

当科における妊娠中の子宮破裂症例の検討

産婦人科 中山 朋子・楠元 理恵・平田 智子・番匠 里紗
 小山 美佳・中澤 浩志・西田 友美・河合 清日
 中務日出輝・小高 晃嗣・水谷 靖司

キーワード：非癒痕性子宮破裂，妊娠中

要旨

子宮破裂は突然発症し，特徴的な予兆や症状所見などもないため早期発見は難しいことが多い．当科では過去10年間で2例の子宮破裂例を経験しているが，いずれも帝王切開時に子宮破裂と判明しており，術前診断の難しさを改めて痛感している．早期診断のためには子宮手術既往の有無に関わらず本疾患を常に念頭に置き診療にあたることが重要であり，母胎予後の改善に寄与すると考える．

I. 緒言

妊娠中の子宮破裂の発生頻度は全分娩の0.02～0.1%，特に子宮手術既往や形態異常のない例での自然子宮破裂は稀である．当科における2008年1月から2017年12月まで過去10年間の分娩総数は5378件，うち子宮破裂は2例であり，いずれも症状初発から積極的には子宮破裂を疑ってはいなかった．母胎の救命や予後改善のためには迅速な対応が必須であり，この2例はいずれも院内発生例であるが，当院のような他院からの母体搬送を多く受け入れる周産期センターでは常に念頭に置くべき疾患である．これらの症例を再検討し，より迅速に正確に診断することで子宮破裂症例の母胎予後の改善を目指したい．

II. 症例

症例1

42歳，5経妊0経産．子宮手術歴はない，ゲ

メプロストによる中期中絶歴が1回ある．今回，顕微受精にて妊娠成立し初期から当科で健診を受けていた．子宮収縮や子宮頸管長短縮などの切迫兆候なく，胎児発育も順調であった．妊娠34週時に腹痛と下痢が出現，胃腸炎を疑い症状初発から12時間後に当院救急外来を受診された．胎児心拍数陣痛図にてreassuring patternでlevel1と胎児機能不全の所見なく，1～2分毎の子宮収縮を認め切迫早産と診断され入院となった．入院時のエコーでは胎盤早期剥離を疑う所見認めていない．右側腹部痛改善なく白血球数高値であったため虫垂炎も疑っていたところ，徐々に腹痛増悪し中等量の性器出血を認めると共に，胎児心拍数60bpm台の高度徐脈あ

