

**P2-355 頸管長短縮に対する縫縮術後の頸管中 IL-8 値と妊娠延長期間との相関**

富山大

岡田俊則, 酒井正利, 鈴木大輔, 田畑実香, 佐々木泰, 塩崎有宏, 斎藤 滋

【目的】妊娠中期の頸管長短縮は早産のリスク因子であるが、中でも頸管炎を有する症例の早産予後は悪い。我々はこれまでに頸管炎のある頸管長短縮例に縫縮術を行うと早産を助長することを報告してきた。今回その原因を考察するために、縫縮術前後の頸管中 IL-8 値の変動につき検討した。【方法】妊娠 20-24 週の妊婦健診時に、患者同意のもと頸管長の計測、および頸管粘液中 IL-8 濃度を測定し、頸管長短縮 ( $\leq 25\text{mm}$ ) に対し予防的頸管縫縮術を行った子宮収縮のない単胎妊婦 97 例を対象とした。頸管長の測定は経膈超音波断層法にて行い、縫縮術直前、術後 2-4 日、1 週間、2 週間、3 週間の頸管中 IL-8 濃度は ELISA 法にて求めた。【成績】1. 術前 IL-8 高値 ( $360\text{ng/mL}$  以上) 群 ( $n=20$ ) における術後 2-4 日での頸管中 IL-8 値は  $2513.4 \pm 482.5\text{ng/mL}$  と、術前の IL-8 値 ( $982.7 \pm 151.0\text{ng/mL}$ ) に比して有意に ( $P < 0.0001$ ) 高値であった。また、術後 2 週間以内に分娩となった症例 ( $n=10$ ) の術後 2-4 日での頸管中 IL-8 値は  $3351.9 \pm 651.9\text{ng/mL}$  と、術後 2 週間以上妊娠が延長しえた症例 ( $n=10$ ) の値 ( $1077.5 \pm 408.1\text{ng/mL}$ ) に比して有意に ( $P = 0.0154$ ) 高値であった。2. 術前 IL-8 正常値 ( $< 360\text{ng/mL}$ ) 群 ( $n=77$ ) における術後 2-4 日での頸管中 IL-8 値 ( $572.4 \pm 101.7\text{ng/mL}$ ) もまた、術前の IL-8 値 ( $84.5 \pm 21.3\text{ng/mL}$ ) に比して有意に ( $P < 0.0001$ ) 高値であった。3. 術後 2-4 日の頸管中 IL-8 値と頸管縫縮術から分娩までの期間との間には有意な負の相関 ( $r = 0.517, P < 0.0001$ ) を認めた。【結論】1. 術前に頸管炎を有する症例では頸管縫縮術により頸管炎は著しく助長された。2. 術直後の IL-8 値が高い症例の妊娠延長期間が短いことから、今後は術後の抗炎症療法を行うべきかもしれない。

**P2-356 円錐切除後妊娠例における頸管長と流早産の関連に関する臨床的解析**

琉球大

正本 仁, 大久保鋭子, 佐久本薫

【目的】子宮頸癌に対する円錐切除術は、妊孕能温存という観点から適応が拡大しつつあるが、円錐切除後の妊娠例について、頸管長と流産および早産との関連を多数の例で検討した報告は未だない。円切後妊娠例の経膈超音波上の頸管長と流早産との関連を検討した。【方法】円切後妊娠例のうち、17 週以降まで妊娠継続した 43 例について、妊娠 17 週から 23 週の頸管長、頸管縫縮術の有無、流産および早産の発生を調べた。次いで、円切後妊娠で正常産となった例を A 群、流早産となった例を B 群、対照として円切を受けていない正常産例を C 群とし、頸管長を比較した。これらの結果から、円切後妊娠例の頸管長と流早産との関連を考察した。【成績】円切後妊娠 43 例中 3 例 (7.0%) が流産、7 例 (16.3%) が早産となった。頸管縫縮術は 8 例 (予防的 4 例、治療的 4 例) に行われ、5 例 (予防的 3 例、治療的 2 例) が正常産、1 例 (治療的) が早産、2 例 (予防的 1 例、治療的 1 例) が流産となった。平均頸管長は A 群 (33 例)  $36.1 \pm 6.8\text{mm}$ 、B 群 (10 例)  $23.5 \pm 9.1\text{mm}$ 、C 群 (40 例)  $39.8 \pm 3.1\text{mm}$  で、3 群で有意差を認めた。円切後妊娠例において、妊娠 17 週から 23 週の頸管長  $25\text{mm}$  未満を cut-off とした場合、流早産発生に関する sensitivity は  $7/8$  (87.5%)、specificity  $32/35$  (91.4%)、positive predictive value  $7/10$  (70.0%)、negative predictive value は  $32/33$  (97.0%) であった。【結論】円切後妊娠において、1) 流早産となった例の頸管長は、正常産となった例や正常妊娠例より有意に短かった。2) 妊娠 17 週から 23 週の頸管長が  $25\text{mm}$  以上である場合は、流早産 risk は高くないと考えられた。

**P2-357 経膈超音波による頸管開大度の測定の試み—頸管の横断像での内腔横断径 (左右径) の測定—**

河内総合病院

小泉 清, 久保田健, 牧野 滋

【目的】子宮頸管長の測定に関しては、ほぼ定着した感があるが、頸管開大度に関しては、もともと測定は不可能だと思われていたためか、また、子宮頸管長を測定する超音波像 (頸管の縦断像) では、頸管が  $3\sim 4\text{cm}$  以上とかなり開大しないと、頸管の開大を確認できないためか、現在まで、超音波による頸管開大度が測定された報告は皆無である。そこで、「頸管は開大した時、膀胱ないし直腸に圧排されており、頸管の横断像をみると、内腔は直線上に長い管状像となっている」ことに気づき、この細長い管腔の内腔の横断径 (左右径) を測定し、頸管の開大度の指標になるかどうかを検討した。【方法】平成 17 年 2 月現在、症例数は、39 例 (初産婦 20 例、経産婦 19 例) で、測定回数は 100 回である。分娩前の妊婦で、内診上、頸管が 1 指近く ( $1.0\text{cm}$ ) 開大した症例において、超音波により頸管の横断径を測定し、この横断径と内診上の頸管開大度との相関を検討した。なお、頸管が未開大の症例でも横断径は約  $5\text{mm}$  近くに測定される場合があり、誤差範囲で区別がつかないため、頸管が、内診上  $0.5\text{cm}$  以下の症例は測定しなかった。【成績】(内診上の頸管開大度 (mm)) =  $1.1929 \times$  (超音波上の頸管横断径) +  $6.0602$  相関係数  $r = 0.8197$  ( $p < 0.001$ ) と正の相関を示した。【結論】経膈超音波により頸管開大度を測定できることを証明した。超音波による測定は、内診と比べ、データの定量化、再現性において優れていると考えられ、今後、利用価値ある測定法だと考える。