

産婦人科手術

3) 産科手術

流産手術—待機的管理法との選択をめぐって—

小阪産病院理事長
竹村 秀雄座長：埼玉医科大学総合医療センター教授
竹田 省

初期流産に対する治療法は、かつて待機的治疗法が主流であったが1843年に Re'camier がキューレットを開発して以来、子宮内容除去術が次第に広く行われるようになった。1944年に Hertig ができるだけ早い内容除去をすすめたことや抗生物質の普及、更に吸引法による子宮内容除去術の登場も加わって初期流産に対する標準的治療法は子宮内容除去術とされて来た。超音波診断、とりわけ経膈超音波によって子宮内の状態が詳細に観察できるようになると共に1995年に Nielsen et al. が、進行流産や不全流産に対する待機的管理法の有効性を示したこと、さらにインフォームドチョイス、インフォームドコンセントによる治療法の選択が求められるようになったこともあって、初期流産への治療法の見直しが行われつつある。ここでは実際の流産症例から学んだことを中心に文献的考察を加えて報告する。

症例Ⅰ

33歳の1回経産婦、最終月経後7週1日に2週間前に妊娠反応が陽性に出たとして受診し、子宮内に7.8mm径の胎嚢と心拍動を有する点状の胎芽を認めた。2週間後の9週0日に前夜からの性器出血と下腹痛を訴えて来院し、CRL7.5mmの胎芽を認めるものの児心拍は消失していた。進行流産として待機的管理法と子宮内容除去術について説明したところ、翌日になって出血の増加と共に流産手術を希望して来院したため子宮内容除去術を施行した。内容物の組織検査で絨毛組織と胎芽を認めた。これはごく一般的な流産手術の一例である。

症例Ⅱ

34歳、1年前に流産したことのある未産婦。最終月経と基礎体温で妊娠6週6日に近医を受診し7.8mm径の胎嚢を認めたが、胎芽・心拍を認めなかった。妊娠7週6日に紹介されて当院を受診し、胎嚢径は12mmと増大していたが、卵黄嚢、胎芽を認めず稽留流産を疑った。妊娠8週2日に少量の出血と鈍痛を訴えて来院し、子宮内の所見は前回と同様のため妊娠継続は不可能と判断し、患者に説明した。この方は前回の流産時にイン

Management of Spontaneous Abortion

—Informed Choice of Expectant Management Versus Surgical Management—

Hideo TAKEMURA

Kosaka Womens Hospital, Osaka

Key words : Spontaneous abortion · Expectant management ·

Surgical management · Informed choice · Transvaginal ultrasound

(表 1) 流産手術症例と待機的管理例

	平均年齢 (範囲)	子宮内容 前後径 (範囲)	推定胎児 死亡週数 (A) (範囲)	流産時 週数 (B) (範囲)	(B) - (A) (範囲)
流産手術 施行例 21 例 (58.3%)	32.5 歳 ± 4.4 (25 ~ 41)	37.1mm ± 7.4 (23 ~ 50)	7 週 2 日 ± 10.9 日 (5 週 0 日 ~ 10 週 0 日)	10 週 3 日 ± 8.9 日 (7 週 1 日 ~ 12 週 5 日)	21 日 ± 10 (5 ~ 47 日)
待機的管理 成功例 15 例 (41.7%)	32.7 歳 ± 5.0 (22 ~ 42)	19.5mm ± 7.0 (9 ~ 30)	5 週 0 日 ± 3.3 日 (4 週 3 日 ~ 6 週 3 日)	7 週 3 日 ± 9.4 日 (5 週 2 日 ~ 9 週 6 日)	14 日 ± 6.5 (6 ~ 27 日)

ターネットで調べて自然に排出されることもあると知って待機し、完全流産に至ったとして今回も待ってみたいと希望されたため待機的管理を選択することとした。5 日後の妊娠 9 週 0 日に出血が増量し周期的な下腹痛があるとして来院し、腔鏡をかけたところ腔内に組織塊を認めた。これを広げてみると子宮腔の形をした脱落膜様組織であり、経腔超音波で子宮内容前後径は 8mm となっていたため完全流産として経過をみることにした。3 日後の子宮内容前後径は 4mm で出血も少なく、7 日後には止血、BBT 上 2 週間後には排卵が認められ 28 日後には月経が発来した。排出物の組織検査では大部分は脱落膜ながら少量の絨毛が認められた。この例はインフォームドチョイスによる待機的管理法により、完全流産に至った例である。

