

子宮筋腫核出術後妊娠25 週に子宮破裂をきたした1例

メタデータ	言語: jpn 出版者: 静岡産科婦人科学会 公開日: 2014-12-15 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 菊池, 卓, 川合, 健太, 土井, 貴之 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10271/2744

子宮筋腫核出術後妊娠 25 週に子宮破裂をきたした 1 例

A case of uterine rupture at 25 weeks of gestation after myomectomy

富士宮市立病院産婦人科

菊池卓、川合健太、土井貴之

Department of Obstetrics and Gynecology, Fujinomiya City General
Hospital

Suguru KIKUCHI, Kenta KAWAI, Takayuki DOI

キーワード : Uterine Rupture、Myomectomy、Pregnancy、

〈概要〉

今回我々は、子宮筋腫核出術後妊娠 25 週に、子宮破裂をきたした症例を経験した。症例は 39 歳、未経産婦、36 歳時に開腹下に子宮筋腫核出術の既往歴あり。(38 個計 410g 核出)

手術 3 年後に自然妊娠。妊娠 25 週 5 日自宅で突然の下腹痛を発症。受診時、ショック状態であり、経腹超音波にて、子宮筋層後壁が不明瞭であることから、子宮破裂を最も疑い、緊急手術とした。児は 994g、Apgar Score は 1 分値 1 点、5 分値 1 点、臍帯血動脈 pH 6.980。児娩出後、子宮を挙上したところ、子宮後壁左側に縦方向に約 7cm の裂傷を認めた。子宮を温存し、閉腹。総出血量は 2727g。総輸血量は RCC 8 単位、FFP 6 単位であった。術後の経過は良好で、術後 8 日目退院。手術 1 年後に施行した MRI にて、左子宮後壁に筋層の欠損が疑われ、再度の妊娠は子宮破裂の危険性が高いと説明。挙児希望がなく、現在は低用量ピルを処方している。児は出生後約 4 ヶ月後に退院している。

〈緒言〉

近年、初回妊娠の高齢化、腹腔鏡下手術の

普及により、子宮筋腫核出術後の妊娠例が増加している。

子宮破裂は、非瘢痕子宮では 0.005%、約 2 万分娩に 1 件と極めて稀な事象であるものの¹⁾、瘢痕子宮ではその頻度は上昇し、例えば開腹下の子宮筋腫核出術後では 0.24~5.3%程に子宮破裂を生じるとされている²⁾。子宮破裂は母体においては産科危機的出血の 12%を占め³⁾、胎児が腹腔内に娩出されてしまった場合には、胎児死亡率が 50~70%に及ぶきわめて深刻な病態である⁴⁾。

〈症例〉

39 歳、未経産婦。

既往歴 : 36 歳時開腹下に子宮筋腫核出術。

(38 個計 410g 核出 当院)

手術前の MRI 画像を図 1 に、手術 18 ヶ月後の経腹超音波画像を図 2 に示す。

生活歴 : 特記事項なし。

現病歴 : 手術 3 年後に自然妊娠。

妊娠 24 週より子宮収縮の訴えがあり、塩酸リトドリンの内服を開始。

妊娠 25 週 5 日朝自宅で突然の下腹痛を発症。

軽快しないため、当科外来を受診。

外来時現症：身長 159cm、体重 55.0 kg、意識清明、顔面蒼白、四肢末梢に冷感あり。強い下腹部痛を認めた。血圧 75/35mmHg、心拍数 81 回／分、ショックインデックス 1.08。

血液検査所見：Hb 8.7g/dL と貧血を認めるほかには異常所見を認めなかった。

超音波所見：胎盤の肥厚、後血腫などの常位胎盤早期剥離を疑う所見はなかったが、子宮筋層後壁が不明瞭であった。(図 3a、b)

胎児心拍数モニタリング所見：一過性徐脈を認めた。(図 4)

以上より子宮破裂を最も疑い、緊急手術とした。

手術所見：開腹すると腹腔内に暗赤色の凝血塊を含む大量出血を認めたが、子宮体部前面の筋層は正常であった。児を子宮下部横切開にて娩出。児は 994g、Apgar Score は 1 分値 1 点、5 分値 1 点、臍帯血動脈 pH 6.980。

