対象例は168例(A群128, B群40)であった。A群はB群よりも分娩時母体年齢が低く(30.6歳, 32.3歳, $p<0.05$), また治療終了から分娩までの日数が明らかに長かった(8.2日, 1.7日, $p<0.001$)。新生児については, NICU入院(31.3%, 35.0%), 陽圧換気(3.9%, 2.5%), 無呼吸発作(3.9%, 2.5%), 黄疸(13.3%, 7.5%)には両群で有意差がなかった。低血糖はB群での比率が高く(13.3%, 27.5%, $p=0.050$), B群のNICU入院理由の79%を占めており, これは子宮収縮抑制剤中止後間もなくの帝王切開分娩が影響していると考えられた。児に重篤な転帰をきたした症例はなかった。【結論】36週で治療を中止した切迫早産症例の短期新生児予後は37週までの治療継続例と比較して有意な差がなかった。しかし両群におけるNICU入院理由の内訳は異なっており, 交絡因子を考慮したさらなる検討が必要と考えられた。

P3-54-5 妊娠34週以降に塩酸リトドリンを中止した症例における, 分娩時期に影響を与える因子に関する検討

東京大

馬場 聡, 小松篤史, 設楽理恵子, 森住佑子, 中山敏男, 河合有希, 永松 健, 山下隆博, 大須賀稔, 藤井知行

【目的】塩酸リトドリン点滴静注による切迫早産治療が奏功し妊娠34週まで妊娠継続した症例では, 塩酸リトドリンを off とする時期が問題となる。塩酸リトドリン中止から分娩までの期間が予測できれば適切な時期を推測することができる。今回我々は塩酸リトドリン中止から分娩までの期間に影響を与える因子について検討した。【方法】本研究は施設倫理委員会の承認の下に行われた。2008年8月から2014年7月までに切迫早産にて入院管理し tocolysis として塩酸リトドリン単剤で点滴静注した症例のうち, 妊娠34週以降に塩酸リトドリンを中止しその後分娩に至った単胎50例を対象とした。中止後2日以内に分娩となった群14例(早発群)と, 3日以降の群36例(後発群)とに分けた。統計処理はデータの性質に応じて, マンホイットニーU検定およびt検定を用いた。分娩開始の契機として前期破水, 陣痛発来を双方を含めた上で検討した。【成績】両者の間に身長と非妊娠時体重, 分娩時体重において有意差を認めない。身長(cm)は 157.6 ± 5.0 vs 160.55 ± 4.80 (早発群 vs 後発群, 以下同)と早発群で有意に低かった($P<0.05$)。非妊娠時体重(kg)は 48.0 ± 4.7 vs 53.2 ± 4.5 ($P<0.05$), 分娩時体重(kg)は 54.4 ± 6.4 vs 58.8 ± 6.3 ($P<0.05$)といずれも早発群で有意に軽かった。BMIは 19.3 ± 1.1 vs 19.7 ± 1.7 ($P=0.32$)と有意差は認めなかった。その他母体年齢や経妊回数, 塩酸リトドリン最大使用量, 感染の有無に有意差はみられなかった。【結論】塩酸リトドリン中止から分娩までの期間と母体の身長, 体重に関連が認められた。一方で痩せ肥満との関連は否定的であった。

P3-54-6 当院における long-term tocolysis 後の周産期予後に関する検討

さいたま赤十字病院

智多昌哉, 安藤昭彦, 中村 学, 宮本純孝, 宮地那実, 阿部由佳

【目的】本邦では妊娠中期からの切迫早産に対し多くの施設で塩酸リトドリンによる long term tocolysis が選択されるが, 有効性に関する evidence は乏しいとされる。当科でも long term tocolysis を行っており, 有効性について検討した。【方法】2012年6月から2014年6月までの期間で切迫早産の診断で入院となり, long term tocolysis を施行し, 最終的に経陰分娩となった57症例について, 入院時の子宮収縮の有無, 頸管長, tocolysis 継続期間, tocolysis 終了から分娩までの期間, 分娩週数に関して検討した。【成績】57症例中61%にあたる35症例が妊娠27週から32週に入院していた。tocolysis 開始の中央値は32週1日, tocolysis 終了の中央値は36週6日, tocolysis 継続期間の中央値は4週0日であった。tocolysis 終了より3日以内に分娩に至った症例は12症例あり, 21%を占めた。子宮収縮は認めなかったが, 頸管長短縮により切迫早産と診断され管理入院となった症例で tocolysis 終了から3日以内に分娩に至ったのは16症例中に1例(6.2%)のみであった。しかし, 入院時に子宮収縮を認めた症例では41症例中に11症例(26.8%)が tocolysis 終了から3日以内に分娩に至っていた。また, tocolysis 終了から3日以内に分娩に至らなかった症例は45症例で, うち42症例(93.3%)がその後1週間以上妊娠が継続した。【結論】tocolysis 終了後も直ちに分娩に至らない症例が多く, 切迫早産に対する治療は多くが過剰診断, 過剰治療となっている可能性がある。一方で tocolysis 終了後直ちに分娩に至るケースもあり, その頻度も臨床的に無視できる割合ではない。切迫早産に対する long term tocolysis は一部症例に対しては有効である可能性が示唆された。