Japan Society of Obstetrics and Gynecology

P3-30-1　妊娠33週で前置血管を診断し生児を得た一例

神戸医療センター
辻野太郎，山下詩乃，吉田　愛，武田晃子，杉本　誠，武内享介

前置血管はWharton膠質に保護されない臍帯血管が内子宮口付近の卵膜上を走行している状態である．その頻度は1275～5000分娩に1件と極めて稀であるが，分娩時に血管の断裂によって胎児の失血をきたすため，出生前診断されなければ児死亡率は56%であったと報告されている．今回我々は，妊娠33週で前置血管を診断し生児を得た1症例を経験したので報告する．症例は41歳の初産婦でAIHにて妊娠成立し，3回の流産既往があった．妊娠経過は良好であったが妊娠33週2日に下腹痛が持続するため受診となった．来院時の超音波検査で内子宮口を横切る血管を認めたため前置血管を疑ったが低置胎盤は認めず臍帯付着位置も不明瞭であった．切迫早産の診断にて入院管理とし塩酸リトドリンを投与した．MRIにて精査したところ胎盤からの血管が卵膜上を走行し内子宮口を横切っていることと子宮内の右側下方で卵膜付着していることが確認できた．前置血管の診断にて36週2日に選択的帝王切開を行った．児は2434gの男児でApgar score7/8であった．臍帯は卵膜付着であり，術中の前置血管損傷は認めなかった．母児ともに経過良好で退院となった．前置血管の診断には超音波検査にて妊娠早期の臍帯付着部位の確認と内子宮口付近の臍帯もしくは臍帯血管の時間的経過をフォローすることが重要であるが，妊娠後期に前置血管を疑った場合は詳細な超音波検査が困難な場合が多く，MRI所見がその後の周産期管理を行う上で有用と考えられた．

P3-30-2　当院で診断し生児を得た前置血管の2例

昭和大江東豊洲病院
前田雄岳，河野春香，澤登幸子，太田　創，宮上　哲，大山　香，西　健，安藤　智，内山心美，野村由紀子，神保正利，大槻克文

【緒言】前置血管(Vasa Previa：VP)は出生前に診断がついていない場合，胎児死亡の危険性が極めて高い臍帯付着部異常である．VPが出生前に診断された場合でも，その管理方法は一定しない．今回我々は，出生前に診断し生児を得たVPの2例を経験したので，報告する．【症例1】30歳，0経産．自然妊娠．妊娠16週妊婦健診時，内子宮口付近に胎盤を認め，子宮下部辺縁付近に臍帯付着位置を認めた．妊娠23週で性器出血及び子宮収縮感を認め，子宮下節開大と子宮頸管長短縮傾向(32 mm)認めたが，内子宮口を覆う遊走血管を認め，同日よりVP及び切迫早産に対して管理入院，安静及び腟洗浄を行った．32週で子宮頸管長25mm，子宮収縮も増加傾向であったため，35週での帝王切開を予定した．32週で遷延性一過性徐脈出現したため，前置血管の持続的圧迫と考え超緊急帝王切開とした．Apgar Scoreは3点/8点，児は後遺障害認めず退院となった．【症例2】41歳，1経産．前回分娩は頭位分娩，今回は自然妊娠．前医にて妊婦健診を行っていた．28週で前置胎盤を認め当院紹介．妊娠29週の妊婦健診にて部分前置胎盤及び内子宮口近傍を覆う遊走血管を認め，VPの診断となった．妊娠31週，子宮収縮頻回でありVPに対する管理入院としたところ，性器出血あり，その後40g大の凝結塊排出し，持続的出血を認めたため，前置胎盤の管理に準じ緊急帝王切開とした．Apgar Scoreは6点/9点，児は後遺障害認めず退院となった．【考察】今回いずれも出生前診断し得たため，迅速な分娩誘導が可能となった．また，いずれの症例も管理入院中若しくは管理入院時に緊急帝王切開となっており，症例によっては30週以降は厳重な管理が必要な可能性がある．

P3-30-3　癒着胎盤にて子宮全摘術を施行し，子宮の静脈内に絨毛組織を認めた一例

名古屋第二赤十字病院
伊藤　聡，加藤紀子，安田裕香，波々伯部隆紀，田中秀明，大脇太郎，丸山万理子，水谷輝之，林　和正，茶谷順也，山室　理

【緒言】妊娠，出産後の絨毛塞栓の報告は国内外で散見されるものの，その大半が突然死を引き起こし，死後の病理検査にて診断されている．今回，術前検査にて事前に癒着胎盤を診断し，総腸骨動脈バルーンカテーテル(以下CIABO)併用下に帝王切開術，妊娠子宮摘出術を施行し，術後の病理組織検査にて子宮静脈内に絨毛組織を認めた1例を経験したため報告する．【症例】31歳，1経妊1経産(自然分娩)，既往歴は特記事項なし．顕微受精にて妊娠成立，妊娠35週1日，超音波・MRI検査にて癒着胎盤が疑われ，カテーテル挿入時に血管造影検査を行い，子宮動脈上行枝が直接胎盤に流入している所見を認めた．全身麻酔下に帝王切開術を行い，1814gの児を娩出した．児を娩出後，胎盤の剥離徴候を認めず，癒着胎盤と診断し，子宮摘出に至った．術後病理組織検査では癒着胎盤と診断された．また子宮の静脈内に浮游している絨毛組織を認めた．母児共に術後の経過は良好であった．【考察】今回，子宮摘出後の病理組織検査にて子宮静脈内に浮游する絨毛組織を認めた．絨毛塞栓の報告は少なく，その病態については過去の論文を検索した限り報告がないが，今回のこの像が実際に絨毛塞栓を引き起こす原因になるかは不明である．子宮静脈内に絨毛物質があり，絨毛塞栓の原因となり得る可能性があるのではと考察した．【結語】適切な術前診断により，CIABO施行下にて早期の子宮摘出術を行う事により，出血量の軽減，無輸血にて手術を終えることができたが，絨毛塞栓発症予防にも寄与していたかもしれない．

NII-Electronic Library Service