

## 日本産科婦人科学会英文論文掲載誌 (JOGR) 35 巻 5 号和文概要

Uterine artery flow velocity waveforms during uterine contractions :  
Differences between oxytocin-induced contractions and spontaneous labor contractions

## 子宮収縮時における子宮動脈血流波形の検討

<sup>1)</sup>大阪市立大学医学部産婦人科

<sup>2)</sup>国立病院機構長良医療センター産科

<sup>3)</sup>国立循環器病センター周産期科

田原 三枝<sup>1)</sup> 中井祐一郎<sup>1)</sup> 安井 智代<sup>1)</sup> 西本 幸代<sup>1)</sup>  
中野 朱美<sup>1)</sup> 松本万紀子<sup>1)</sup> 延山 裕之<sup>1)</sup> 西原 里香<sup>2)</sup>  
岩永 直子<sup>3)</sup> 石河 修<sup>1)</sup>

妊娠子宮の収縮時における子宮動脈血流の変化を明らかにすることを目的とし、合併症のない37週以降の妊婦88例を対象として、パルスドプラ法を用いて子宮動脈血流速度波形(以下FVW)を得た。オキシトシンチャレンジテスト(以下OCT)、オキシトシンによる分娩誘発、自然陣痛による分娩進行例、それぞれ22例、26例、40例を対象とし、FVWの差異についても検討を加えた。FVWの評価は、resistance index(以下RI)による定量的評価と、拡張末期血流の途絶または逆転現象の出現という定性的評価により行った。

間欠時においては、分娩誘発群と自然陣痛群のRIは、子宮口開大度に関らず差を認めなかった。しかし、子宮収縮中は、分娩誘発群のRIは自然陣痛群より有意に高かった。拡張末期血流の途絶または逆転現象の発生率は、OCT群では分娩誘発群より有意に高かったが、自然陣痛群と分娩誘発群とでは有意差がなかった。

OCT群に比べ分娩誘発群で拡張末期血流の途絶または逆転現象の発生が少ないのは、子宮下部が伸展し子宮体部が収縮するという分娩進行時の子宮筋層の特徴的な構造変化により、子宮血流が維持されるためと考えられる。しかしながら、子宮収縮中のRIは分娩早期では分娩誘発群は自然陣痛群に比べて有意に高いことから、分娩誘発開始時には非生理的な収縮であったものが、分娩進行に伴い生理的な子宮収縮へと変化する可能性が強く示唆された。

(850~854頁)

## Does Breastfeeding Induce Spontaneous Abortion?

## 妊娠中の授乳は流産を引き起こすか？

石井第一産科婦人科クリニック

石井 廣重

【目的】 WHO やユニセフは母子の望む限り長期の授乳を進めている。長期の授乳を勧めていると授乳中に妊娠することは稀ではない。わが国では妊娠中に授乳をすると流産を引き起こすという理由でこれが禁止されることが多いが、その臨床的裏づけは皆無に等しい。そこで、当院で授乳中に妊娠した110人を対象にその流産率を検討した。

【方法】 1996年から2000年までに当院を受診し、妊娠8週未満と診断された4,150人のうち妊娠既往歴が1-0-0-1(満期産1回、流産なし、生児1人)で、授乳をしており、人工妊娠中絶をせず、妊娠経過の確認できた20歳から34歳までの110人を対象とし、同様に1-0-0-1で授乳をしていない20歳から34歳までの774人を対照としてカルテから調査をした。統計的検定は $\chi^2$ 検定で行った。

【結果】 授乳していた群の流産率は7.3%、対照の群の流産率は8.4%であり有意差を認めなかった。

【考察】 母乳は少しでも長く、少しでも多く与えるべきと言われており、妊娠したからといって直ぐに中止すべきではないと考えられる。しかし、早産においては今後の研究が必要である。

(864~868頁)

