第 157 回福岡産科婦人科学会 抄録集

第1群

1. 臨床的経過から子宮型羊水塞栓症が疑われた一例

田川市立病院産婦人科 結城 光太郎、安武 伸子、椎名 隆次、藤田 拓司

症例は27歳、G1P0。近医でIVF-ETを行い、妊娠が成立した。妊娠10週で当院を紹介受診し、妊婦健診を行った。横位の診断で、妊娠39週1日に帝王切開術(子宮体下部横切開)を施行した。児は2806gの男児でApgarスコアは8/9点、臍帯動脈血pHは7.317であった。胎盤娩出、切開創縫合後も子宮収縮が不良であり、出血が持続した。分娩後1時間46分の時点で血圧が低下し、心停止となった。胸骨圧迫を行い、3分後に自己心拍が再開した。分娩後1時間56分の出血量は6695mlであり、子宮摘出の方針とし、最終術式は帝王切開術、腹式単純子宮全摘術及び、出血のコントロール不良であったため、両側付属器摘出術とした。総出血量は11075mlで赤血球濃厚液30単位、新鮮凍結血漿30単位、血小板20単位を輸血し、産科的DICスコアは14点であったため、抗DIC治療を行った。臨床的経過から子宮型用水塞栓症が疑われた一例を経験したので報告する。

2. 緊急帝王切開術に対する脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔の施行後に心静止となった1例

北九州市立医療センター 小林 裕介 藤原ありさ 廣谷賢一郎 藏本 和孝 魚住 友信 舘 慶生 中野 章子 北村知恵子 尼田 覚 同 総合周産期母子医療センター 髙島 健

症例は 35 歳、2 妊 1 産。14 歳時に 2 型糖尿病と診断され、インスリン治療が開始された。自然妊娠が成立し、当院で管理を行った。妊娠 31 週 6 日に胎児発育不全の管理を目的として入院した。妊娠 32 週 1 日に妊娠高血圧症候群(HP-LO)と診断し、硫酸マグネシウム水和物の投与を開始した。妊娠 33 週 3 日に胎児機能不全と診断し、緊急帝王切開術を行う方針とした。脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔から 8 分後に 40/20mmHg の低血圧と 30bpm の徐脈を認めたため、アトロピン硫酸塩水和物の静脈内投与を行ったが、意識が消失した。心電図波形は心静止であった。胸骨圧迫心マッサージを行い、心静止から 31 秒後に心拍が再開し、意識は清明となり、血圧と心拍数は正常化した。帝王切開術を行い、出生体重 1130g の男児を娩出した。Apgar スコアは 1 分後 7 点、5 分後 8 点、臍帯動脈血 pH は 7.156 であった。母児ともに後遺症なく退院した。

3. 妊娠36週に発症して母児共に救命し得たクモ膜下出血の1例

福岡赤十字病院 安藤真理子 森下博貴 嶋田幸世 平川真梨子 吉田 優 和田智子 栗原秀一 遠城幸子 西田 眞

妊娠中の脳血管障害は虚血性より出血性障害が多く、原因疾患としては妊娠高血圧症候群、HELLP 症候群、動脈瘤、動静脈奇形等がある。母児の予後は発症時の重症度に左右されるが、迅速な診断と治療が重要である。母児共に救命し得たクモ膜下出血を経験したので報告する。症例は 32 歳、1 妊 0 産。妊娠 36 週時に突然の強い頭痛を自覚し救急搬送された。頭部 CT でクモ膜下出血と診断、3D- CT アンギオグラフィーで左内頸動脈後交通動脈分岐部に脳動脈瘤を認めた。意識障害はなくバイタルサインが安定していたため、児娩出後にクモ膜下出血の治療を行う方針として、緊急帝王切開術に引き続き瘤内塞栓術を施行した。母体は術後に脳血管攣縮による脳梗塞を発症したが、その後の経過は概ね良好であった。妊娠中のクモ膜下出血では、脳外科的治療と妊娠帰結の優先度、再出血予防処置として開頭手術と血管内治療のいずれを選択するか等を検討する必要がある。

