P2-45-6 分娩後出血に対する子宮動脈塞栓術の有効性

東海大

菅野秀俊, 村田奈緒子, 林 伊緒, 簡野康平, 柏木寛史, 林 優, 三塚加奈子, 東郷敦子, 石本人士, 和泉俊一郎, 三上幹男

【目的】分娩後の大量出血の治療法として子宮動脈塞栓術(UAE)は選択肢の1つである。今回UAEの有効性、問題点を明らかにすることを目的とした。【方法】2007年1月から2015年8月の間に、子宮破裂や頸管裂傷を除外した分娩後の子宮出血に対し当院でUAEを施行した17例につき後方視的に検討した。【成績】臨床的に子宮型羊水塞栓症と考えられた2例(うちCS後1例)を除き、残り15例は弛緩出血13例(うちCS後7例)と産後1週間以降の子宮復古不全2例であった。弛緩出血の背景は双胎妊娠(3例)、子宮筋腫合併(1例)、子宮筋腫症合併(1例)であり、8例に関しては明らかな出血リスク要因を認めなかった。UAE施行時間の中央値は84(46-143)分であった。弛緩出血で計測可能であった出血量の中央値は3,586(2,133-5,064)mlであった。17例中12例でDICに対する治療を必要とした。UAEの再施行を必要とした症例は3例であった。UAE施行後の重症感染症や持続疼痛等の合併症は認められなかった。全例で救命・子宮温存が可能で、うち2例ではその後妊娠成立し生児を得た。なお今回の検討例でバルーンタンポナーデの使用は行われていない。【結論】外科的止血に難渋、躊躇する症例においてUAEは非常に有用であり、妊孕性温存も可能であることが確認された。放射線科医との緊密な連携や循環動態安定化を図れる状況下であれば、UAEは第1選択になり得る。しかし潜在的な感染症やマンパワーの必要性が問題であり、今後バルーンタンポナーデ法との使い分けに関して検討が必要である。

P2-45-7 産後出血に対する子宮動脈塞栓術の有効性予測因子

大阪市立大

柳井咲花, 橘 大介, 林 雅美, 栗原 康, 片山浩子, 羽室明洋, 三杉卓也, 中野朱美, 尾崎宏治, 古山将康

【目的】分娩後大量出血(Post Partum Hemorrhage; 以下PPH)は現在でも母体死亡の主要な原因の一つである。輸血製剤の投与、DIC治療などを行っても出血のコントロールが困難な場合、子宮動脈の結紮・塞栓、内腸骨動脈の結紮・塞栓、総腸骨動脈のバルーン、子宮摘出などが選択される。今回我々は、産後出血に対して子宮動脈塞栓術(Uterine Artery Embolization; 以下UAE)を行った31例について検討し、UAEの有効予測因子について考察する。【方法】2006年8月から2015年9月の間に、当院で産後出血に対しUAEを施行した31例のうち、一度のUAEで止血可能であった24例を成功群、再度のUAEや子宮摘出を必要とした7例を失敗群とした。それぞれの群について出血量、UAE前後のshock index(SI)、DICスコア、血液検査データなどについて後方視的に検討した。【成績】年齢、分娩週数は両群において有意差は認めなかった。また、UAE決定までの出血量は成功群で3423g、失敗群で4243gとなり有意差は認めなかった。UAE開始時点でのSI(Shock Index)及びDICスコアは、それぞれ0.9/1.3, 6.7/10.6となり有意に失敗群で高値であった。UAE開始時点での血小板及びフィブリノーゲン値は、それぞれ11.7/7.9, 181.6/90.1となり有意に失敗群で低値であった。【結論】UAEの成功予測因子としては、出血量よりも凝固能の保持やvital sighの安定が必要であることが示唆された。

P2-45-8 分娩後大量出血に対する子宮動脈塞栓術の適応と限界

淀川キリスト教病院

丸尾伸之, 柴田綾子, 中野瑛理, 武居智信, 陌間亮一, 田中達也

【目的】分娩後の大量出血は母体死亡の3大原因の一つとされ、子宮動脈塞栓術(UAE)により子宮温存を目指した止血が可能となりえる。ただ、出血性播種性血管内凝固症候群(DIC)により出血傾向のコントロールが困難な状況や出血部位の血流が子宮動脈以外の側副血管より供給されている場合は、UAEが有効でなく、子宮摘出が必要となる。UAEの有効性、合併症、今後の妊娠への影響を検討した。【方法】2014年から2015年の間に分娩後の大量出血に対し当院でUAEを施行した9例およびUAEを施行せずに子宮摘出した1例につき後方視的に検討した。CT検査で出血源を確認した後にUAEを施行し、子宮温存の可否、合併症およびUAE後の妊娠分娩の有無について検討した。【成績】UAEを行った症例は、前置胎盤(2例)、弛緩出血(経陰分娩後1例、双胎帝王切開後2例)、胎盤遺残(経陰分娩後2例、帝王切開1例)であった。9例中8例はUAEにて子宮温存可能、子宮摘出に移行した1例は経陰分娩8目の遺残胎盤症例であり、UAEを再度追加するも止血困難であった。また、UAEより1か月後に再出血し、UAEを要した1例あり、妊娠23週の帝王切開症例であった。どちらの症例も出血部位の血流が子宮動脈以外の側副血管より供給されていた。UAE適応外と判断し、子宮摘出した1例は帝王切開時より出血性DICが急激に進行した子宮型羊水塞栓症例であった。UAE後に無月経、感染、子宮内癒着などの合併症を起こした症例は1例もなかった。1例はその後に妊娠成立、生児を得た。【結語】UAEは分娩後大量出血の止血法として有用である。ただ、UAEで止血困難な症例では、母体救命をめざすため早期に子宮摘出を判断する必要がある。