

副角子宮破裂の一例

姫路赤十字病院産婦人科 相本 法慧・河合 清日・牛尾 友紀・武田 和哉
 番匠 里紗・平田 智子・西條 昌之・西田 友美
 中山 朋子・小高 晃嗣・水谷 靖司

キーワード：副角妊娠，子宮破裂，腹腔穿刺

要旨

副角妊娠は子宮奇形合併妊娠のひとつであり、全妊娠の76,000-150,000例に1例と極めて稀である。そして多くが妊娠中期までに破裂し、時に胎児のみならず母体死亡に至りうるとも重篤な周産期合併症である。今回我々は副角子宮妊娠破裂の一例を経験した。症例は32歳，4妊3産，手術歴なし。妊娠16週1日に腹痛を主訴に救急搬送され，当院到着時にはショックバイタルを呈していた。エコーおよび腹腔穿刺にて出血を確認し，子宮破裂も鑑別に挙げて速やかに緊急開腹手術を施行した。術中に右副角妊娠子宮破裂と診断し右副角子宮と右卵管を切除した。出血量は5430mlで，RBC14単位とFFP4単位の輸血を行い母体を救命できた。

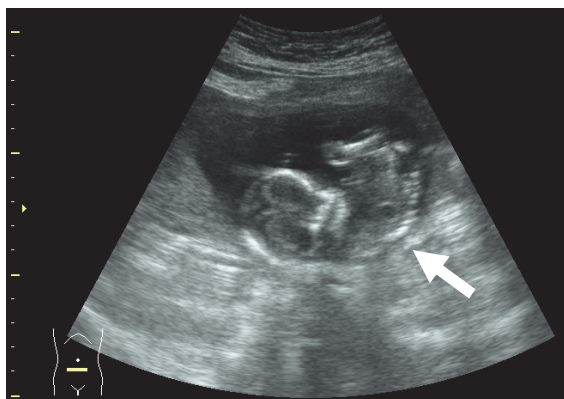
I. 緒言

子宮奇形は胎生期のミュラー管の形成不全や癒合不全により発生し，中でも副角子宮は最も稀とされる。AFS (American Fertility Society) による子宮奇形の分類では，副角子宮は単角子宮に属し，主角との連続性の有無により交通性副角と非交通性副角に，さらに無腔副角と副角欠損の4つに細分化される。過去の報告によると非交通性が85～93%と大半を占めている。一方で副角子宮の診断は困難であり多くが妊娠中期までに破裂に至る。今回，妊娠16週で破裂した副角妊娠の症例を経験したため報告する。

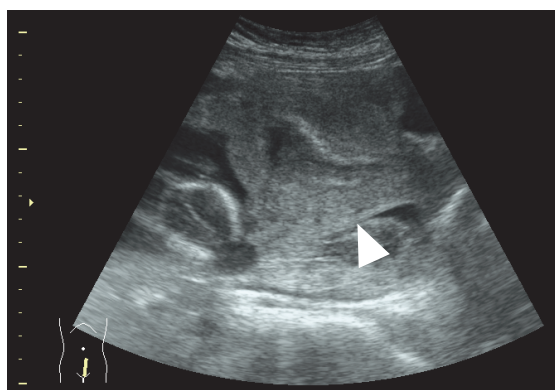
II. 症例

32歳，4妊3産，手術歴なし。他院で妊娠管理を施行されていた。妊娠16週1日に突如腹痛が出現し，症状が持続するため当院に救急搬送となった。来院時は意識レベルJCS II-10，血圧53/42mmHg，脈拍132回/分。腹部軟，膨隆あり，全体に圧痛あるが腹膜刺激徴候はなし。血液検査でHbは8.9 g/dl，膣鏡診で子宮腔部は1つであった。すみやかに経腹超音波検査を施行し，腹腔内～上腹部，肝周囲に液体貯留が認められた。子宮内には十分な羊水腔と胎児心拍陽性が確認された。子宮壁は菲薄化してみえる部分が多く，そのやや左側近傍に子宮腔と連続しない子宮を発見した。(図1) すみやかに経腹超音波下に20Gカテラン針を用いて膀胱子宮窩から腹腔穿刺を施行し，非凝固性の血液を採取した。以上より腹腔内出血および副角妊娠破裂も鑑別に挙げて，すみやかに開腹手術を施行する方針とした。