総合周産期センターへ新生児搬送された。

児娩出後、子宮を挙上したところ、子宮後壁左側に縦方向に約 7cm の裂傷を認めた。(図 5) 裂傷部位の筋層が薄く、1 層縫合のみで修復、子宮を温存し、閉腹した。

総出血量は 2727g。輸血は手術当日のみ行い、総輸血量は RCC 8 単位、FFP 6 単位であった。その術後の経過は良好で、術後 8 日目退院となった。

退院後経過：手術 1 年後に、修復した子宮筋層を評価するため MRI を行った。

(図 6)

左子宮後壁に筋層の欠損が疑われ、再度の妊娠は子宮破裂の危険性が高いと説明。

挙児希望がなく、現在は低用量ピルを処方して

いる。児は出生後約 4 ヶ月後に退院している。

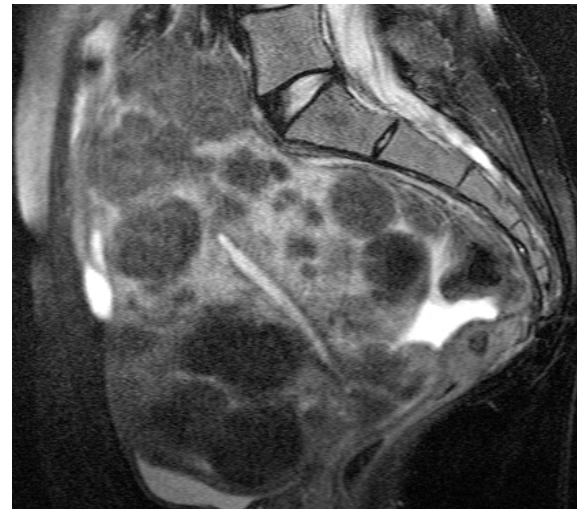


図 1 MRIT2 強調画像：子宮筋層内に子宮筋腫が多発している。



図 2 経腹超音波画像：子宮筋層に明らかな菲薄化は認めない。

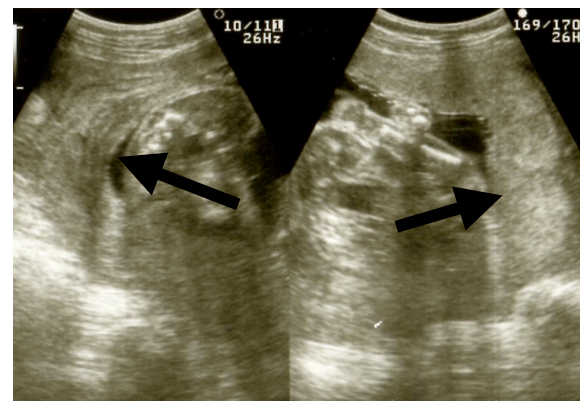


図 3a 経腹超音波画像：明らかな胎盤の肥厚、後血腫を認めない。(矢印)

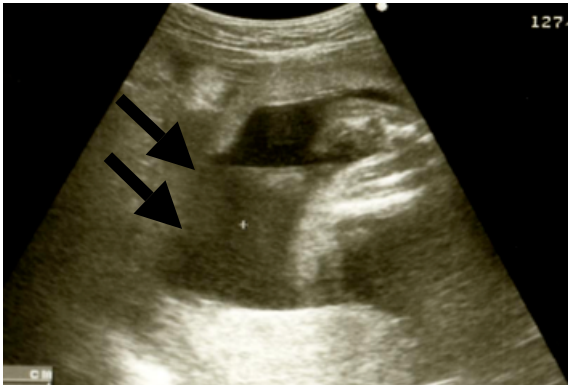


図 3b 経腹超音波画像：子宮筋層後壁が不明瞭。(矢印)