## Clinical features of fetal growth restriction complicated later by preeclampsia

胎児発育不全に引き続いて妊娠高血圧症候群を発症した症例の  
臨床経過について

東京女子医科大学産婦人科学教室

三谷 穰 松田 義雄 牧野 康男 秋澤 叔香  
太田 博明

妊娠高血圧症候群(PIH)症例における胎児発育不全(FGR)の重要性を検討するため、①PIH症例において、FGR合併例(n=61)と非合併例(n=96)の臨床経過についての比較、②FGRに引き続きPIHを発症した症例の臨床経過、③FGRに引き続いて、PIHを発症した群(n=24)と発症しなかった群(n=149)の臨床経過についての比較、これら3項目について後方視的に検討を行った。PIH+FGR群では、PIH単独群と比較して、有意に重症高血圧(33/61 vs. 27/96: p=0.001)および重症蛋白尿(29/61 vs. 27/96: p=0.005)の頻度が高く、また母体重篤疾患(常位胎盤早期剝離、DIC、肝機能障害、肺水腫、子癇、妊娠性急性脂肪肝)の頻度が高かった(12/61 vs. 6/96: p=0.027)。FGRと診断された173例のうち、PIHを後に発症した例は24例(13.8%)であり、FGR診断週数、PIH発症週数、分娩週数の平均はそれぞれ、28.8週、32.6週、33.3週であった。この群とPIH非発症群の比較において、PIH発症群では有意に頭囲/腹囲が高値であり(1.29 vs. 1.24: p=0.034)、FGRの程度が強く(出生体重/出生週数での平均出生体重0.69 vs. 0.75: p=0.0006)、FGRと診断された週数が早く(28.8 vs 32.7: p<0.0001)、そしてFGR診断時における蛋白尿の頻度が多かった(11/24 vs. 7/149: p<0.0001)。多変量解析においても診断週数と蛋白尿の2項目が抽出された。以上より、FGRを合併したPIHでは胎児/新生児のみならず、母体にも重篤な影響を与えることが明らかになった。また、FGRで経過観察中に約15%の症例で、後にPIHを併発するため、特に早期発症のFGRや蛋白尿を伴う症例では、PIH発症のハイリスク症例として、厳重な管理が必要である。

(882~887頁)

Midtrimester termination of pregnancy using gemeprost in combination with laminaria in women who have previously undergone cesarean section

既往帝王切開妊婦に対する Gemeprost の安全性

筑波大学産婦人科  
\*長門クリニック

小島 真奈	濱田 洋実	渡邊 秀樹*	志村 玲奈
豊田 真紀	八木 洋也	竹島 絹子	安部加奈子
中村 佳子	小倉 剛	藤木 豊	吉川 裕之

【目的】 既往帝王切開妊婦に対する Gemeprost の有効性と安全性を明らかにすることを目的とした。

【方法】 筑波大学附属病院における Gemeprost を使用した単胎の人工妊娠中絶症例(妊娠 12~21 週)を検討した。1999 年 1 月から 2006 年 12 月までの診療録からデータを抽出し、帝王切開の既往の有無で 2 群に分けて解析した。

【結果】 同期間の Gemeprost を使用した人工妊娠中絶は「ラミナリア桿を 12 時間毎に計 3 回挿入・交換後、Gemeprost 1mg を腔内に挿入、以後 3 時間毎に挿入し 1 日最大 4mg まで投与」というプロトコールにより行われ、その症例数は 173 人であった。このうち、既往帝王切開妊婦(既往帝切群)が 26 例、既往帝王切開のない妊婦(対照群)が 147 例であった。既往帝切群のうち 7 人は 2 回以上の帝王切開の既往を有していた。児娩出までに必要だった Gemeprost の総量は既往帝切群で  $2.8 \pm 1.4$ mg、対照群では  $2.4 \pm 1.6$ mg であり、有意差は認められなかった。500mL 以上の性器出血は既往帝切群で多く見られた(オッズ比 2.61 ; 95% 信頼区間 0.63~10.82)が、輸血を必要とした症例はなかった。両群とも子宮破裂や妊娠中断が完遂できなかった症例はなかった。