4. 前置癒着胎盤を合併した子宮頸狭部妊娠に対する術中大動脈閉塞バルーンカテーテルの使用経験

九州大学病院 井手大志、蜂須賀正紘、泉りりこ、甲斐翔太朗、中野嵩大、城戸咲、日高庸博 矢幡秀昭、加藤聖子

前置癒着胎盤の Cesarean hysterectomy 施行時の出血量低減のために様々な方法が試みられている。今回、前置癒着胎盤を合併した子宮頸狭部妊娠に対する Cesarean hysterectomy 時に大動脈バルーン 閉塞(IABO)を行った症例を経験したので報告する。症例は 44 歳、3 妊 1 産。既往帝王切開、子宮頸峡部妊娠、前置癒着胎盤の診断で妊娠 37 週 0 日に選択的帝王切開術を行った。術直前に手術室で透視下に大動脈バルーンを留置し、帝王切開後子宮全摘を施行した。子宮前面と膀胱壁間に豊富な血流が存在し、同部の処理時にバルーンをインフレートしたところ、剥離部の出血が軽減され手術操作が容易となった。術中出血量は 4550ml で、自己血のみを輸血した。血流遮断時間は 29 分で、遮断中の下肢混合血酸素飽和度に有意な変動はなく、再灌流障害も認めなかった。IABO が出血量減少に有用である可能性が示唆された。

5. 妊婦の子宮円靭帯静脈瘤の2例

独立行政法人国立病院機構小倉医療センター 産婦人科 小野結美佳、近藤恵美、藤川梨恵、浦郷康平、北川麻里汀、里川裕介、川上浩介

小野結美佳、近藤恵美、藤川梨恵、浦郷康平、北川麻里江、黑川裕介、川上浩介、河村京子、徳田諭道、元島成信、川越秀洋、牟田満、大藏尚文

妊娠に伴う子宮円靭帯静脈瘤の頻度は 0.13%と報告されており、稀な疾患ある。通常は分娩、経過観察で軽快することが多いが、症状や臨床所見が鼠径ヘルニアと類似しており、鼠径ヘルニアの診断で妊娠中に手術を受け、術中に子宮円靭帯静脈瘤と診断されることが多い。今回妊婦の子宮円靭帯静脈瘤の 2 例を経験したので報告する。症例 1 は 25 歳、1 妊 0 産。妊娠 25 週に有痛性の左鼠径部腫瘤を認め、左鼠径ヘルニアを疑われ当院外科に紹介された。外科での骨盤単純 CT 検査、当科での超音波検査で、左子宮円靭帯静脈瘤と診断した。症例 2 は 37 歳、3 妊 2 産。妊娠 26 週に有痛性の左鼠径部膨隆を認め、超音波検査、骨盤単純 MRI 検査で血栓を伴う左子宮円靭帯静脈瘤と診断した。2 症例とも分娩後に子宮円靭帯静脈瘤は消失した。子宮円靭帯静脈瘤は子宮円靭帯静脈瘤を正しく診断できれば、妊娠中の不要な手術を避けられると考える。

第2群

1. 胎児期から新生児期にかけての集学的治療により救命し得た心機能低下を伴う大動脈左室トンネルの一例

福岡市立こども病院産科 杉浦多佳子 北代祐三 小野ひとみ 佐藤由佳 住江正大 中並尚幸 月森清巳

大動脈左室トンネルは大動脈と左室の間に大動脈弁を介さない交通孔を有する稀な先天性疾患で、 胎児期に心機能低下を来した場合の救命例は世界で数例しかない。

症例は 28 歳初産婦, 胎児心拡大の精査目的に妊娠 34 週に紹介となった。胎児心エコー検査で CTAR46%と心拡大があり, 大動脈外側に大動脈と左室を繋ぐ径 3.5mm の両方向性血流交通路を認め 大動脈左室トンネルと診断した。左室壁運動が悪く心機能低下が考えられた。産科, 新生児科, 循環器科, 心臓血管外科, 麻酔科, 手術部, 臨床工学技士で合同カンファレンスを行い, 出生直後の開心術の準備を整えた上で計画分娩の方針とし, この治療計画のシミュレーションも行った。妊娠 38 週 0 日に選択的帝王切開分娩で児を娩出し, 児は 2618g の男児で Apgar スコア 8/8 点(1/5 分)であった。生後 47 分で開心術を開始しトンネル閉鎖術を行い, 児は HCU で管理し全身状態は安定している。

