

診 療

産褥子宮内反症の6例

群馬大学医学部産科婦人科学教室（主任：五十嵐正雄教授）

中村 淳 森田 清子 品田 孝夫

館林厚生病院産婦人科

木 村 弘

小泉医院 小泉 浩吉 沖 医院 沖 真澄

田村病院 田村 篤 佐藤病院 佐藤 仁

緒 言

産褥子宮内反症は極めて稀な疾患であり，その上容易にショックや出血を来し，死亡率の高い疾患である．最近当科及び教室の関連病院において，子宮内反症の6例を経験したので報告する．6例中1例の特発性を除いて5例共，臍帯牽引等の外傷性原因により全例完全内反子宮を起こし，ショック状態となつたが，3例の用手整復及び3例の腹式整復に成功し治癒せしめた．

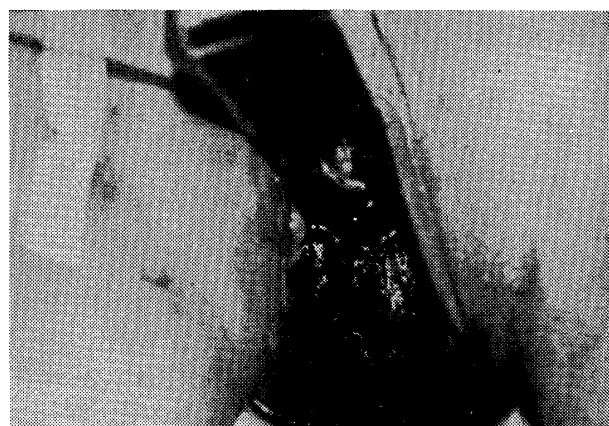
症 例

症例1：21歳 初産婦（1回経妊）

妊娠歴：昭和48年，妊娠7ヵ月人工妊娠中絶

現病歴：分娩予定日は昭和49年5月26日で，5月22日陣痛発来し，群馬県下母子健康センターにて5月23日12時58分，3,450gの児を自然分娩した．分娩後20分たつても胎盤が娩出せず，クレーデ氏胎盤圧出法と同時に臍帯を牽引した所，胎盤が子宮底に附着したまま娩出し，子宮内反症を発生した．直ちに某医に連絡し用手還納が試みられたが不成功に終つた．ショック状態となつたため，13時10分当科へ救急入院した．腔内に手拳大の出血性腫瘍を触れ，外診手にて子宮底は触れず，完全内反子宮と診断した（写真1）．直ちにソルコーテフ 200mg，輸血等のショック治療を行い，笑気の吸入麻酔，ペンタジンの静脈注入を行った．Johnson の原図のように左手指先で子宮頸部を，手掌部で子宮底部をつかみ，子宮全体を骨盆腔より挙上しながら，用手還納を試みたが不

写真1



成功に終つた．次いで今度は子宮底にコブシを作った左手をあて，双合診と同じ様に外診手との間に子宮をつかみ，強く挙上すると，ズボッという感じがして還納できた．輸血1,800ml，抗生物質の投与により経過良好にて退院した．

症例2：24歳 初産婦

現病歴：昭和47年9月29日，妊娠10ヵ月で陣痛発来し，9月30日1時22分分娩経過異常なく，3,460gの児を高崎市内某産院にて自然分娩した．5分後胎盤剝離徴候を確認せず，子宮底を軽圧し，臍帯を牽引した所，胎盤が附着したまま，子宮内反してきた．直ちに胎盤を癒着部より剝離し，用手的に還納を試みたが，頸管が収縮し，不成功に終つた．やや出血が多く，疼痛も激しくsubshock状態となつたので，2時30分笑気麻酔の下に開腹し，Huntington氏術式により還納した．還納子宮の収縮が悪いため，腔上部切断術に

て子宮摘出を行つた。術後経過良好にて退院した。

症例3：28歳 初産婦

現病歴：昭和47年2月9日11時15分、群馬県松井田市の某産院にて助産婦の介助にて2,850gの児を自然分娩した。分娩後臍帯を軽く引きながら、クレーデ氏胎盤圧出術にて、胎盤娩出させた。その後出血持続し、ショック状態となつたため、分娩後3時間後の14時10分、弛緩性子宮出血の疑いにて高崎市佐藤病院に救急入院した。内診にて腔内に完全内反子宮を認め、内反症と診断した。ショック状態で意識もはつきりせず、静脈切開にて輸血施行しながら腔式にJohnsonの用手還納術を行い、整復に成功した。経過良好にて退院した。

症例4：23歳 初産婦

現病歴：分娩予定日は昭和48年3月31日で、3月7日8時に陣痛発来し、15時32分に2,750gの児を下仁田市の病院で自然分娩した。8分後子宮底軽圧により胎盤娩出し、その後出血持続し、ショック状態となつた。助産婦だけの分娩施設のため、20時某医往診により完全内反子宮と診断され、用手還納を試みたが、頸管は収縮し、嵌頓子宮は腫脹し、全く不可能であつた。直ちに開腹し、Huntington氏術式により整復した。子宮収縮が悪く、子宮筋の変性を思わせる変色があり、腔上部切斷術施行した。母子共経過良好にて退院した。