【結論】 既往帝王切開妊婦に対する Gemeprost の有効性と安全性は、既往に帝王切開のない妊婦に対する場合と大きな違いはない。

(901~905 頁)

## Primary chemotherapy patterns for ovarian cancer treatment in Japan

## 卵巣癌初回治療例における化学療法診療パターンに関する分析

京都大学大学院医学研究科医療経済学分野

白井 貴子 今中 雄一 関本 美穂 石崎 達郎

QIP Ovarian Cancer Expert Group

卵巣癌の標準化療は platinum-taxane であり本邦のガイドラインにも明示されている。本邦で卵巣癌の初回化療がどのように行われているかを明らかにする目的で、入院 DPC データを用い、2003 年から 2006 年に 7 つの臨床研修指定病院で開腹術を受けた初回治療例を対象に抗癌剤の選択や投与法を施設・年齢・治療年代で群間比較した。入院による化学療法を受けたのは 136 例で、74% (101/136) が、platinum-taxane で治療された。施設ごとの platinum-taxane の施行率を比較すると 32~100% と大きくばらついた ( $P < 0.001$ )。5 つの施設で platinum-taxane の施行率は 75% 以上であったが、残り 2 施設は 56% と 32% と低い値であった。年齢群での比較では、65 歳以上の高齢群と 65 歳未満の若年群において標準薬剤の選択率に群間差はなかったが、高齢群は分割投与 (weekly) のレジメンを提供される割合が高かった (57% ;  $\geq 65$  yrs vs. 32% ;  $< 65$  yrs,  $P = 0.005$ )。治療群において、ガイドラインの発行前後の薬剤選択および投与法を比較したが有意差はなかった。臨床研修指定病院の標準化療の選択率は施設間でばらつき、高齢者は分割投与法で治療されていた。ガイドライン発行による化療へのインパクトはまだ認めず、ガイドラインの普及促進へ余地が存在する。

(918~915 頁)

The relevance of declines in serum human chorionic gonadotropin levels  
to the management of persistent ectopic pregnancy

存続外妊症の管理と血清ヒト絨毛ゴナドトロピン減衰率の関連性

日本医科大学付属病院女性診療科・産科

阿部 崇 明楽 重夫 根岸 靖行 市川 雅男  
中井 章人 竹下 俊行

【はじめに】 存続外妊症(PEP)の予知は困難であるといわれている。そのため我々は PEP を早期に診断することを目的とし、卵管線状切開術後の hCG 減衰パターンについて検討を行った。

【方法】 1995 年から 2008 年に日本医科大学付属病院で子宮外妊娠の診断された 321 人を対象に、腹腔鏡下卵管線状切開術を受けた卵管膨大部妊娠 50 例における血中 hCG 減衰パターンについて後方視的に検討を行った。術後血中 hCG 値が順調に低下したコントロール群と、PEP 群の period A : 術後 1~2 日, period B : 術後 3~4 日, period C : 術後 5~6 日, period D : 術後 7~8 日における血中 hCG 値の対術前減衰率を比較した。

【結果】 PEP 群の術後血中 hCG 対術前減衰率は一旦低下した後に再上昇を示すものがほとんどであり, period B 以降で PEP 群の血中 hCG 対術前減衰率はコントロール群より高値を示し, period C 以降ですべての PEP 症例は, コントロール群より高値となりカットオフ値は 14% であった。

【まとめ】 PEP の診断は, period A-B の hCG 値と period C 以降の hCG 値の 2 ポイントを比較し, 上昇を確認した際になされるべきである。Period C における hCG 値の対術前減衰率が 14% より低値となった症例は経過順調と判断でき, 以降の hCG 計測の間隔をあけることが可能である。