2. 総排泄腔外反症の胎児超音波断層法・MRI 所見と剖検所見の検討:症例報告

久留米大学病院総合周産期母子医療センター 権藤佳奈子、横峯正人、井上麻実、河野雅法 石松真人、清水隆宏、宮原通夫、品川貴章、堀之内崇士、上妻友隆、吉里俊幸、牛嶋公生

総排泄腔外反症は稀な先天性下腹壁形成異常で出生 20 万~40 万人に一人とされている。多くの形態異常を有し、特に二分された膀胱外反とその間に存在する回盲部外反腸管、象鼻様の突出腸管が特徴的な疾患である。出生後の特徴的身体所見で容易に診断されるが、多くの文献報告で出生前診断に苦慮している。OEIS(Omphalocele、exstrophy、imperforate anus、spinal dysraphism)以外にも、多くの症例で恥骨離開、腎奇形、胸郭異常、脊椎湾曲、内反足などが報告され、合併奇形の多さも診断に苦慮する原因と考えられる。

今回、妊娠 17 週に臍帯ヘルニアのため、当院外来で妊娠管理を開始し、その後超音波所見より総排泄 腔外反症を疑ったが、診断に苦慮をした症例を経験した。妊娠経過中の MRI 所見や子宮内胎児死亡後 の剖検まで含めた所見について検討を行ったため報告を行う。

3. 機能性子宮を有する子宮頸部低形成・腟欠損症に対して、腹腔鏡補助下造腟術(人工真皮を用いた McIndoe 法改良術式)を施行した 1 例

産業医科大学 産科婦人科

萩本真理奈 栗田智子 柴原真美 原田大史 遠山篤史 植田多恵子 鏡 誠治 吉野 潔

【緒言】機能性子宮を有する子宮頸部低形成・腟欠損症は、子宮と腟壁の結合部の形成・維持に難渋することがある。

【症例】20歳。未婚。数カ月に及ぶ腰痛のため前医を受診した。腟口は閉鎖し、子宮留血腫を認め当科紹介となった。腟口は5mm程度陥凹し、閉鎖していた。MRIで子宮体部・卵巣は正常大、子宮頸部は確認出来ず、機能性子宮を有する子宮頸部低形成・腟欠損と診断した。自閉症のため保存的治療を希望され GnRHa 後に DNG を内服したが、子宮腔内に留血腫を繰り返し形成し造腟術の方針となった。腟壁を形成後、腹腔鏡補助下に子宮体部から腟へエクステンションチューブを挿入し、人工真皮を巻きつけたプロテーゼの穴に通して固定した。

【考察】新たに形成した腟に子宮を結合させる際、頸部が確認出来なかったため、腹腔鏡を補助として使用した。若年患者の多い本疾患に対し、腹腔鏡での補助は低侵襲で有用であると考えられた。

4. 後腹膜原発 Muller 管嚢胞の一例

福岡大学 産婦人科 南 星旭、吉川 賢一、倉員 真理子、勝田 隆博、伊東 智宏、四元 房典 伊東 裕子、宮原 大輔、宮本 新吾

後腹膜原発の Muller 管嚢胞は稀で、今までに 22 例の報告のみである。今回、後腹膜原発の Muller 管嚢胞を経験したので報告する。

症例は、31 歳、2 妊 2 産。前医で約 10 年前に後腹膜腫瘍に対して、腹腔鏡下部分切除術を施行された。数か月前より頻尿と下腹部痛を認め、当科を受診した。経腟超音波断層法検査で左付属器領域に77×68mm 大の嚢胞性腫瘤を認めた。穿刺吸引を行ったが、腫瘍径の増大、腹痛、左下肢痛等の症状の再燃を繰り返すため、後腹膜腫瘍摘出術、腹式単純子宮全摘術、経腟的腫瘍ドレナージチューブ挿入術を施行した。術後経過は良好で術後 8 日目に退院した。術後病理検査では、Muller 管嚢胞の診断であった。

