

P3-34-8 子宮収縮抑制剤投与後に7日未満で分娩となる切迫早産の母体因子の検討

久留米大

堀之内崇士, 武藤 愛, 山崎 剛, 品川貴章, 上妻友隆, 堀 大蔵, 牛嶋公生

【目的】子宮収縮抑制剤投与後に7日未満で分娩となる切迫早産の母体因子の検討。【方法】対象は2009年1月1日から2013年12月31日に切迫早産の診断で入院し子宮収縮抑制剤の静脈投与を行われた103症例とした。入院時 pretermPROM, 多胎, 子宮内胎児発育不全, 妊娠高血圧症候群, 前置胎盤, 48時間以内分娩となった症例, 致死性の胎児奇形, 染色体異常は除外した。48時間から7日未満に分娩となった症例を短期妊娠継続群(短期群), 7日以上妊娠継続できた症例を長期妊娠継続群(長期群)として後方視的に検討した。母体因子は入院時の白血球数, CRP 値, 体温, 入院時頸管長, 頸管エラストーゼ, 頸管癌胎児性フィブロネクチン (FN) とした。統計学的解析は χ^2 検定とならびにt検定を行い, p 値 0.05 未満を有意差ありとした。【成績】短期群は18例(17.5%)であった。母体因子では入院時の白血球数 ($p=0.01$ cut off 値: $8200/\mu\text{L}$) と CRP ($p=0.261$ cut off 値: 0.52), FN ($p=0.03$), 頸管長 ($p=0.021$ cut off 値: 14mm) に有意差を認めた。白血球 $8200/\mu\text{L}$ 以上で CRP 0.52mg/dl 以上の時, オッズ比 2.18 (95%CI: $0.66-7.20$), FN 陽性で頸管長 14mm 以下の時, オッズ比 3.43 (95%CI: $1.21-9.66$) であった。【結論】入院を必要とした切迫早産例において, 白血球数と CRP が高く, FN 陽性で頸管長が 14mm 以下の場合7日未満に分娩となるリスクが高くなることが示唆された。

24日
一般演題**P3-34-9** 当科におけるモノフィラメント糸による頸管縫縮術の治療成績

高知大

森田聡美, 牛若昂志, 徳重秀将, 山本慎平, 森 亮, 渡邊理史, 國見祐輔, 橋元粧子, 谷口佳代, 泉谷知明, 池上信夫, 前田長正

【目的】頸管縫縮術時の縫縮糸として非吸収糸が用いられていたが, 感染や抜糸時の出血の問題が指摘されていた。2010年以降, 当科では縫縮糸を1号モノフィラメント合成吸収糸に変更している。今回われわれは縫縮糸を変更後5年間に施行した頸管縫縮術症例を集積し, その有用性について検討した。【方法】2010年1月から2015年4月までに頸管縫縮術を施行した34症例を対象とした。流早産の既往があり頸管無力症が疑われた予防的縫縮術21例(以下予防群)と, 妊娠経過中に頸管長短縮や胎胞脱出をみとめた治療的縫縮術13例(以下治療群)に分け後方視的に検討した。シロッカー法は30例, マクドナルド法は治療群の4例に実施した。【成績】頸管縫縮術施行時の頸管長は全体で $30.6 \pm 10.8\text{mm}$, 予防群 $37.9 \pm 4.0\text{mm}$, 治療群 $19.9 \pm 7.9\text{mm}$ であった。また頸管縫縮術施行時の週数は全体で 16 週 5 日 $\pm$ 2 週 5 日, 予防群 15 週 2 日 $\pm$ 1 週 2 日, 治療群 19 週 2 日 $\pm$ 2 週 2 日であった。分娩週数は全体で 37 週 1 日 $\pm$ 3 週 6 日, 予防群 37 週 6 日 $\pm$ 1 週 6 日, 治療群 36 週 1 日 $\pm$ 6 週 1 日であった。全体の正期産は27例(79.4%), 予防群18例(85.7%) 治療群9例(69.2%) であった。28週未満の早産は治療群の2例(15.3%)で, うち1症例は21週の死産であった。分娩時に抜糸を必要とした症例はなく, 頸管裂傷, それに伴う出血などの合併症は認めなかった。【結論】1号モノフィラメント合成吸収糸の生体内抗張力は6週間後に約60%とされている。今回検討した34症例では, 全体の平均分娩週数は37週と生体内抗張力保持期間を超えて妊娠継続した。また分娩時は抜糸を必要とせず, 合併症も少ないことからモノフィラメント合成吸収糸は縫縮糸として有用と考えられた。

P3-34-10 自然後期流産, 早産の胎盤では有意に Ureaplasma, Mycoplasma と細菌混合感染が高率で, 適切な抗菌薬治療により妊娠延長が期待できる

富山大

米田徳子, 米田 哲, 才津義亮, 津田 桂, 青木藍子, 福田香織, 塩崎有宏, 齋藤 滋

【目的】Ureaplasma は早産の胎盤に最も多く検出される病原微生物だが, 通常培養法では検出し難い。そこで当院で開発した偽陽性のない迅速高感度 PCR 法を用いて (1) 自然後期流産, 早産と切迫早産治療後の正期産症例における胎盤の病原微生物ならびに (2) 切迫早産羊水中病原微生物陽性例で適切な抗菌薬治療を行った症例(適切治療例)の分娩時羊水, 胎盤の病原微生物を検討することを目的とした。【方法】2012年12月~2015年8月に切迫流早産, 胎胞形成, 前期破水の診断で入院管理を要した症例を対象とし, 同意を得て分娩時羊水(羊水穿刺)と胎盤(羊膜を剥離し胎盤擦過)を無菌的に採取し, 独自に開発した PCR 法を用いて病原微生物を検出した。本研究は当院倫理委員会承認済。【成績】(1) 胎盤病原微生物検出率は早産 62% (44/71), 正期産 50% (11/22) で有意差を認めなかったが, Ureaplasma/Mycoplasma と細菌の混合感染は早産 28% (20/71) で正期産 4.5% (1/22) より有意に高率だった ($p<0.05$)。 (2) 切迫早産羊水中病原微生物陽性の適切治療例 ($n=13$) の分娩時羊水中病原微生物消失率は 25% (3/12), 胎盤病原微生物消失率は 53.8% (7/13) で, 非消失例に比し約2週間の妊娠延長(中央値)を認めた (69 (32-98) 日 vs 53 (20-103) 日, 65 (34-98) 日 vs 49 (21-103) 日)。 (3) Ureaplasma/Mycoplasma と細菌の混合感染例の適切な抗菌薬治療による胎盤 Ureaplasma/Mycoplasma 消失率は 75% (3/4) で, 非消失例より妊娠延長を認めた (74 (34-84) 日 vs 32 日)。【結論】自然後期流産, 早産では切迫早産治療後正期産より有意に胎盤の Ureaplasma/Mycoplasma と細菌混合感染が高率であり, これらに重点をおいた適切な抗菌薬治療を行うことにより妊娠延長が期待できる。