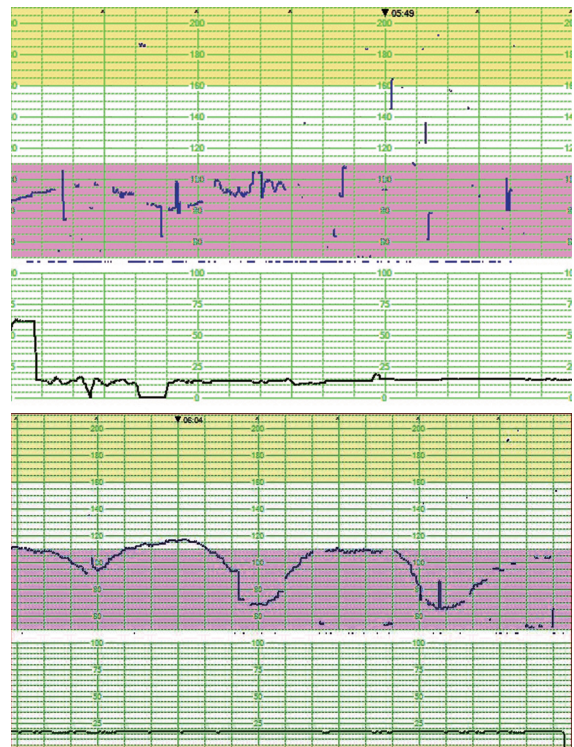


図1

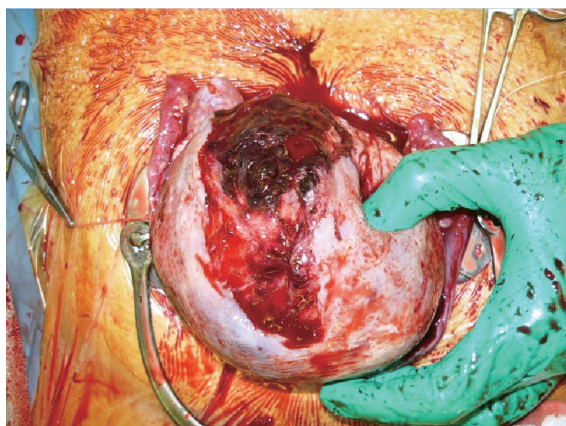


写真 1：術中写真

り（図 1），エコー / 腹部 CT にて胎盤後血腫認め胎盤早期剥離と診断し緊急帝王切開術を行った。児は apgar score 0/0 にて出生し直ちに蘇生術を施された。暗赤色の腹腔内出血多量にあり、子宮内からも胎盤とともに多量の血塊が排出された。子宮右側底部から後壁にかけて 10cm 長の完全破裂創を認め、そこから出血していた（写真 1）。術中出血量は腹腔内出血・羊水込で 2400ml であった。術後母体は DIC 治療を要した。また児は救命できたものの脳性麻痺となり、産科医療補償制度対象となった。

症例 2

28 歳，1 経妊 1 経産。第 1 子は 2 年前に妊娠，37 週に入り胎児発育不全傾向出現したため入院管理中に胎児心音低下あり 38 週で緊急帝王切開術を施行されたが，1500g の児を死産されている。原因ははっきりしていない。帝王切開術以外の手術歴は特記すべきものはない。今回，自然妊娠成立し初期から当科で健診を受けており，低用量アスピリンと当帰芍薬散を内服されていた。経過中，切迫症状みとめず子宮収縮抑制剤の使用もなかった。妊娠 37 週で選択的帝王切開術予定としていたが，術予定日の 2 日前に子宮収縮増強あり救急受診された。胎児心拍数陣痛図にて reassuring pattern で level 1 と胎児機能不全の所見なく，5~6 分毎の子宮収縮を認めた。内診で子宮口 1 指開大，中等量の性器出血も認めたため陣痛発来と診断し緊急帝王切

開術を行った。開腹時に膀胱子宮窩右側の腹膜下に血腫を認め，その直下の子宮筋層が断裂しており完全子宮破裂と判明した。児は apgar score 9/9 にて出生し，低出生体重児のため小児科入院となったが 7 日目には退院となり，正常発育が得られている。母体も術後経過問題なく退院となった。

Ⅲ. 考察

子宮破裂とは分娩時，稀に妊娠中ことに末期に起こる子宮の裂傷をいい，裂傷の程度により子宮壁全層が断裂する全子宮破裂と，筋層のみで漿膜に及ばない不全子宮破裂の 2 種類に分けられる。破裂は子宮体下部および子宮頸管の上部に最も多く，側壁とくに左側に多く子宮縦径・斜径に沿って発生する。経産婦に多い¹⁾。破裂の原因によって外傷性破裂と自然破裂に大別される。外傷性とは交通事故などの外傷，骨盤位牽引術，外回転術，子宮収縮剤の使用などによる過強陣痛などによって起こる。自然破裂は子宮下部の過度伸展によるものとして，狭骨盤，骨盤内の腫瘍，軟産道の瘢痕性狭窄，巨大児分娩，回旋異常などがあり，子宮手術後の瘢痕子宮などに起こるものがある^{2) 3)}。