Muller 管嚢胞の治療はデバイスの進歩により、腹腔鏡手術による嚢胞摘除も検討するべきであると考えられる。今後、腹腔鏡手術での適応を含めさらなる症例の蓄積による治療法の検討が必要と考えられる。

5. 不妊症に対する腹腔鏡下手術で偶発的にアデノマトイド腫瘍を認めた1例

浜の町病院 産婦人科 中村 瑠奈、詠田 真由、城戸 綾子、高杉 篤志、前原 都 中西 貴子、竹内 麗子、大石 博子、上岡 陽亮

【背景】アデノマトイド腫瘍は卵管や精巣に発生する良性腫瘍である。比較的稀であり、手術で偶発的に認めることが多い。我々は右卵管采周囲癒着が疑われた続発性不妊症患者の腹腔鏡下手術で偶発的にアデノマトイド腫瘍を認めた症例を経験したので報告する。

【症例】35歳、2経妊2経産、挙児希望で不妊治療を開始した。クラミジア抗体検査は陰性であった。 子宮卵管造影検査で両側の卵管疎通性は認めたが、拡散像で右卵管采周囲に造影剤の貯留像があり、 右卵管采周囲癒着を疑った。続発性不妊症、右卵管采周囲癒着の診断で、腹腔鏡下付属器周囲癒着剥 離術を行う方針とした。術中、右卵管采から卵管膨大部に径 13mm の充実性腫瘤を認め、摘出した。 術後病理組織診断でアデノマトイド腫瘍と診断された。

【結語】腹腔鏡下手術で偶発的にアデノマトイド腫瘍を認めた。文献的考察を加えて報告する。

第3群

1. 遠隔転移および多発リンパ節転移を認めた子宮頸癌 I A1 期の一例

九州大学 産科婦人科 福田 紗千、井上 修作、貴島 雅子、小玉 敬亮、山口 真一郎 八木 裕史、安永 昌史、大神 達寛、小野山 一郎、兼城 英輔 奥川 馨、 矢幡 秀昭、加藤 聖子

子宮頸癌 I A1 期で遠隔転移、多発リンパ節転移を有する症例を経験したので文献的考察を踏まえ報告する。症例は35歳、1 妊 1 産。子宮頸部円錐切除術で子宮頸癌 I A 1 期(Squamous cell carcinoma)(拡がり 1mm、深さ 3mm、脈管侵襲陽性)と診断された。術前の CT 検査で子宮外進展を認めなかったため、妊孕性温存手術を予定したが、センチネルリンパ節の術中迅速病理診断で転移を認め、準広汎子宮全摘出術、両側付属器摘出術、骨盤リンパ節郭清、傍大動脈リンパ節郭清を施行した。術後病理診断で骨盤リンパ節(63個/79個)、傍大動脈リンパ節(54個/57個)に転移を認め、術後 PET-CT 検査で縦郭リンパ節、肝 S6 に FDG 異常集積を認めた。以上より子宮頸癌 I A 1 期(pT1aN1M1)と診断した。追加療法として Paclitaxel+Carboplatin+Bevacizumab による化学療法を行った。子宮頸癌 I A1 期の骨盤リンパ節転移は0-1%と低率であるが、脈管侵襲を認める症例では IA1 期であっても子宮外進展に十分な注意が必要であると考えられた。

2. 子宮体癌(類内膜腺癌 G1)IA 期の術前診断で MELF pattern invasion に伴うリンパ節転移を認めた症例

久留米大学医学部産科婦人科学教室 山田空明、津田尚武、宮原英之、中並弥生、荒木研士郎 朴 鐘明、那須洋紀、松隈 健、西尾 真、河野光一郎、駒井 幹、牛嶋公生

子宮体癌 IA 期の術前診断で腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術施行例に Microcystic, Elongated and Fragmented (MELF) pattern invasion を伴う骨盤内リンパ節転移症例を経験した。