開腹所見：腹腔内に存在した大量の血腫を除去し子宮破裂を確認し，子宮から飛び出しかかっていた胎胞を娩出した。右副角と思われる部分から卵管が発生しており，右副角と右卵管を同時に切除した。(写真1) 主角と副角に明らかな交通は認められず非交通性副角妊娠子宮破裂と診断した。術中出血量は5430mlであり，RBC14単位とFFP4単位を投与した。術後ICUでの全身管理をおこない，翌日には一般病棟に転床，全身状態安定を得て術後6日目に退院となった。



(a)



(b)

図1 超音波検査所見

- (a) 子宮壁は菲薄化していた (矢印)
- (b) 妊娠子宮と連続しない正常大子宮あり (矢頭)

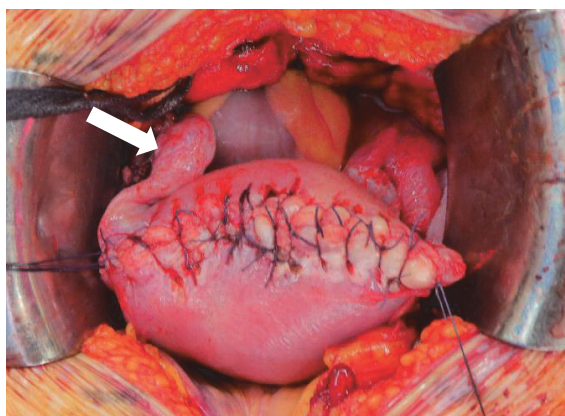


写真1 開腹所見

- 右副角と右卵管を切除し、縫合した
- 左付属器は異常なし (矢印)

Ⅲ. 考察

本症例では過去3回の妊娠経過に異常なく、今回はじめて非交通性副角妊娠が成立し、妊娠中期に破裂に至る経過となった。副角の存在は全く疑われていなかったことからわかるように、副角妊娠の問題点はその診断の困難さと合併症としての破裂のリスクにある。

副角妊娠は全妊娠の76000~15000例に1例、全子宮外妊娠の0.24~0.6%¹⁾と非常に稀であるが、その50.1%が破裂するといわれ母体死亡率も5.1%^{2) 3)}と高率である。そして胎嚢が比較的厚い筋層に囲まれるため卵管妊娠などと比して症状の発現が遅く、妊娠第2期の破裂が67%を占める²⁾。そのため破裂にともなう大量出血によって急速な母体状態の悪化をきたしやすい。一方で副角子宮の診断率はいずれも低く、破裂前に副角子宮と判断することは難しい。本邦でも術前に正確な診断が得られたのは18例にすぎず^{4) 5)}、Javasingheは副角子宮の366例で超音波診断の感度は26%と報告している⁶⁾。またChopraは異所性妊娠において術前に副角診断が判明したのは33%、うち未破裂症例は16.7%であったと述べている⁷⁾。子宮奇形のスクリーニングとしての超音波検査でもその感度は低い⁸⁾。

以上から通常の妊婦健診では早期の診断が難しいと想定される。しかし一方で3次元超音波断層法とMRI検査は子宮奇形の診断率が83-100%と報告され、副角妊娠においても鑑別診断に有用で副角と主角の接続や内腔の連続性の評価が可能で手術方法の検討にも有効としている⁹⁾。また佐藤らもMRI検査が有用と報告しており⁵⁾、手術を施行した副角妊娠で、術前に診断が得られていた多くはMRI検査を施行している¹⁰⁾。長町らも子宮奇形の診断には子宮卵管造影検査より3D超音波検査が優れているとも報告している¹¹⁾。

つまり一旦子宮奇形を疑えば、診断することは十分可能であると考えられる。また単角子宮は38%に腎奇形を伴うことがあり、中でも腎欠

損は66.7%ともいわれる^{6) 12)}. 腎奇形の発見を契機に子宮奇形の診断に至ることもある.

本症例においても、搬送時の超音波検査において腫大した副角の近傍に正常大の子宮を確認できたため、通常の超音波検査でも診断し得た可能性がある. 妊娠経過中、時に子宮以外も含めた広い腹腔内探査を行えば、何らかの異常を発見できるかもしれない.(なお尿路系異常については未評価であった.)