発生頻度は 0.02~0.1% であるが，非瘢痕性子宮における子宮破裂は 0.006% と稀である^{2) 3)}。2010 年からスタートしている日本産婦人科医会による妊産婦死亡報告事業によると，年間平均約 44 件の報告があり，2017 年 3 月末の時点で 313 例が報告されている。産科危機的出血による死亡が 62 例（22%），その内訳は羊水塞栓症 52%，弛緩出血 10%，子宮破裂 10% と続き，産科危機的出血に占める割合は多い⁴⁾。産科医療補償制度報告書によると，子宮破裂発症例は 319 件中 12 件（3.8%）であり，子宮手術の既往を有する例が 6 例のうち 5 例が TOLAC（trial of labor after cesarean delivery：帝王切開術既往妊婦に対し経陰分娩を施行すること）中の発症であった。また子宮手術既往のないものが 6 例であった。うち子宮奇形や子宮筋腫，子

宮収縮剤の使用など危険因子を有しない経産婦例が1例報告されている⁵⁾。

症状であるが、成書では切迫子宮破裂徴候として子宮体下部収縮輪（Bandle収縮輪）の上昇、過強陣痛、激しい腹痛、不穏状態、胎児機能不全をきたすとある³⁾。前述の産科医療補償制度報告書によると、実際の初発症状としては激しい腹痛、子宮圧痛、性器出血、胎動の減少・消失、胎児心音異常、ショックなどであり、いずれも子宮破裂に特徴的な症状ではない⁵⁾。またそれらの症状を呈さないことも少なくなく、特に不全子宮破裂の場合は発症後しばらくは母胎の状態も比較的落ち着いていることから、事前に診断を下すことは難しいことも多い。胎児心音異常は頻発であることから、妊婦の救急診察においては胎児心音モニター装着は必須と言える。子宮破裂に特徴的な波形はないが、徐脈や遷延性一過性徐脈、遅発性一過性徐脈が多いという報告がある⁶⁾。一方、陣痛計に関しては過収縮、特に子宮収縮剤など使用中は10分間に5回以上の収縮を認める場合や、逆に子宮収縮の減少を認めた、また子宮収縮強度の増減など何らかの変化があったとの報告はあるがいずれも子宮破裂を予測診断する特異的な変化ではなかったとの報告がある⁷⁾。その他の診断方法であるが、超音波検査に加えて分娩後であれば母体のバイタルによってはCTやMRIなどの画像検査を行う時間的余裕があるかもしれない。他施設の報告を見ても最初から子宮破裂と診断できた報告よりも胎児ジストレスや出血性ショック、腹腔内出血精査などで開腹手術を行った例が多く、自験例1でも続発性胎盤早期剥離を呈したため緊急帝王切開術を行っている。

全子宮破裂の場合の新生児予後は不良で、50～70%の新生児死亡率とされる³⁾。母体死亡率も報告によって0.2～30%と差があるが³⁾、前述の通り妊産婦死亡原因としては決して稀な疾患ではない。出血性ショックなど全身状態不良な中で手術を行わなければならない、場合によっ

ては止血のため子宮全摘もやむを得ないなど産婦人科医にとっては相当なストレスである。どんな子宮にも子宮破裂が起こりうることを常に頭の片隅に置いておかなければ疑うこともできない。まず疑うこと、これが診断の契機となり母胎の予後を大きく改善することにつながる。また早期発見することで余裕をもってマンパワーの確保や輸血などの準備ができ手術計画を練ることができる。より安全に治療を行うことができると思う。

参考文献

- 1) 日本産科婦人科学会.産科婦人科用語集・用語解説集 改訂第3版.東京:日本産科婦人科学会事務局:2013.P217
- 2) 日本産科婦人科学会.産婦人科研修の必修知識2013.東京:日本産科婦人科学会:2013.P307
- 3) Williams OBSTETRICS 23rd Edition P573-574,784
- 4) 関沢明彦.産科危機的出血への対応を救急医学科と協働する.日産婦誌2017;69(12):2350-2357.
- 5) 公益財団法人日本医療機能評価機構.産科医療補償制度再発防止に関する報告書第4回.P50-89
- 6) Ridgeway JJ,et al.Fetal heart rate changes associated with uterine rupture.American Collage of Obstetricians and Gynecologists 2004;103:506-512
- 7) Marion WCVetal.Tocogram characteristics of uterine rupture:a systematic review.Arch Gynecol Obstet 2017;295:17-26