

## 診 療

## 妊娠初期子宮頸管拡張法の一考案

名古屋大学医学部分院産科婦人科学教室

尾 藤 長 雄 大 沢 敏 夫

岡田病院産婦人科

石 井 シ ゲ 子

## はじめに

妊娠初期の子宮頸管拡張法には、ヘガールなどの金属拡張器を用いた急速拡張法とラミナリアを用いた緩徐拡張法とがある。前者は子宮穿孔、頸管裂傷の危険があり、後者はその危険なく安全であるが長時間を要する欠点がある。そこで、この、両者の欠点を有しない新しい頸管拡張法の開発がこの研究の目的である。

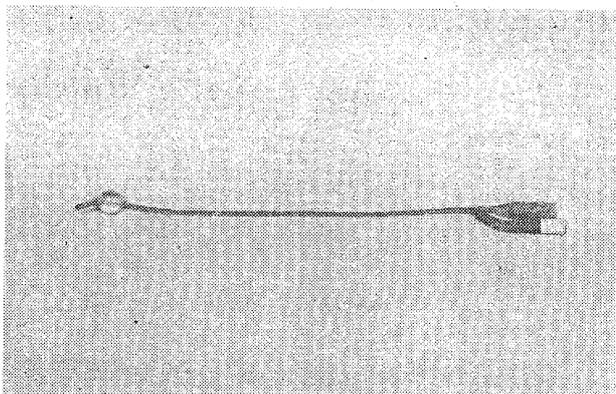
われわれは小児用フォーリー・カテーテルを用いたメトロイリーゼを行ない、少数例ではあるが、子宮損傷の危険なく、短時間に、頸管を十分拡張できる成績が得られたので報告する。

## 対象ならびに方法

対象は未産婦10例、経産婦20例で、妊娠第5週から13週までの症例である。

方法は外陰、腔を消毒、子宮消息子で子宮腔の方向と長さを確認、ついで頸管を拡張することなく、小児用フォーリー・カテーテル (argyle® の10号) のバルーンの部分を内子宮口を通して子宮

写真1 小児用フォーリー・カテーテル



腔内に挿入し、バルーンに滅菌水2mlあるいは2.5mlを注入した。腔外にあるカテーテルに650gあるいは1000gの錘をつけ滑車を用いて牽引した。頸管の拡大度はバルーン脱出直後に吾妻氏金属拡張器を挿入し、抵抗なく挿入できた最大号数の直径で表わした。子宮内容除去は吸引法を用いた。

## 成績および考案

頸管の拡大度はバルーンの容量が2mlでは10~13mmで平均11.6mm、2.5mlでは10~13mmで平均11.8mmであつた。頸管は内子宮口から外子宮口まで円筒状に拡大しており、吸引法による子宮内容除去は容易であつた。この結果、小児用フォーリー・カテーテルを用いたメトロイリーゼにより頸管を十分拡張できることが判つた。Nilsson (1967)によれば、妊娠7~8週でヘガール6号、9~11週で8号、12~13週で10号まで頸管を拡張すれば吸引法による子宮内容除去には十分であると述べている。

頸管拡大に要した時間は、30例中22例(73%)が1時間以内に、最長は症例20の3時間50分であつた。症例6と15は既往歴に頸管無力症があり、症例27は5回経産婦で、牽引と同時にバルーンが脱出した。頸管拡大に要する時間は、既往妊娠が経腔分娩であるかどうか、妊娠週数、頸管の硬度、バルーンの容量、錘の重量などの因子により変化すると思われるが、われわれの経験から、バルーンの容量2~2.5ml、錘の重量650~1000gでは大多数が1時間以内に、遅くとも4時間以内に頸管を拡張できることがわかつた。

表 1

症例番号	年 令	既往妊娠	妊娠週数	バルーン の 容 量 (ml)	頸管の 拡大度 (mm)	錘の重量 (gr)	拡大に要 した時間	
1	19	...	9	2	12	650	0:50	
2	24	...	10	2	12	650	0:40	
3	28	1-a	10	2	12	650	0:35	
4	27	1-v	5	2	11	650	0:50	
5	33	3-a, 3-v	7	2	12	650	1:00	
6	30	2-s, 2-v	7	2	13	650	0:00	cervical incompetency
7	26	2-v	8	2	12	650	1:00	
8	25	...	9	2	10	1000	0:35	
9	24	...	8	2	11	1000	0:25	
10	38	1-a, 2-v	8	2	12	1000	0:35	
11	32	2-v	10	2	10	1000	1:00	
12	41	3-v	8	2	12	1000	3:00	
13	28	2-v	9	2	12	1000	0:15	
14	27	1-a, 2-v	8	2	11	1000	3:45	
15	26	1-v	8	2	12	1000	0:00	cervical incompetency
16	22	...	10	2.5	13	650	2:50	
17	19	...	6	2.5	12	650	1:20	
18	21	1-a	13	2.5	13	650	1:05	
19	37	1-a, 2-c	7	2.5	12	650	0:30	
20	21	...	8	2.5	11	1000	3:50	
21	19	1-a	11	2.5	12	1000	3:00	
22	32	2-c	6	2.5	12	1000	0:35	
23	26	1-c	10	2.5	11	1000	3:35	
24	33	2-a, 2-v	8	2.5	12	1000	0:45	
25	29	2-v	11	2.5	12	1000	0:30	
26	29	1-a, 1-v	11	2.5	10	1000	0:35	
27	45	5-v	9	2.5	13	1000	0:00	
28	26	1-v	10	2.5	12	1000	0:30	
29	29	1-a, 3-v	8	2.5	11	1000	0:20	
30	28	2-v	6	2.5	12	1000	1:00	

a: artificial abortion.

s: spontaneous abortion.

v: vaginal delivery.

c: cesarean section.

副作用としては、軽い下腹痛がみられ、ペンタゾシン15mgの筋注で抑制できた。子宮損傷は認められなかった。バルーン脱出後の子宮出血は極く少量であった。

以上の成績から、妊娠初期の子宮頸管拡張法として安全で、比較的短時間に行ないうる有用な方法であると思う。殊に、子宮腔部の狭小な未産婦、前回帝王切開患者、重症合併症を有する患者

の妊娠初期頸管拡張法として良い方法であると思われる。

稿を終るに臨み、石原実助教授の御指導、御校閲を深謝いたします。

## 文 献

Nilsson, C. (1967): Acta obst. et gynec. scandinav. 46: 501.

(No. 2834 昭49・10・21受付)