本症例は当院かかりつけではなく妊娠情報のない中、緊急の対応を迫られた. そこで重要な検査となったのが腹腔穿刺である. 循環動態が不安定な中ただちに腹腔穿刺を施行し出血を確認できたことで、すみやかな開腹手術へ移行した. 確かにその時点では腹腔内臓器や腫瘍の破裂、感染による敗血性ショックなども否定できず、精査として造影MRI検査を施行すればより正確な術前診断が得られる可能性があった. しかし腹腔内に活動性出血が続いている状況下では、精査による時間的損失が直接的な母体死亡のリスクとなりうるのは言うまでもない. 迅速かつ確実な検査によって時間性優位性を獲得できるという点において、胎児染色体評価や腹水除去などの穿刺手技が比較的多い当科の臨床的特性を活かすことができたと感じている.

副角妊娠においては、生児を得た報告や妊娠末期まで破裂なく経過する例も存在するがいずれも非常に稀である. 基本的には妊娠継続は困難と考えて、診断が得られれば外科的に切除すべきと考えられるが、最近は腹腔鏡下での切除やあるいは母体MTXや胎児KCL投与などの薬物療法も選択される. 副角切除後の妊娠についての報告は少ないが、Padosらによると非交通性副角の腹腔鏡切除を経験した8例のうち7例で妊娠したが、すべて早産となり児の体重は $1,897 \pm 607.8$ gであった. 明らかな先天性奇形はなかったが、3例が妊娠高血圧症候群、1例が弛緩性出血を認めた¹³⁾. これは手術既往の

ない単角子宮の早産率(16,2-43.1%)より高率であり、子宮筋層の欠損や手術時の操作が妊娠へ影響する可能性があり副角切除後の妊娠は高リスクであると認識し対応する必要がある.

今回、救急外来での迅速な対応と適切な周術期管理によって母体を救命できた. 副角妊娠の診断は困難であるが、通常の妊婦健診に際しても時に広く腹腔内探査をおこない、MRIなどの精査で早期の発見に努め、一方で緊急時には腹腔穿刺などの検査も活用して状況に即した迅速な対応を心がけたい.

参考文献

- 1) 鈴木聡他: 術前にMTXを使用し腹腔鏡下にて治療した副角子宮双胎妊娠の1例. 日産婦内視鏡学会雑誌27: 385-390,2011
- 2) Nahum GG: Rudimentary uterine horn pregnancy-The 20th century worldwide experience of 588 cases. JReprodMed47: 151-163,2002
- 3) 吉田英明他: 副角妊娠一症例ならびに本邦の文献的考察一. 産科と婦人科45: 1818-1824,1978
- 4) 藤田浩平, 兵頭慎治, 保野由紀子, 他: 妊娠38週で生児を得た副角妊娠の1例, 産婦中四会誌54: 155-158,2006.
- 5) 佐藤幸保, 伊東宏晃, 藤原浩, 他: 術前に診断し得た副角妊娠の1症例. 産婦の進歩. 48: 12-19,1996.
- 6) Jayasinghe Y, Rane A, Stalewski H, et al: The presentation and early diagnosis of rudimentary uterine horn. Obstet Gynecol, 105: 1456-1467,2005.
- 7) Graupera B, et al.: Accuracy of three-dimensional imaging in diagnosis of Mullerian duct Anomalies using ESHRE-ESGE consensus on the classification of congenital anomalies of the Female genital tract: Ultrasound Obstet Gynecol

- 2015; 46:616-622.
- 8) Sotirios HS, Karen AC, Tin-Chiu Li. Prevalence and diagnosis of congenital uterine anomalies in women with reproductive failure : a critical appraisal. Hum Reprod Update 2008 ; 1-15
 - 9) Siwatch S, et al.: A Rudimentary horn pregnancy:a 100-year experience and review of literature: Arch Gynecol Obstet 2013;287:687-695.
 - 10) 松岡俊英,南佐和子,尾谷功,他: 破裂前に診断し得た副角妊娠の一例. 産婦人科の進歩 2010;62:7-10.
 - 11) 長町典夫,武本幹彦,橋本公ら. 主角、副角子宮の同時妊娠の1例. 医療1989; 43: 593-596.
 - 12) Fedele L, Bianchi S, Agnoli B, Tozzi L, Vignali M.: Urinary tract anomalies associated with unicornuate uterus. J Urol 1996; 155:847-848
 - 13) Pados G, et al. : Reproductive and obstetric outcome After laparoscopic excision of functional, noncommunicating broadly attached rudimentary horn: a case series. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2014; 182:33-37.