(961~966 頁)

## Moyamoya-disease-related ischemic stroke in the postpartum period

## 産褥期における一過性脳虚血発作を契機に診断されたもやもや病の1例

<sup>1)</sup>さいたま市立病院産婦人科<sup>2)</sup>さいたま市立病院内科<sup>3)</sup>慶應義塾大学 医学部産婦人科

宮越 敬<sup>1)3)</sup> 松岡 美杉<sup>1)</sup> 安富 大祐<sup>1)</sup> 田中 守<sup>3)</sup>  
矢久保和美<sup>1)</sup> 福井谷達郎<sup>1)</sup> 吉村 泰典<sup>3)</sup>

妊娠分娩および産褥期における脳血管障害は、周産期予後を左右する重篤な疾患である。もやもや病は女性に好発する脳血管疾患であり、周産期における脳血管障害を契機として検出されることがある。症例は36歳、2経妊1経産、重症妊娠高血圧腎症にて帝王切開術を受けた褥婦である。分娩後に母体血圧は徐々に低下したが、産褥2日目に再び高血圧(170~180/90~100mmHg)を認めたため降圧剤の投与を開始した。翌日、血圧は120~140/60~80mmHgと安定したが、構語障害と左片麻痺を発症した。頭部CTおよびMRIにて右側頭葉および後頭葉に虚血性病変が観察され、MRAでは両側内頸動脈末梢部に高度の狭窄像を認めたため、基礎疾患としてもやもや病の合併が示唆された。脳血流の低下を防ぐため降圧剤投与を中止し、血小板凝集抑制剤および浸透圧利尿剤投与にて経過観察したところ、神経症状は徐々に改善し産褥8日目に後遺症もなく退院となった。なお、産後3カ月時に行った脳血管造影検査により、もやもや病と確定診断された。本症例では、重症妊娠高血圧腎症にともなう血圧の急激な変動により、もやもや病の臨床症状が顕在化したものと考えられる。周産期の脳血管障害の原因検索では、もやもや病を基礎疾患の一つとして考える必要がある。

(974~977頁)

Two cases of reversal of twin-twin transfusion syndrome diagnosed  
by measuring hourly fetal urine production

胎児尿産生量の計測により診断した reversal of TTTS の 2 症例

山口大学病院周産母子センター

住江 正大 中田 雅彦 村田 晋 三輪一知郎  
杉野 法広

TTTSは胎盤の血管吻合を介する血流の不均衡が成因であるが、稀に、供血児-受血児が逆転する reversal of TTTS 症例が存在する。

【症例1】27歳の初産婦。妊娠22週時に羊水量の差を認め、紹介受診となった。羊水深度はI児側が9.2cm、II児側が2.2cmで、I児が受血児、II児が供血児と考えられた。しかし、胎児尿産生量はI児が0.6mL/hr、II児が5.9mL/hrと逆転していた。その後、羊水過多/過少は次第に逆転し、II児はうっ血性心不全が進行し、妊娠23週2日に両児ともIUFDとなった。

【症例2】25歳の初産婦で妊娠19週にTTTS疑いにて紹介となった。羊水深度はI児が8.5cm、II児が2.5cmであったが、胎児尿産生量はI児が1.2mL/hr、II児が3.4mL/hrと、尿産生と羊水量が相反する状態だった。両児の羊水量は次第に逆転し、I児の羊水深度が5.7cm、II児が12.1cmとなった時点でII児に静脈管逆流と臍帯動脈途絶を認め、II児のうっ血性心不全が急激に増悪した。症例1の反省を踏まえ、TTTSの診断基準は満たしていなかったがインフォームドコンセントを得た上で妊娠22週時にレーザー凝固術を施行した。妊娠27週にて分娩となったが、両児ともに出生後経過は良好である。

