

P3-54-10 当院における超早産予防のとりくみとその成績

倉敷中央病院

福原 健, 重田 護, 植田彰彦, 近藤さやか, 矢内品太, 伊尾紳吾, 上田あかね, 河原俊介, 大塚由有子, 内田崇史, 中堀 隆, 長谷川雅明

【目的】当院では2011年以降, 当院倫理委員会の承認のもと, 超早産予防として早産リスクセルフチェック, ハイリスク症例への黄体ホルモン投与, 合成吸収糸による頸管縫縮術, ニフェジピンによる子宮収縮抑制などを導入した。それらのとりくみによる早産予防の効果を検討した。【方法】今回のとりくみ導入前の2010年と導入後の2013年の各1年間で妊娠12~27週に入院した切迫流早産症例を対象として, 臨床所見や治療成績を比較した。【成績】各年次の症例数は78例と73例だった。臨床所見は初産婦と経産婦の割合に有意差($p=0.027$)を認めたが, 母体搬送の有無, 入院週数, 入院時の tocolysis Index (TI), 頸管長や胎胞の有無, CRP 値に明らかな差は認めなかった。全体の成績では, 28週未満に流早産に至った割合が42%から32%と減少し, 一方, 正期産の割合は36%から53%と増加した。TI別に解析すると, TI4以上の症例の流早産率は各年次で87%, 94%と高かったが, 2013年の早産リスクセルフチェック施行例ではTI4以上の入院症例は0例だった。またTI3以下の症例では, 新たに導入した黄体ホルモン, 吸収糸頸管縫縮術, ニフェジピンの適用率が, 2010年0, 0, 2%から2013年24, 24, 27%と増加し, 妊娠36週をendpointとしたKaplan-Meier法による検定では, 2010年に比較し2013年で妊娠継続期間は有意に延長した($p=0.049$)。【結論】早産リスクを把握した早期介入やTI3以下の切迫流早産例への新たな治療の適用が, 早産予防に寄与する可能性がある。

P3-55-1 妊娠初期の縦列胎嚢が頸管長短縮の予測に役立った二絨毛膜二羊膜性双胎の1例

昭和大江東豊洲病院

太田 創, 荒木美智子, 岡崎美寿歩, 前田雄岳, 大山 香, 小山恵子, 西 健, 内山心美, 神保正利, 大槻克文

二絨毛膜二羊膜性(DD)双胎の場合, 切迫早産兆候を妊娠中期から認める症例もあれば, 妊娠後期になっても示さない症例もあることは, 実地臨床では度々経験する。今のところ, 双胎妊娠の自然早産を予防するのに有効な医療介入について, エビデンスが立証されている治療法は存在しない。よって, 妊娠既往歴の確認や経時的な頸管長測定により, 切迫早産症例の早期抽出と早期介入が重要と考えられる。今回, 妊娠初期に胎嚢が縦列していたDD双胎で, 妊娠中期以降は毎週の頸管長を測定し, 頸管長短縮の早期発見と早期介入が可能であった症例を経験したので報告する。症例は40歳の0経妊0経産婦, 自然周期に1個の胚盤胞移植で成立したDD双胎で, 自然妊娠と胚盤胞の共生で発生した可能性もあった。妊娠10週に2つの胎嚢の共通接線が頸管線を子宮底部方向へ延長した線に直交する縦列胎嚢を認めた。妊娠12週時の頸管長は40.9mmで, 妊娠15週以降は毎週の頸管長を測定した。細菌性陰症や頸管炎の合併はないが, 妊娠16週から頸管長30.2mmと短縮傾向を認めた。頸管炎は合併しないが, 妊娠22週に頸管長は25.9mmに短縮したため, 妊娠23週に頸管長24.0mmで頸管縫縮術(シロッカー手術)を施行した。妊娠28週以降も残存頸管は18mmを維持し, 妊娠継続中である。縦列胎嚢の先進する胎嚢の発育方向によっては, 妊娠中期から頸管長短縮をきたし, 切迫早産と診断される症例があると考えられる。初期の縦列胎嚢はDD双胎妊娠における切迫早産のリスク因子の一つになり得ると考えるが, 今後は前方視的観察研究で確認したい。

P3-55-2 2絨毛膜2羊膜双胎の自然早産率と予防的介入による新しい管理指針

長良医療センター

松井雅子, 高橋雄一郎, 岩垣重紀, 千秋里香, 浅井一彦, 島岡竜一, 川鯖市郎

【目的】単胎に比較して双胎の早産率が高いとされているが自然早産率についての報告はあまりない。今回当院で管理した2絨毛膜2羊膜双胎の自然早産率についてその詳細と当院での管理指針について報告する。【方法】対象は当科開院の2005年12月から2013年8月の間に当院で妊娠管理を施行した2絨毛膜2羊膜双胎184症例。当院では, 妊娠初期から妊娠14週までの早産リスクの高いと思われる症例に対して, プロトコルを作成し書面にてインフォームド・コンセントを得, 一定の予防的介入を行っている。(1) 妊娠初期に早産リスクの評価を行い高リスクと判断した症例には入院の上頸管炎に対しての抗炎症療法<腔洗浄, 抗菌薬(全身・局所), ウリナスタチン腔内投与>を提示, (2) 期間中, 連日頸管長を測定することにより頸管無力症を早期発見し子宮頸管縫縮術を施行するかどうかを検討する, という指針にて管理している。退院後は頸管長などを指標に基本的に2週間毎の外来管理を行っている。当院での管理開始が妊娠14週未満の場合とそれ以降の場合との分娩週数を比較した。【成績】当院での管理開始が妊娠14週未満の症例における妊娠34週未満および妊娠36週未満の自然早産率はそれぞれ2.2%(2/90), 4.4%(4/90)であった。一方, 妊娠14週以降に管理を開始した症例では13.8%(13/94), 19.1%(18/94)であり, ともに有意に前者の自然早産率が低い結果であった。【結論】当院での2絨毛膜2羊膜双胎の自然早産率を報告した。双胎妊娠において妊娠初期における早産ハイリスクの抽出と, 頸管炎の予防に主眼をおいた妊娠管理の可能性が示唆された。