Japan Society of Obstetrics and Gynecology

P3-51-10 帝王切開術後に腹腔内感染症を発症した2症例の検討

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

【緒言】我が国における帝王切開術は増加傾向にあり，術後の合併症管理の重要性が高まっている．今回我々は帝王切開術後に腹腔内感染を発症した2例を経験した．【症例1】34歳0回経妊0回経産．妊娠38週5日前期破水のため入院．38週6日に頸管拡張，39週0日に分娩誘発を行ったが，NRFSの診断で緊急帝王切開術を施行．術後2日目に右肩痛や吸気時疼痛が出現し，造影CT検査より両下肢の深部静脈血栓症と診断し抗血栓治療を開始．同時に発熱とCRP高値を認め，抗菌薬投与を再開．術後3日目に亜イレウスを発症，術後5日目腹水を認めた．その後，抗菌剤変更および追加を行うも高熱持続し，腹腔内感染に伴う腹膜炎が否定できず，術後6日目に開腹洗浄ドレナージ術を施行．炎症性腹水を多量に認め，腹腔内感染の診断でダグラス窩と膀胱子宮窩にドレーンを留置．術後3日目の腟分泌物培養検査で *Enterobacter cloacae* を検出，再開腹術中の腹水や悪露の細菌検査からも同菌を検出．再開腹術後同菌への感受性を元に抗菌剤を変更し，症状および血液データの改善を認め退院．【症例2】25歳0回経妊0回経産．妊娠40週2日前期破水のため入院．自然に陣痛発来したものの，回旋異常による分娩停止の診断で緊急帝王切開術を施行．術後発熱とCRP高値が持続，造影CT検査で骨盤内膿瘍が疑われ，開腹洗浄ドレナージ術を施行．開腹時所見としてダグラス窩に3cm大の膿瘍を認め，内容液および子宮切開創部の培養検査より *Mycoplasma hominis* を検出．抗菌剤は感受性結果を元に抗菌剤を使用し，術後は症状の改善を認め退院．【考察】上記2症例に文献的考察を加え，帝王切開術後の腹腔内感染症に対する抗菌剤を含めたリスク因子について検討した．

P3-51-11 周術期感染症の診断における帝王切開術後の血清プロカルシトニン測定の有用性

兵庫県立こども病院
南谷智之，金子めぐみ，中澤浩志，河崎あさひ，森下　紀，牧志　綾，高松祐幸，喜吉賢二，佐本　崇，船越　徹

【目的】プロカルシトニン（Procalcitonin以下，PCT）はカルシトニンの前駆物質として甲状腺C細胞で合成されるペプチドである．通常は測定感度以下であるが，細菌感染，特に敗血症の際に，甲状腺以外の細胞でも産生され，血清PCT値は急激に上昇するとされている．血清PCT値と周術期感染症の関連について検討する．【方法】2015年4月～9月に当科で帝王切開術を受けた妊婦のうち術後1日目および3日目（以下，POD1，POD3）に血清PCT値を測定した症例を対象とした．それらの症例をPOD1もしくはPOD3でPCT値が0.5 ng/ml以上となったPCT高値群と0.5 ng/ml以下のPCT低値群の二群に分類し，最終的に60症例に対して診療録をもとに後方視的に検討を行った．なお本研究は全症例からインフォームド・コンセントを得た後に施行した．周術期感染症の診断としては，当院における臨床的絨毛膜羊膜炎の診断基準を満たしたもの，術後24時間以降に38℃以上の発熱を認めたものとした．【成績】対象症例のうちPCT高値群は11例，PCT低値群は49例であった．母体年齢，手術時間，出血量に関しては両群で有意差を認めなかった．周術期感染症例数はPCT高値群において4例，PCT低値群において2例であった．術後の抗生剤追加投与症例数はPCT高値群において有意に多かった．【結論】帝王切開術後の血清PCT値測定は，周術期感染症の診断に有用である可能性が高い．

P3-52-1 重症妊娠高血圧症候群患者への経口降圧剤の降圧効果に関する後方視的検討

愛知医大[1]，名古屋市立西部医療センター[2]，愛媛大[3]，岡山中央病院[4]
鈴木佳克[1]，山本珠生[1]，松浦綾乃[2]，中川友恵[2]，渡辺貝支[1]，若槻明彦[1]，松原圭一[3]，松原裕子[3]，江口勝人[4]

【目的】妊娠高血圧症候群（PIH）の診療指針2015では妊婦へ投与する経口降圧剤としてメチルドパ（M），ラベタロール（L），ニフェジピン徐放剤（N）の使用を推奨している．“妊娠高血圧21”は，妊婦における降圧剤研究用のインターネット登録システムである．それを用いて各降圧効果を後方視的に検討した．【方法】ラベタロール300-400mg/日，メチルドパ750-1000mg/日または徐放性ニフェジピン20-40mg/日を単独で経口投与を受けたPIH重症高血圧妊婦を抽出し，“妊娠高血圧21”に登録した．年齢，初経産，降圧剤投与前と投与開始3日に，血圧とたんぱく尿，理学所見（頭痛，視覚異常，消化器症状）などを入力した．平均血圧（MAP）を計算し，-10%以上の低下を有効とした．高血圧腎症（PE）と妊娠高血圧（GH）に分けて検討した．本検討は，院内の倫理委員会の承認を得て行った．【成績】PIH 99例に降圧剤を投与した．L投与は49例（PE 27，GH 22），M投与は38例（PE 14，GH 24），N投与は19例（PE 9，GH 10）であった．投与開始後2日以内に降圧剤変更や妊娠を終了したものは9例あった．Lの有効降圧率は22/52（42%）で，うちPE 43%，平均降圧率-8.0±8.9%，GH 41%，-8.9±7.5%，Mの有効降圧率は15/38（39%）で，PE 50%，-10.0±8.8%，GH 33%，-6.5±12.1%，Nでは10/19（53%）で，PE 60%，-9.8±8.1%，GH 40%，-7.5±14.0%であった．投与による理学所見の異常は認めなかった．【結論】PEとGH共に有効降圧率は，交感神経遮断薬であるLとMは40%前後と同程度であった．血管拡張薬であるNは，投与症例が少なかったが，50%以上の降圧効果が得られた．

NII-Electronic Library Service