

P9-141

当施設におけるフリースタイル分娩介助の検討

葛飾赤十字産院 産婦人科¹⁾、葛飾赤十字産院 看護部²⁾

○印出 佑介¹⁾、荒巻 東香²⁾、平泉 良枝¹⁾、里見 操緒¹⁾、鈴木 俊治¹⁾

【緒言】妊産婦の分娩に対する要求は安全性に加えて満足度や快適性に波及している。当施設は1999年よりフリースタイル分娩を取り入れ、パースプランの提出を推奨し、妊産婦の主体性を尊重する方針を明示している。産科医師と助産師が協議してローリスク分娩基準を試作し、2007年より「医師が立ち会わないお産」の取り組みも開始した。

【目的】フリースタイル分娩が周産期予後に与える影響を調査した。

【対象と方法】2008年4月1日から2009年3月31日までの全2047分娩中、ローリスク分娩290例(14.1%)を後方的に調査した。仰臥位群を対照に各周産期予後に関する単変量解析を行い、オッズ比および95%信頼区間を算出した。P<0.05をもって統計学的有意差ありとした。多重ロジスティック回帰分析により分娩時体位との相関を調べた。

【結果】対象の内訳は仰臥位93例、四つん這い72例、側臥位123例、坐位2例であった。側臥位群で経産婦が有意に多く(63.4% vs 79.6%, P<0.01)、分娩所要時間が短く(394.1±262.7分 vs 287.3±173.5分, P<0.001)、児体重が重かった(3030.4±273.8g vs 3113.8±311.4g, P<0.05)。浅会陰裂傷の発生率は同等(78.4% vs 72.3%)だが、第2度会陰裂傷(54.8% vs 40.6%, P<0.05)、脛壁裂傷(32.2% vs 20.3%, P<0.05)、小陰唇裂傷(22.5% vs 12.1%, P<0.05)の発生率が低かった。多変量解析の結果、脛会陰裂傷に関連する因子は主に経産であり、分娩時体位は有意な相関を示さなかった。

【結語】ローリスク分娩における分娩時体位は周産期予後の独立規定因子とならなかった。分娩時の母体体格や直接分娩介助者の助産経験など詳細を加えた二次的検討が今後の課題である。

P9-143

右心系まで伸展を認めた静脈内平滑筋腫症の1例

前橋赤十字病院 教育研修推進室¹⁾、前橋赤十字病院 産婦人科²⁾、前橋赤十字病院 病理部³⁾

○高橋 未央¹⁾、山田 清彦²⁾、曾田 雅之²⁾、鈴木 大輔²⁾、塚越 規子²⁾、田口 千香²⁾、大澤 稔¹⁾、伊藤 秀明³⁾

【緒言】静脈内平滑筋腫症(intravenous leiomyomatosis、以下IVL)は静脈内に伸展する病理組織学的には良性の子宮筋腫である。50代以上の女性に多く報告されており、治療としては子宮全摘術、両側付属器切除術、およびできる限りの子宮外腫瘍の摘出が行われる。一般的には予後良好な疾患であるが、心臓や肺まで病変が及んだ場合致命的となりうる。今回右心系まで発育を認めたIVLの1例を経験したため、報告する。

【症例】54歳女性。既往は胆石症。月経困難症や月経過多の症状は認めていなかった。健診にてγ-GTPの上昇を指摘され、当院消化器内科を受診した。精査したところ、腹部エコーで下大静脈から右心房内に腫瘍塞栓と思われる内部エコーを認めた。造影CTで不均一な造影効果を認める子宮腫大、また左卵巣から左卵巣静脈、左腎静脈、下大静脈、右房、右室にかけて陰影欠損を認めた。子宮肉腫による下大静脈・右房・右室内腫瘍塞栓を疑われ、手術予定となった。右室・右房・下大静脈内腫瘍塞栓摘除術を施行したところ、術中血小板低下を伴う出血傾向が出現したため、後日二期的に単純子宮全摘術および両側付属器切除術を行った。子宮は腫大しており、左右卵巣静脈、左右子宮静脈上行枝の拡張を認め、内腔に白色腫瘍を認めた。病理学的には粘液変性が高度な平滑筋腫であり、IVLと診断された。術後イレウスを認めたがその後の経過は良好であった。腫断端、左卵巣静脈内にIVLの残存を認めるも、増大傾向は認めず当科で継続観察中である。