症例:66歳。術前の子宮内膜組織診で類内膜癌 Grade1を認めた。骨盤部 MRI 検査にて子宮内腔に3cm 大の腫瘤形成を認めたが、筋層浸潤は1/2未満であり、造影 CT 検査にて所属リンパ節腫大や他臓器転移を認めなかった。摘出子宮の筋層浸潤は1/2未満であったが、MELF pattern invasion と骨盤内リンパ節転移(2/29)を認めた。

MELF pattern invasion は最近提唱された筋層浸潤の先進する腫瘍腺管での微小嚢胞状・スリット状の変化や腫瘍細胞の扁平化・孤立化を病理学的特徴とする子宮体癌におけるリンパ節転移のリスク因子である。このような所見があれば筋層浸潤が浅くてもリンパ節転移の確率が高くなると報告されており、より病理標本を注意して観察すべきである。

3. 再発卵巣粘液性境界悪性腫瘍の一例

北九州市立医療センター 廣谷 賢一郎、舘 慶生、小林 裕介、藏本 和孝、魚住 友信、中野 章子 北村 知恵子、藤原 ありさ、尼田 覚

同 総合周産期母子医療センター 髙島 健

53歳、0 妊 0 産。近医で両側卵巣嚢腫摘出術が施行された。卵巣粘液性境界悪性腫瘍 IA 期の診断で、シクロフォスファミド、シスプラチンによる CP 療法を 6 コース施行された。7 年後骨盤内腫瘤を認め再発と診断された。腹式単純子宮全摘術、両側付属器摘出術、骨盤リンパ節郭清、傍大動脈リンパ節生検、大網部分切除が施行された。摘出標本病理組織診は Mucinous cystic borderline tumor で卵巣粘液性境界悪性腫瘍の再発と診断された。残存病変はなく経過観察された。初回治療 13 年後に胸腹部造影 CT 検査で両肺の結節性陰影を認め肺転移と診断された。パクリタキセル、カルボプラチンによる TC 療法を 3 コース施行され、治療効果は SD で以後経過観察された。初回治療 14 年後に肺病変の増大を認め当院に紹介され、左肺上葉、下葉部分切除術を施行した。摘出標本病理組織診はAdenocarcinoma, probable metastatic で卵巣粘液性境界悪性腫瘍の転移と診断した。右肺病変は肺門部近傍にあり外科切除は困難と判断し TC 療法を継続中である。

4. 腹腔鏡下子宮筋腫核出術の 6 年後に発生した parasitic myoma の一例

国立病院機構小倉医療センター 産婦人科 河村京子 小野結美佳 藤川梨恵 浦郷康平 北川麻里江 黒川裕介 川上浩介 近藤恵美 徳田諭道 川越秀洋 牟田満 大藏尚文

子宮筋腫は稀に子宮から分離し生着し得ることがあり、parasitic myoma と称される。 今回、腹腔鏡下筋腫核出術後に発生した parasitic myoma の症例を経験した。症例は 40 歳、未妊女性。 6 年前に当院にて腹腔鏡下筋腫核出術を施行。核出した筋腫は計 3 個、総重量は 510g であった。筋腫 の体外搬出には電動モルセレーターを使用した。今回、下腹部痛を主訴に当科を受診し、骨盤 MRI 検 査にて子宮筋層内に最大 11cm の筋腫様結節を複数個と、腹膜に 1-2cm 大の結節を 3 か所、臍部に 4cm 大の腫瘤性病変を認めた。Parasitic myoma を疑い、腹腔鏡下腹膜腫瘤切除術に続いて、開腹での 子宮筋腫核出術を施行した。病理組織検査の結果は leiomyoma であった。当院での子宮筋腫の搬出方 法は 2014 年の FDA での勧告以降、電動モルセレーターから、袋内にて細切後に臍から搬出する方法 に変更している。

5. 終末期婦人科癌の在宅医療についての考察

医療法人博愛会 頴田病院 在宅医療センター 産婦人科・訪問診療科¹⁾ 総合診療内科²⁾ 望月 一生¹⁾ 吉田 伸²⁾、金 弘子²⁾、本田 宜久²⁾

【緒言】終末期婦人科癌患者は疾患の特徴に加えて、「家人」である女性が被介護者になるため最終的な療養の場所に自宅を選択する家族が少ない。

【目的】自宅を療養場所として選択できた終末期婦人科癌患者の在宅医療を評価し、在宅医療を選択 しやすい患者像について検討する。

【方法】当院の在宅医療センターで過去 2 年間に管理した癌患者のうち終末期婦人科癌患者 15 名を抽出し、医療デバイスの有無、必要な医療処置、家族背景、在宅緩和医療の提供期間、最終療養場所について検討した。