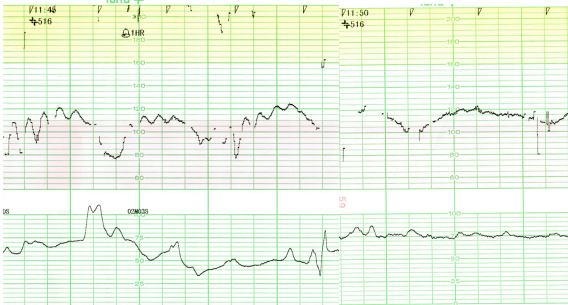


図 4 胎児心拍数モニタリング：一過性徐脈を認める。

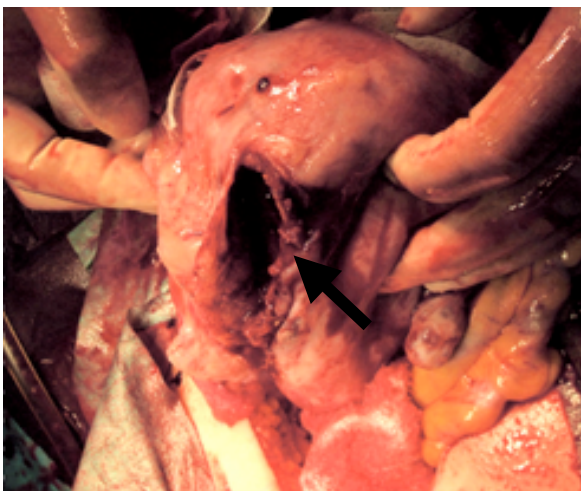


図 5 術中写真：子宮後壁左側に縦方向に約 7cm の裂傷を認める。(矢印)

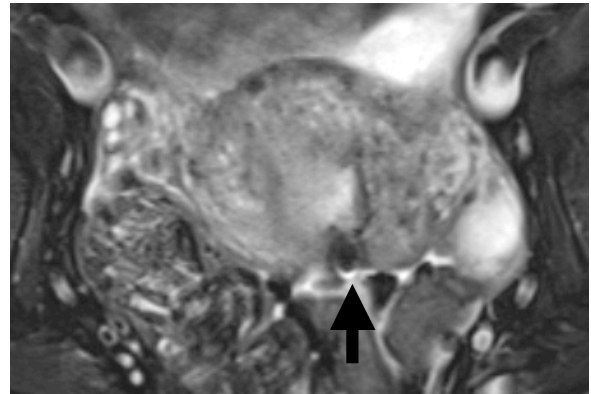


図 6 MRIT2 強調画像：左子宮後壁に筋層の欠損が疑われる所見を認める。(矢印)

〈考察〉

子宮筋腫核出術後の妊娠子宮の破裂の危険因子として縫合不全、無縫合、過度の電気凝固、術後創部感染、術後血腫、術後から妊娠するまでの期間が短いなどが考えられており⁵⁾、また筋腫核出創が筋層の全面にわたった場合や多数の筋腫を核出した場合も危険因子になると考えられている⁶⁾。

本症例は当院にて子宮筋腫核出術を施行しているため、手術記録、術後経過について検討を行った。手術方法、術後経過では危険因子は認めなかった。手術記録では開腹下に子宮筋腫を核出後、子宮筋層を 3 層縫合しており、術後も順調に経過していた。また、子宮筋腫核出術後 18 ヶ月外来フォローされており、その際の超音波画像では明らかな子宮筋層の非薄化はなく、妊娠初期の超音波画像でも同様であった。

しかし、子宮筋腫を子宮筋層の全面に認めており、38 個計 410g 核出と多数の子宮筋腫を核出していることから、子宮破裂の危険因子ありと考えられた。

子宮破裂をきたす典型的なパターンとしては、過強陣痛から子宮下部の過伸展が起こり、病的収縮輪が出現し、子宮破裂に至ると考えられている⁷⁾。

しかし、瘢痕子宮の子宮破裂の場合、何ら前駆症状がないまま、突然子宮破裂を来した症例報告も散見されており、本症例でも前駆症状としては弱い子宮収縮感のみであった。また、その破裂時期に関しても妊娠 20 週台や 30 週前半⁸⁾、妊娠 17 週など多岐に渡っていた⁹⁾。

帝王切開術後試験分娩における検討ではあるが、子宮破裂をきたした症例の胎児心拍数モニタリングでは、遷延一過性徐脈や遅発一過性徐脈、重症変動一過性徐脈がしばしば認められるとの報告も散見されることから、瘢痕子宮における上記徐脈は子宮破裂のサインであると考えられており^{10) 11)}、本症例でも一過性徐脈を認めていた。子宮破裂に特異的なものではないが、瘢痕子宮の症例で上記徐脈を認めた場合には、子宮破裂を念頭におく必要がある。