【結語】右心系まで伸展したIVLの1例を経験した。IVLの治療は可及的腫瘍摘出術である。予後良好の疾患であり、脈管内伸展を伴う子宮肉腫とは鑑別する必要がある。

P9-142

子宮筋腫核出術後、妊娠経過中に子宮破裂をきたした症例

大田原赤十字病院 産婦人科

○小古山 学、池崎 公彦、田中 聡子、加藤 直子、北岡 芳久、白石 悟

【緒言】帝王切開術、子宮筋腫核出術の既往のある妊婦が、妊娠29週に子宮破裂をきたし、ショック状態となった症例を経験したため報告する。

【症例】32歳、1経妊1経産2006年8月、多発子宮筋腫合併妊娠にて妊娠37週に選択的帝王切開術にて第1子を出産。同時に、多発子宮筋腫を核出した。(最大径約8cm、10個以上)2008年、自然妊娠成立(最終月経1月26日)し、当科にて妊娠経過を診ていた。2008年10月1日(妊娠29週4日)、突然上腹部痛、背部痛を自覚し救急搬送された。来院時ショック状態で、同日開腹手術を施行した。子宮破裂と子宮内胎児死亡を認めた。本人に今後も強い挙児希望があったため、帝王切開術にて児を娩出し、破裂創を縫合した。腹腔内出血は5130ml+αであった。術後はICU管理となったが、出血がコントロールできず放射線科医師にてUAE施行した。10月2日、再度腹部膨隆とショック、DICをきたしたため再開腹手術を施行し止血した。腹腔内出血量は6700ml+αであった。術後も輸血、循環不全・DICに対する加療を行い、徐々に全身状態の改善がみられ、11月8日(術後38日)退院となった。

【まとめ】帝王切開術後、子宮筋腫核出術後の妊娠では子宮破裂や癒着胎盤のリスクが高まるということが知られており、これを念頭に置いた慎重な経過観察が必要となる。

P9-144

当院で経験したmesenchymal dysplasiaの2例

姫路赤十字病院 産婦人科¹⁾、姫路赤十字病院 放射線科²⁾、姫路赤十字病院 病理部³⁾

○村上 弥香¹⁾、妹尾 絵美¹⁾、杉山 友香¹⁾、倉本 博行¹⁾、水谷 靖司¹⁾、小高 晃嗣¹⁾、赤松 信雄¹⁾、三森 天人²⁾、藤澤 真義³⁾

Mesenchymal dysplasiaは妊娠4カ月以降に胎盤の異常陰影によって発見されることが多い胎盤構造の異常である。今回我々は妊娠後半に紹介されたmesenchymal dysplasiaの2例を経験したので報告する。症例1は27歳0経妊0経産。自然妊娠成立後、近医にて妊婦健診を行っており、妊娠19週まで特に異常を指摘されていなかった。転居に伴い妊娠23週で前医を受診したが、高血圧、蛋白尿、胎児発育遅延を認めたため即日当科へ母体搬送となった。以降入院にて血圧コントロールを行っていたが、尿蛋白898mg/dlとなり、CTG上variabilityが乏しくなったため妊娠27週に帝王切開となる。胎盤病理にてmesenchymal dysplasiaと診断された。症例2は23歳0経妊0経産。自然妊娠成立後、前医で妊娠17週に腹部超音波検査にて胎盤内に多数の小嚢胞が観察され、血中hCG上昇を認めたため部分奇胎が疑われた。里帰り分娩のため27週より当科にてフォロー行っていたが、妊娠31週前期破水のため帝王切開となる。胎盤病理にてmesenchymal dysplasiaと診断された。Mesenchymal dysplasiaでは、胎盤にvesicle echo patternが見られるが、胎状奇胎で見られるhCG高値、妊娠初期からのsmall vesicle patternがないことが鑑別上重要であると思われる。Mesenchymal dysplasiaと考えられる症例では切迫早産やIUFDに注意しながら経過観察を行うことで生児を得ることができると考えられる。