【結果】対象患者の年齢の中央値は 66 才、医療的処置と医療デバイスは 80%に必要であった。生活 形態に差はなかった。74%に主介護者に女性を含んでいた。在宅医療維持期間の中央値は 30 日、自宅 看取り率は 53%であった。在宅医療を維持できた期間は疾患により差があった。

【考察】介護者に女性を含むと自宅生活を維持しやすく、局所進行型の疾患は在宅医療介入することで全身進行型の疾患より在宅期間を維持できる。

第4群

1. 妊娠24週より羊水過少を伴う重度胎児発育不全で生児を得た一例

産業医科大学病院 総合周産期母子医療センター 藤本 茂樹、荒牧 聡、浦川 瑠香、萩本 真理奈、樋上 翔大、櫻木 俊秀、網本 頌子、 森博士、柴田 英治、吉野 潔

羊水過少および循環不全を伴う重度胎児発育不全で生児を得た症例を経験したので報告する。症例は 26 歳初産婦。妊娠 24 週に FGR を認め当科紹介、-4SD の FGR と羊水過少、臍帯動脈血流途絶も認め、同日より入院管理とした。臍帯圧迫解除目的に人工羊水の注入も検討したが同意が得られなかった。安静と週 3 回以上の超音波検査で経過を見たところ、入院後は胎児発育をわずかに認め、臍帯動脈血流の途絶も改善していたため発育を期待したが、妊娠 27 週より発育が停止し、臍帯動脈血流を絶・逆流を認め、CTG モニターで変動一過性徐脈が散見されるようになった。胎児機能不全・胎児発育不全に対して妊娠 28 週 2 日に帝王切開術で 379g(-4.5SD)の男児を娩出した。児は日齢 47 日目で生存している。胎盤の病理検査結果で胎盤後血腫の所見を認め、性器出血はないが、本症例の原因として CAOS の可能性が考えられた。羊水過少を伴う重度胎児発育不全の娩出時期などについて、文献的考察を踏まえ検討する。

2. 人工羊水注入により超早産を回避できた羊水過少を伴う早期発症の胎児発育不全の1例

福岡市立こども病院 産科

小野ひとみ 住江正大 杉浦多佳子 佐藤由佳 北代祐三 中並尚幸 月森清巳

今回我々は羊水過少を伴う早期発症の胎児発育不全(FGR)に人工羊水注入を行い、超早産を回避しえた症例を経験したので報告する。症例は 37 歳、初産婦。妊娠 26 週の定期健診で FGR、羊水過少、臍帯動脈拡張期逆流および胎児心拍数基線細変動の減少を認めたため周産期管理目的に当院へ母体搬送となった。胎児推定体重は-2.2SD、最大羊水深度は 1.4cm であった。子宮収縮時に変動一過性徐脈を認め、羊水過少による臍帯圧迫を予防する目的で人工羊水注入を行った(当院倫理委員会承認済み)。変動一過性徐脈は消失し、基線細変動は正常化し、臍帯動脈血流波形も改善した。妊娠 27 週,31 週にも同様に人工羊水注入を行った。妊娠 32 週 4 日に常位胎盤早期剥離のため緊急帝王切開術で分娩となり、児は 1171g の男児で、Apgar スコア 6/7 で出生した。人工換気は要さず、その他大きな合併症なく日齢 56 に NICU 退院となった。

3. 妊娠 20 週の胎児胸水に対し、胎児胸腔-羊水腔シャント術(TAS)を行い、良好な経過を辿った胎児 混合性性腺異形成症(45,XY/45,XO)の一例

JCHO 九州病院 産婦人科 伊与田彩、後藤遥、田中久美子、魚住彩沙、愛甲悠希代、尾崎美華 西村和泉、河野善明、川上剛史、衛藤貴子、中原博正

混合性性腺異形成症は同一個体において精巣成分と索状性線が共存する状態で内外性器の分化異常をともなうが、正常例から性別判定不能例までと幅が広い。臨床的には性別判定不能例における性の決定が最もデリケートな問題となる。