子宮破裂は発症すると、早期診断、早期治療を行っても、母児共に重篤な結果となることが多い^{3) 4)}。しかし、子宮破裂の予知は困難である¹²⁾。子宮筋腫核出術後の妊娠症例においては、児の娩出が可能と判断される時期まで分娩管理を慎重に行うだけでなく、患者に対しても子宮破裂に関する情報提供を行い、有症状時には積極的に病院に連絡するよう啓蒙していく必要があると考えられた。

最後に、帝王切開術や子宮筋腫核出術などの子宮手術後に子宮筋層の菲薄化を認めた場合であるが、子宮筋層の菲薄化は妊娠時の子宮破裂の危険性が増大するだけでなく、異所性妊娠の発生部位となる可能性や癒着胎盤の危険性も上昇し、不正出血や月経困難症、慢性骨盤痛の頻度が有意に上昇するとの報告が散見されている。¹³⁾

そのため、上記のような臨床症状の改善や異所性妊娠の治療を目的として、菲薄化した部位

を外科的に修復することが試みられており、有用であったとする報告も認めている¹⁴⁾。

結論

子宮筋腫核出術後妊娠 25 週に子宮破裂をきたした症例を経験した。子宮破裂は稀な疾患であるものの、発症すると、早期診断、早期治療を行っても、母児共に重篤な結果となることが多く、また、子宮破裂の予知は困難である。

そのため、子宮筋腫核出術後の妊娠症例においては、児の娩出が可能と判断される時期まで分娩管理を慎重に行うだけでなく、患者に対しても子宮破裂に関する情報提供を行い、有症状時には積極的に病院に連絡するよう啓蒙していく必要があると考えられた。

本論文の内容は平成 25 年度静岡産科婦人科学会秋季学術集会で発表した。

〈参考文献〉

- 1) Ofir K, et al.: Uterine rupture: Differences between a scarred and an unscarred uterus. *Am J Obstet Gynecol* 2004;191:425-429
- 2) Campo S, et al.: Reproductive outcome before and after laparoscopic or abdominal myomectomy for subserous or intramural myomas. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2003;110:215-219
- 3) 平成 22 - 24 年妊産婦死亡症例検討実施 83 事例のまとめ: 妊産婦死亡検討評価委員会 日本産婦人科医会医療安全部会
- 4) 小澤 克典・他: 子宮破裂. *周産期医学* 2011;41:320-321
- 5) 木村 秀崇・他: 腹腔鏡下筋腫核出術の妊産婦管理. *産婦人科治療* 2006;92:276-279
- 6) 産婦人科診療ガイドライン、婦人科外来編 2011:75-76

- 7) 木村 芳孝・他：子宮破裂. 産婦人科治療
2007;94:190-196
- 8) P Seiner et al:Laparoscopic
myomectomy and subsequent pregnancy
result in 54 patients.
Human Reproduction 2000;15(9)
:1993-1996
- 9) Oktem O, et al:Spontaneous
uterine rupture in pregnancy 8 years
after laparoscopic myomectomy.
J Am Assoc Gynecol
Laparoscopy 2001;8:618-621
- 10) Leung, AS. et al:Uterine Rupture:after
previous cesarean delivery:
maternal and fetal consequence.
Am J Obstet Gynecol
1993;169:945-950
- 11) Rodriguez MH et al:Uterine Rupture:Are
Intrauterine pressure catheters useful
In the diagnosis? Am J Obstet Gynecol
1989;161:666-669
- 12) Macones GA, Cahill AG, Stamilio DM et
al:Can uterine rupture in patients
Attempting vaginal birth
after cesarean delivery be predicted?
Am J Obstet Gynecol 2006;195:1148-1152
- 13) Wang CB, et al:Cesarean scar defect:
Correlation between Cesarean section
Number, defect size, clinical symptoms
And uterine position. Ultra Obstetrics
And Gynecology 2009;34:85-9
- 14) Donnez O, et al:Laparoscopic repate of
Wide and deep uterine scar dehiscence
After cesarean section. Fertility and
Sterility 2008;89(4):974-80.