症例5：25歳 初産婦

現病歴：分娩予定日は、昭和49年4月13日で4月7日陣痛発来し、4月8日9時30分、3,040gの児を富岡市内の某医院にて吸引分娩した。15分後臍帯牽引：クレーデ氏胎盤圧出法を行う事なく、胎盤は自然娩出した。その後出血持続したので、医師が内診したら子宮内反症が発生しており、1時間後にトリクロールエチレンのサイプレーン型吸入麻酔下に腔式用手整復を行い、還納に成功した。以後子宮収縮剤、抗生物質、貧血治療を行い、経過良好にて退院した。

症例6：33歳 2回経産婦

分娩歴：昭和45, 47年妊娠10ヵ月自然分娩

現病歴：分娩予定日は昭和49年6月24日、6月10日妊娠10ヵ月前期破水で大泉市の某医院に入院し、6月11日過強陣痛あつたが、4時26分3,180gの児を吸引分娩した。胎盤の剝離が悪いため、助産婦が臍帯を引っ張りながら、子宮を軽圧した所、子宮内反症が発生した。直ちに胎盤癒着部を用手剝離したが、その後出血多く、下腹痛が強く、エポントール麻酔にて用手還納したが、不成功でショック状態となつたため、6時20分館林厚生病院へ救急転送された。笑気フローセンの全身麻酔にて内診し完全内反子宮を認め、用手還納を試みたが不可能で直ちに開腹した所、子宮底の陥凹の内に卵巣、卵管、円靱帯が巻き込まれていた(写真2)。鉗子にて子宮表面をつかみ、卵巣を引き出し半分整復した(写真3)。次いで完全に子宮を整復し、輸血3,200ml施行し、経過良好にて退

写真2



写真3



1976年 8 月

中村 他

849

表 1

症例 年令	経産回数	発症から治療までの時間	程度	発 生 原 因	収縮剤使用の有無	ショックの有無	治 療	用手整復時の麻酔	輸血の有無	転帰
① 21才	0	1 時間	完全	クレーデ氏胎盤圧出術 臍帯牽引	—	+	用手整復法	笑気 ペンタジン	+	健
② 24才	0	30分	完全	子宮底圧迫 臍帯牽引	+	±	腹式整復法 ↓ 膈上部切断術	—	—	健
③ 28才	0	2 時間	完全	クレーデ氏胎盤圧出 臍帯牽引	—	+	用手整復法	—	+	健
④ 23才	0	4 時間30分	完全	子宮底圧迫	—	+	腹式整復法 ↓ 膈上部切断術	—	+	健
⑤ 25才	0	1 時間	完全	特発性	+	+	用手整復法	トリクロール エチレン	+	健
⑥ 33才	2	3 時間	完全	過強陣痛 子宮底圧迫 臍帯牽引	—	+	腹式整復法	エボントール	+	健

表 2

報告者(発表年度)	年 令	経産回数	発 生 原 因	治 療	用手整復時の麻酔	転 帰
Mchenry (1960)	23 21	初産婦 初産婦	子宮底圧迫 子宮底圧迫+臍帯牽引	用手整復術 用手整復術	サイクロ プロペン	健 健
Shepler (1964)	19才から 34才までの 5 例	1 回経産 2 例 初産 3 例	癒着胎盤 1 例 クレーデ氏胎盤圧出術 4 例	用手整復術 3 例 packing 1 例 治療なし 1 例	クロロホルム その他	5 例中 1 例死亡
Bunke, et al. (1965)	19才から 30才までの 19例	初産10例 1 回経産 5 例 2 回以上 4 例	特発性 6 例 用手剥離 2 例 クレーデ氏胎盤圧出法 7 例 子宮底圧迫 1 例 臍帯牽引 2 例, 不明 1 例	用手整復術 17例 Huntington 氏術式 及び膈上部切断術 1 例 治療なし 1 例		19例中 3 例死亡
神田敬子 (1968)	24	初産婦	過強収縮・メテルギン使用 臍帯牽引	用手整復術その後 単純子宮全剥術	静脈全麻	健
原川富男ら (1968)	30	初産婦	クレーデ氏胎盤圧出法	単純子宮全剥術		健
伊藤博之 (1971)	27	初産婦	頸管裂傷	用手整復	笑気	健
外西寿彦ら (1971)	31	1 回経産	用手剥離	Huntington 氏術式 (腹式整復)		健
野末源一ら (1972)	31	1 回経産	臍帯牽引	Huntington 氏術式 (腹式整復)		健
Kitchin, et al. (1975)	18才から 25才までの 11例	初産 4 例 1 回経産 5 例 2 回以上 2 例	クレーデ氏圧出術 4 例 臍帯牽引 5 例 クレーデ氏圧出及び臍帯牽引 1 例 特発性 1 例	全例共用手整復術	8 例 笑気 Trilene	全例 健
塚田英裕ら (1975)	30 26 28	1 回経産 初産婦 1 回経産	臍帯牽引及び子宮底圧迫 特発性 臍帯牽引及び子宮底圧迫	用手整復術 用手整復術 用手整復術	フローセン G.O.F イソゾール	健 健 健

