

P3-29-9 前置胎盤に対する止血方法の検討

山口県立総合医療センター

三輪一知郎, 村上奈都子, 坂本優香, 吉富恵子, 鳥居麻由美, 讚井裕美, 佐世正勝, 中村康彦, 上田一之

【目的】前置胎盤における胎盤剝離面からの出血に対して、様々な止血方法が試みられているが、その有効性を比較した報告は少ない。今回我々は、前置胎盤に対する止血方法の有効性について比較検討した。【方法】2005年1月から2015年7月までに当院で管理した前置胎盤症例のうち、癒着胎盤ではなく、妊娠32週以降に分娩となった51例を対象とした。止血方法として、バルーンタンポナーデ法を用いた11例をBT群、vertical compression suturesを用いた7例をVCS群、子宮筋層へのZ縫合を用いた6例をZ縫合群、PGF2 α 筋注(現在は禁忌)を用いた12例をPGF2 α 群、特別な止血方法を用いていない15例を無し群とし、5群間で術中出血量、手術時間、止血効果、術後合併症について比較検討した。【成績】術中出血量(BT群:1014 \pm 449g, VCS群:1375 \pm 608g, Z縫合群:1912 \pm 567g, PGF2 α 群:2160 \pm 716g, 無し群:1526 \pm 656g)および手術時間(BT群:51 \pm 9min, VCS群:64 \pm 19min, Z縫合群:52 \pm 9min, PGF2 α 群:75 \pm 15min, 無し群:57 \pm 17min)は5群間で有意差を認め、BT群の術中出血量が最も少なく、手術時間も最も短かった。止血効果に関しては、他の止血方法の追加が必要であった症例がBT群0/11例, VCS群6/7例, Z縫合群1/6例, PGF2 α 群2/12例であり、BT群では他の止血方法の追加が必要であった症例を認めなかった。いずれの群も術後合併症は認めなかった。【結論】前置胎盤に対する止血方法として、バルーンタンポナーデ法が最も有効である可能性が示唆された。

P3-29-10 人工妊娠中絶術後に内膜ポリープ様を呈した胎嚢

岩手医大

千田英之, 黒川千絵, 深川智之, 苦米地英俊, 羽場 徹, 佐々木由梨, 金杉知宣, 岩動ちず子, 小山理恵, 菊池昭彦, 杉山 徹

【緒言】子宮内容除去術後の出血の原因は内容遺残、頸管裂傷、子宮内感染等がある。人工妊娠中絶術後に性器出血が持続し、内膜ポリープ様を呈した腫瘍を認めた1例を経験したので報告する。【症例】34歳女性。【主訴】性器出血。【既往歴】6妊2産2帝切。【現病歴】最終月経から5週1日で人工妊娠中絶術施行。3週後より性器出血続き最終月経から9週3日に受診した。妊娠反応陽性で、胎嚢様の所見が頸管内にあり、癒着部妊娠も疑われ前医へ紹介となった。異所性妊娠の所見明らかでなく、不全流産が疑われたが、子宮内容除去術に伴う大量出血の可能性あり、当院へ紹介となった。【入院時現症】産科診で頸管内から突出する約5cmの暗赤色の腫瘍を認める。経膈超音波検査では腫瘍から子宮内腔に連続する径7mm程度の内部フローのある脈管を認めた。【経過】不全流産、存続絨毛症、内膜ポリープなど疑い精査した。妊娠反応持続し、CTでエコー同様血管構造とポリープ様構造認め、MRIでは頸管から突出する腫瘍は胎嚢の可能性も疑われた。妊孕性温存の希望なく、腹式単純子宮全摘術を行った。術後は尿中hCG著明に減少し、術後8日目に経過順調で退院となった。病理組織検査では腫瘍内部の嚢胞壁に絨毛成分を認め、人工妊娠中絶術後の不全流産と診断された。【考察】子宮内容除去術後の内容遺残は、超音波検査で確認可能と考えられる。症状が持続する場合には内容遺残も疑って、場合によっては確定診断のため子宮全摘を含めた再手術を試みることも検討される。【結語】子宮内容除去術にあたっては、術後合併症に注意し、退院後も経過観察ならびに有所見時の再手術を念頭においた対応が重要である。

P3-29-11 妊娠中期に異常な胎盤の肥厚を認め、診断に苦慮した一例

浜松医大

上田めぐみ, 谷口千津子, 向 麻利, 幸村友季子, 古田直美, 内田季之, 鈴木一有, 杉原一廣, 伊東宏晃, 金山尚裕

【緒言】異常胎盤肥厚の原因として、血腫や腫瘍などの構造物があるために胎盤が肥厚して見えるものや、母体合併症や胎盤形態異常によって胎盤自体が肥厚しているものが挙げられる。今回、妊娠21週頃より異常胎盤肥厚を認めた症例を経験したので報告する。【症例】33歳, 1経妊0経産。IVF-ETにより妊娠し、妊娠11週頃に妊娠管理目的に当科に紹介となった。初診時に前置胎盤と広範な絨毛膜下血腫を認めており、妊娠11週6日に管理入院となったが妊娠19週頃に絨毛膜下血腫の縮小がみられたため外来管理となった。経過観察中、高度FGRと胎盤の異常肥厚を認め、妊娠22週に母体の血圧上昇と浮腫が出現したため再入院となった。入院時の超音波検査では、胎盤肥厚と共に子宮壁側の低輝度な構造物を認めた。入院後は、超音波検査では胎盤肥厚と構造物に大きな変化はなく、血液検査では凝固機能異常は認めなかった。妊娠24週3日に、規則的な子宮収縮と血液検査にてフィブリノゲンの低下と貧血を認めた。超音波検査では子宮壁側の構造物の増大があり、胎児心拍の消失を確認した。子宮切開にて児を娩出した。胎盤所見は、肉眼的には組織挫滅が著しく、絨毛部は大部分が血腫に埋没していた。組織学的には、辺縁から絨毛間腔に拡がる血腫と広範な絨毛周囲フィブリン沈着を認めた。脱落膜部が大部分欠損しており早剥の診断には至らなかった。【結語】胎盤に接する血腫が絨毛間腔に進展し、異常胎盤肥厚をきたしたと推測される症例を経験した。臨床的に常位胎盤早期剝離が疑われたが、病理では診断に至らなかった。IUFDの原因は、慢性的な胎盤機能不全によると思われた。文献的考察を含めて報告する。