

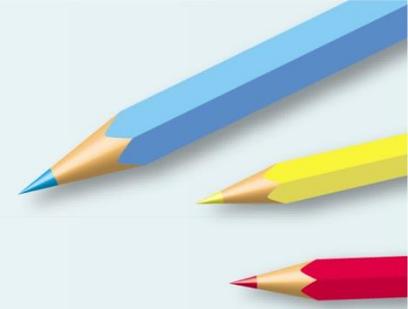
# 骨盤位および帝王切開既往女性の 経膈分娩管理

筑波大学 濱田 洋実

# 骨盤位の経膈分娩管理



# 症例選択基準 (筑波大2017)



## □ 分娩時に

- 児頭骨盤不均衡なし (骨盤X線計測)
- 妊娠週数 $\geq 37$ 週\*
- 推定児体重 $\geq 2,500$  g\*
- 単殿位もしくはは複殿位
- 胎児頸部過伸展なし

他に帝王切開の適応なし

文書による説明と同意

# 管理方針（筑波大2017）



- 原則として管理分娩として、朝8時からメトロイリンテル挿入＋オキシトシン点滴で分娩誘発
- 常に有効陣痛が得られている状態になるようにコントロールする
- 最後の1回の努責での児娩出を目指す
- 児の牽出は原則として横8字牽出術＋Veit-Smellie法（術者は専攻医）