症例は32歳。妊娠16週時に胎児胸水貯留を指摘され精査目的に当科紹介となった。原因精査のために行った羊水染色体検査は、46,XY/45,XOであり混合性性腺異形成症の診断に至ったが外性器の形態は正常男性器が予想された。妊娠継続に関して胎児胸水と混合性性腺異形成症の情報提供を行い話し合ったところ、妊娠継続の方針となった。妊娠19週にTASを行い、胎児胸水は改善した。妊娠35週にシャント不全による胸水貯留が疑われ、既往帝切の適応で帝王切開にて分娩となった。児は出生直後から挿管管理が行われ、外性器は正常男性器であった。呼吸状態は良好で3生日には抜管し良好な経過を辿った。

4. FLP 後に胎児貧血が持続した一絨毛膜二羊膜双胎の1例

産業医科大学病院 総合周産期母子医療センター 浦川 瑠香、荒牧 聡、萩本 真理奈、樋上 翔大藤本 茂樹、櫻木 俊秀、網本 頌子、森 博士、柴田 英治、吉野 潔

【緒言】FLP は TTTS に対して有効な治療法であり、今後も適応拡大が期待される治療法である。今回 FLP 後に胎児貧血が持続した一絨毛膜二羊膜双胎の1例を経験したので文献的考察を含めて検討する。

【症例】21歳、2 妊 1 産、自然妊娠成立後、膜性診断の上、一絨毛膜二羊膜双胎と診断された。妊娠22週より切迫早産あり、子宮頸管無力症の診断で妊娠23週に子宮頸管縫縮術を行った。妊娠25週1日に供血児 MVP3.2cm、受血児 MVP9.4cmと羊水差、供血児 MCA-PSV59.34cm/s(>1.55MoM)と胎児貧血を疑う所見を認め、専門施設へ紹介の上、TTTS stage Iと TAPS に対し、FLP を施行された。その後も供血児の MCA-PSV1.55MoM~2.0MoM 高値を認め、外来経過観察としていた。妊娠34週2日自然陣痛発来した。既往帝切後妊娠に対して緊急帝王切開術を行った。第1子 Hb19.7g/dl、第2子 Hb10.8g/dlと両児間の貧血を認めた。胎盤のミルクテストでは胎盤表面に微細な AV 吻合を認め、今回の貧血が持続した原因と考えた。FLP後も MD 双胎として慎重な管理が必要である。

5. 当センターにおける 17 α -hydroxyprogesterone caprate を用いた流早産予防の取り組み

福岡大学病院 産婦人科¹⁾、福岡大学病院 総合周産期母子医療センター²⁾ 深川 怜史¹⁾、倉員 正光¹⁾、重川浩一郎¹⁾、井槌大介¹⁾、荒木 陵多¹⁾、讃井 絢子²、伊東 裕子¹⁾、村田 将春²⁾、宮本 新吾¹⁾

【背景】少子化対策において切迫早産予防は重要な課題である。本邦における黄体ホルモン補充療法 による早産予防の報告は少ないので検討した。

【目的】中期流産または早産既往のある妊婦に対する 17 α -hydroxyprogesterone caprate(17P)投与の 早産予防効果と安全性の検討

【方法】2016年から2018年に当センターで管理した単胎妊婦のうち、中期流産又は早産既往の44人が対象。17P投与群9例と17Pなし群35例において、その現行妊娠転帰と母児の有害事象を後方視的に検討した。

【結果】分娩週数の中央値は 17P 投与群 37 週 1 日 17P なし群 37 週 0 日。17P 投与群では妊娠 34 週 未満の早産は 1 例のみで妊娠 36 週未満の早産が少ない傾向にあった。17P 投与群において重大な母 児有害事は認めなかった。

【結論】中期流産または早産既往のある妊婦の早産リスク低減に 17P の有効性と安全性が再確認された。