

### 予防および治療

絨毛膜羊膜炎症例では帝王切開による胎児およびその付属物の除去が子宮内感染の治療となり、術中の十分な腹腔内洗浄やドレーンの留置といった感染症に対する適切な処置を行うことにより、術後、炎症所見は速やかに改善する。炎症所見の改善が遷延する場合は子宮筋層創部周囲膿瘍あるいは膀胱子宮窩またはダグラス窩膿瘍の存在を念頭に置き、積極的な原因検索・治療をすすめるべきである。一旦、膿瘍を形成した症例では、感染源に対する処置なしに抗生物質のみの投与では解熱しない。したがって、①感染巣を除去すること、②抗生物質の使用法の基本に忠実であることが肝要である。治療方針の概要を図に示す(図 D-18-3)-1)。

## 4) 乳腺炎 Matitis

### 概念と成因

分娩後1~2日目に初乳がみられ、3~4日目には成乳に移行し、産褥1~2週で乳汁分泌は完成する。この時期の乳汁分泌量の急増に乳汁導出路が対応できないと乳汁の鬱滞が生じる。この状態を鬱滞性乳腺炎と呼ぶ。この鬱滞に細菌感染が付加された状態を化膿性乳腺炎と呼ぶ。その頻度は授乳女性の1%以下とされているが、全乳腺炎の80%は授乳中であり、約半数は出産後2週間以内に発症するとされている。

### 鬱滞性乳腺炎

産褥期の比較的早期に乳管内に乳汁が鬱滞した状態であり、真の炎症ではない。閉鎖乳管に一致した乳房の腫大、発赤、疼痛、局所的な熱感を訴える。ときに腋窩リンパ節の腫脹を認め、軽度の白血球数増加や発熱を生じるが、乳汁の鬱滞を除去することにより、これらの所見は速やかに改善する。治療としては授乳、搾乳、マッサージなど乳汁鬱滞の解除である。

### 化膿性乳腺炎

乳頭の亀裂など乳頭の損傷によって乳頭から侵入した細菌感染によって発症する。起炎菌としては黄色ブドウ球菌が最も頻度が高い。乳房の辺縁部に初発し、乳頭を頂点として乳房全体に広がる疼痛、発赤、腫脹、熱感を認める。悪寒戦慄を伴う高熱をきたす。患側腋窩リンパ節は有痛性に腫大する。数日の経過で徐々に感染巣が限局し膿瘍を形成すると、波動を触れ皮膚は光沢を帯び暗赤色を呈して菲薄化する。治療には保存的療法と観血的療法がある。膿瘍が形成されていなければ、抗生物質の投与を行ったうえで、乳汁鬱滞の解除を行う。膿瘍が形成された場合は、皮膚切開による排膿を行う。

**Key words** : Systemic inflammatory response syndrome · Septic shock · Methicillin resistant staphylococcus aureus · Toxic shock syndrome · Suppurative mastitis · Puerperal breast abscess

**索引語** : 産褥熱, 全身性炎症性反応症候群, 多臓器機能不全症候群, 劇症型 A 群連鎖球菌感染症, 敗血症性骨盤静脈血栓症, 乳腺炎, 鬱滞性乳腺炎, 化膿性乳腺炎