# 帝王切開への切替えは？（筑波大2017）

- 分娩進行が良くないとき！

分娩停止・分娩第2期遷延

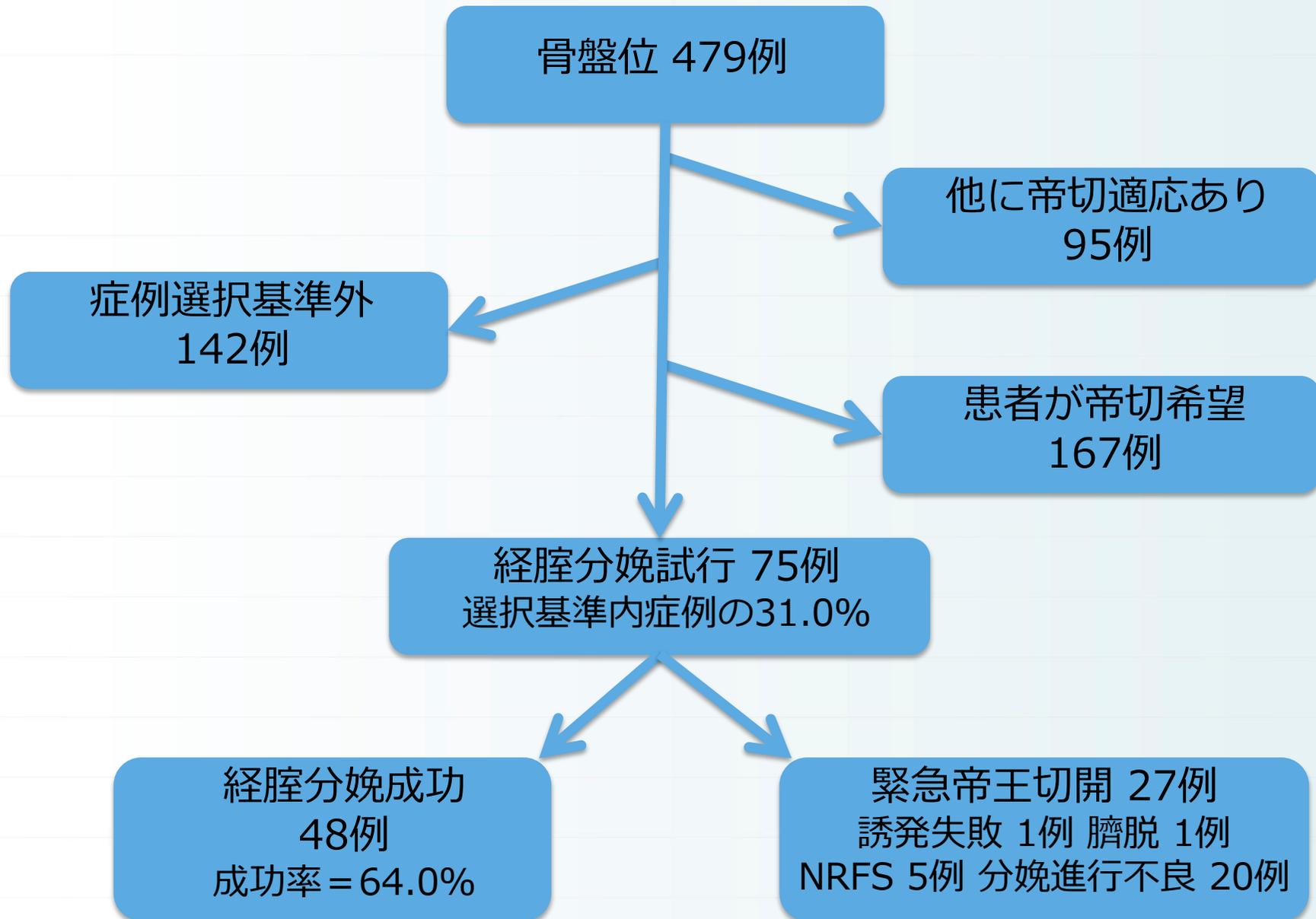
分娩誘発開始後、約10時間以内での  
児娩出が望めなくなったとき

- その他

NRFSなど

# 骨盤位分娩 (筑波大2007-2016)

※ 多胎、IUFDは除く



# 経腔分娩試行例（筑波大2007-2016）

骨盤位：経腔分娩 48例・緊急帝切 27例

## □ 母体

平均年齢：31.7歳

初産 45例（うち経腔 23例（51.1%））

経産 30例（うち経腔 25例（83.3%））

平均分娩週数：37週2日

# 經腔分娩試行例 (筑波大2007-2016)

骨盤位：經腔分娩 48例・緊急帝切 27例

## □ 新生児

男児 33例・女児 42例

出生体重：2,599±646 g (經腔 2,472±703 g)

Apgar (1)：6.7±2.4 (經腔 6.2±2.7)

Apgar (5)：8.3±2.0 (經腔 7.9±2.4)

UApH：7.227±0.110 (經腔 7.191±0.108)

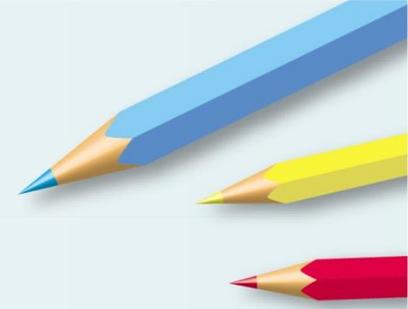
GCU/NICU入院 11例 (經腔 8例)

<新生児仮死/低出生体重 7例、先天異常 4例>

# 帝王切開既往女性の経膣分娩管理

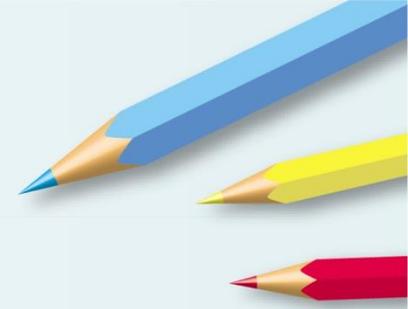


# 症例選択基準（筑波大2017）



- 既往帝切が、
  - ・ 1回のみ
  - ・ 通常の子宮体下部横切開
  - ・ 術中・術後に大きな合併症なし
- 既往帝切以外に子宮体部筋層に達する手術  
既往もしくは子宮破裂既往なし

