

産婦人科診療ガイドライン解説 産科改訂編

3) CQ206 妊娠12週未満切迫流産への対応は？

浜松医科大学 伊東宏晃

Answer

1. 胎児心拍が確認できない場合、ごく初期の妊娠、稽留流産、異所性妊娠、不全流産、進行流産、絨毛性疾患なども想定する。(B)
2. 流産予防効果が確立された薬物療法は存在しないと認識する。(B)
3. 胎児心拍確認後に絨毛膜下血腫を認める場合には、安静療法が有効である可能性があるとして認識する。(C)

産科婦人科用語集・用語解説集（改訂第二版，2008年）の記載によると、「妊娠していると確認されている状態で、胎芽あるいは胎児およびその付属物は全く排出されておらず、子宮口も閉鎖し、少量の子宮出血がある場合、下腹部痛の有無にかかわらず切迫流産という」。したがって、継続が期待できる妊娠、流産に至る妊娠、その他の妊娠に偶発した性器出血をきたす状態が含まれる。

子宮腔内の胎嚢に児心拍を確認できない場合には、治療の必要性ならびに有効性が不明確であり、原則として治療を考慮しなくともよい。むしろごく初期の妊娠、稽留流産、異所性妊娠、不全流産、進行流産、絨毛性疾患などとの鑑別診断を考慮する。

児心拍確認後の切迫流産では、薬物治療あるいは安静療法等を考慮してもよい。ただし、妊娠12週未満の切迫流産に対して流産を予防する有効な治療法は現在のところ知られてない。本邦で切迫流産に対して健康保険の適用がある薬剤はピペリドレート塩酸塩、メドロキシプロゲステロン酢酸エステル(2.5mg錠、5mg錠)、プロゲステロン筋注製剤、human chorionic gonadotrophin(hCG)筋注製剤などがある。ピペリドレート塩酸塩に関

して前方視的二重盲検比較試験が行われ下腹緊満感などの自覚症状は有意に改善したものの、流産予防効果は示されなかった。プロゲステロン製剤に関してもメタ解析の結果から流産予防効果は認められなかった。hCG製剤に関しても切迫流産183例に対して前方視的二重盲検比較試験が行われたが流産予防効果は認められなかった。

また、切迫流産として治療を受ける患者の中には習慣流産の初回あるいは2回目の流産(CQ204参照)に至る症例が必然的に含まれる。しかし、切迫流産の治療を考慮する時点で習慣流産の診断基準を満たさない場合、原因特定のための検査や習慣流産に特異的な治療は一般的には勧められない。

切迫流産症例の超音波検査で胎嚢周辺に低エコー領域を認める場合があり、絨毛膜下血腫と呼ばれ、絨毛膜板が脱膜から離開して間隙に血液が貯留している状態と考えられている。絨毛膜下血腫を合併した切迫流産の有効な治療法は知られていない。絨毛膜下血腫を認めた切迫流産230例にベッド上安静を指示した報告では、同意した200人中13人(6.5%)が流産となったが、拒否して通常の日常生活を送った30人中7人(23.3%)が流産となった。ただし、この研究はrandomized controlled trialではないので、有効性の評価にはさらなる検討結果を待つ必要がある。

また、軽度の切迫流産徴候(少量の出血や軽度腹痛)を主訴とした外来診療時間外受診をしばしば経験する。薬物療法による流産予防効果は期待されないことから、軽度の切迫流産徴候を認めた場合に外来診療時間外に受診する必要はなく、翌日あるいは予定された期日に受診するように、あらかじめ説明しておくことが望ましい。