院した。

考 察

以上 6 症例をまとめると、表 1 に示す通りであり、産褥子宮内反症の発生頻度は、1960年以降の内外の文献によれば(表 2)、極めて稀であるにも拘らず、最近 4 年間に群馬県下の 6 施設で各 1 例ずつの本症が発生したことは極めて特記すべきことであると思う。

6 例中 5 例が初産婦で全例完全内反子宮であつた。表 2 の 10 文献 45 症例中 23 例即ち約 51% において初産婦であつた。次に発生原因であるが、当科における 6 例中、クレーデ氏胎盤圧出法 1 例、クレーデ氏圧出法と臍帯牽引の 1 例、過強陣痛があり、子宮底圧迫と臍帯牽引したもの 1 例、子宮底圧迫と臍帯牽引 1 例、子宮底圧迫例の計 5 例が人為的外圧による原因と考えられ、1 例のみが吸

引分娩に続発した持発性と考える。文献によれば、クレデ氏圧出法が16例(35.5%)と一番多く、次に臍帯牽引の9例(20%)であり、子宮底圧迫例2例、又臍帯牽引と子宮底圧迫例3例、クレデ氏圧出法と臍帯牽引1例及び胎盤用手剥離術3例、以上45例中33例(73.3%)が外傷性発生原因と考えられる。特発性は8例(17.9%)でその他の癒着胎盤、頸管裂傷、過強陣痛とメテルギンの使用の名1例があつた。収縮剤の使用例の報告もあるが、当科における6例中4例が分娩直後に収縮剤を使用していない。治療は6例中腔式用手整復出来たもの3例、用手整復不成功で開腹し、整復したもの3例であるが、その中2例は子宮収縮悪く腔上部切断術を行つている。文献によれば45例中38例(84.4%)が腔式に用手整復を行つており、Huntington術式により腹式に整復したもの2例、Huntington術式により整復し腔上部切断術を行つたもの1例、単純子宮全剝術を行つたもの1例、packingにて自然に整復されたもの1例、何の処置もされなかつたもの1例であり、大多数の症例が、Johnson術式その他により腔式に用手整復術を行つている。又麻酔を使用して用手整復を行つた3例中2例が用手整復に成功しており、用手整復出来た大多数の文献症例も、全身麻酔下に用手整復に成功したと報告している。予後についてであるが1960年以降の45症例中死亡例は4例(9%)の報告であり、当科における6例全例共経過良好にて退院している。

結 論

分娩合併症のうちでは極めて稀とされている産褥子宮内反症が最近4年間に群馬県内で少なくとも6例発生したことを報告した。発生原因につい

ては、当科における83%、文献的には73.3%が外傷性原因であり、又今回の6症例中3例が助産婦だけの分娩である。この事から直接分娩介助に当る助産婦の教育に際し、胎盤娩出法、子宮内反症の予防に関する特別の教育の必要性が痛感された。尚予防として、Greenhillが紹介しているBrandt-Andrewsの胎盤娩出法を行えば臍帯を牽引したとしても内反症の発生を殆ど予防出来るのではないかと考える。

終りに御指導御校閲をいただいた五十嵐正雄教授に感謝する。尚本文の要旨は、第16回日本母性衛生学会総会の席上において発表した。

文 献

- 厚川富男, 宮田弘臣, 勝俣 真, 中島康治, 大山伸樹, 海老原順一(1968): 東京慈恵医科大学誌, 82, 879.
- 伊藤博之(1971): 産婦人科の世界, 23, 858.
- 神田敬子(1968): 産婦人科の実例, 17, 653.
- 野末源一, 高原一郎, 伊東宏樹, 末続宏之(1972): 日産婦誌, 24, 589.
- 外西寿彦, 満尾定彦, 中村哲三郎, 松本清志, 高城節守, 池ノ上 克(1971): 産科と婦人科, 38, 1235.
- 塚田英裕, 山際三郎, 山田新尚, 陳 超権, 樋口満彦, 種田征四郎(1975): 産婦人科の実例, 24, 683.
- Bunke, J.W. and Hofmeister, F.J. (1965): Am. J. Obstet. Gynecol., 91, 934.
- Greenhill, J.P. (1965): Obstetrics, p. 433.
- Kitchin, J.D., Thiagarajah, S., May, H.V. and Thornton, W.N. (1975): Am. J. Obstet. Gynecol., 123, 51.
- McHenry, A.G. (1960): Obstet. & Gynec., 16, 671.
- Shepler, L.G. (1964): Obstet. & Gynec., 23, 598. (No. 3084 昭51・4・13受付)