

部分胎盤遺残の保存的管理における子宮動脈 PI 変化

松本 賢典 南川 高廣 五日市美奈 生野 寿史 西島 浩二 榎本 隆之

抄 録

正期産での分娩後に発生した胎盤遺残の保存的管理は、妊孕能温存希望がある場合に選択される。今回、我々は完全保存的に管理し得た正期産分娩後の部分胎盤遺残 3 症例における、血中 β -hCG 値の推移と子宮動脈拍動指数 (pulsatility index: PI) について検討した。3 症例ともに血中 β -hCG 値の半減期は 5 日程度であり、通常の正期産分娩後と比べて延長していた。子宮動脈 PI はいずれも胎盤付着側で低い傾向にあり、分娩後時間依存的に上昇し、特に胎盤付着側の子宮動脈 PI が 1.5 以上となった後に、遺残胎盤の排出がみられた。保存的管理を行う際、子宮動脈 PI 計測は遺残胎盤が自然排出される予兆としての意義がある可能性が示唆された。

Changes in uterine artery pulsatility index in conservative management of retained placenta

Kensuke MATSUMOTO, Takahiro MINAMIKAWA, Mina ITSUKAICHI, Kazufumi HAINO, SJSUM, Koji NISHIJIMA, Takayuki ENOMOTO

Abstract

Conservative management of retained placenta after full-term delivery is an alternative option when there is a desire to preserve fertility. Changes over time in β -hCG levels and uterine artery pulsatility index (PI) were investigated in three cases under conservative management. In all three cases, the half-life of β -hCG levels was about 5 days. The uterine artery PI tended to be lower on the placental attachment side, and PI increased in a time-dependent manner. After the uterine artery PI on the placental attachment side exceeded 1.5, the residual placenta was expelled. In conservative management, uterine artery PI measurement may be significant as a predictor of spontaneous expulsion of the retained placenta.

Keywords

retained products of conception, uterine artery, pulsatility index, β -hCG

1. はじめに

胎盤遺残は制御不能な出血、子宮内感染などを伴い、最悪の場合には DIC に至り、生命を脅かす疾患である¹⁾。しかし、患者が妊孕性の温存を希望し、出血や感染がコントロール可能な場合は、保存的管理も選択される。本邦でも、一定の管理指針はなく、完全保存的管理、メトトレキセート (MTX) 療法による保存的管理、子宮動脈塞栓術、子宮鏡下切除術、子宮全摘術などが各症例に応じて選択されているのが現状である。今回我々は、正期産での分娩後、部分胎盤遺残と診断され完全保存的に管理し得た 3

例における、血中 β -hCG 値および子宮動脈拍動指数 (pulsatility index: PI) の変化について検討したので報告する。

2. 症例報告

2.1 計測方法

子宮動脈 PI の計測方法は North ら²⁾が記載した手法を用いて、産褥 2 週目までは経腹的に計測した。まず、単径部にプローブをあて、外腸骨動脈を同定し、それと交差し子宮壁を上行する血管である子宮動脈を同定した。測定位置は統一を図るため外腸骨動脈交差部のすぐ遠位とした。収縮期最高血流速度

新潟大学医歯学総合病院産婦人科

Department of Obstetrics and Gynecology, Niigata University Medical and Dental Hospital, 1-757 Asahimachi-dori, Chuo, Niigata, Niigata 951-8510, Japan

Corresponding Author: Kensuke MATSUMOTO (kensuke-matsumoto@med.niigata-u.ac.jp)

Received on May 18, 2021; Revision accepted on July 28, 2021 J-STAGE. Advanced published. date: September 13, 2021