# 症例選択基準（筑波大2017）



- 今回の妊娠が原則として、
  - ・ 単胎
  - ・ 頭位
  - ・ 妊娠41週以降では自然陣痛が開始

他に帝王切開の適応なし  
文書による説明と同意

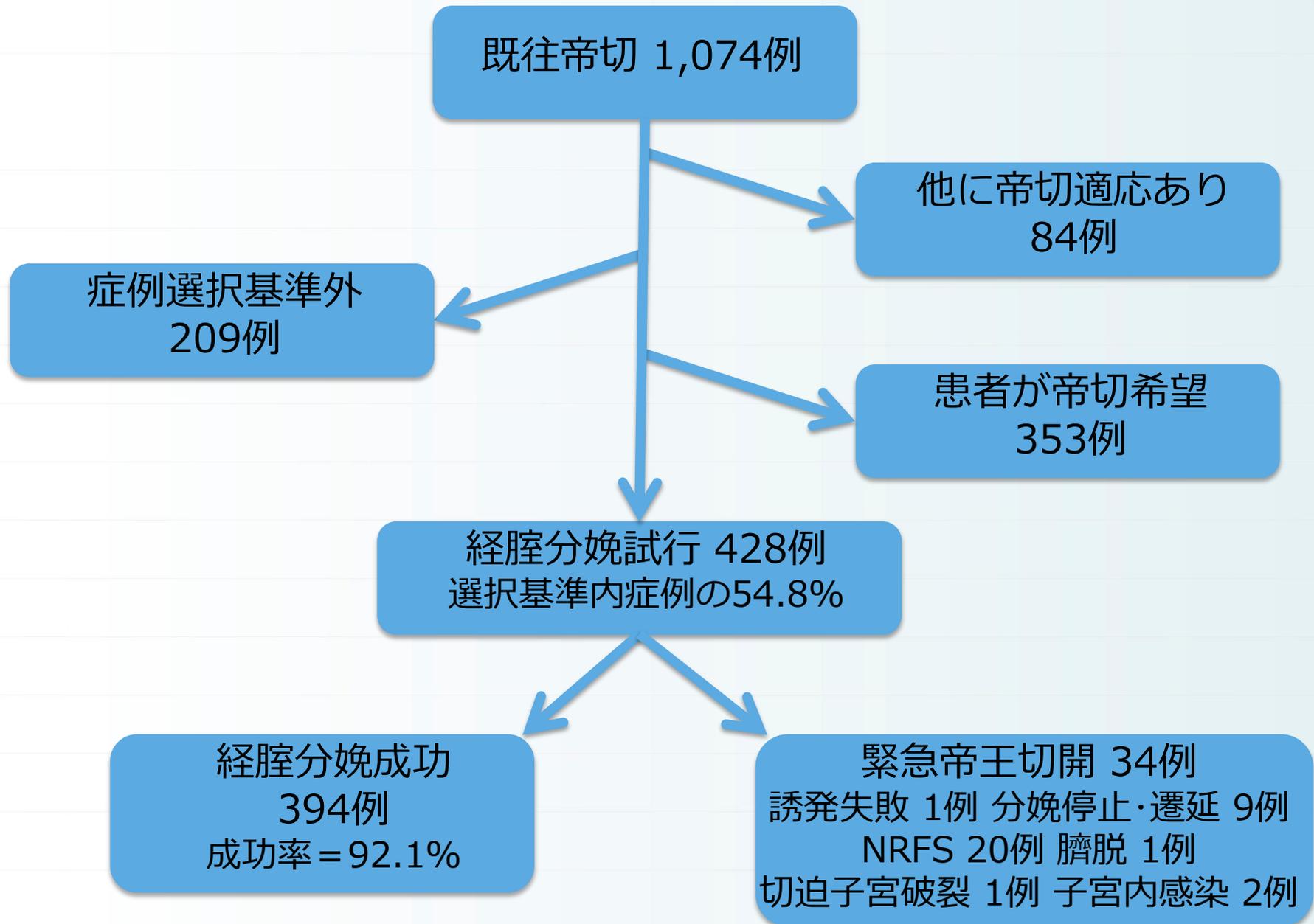
# 管理方針（筑波大2017）



- PG製剤を使用しないこと以外は、原則として通常の経膈分娩管理と同じ管理
- しいて言えば、  
胎児心拍数曲線の異常により注意すること  
分娩が終了しても気を抜かないこと

# 既往帝切分娩 (筑波大2007-2016)

※ 多胎、IUFDは除く



# 経腔分娩試行例（筑波大2007-2016）

既往帝切：経腔分娩 394例・緊急帝切 34例

## □ 母体

平均年齢：33.2歳

経産回数=1：283例（経腔成功率 91.2%）

経産回数 $\geq$ 2：145例（経腔成功率 93.8%）

平均分娩週数：38週6日

経腔分娩時出血量：391 $\pm$ 307 mL

子宮破裂をはじめ、重篤な合併症なし  
（分娩停止による緊急帝切例で癒着胎盤1例あり）

# 経腔分娩試行例（筑波大2007-2016）

既往帝切：経腔分娩 394例・緊急帝切 34例

## □ 新生児

男児 203例・女児 225例

出生体重：2,972±571 g

Apgar (1)：8.2±1.4

Apgar (5)：9.2±1.0

UApH：7.288±0.082

GCU/NICU入院 16例

# 子宮破裂例（筑波大2007-2016）



<以上の統計外の既往帝切女性の子宮破裂例>

□ 36歳 2経妊2経産

31歳 39週早剥・IUFDのため帝王切開

34歳 40週経腔分娩

妊娠32週2日

腹痛のために緊急受診

早剥・IUFDと診断、帝王切開のために開腹

→ 既往帝切創から児が腹腔内に出ていた