【考察】胎児尿産生量の計測により早期から血流不均衡の逆転が想定され、循環動態の観察により急激な心不全の進行を捉えた。症例2ではレーザー凝固術の速やかな導入により血行動態の改善を図ることができた。

(983~986頁)



Free peritoneal cyst with histologic properties of amniotic epithelium observed  
in a woman pregnant with twins

羊膜上皮の組織学的所見を有する双胎妊娠妊婦腹腔内遊離嚢胞

<sup>1)</sup>長野県立こども病院総合周産期母子医療センター産科

<sup>2)</sup>長野県立こども病院臨床病理科

堀越 嗣博<sup>1)</sup> 菊池 昭彦<sup>1)</sup> 小野 恭子<sup>1)</sup> 北 麻里子<sup>1)</sup>

高木紀美代<sup>1)</sup> 小木曾嘉文<sup>2)</sup>

双胎妊娠の帝王切開時に発見された羊膜上皮様の病理所見を有する腹腔内遊離体について報告する。20歳、未経妊未産の一絨毛膜双胎妊娠妊婦。子宮増大に伴う全身状態不良のために妊娠29週に帝王切開。術中、膀胱子宮窩に約5cmの弛緩した遊離嚢胞を認めた。病理組織検査で嚢胞壁は上皮層、間葉層、中皮層の三層からなり血管は認められず、扁平上皮化成した羊膜組織に類似していた。免疫組織所見も同様に羊膜組織に類似。羊膜組織は元来胎児由来の組織であり、本嚢胞の起源を同定するために嚢胞および母体血のDNAについてのPCRを施行し、13カ所の遺伝子座につき判定した。これら全遺伝子座で父親由来と思われる遺伝子は確認されなかった。また母体とも同一ではなく、6カ所の遺伝子座でhomogeneous、3カ所でheterogeneous、2カ所で欠失、2カ所は同定不能であった。本嚢胞の発生起源は明らかではないが、妊婦腹腔内で発生し、羊膜組織が免疫学的寛容な組織であることを考慮すると、本嚢胞も母体腹腔内で栄養され成長したものと思われる。またheterogeneousな遺伝子座を有することから減数分裂による単為発生でなく体細胞から発生した可能性があると考えられる。妊娠や欠失した遺伝子が関与して体細胞がiPS細胞のように初期化し、羊膜様組織に再分化した可能性もありうる。

(987~990頁)

## A Case of Luteoma-induced Fetal Virilization

## 妊娠黄体腫により女兒に男性化症状を認めた一例

<sup>1)</sup>大阪大学医学部大学院医学系研究科産科学婦人科学<sup>2)</sup>徳川レディースクリニック宇垣 弘美<sup>1)</sup> 榎本 隆之<sup>1)</sup> 木村 正<sup>1)</sup> 徳川 吉弘<sup>2)</sup>

妊娠黄体腫とは妊娠中にみられる黄体化細胞の単一ないし多発結節性増殖に基づく卵巣腫大で真正腫瘍ではなく hCG 依存性の類腫瘍病変である。電子顕微鏡的にはステロイド産生細胞の形態を示す。胎児が女兒の場合には妊娠黄体腫から産生されたテストステロンの影響により男性化症状をきたすことがあるといわれている。今回我々は帝王切開術時に妊娠黄体腫があり娩出した女兒の外性器に男性化症状を認めた症例を経験したので若干の文献的考察も加えて報告する。症例は33歳の初産婦、妊娠経過は良好であったが、妊娠38週5日子宮収縮増強のため来院。CTGにて高度変動一過性徐脈に引き続き遷延性徐脈を認めたため緊急帝王切開術にて2,818gの児をApgar 9点、9点で娩出したが、外性器からは性別は不明であった。妊婦の開腹所見で腫大した卵巣を認めたために一部切除して病理に提出した。病理検査の結果は妊娠黄体腫であり、児の性別は染色体検査から女兒と判明した。

(991~993頁)