症例Ⅲ

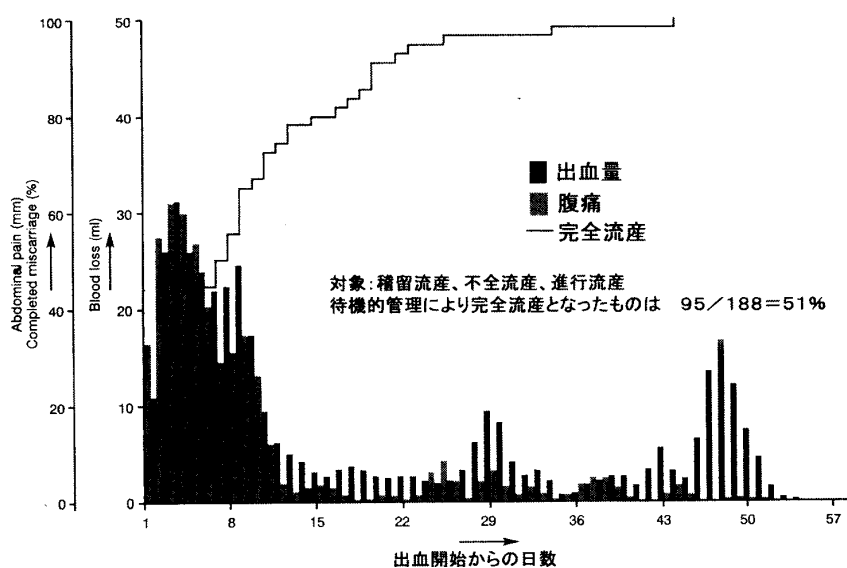
36歳の1回経産婦で流産1回、中絶1回を経験している。最終月経後4週0日に妊娠反応が陽性に出たとして来院した。子宮内容前後径は12mmで胎嚢を認めず、局在部位不明妊娠(Pregnancy of Unknown Location : PUL)として3~4日後の来院を指示した。ところが終経後5週6日になって、前日から腹痛はないものの生理量の出血と共に凝血が出たとして来院。子宮内容前後径は5mmとなっていた。血中hCG値は139 mIU/mlと低値で、持参した少量の排出物の組織検査では脱落膜のみで絨毛は見つからなかった。子宮外妊娠を考慮に入れつつ経過を診たが、9日後には止血し子宮内容前後径5mmで血中hCG値も2.2mIU/mlと低下したため、子宮内に胎嚢が出現するまでに流産したものと判定した。

当院では数年前から妊娠継続不可能と診断した方には流産手術と待機的管理法について説明したうえでインフォームドチョイス、インフォームドコンセントを得るように努めて来た。最近の3カ月間における流産例36例では最終的に流産手術を選択、または必要としたものは21例(58.3%)、待機的管理で完全流産に至ったものは15例(41.7%)であった(表1)。子宮内容前後径最大値は、手術を必要としたものでは37.1±7.4mmで、必要としなかったもの19.5±7.0mmより大きかった。Nielsen(1995)は妊娠13週末まで子宮内容前後径が50mmまでの進行流産、不全流産例について待機的管理を試み79%が3日以内に完全流産したとして待機的管理法の有効性を報告した。一方Jurkovic(1998)は稽留流産については待機的管理によって完全流産に至るものは1週間で15.3%、2週

(表2) 流産の12週後に患者が希望する次回の管理法

今回の治療 \ 次回の治療	待機的管理法 を希望	子宮内容除去術 を希望
ランダム群		
待機的管理に割当 (n = 30)	16 (53%)	14 (47%)
子宮内容除去術に割当 (n = 25)	7 (28%)	18 (72%)
自己選択群		
待機的管理を選択 (n = 32)	27 (84%)	5 (16%)
子宮内容除去術を選択 (n = 49)	6 (12%)	43 (88%)

(Wieringa-de M, et al. : J Clinical Epidemiology 2004)



(Wieringa-de Waard M et al. B.J. General Practice 2003)

(図1) 待機的管理による完全流産例の経過

間で20%, 4週間まででも24.7%にしかならず, 結局58.8%は子宮内容除去術を必要としたとして妊娠継続不可能な患者すべてに待機的管理法をすすめることは良くないとしており, また我々の経験と同様に完全流産に至ったものの子宮内容前後径は不全流産となったものに比し小さかったとしている. 流産に対する手術療法と待機的管理法の予後と合併症の比較では Nielsen(1995)は総合的に見て手術療法の方が合併症が多かったとしているが, Chipchase(1997)は合併症に差はなく, 待機的管理の方が患者満足度が高かったとしている.

Wieringa M(2004)は流産の治療に際して待機的管理法と子宮内容除去術のいずれかにランダムに強制的に割り当てられたものと自己選択によって受けたものについて, 次回流産時の希望を調査し, 強制的に割り当てられたものでは次回は別の治療法を希望するものがかなりあるが, 自分の希望で治療法を選択したものでは80%以上が同じ治療法を希望するとしている(表2). こうした選択について話し合う時, 待機的治療による自然経過つまり, 出血や疼痛がどのように経過するか(図1)を示すことは重要であろう. Ogden

(表3) 妊娠継続不能と診断した時のIC

1. 妊娠週数, 出血, 腹痛, 感染を考慮し
2. 現在の状況と今後予想される経過を話し
3. 患者, 家族の思い(不安・疑問・要望・期待)を傾聴
4. 流産手術と待機的管理について推薦順位を含めて説明
5. 患者が自分の受けたい治療法を自主的に決定した上で
6. インフォームドコンセントを得る

(2004)は待機的管理法を選んだ女性は手術に対する恐怖と自然な回復に対する期待で選択したものの, 出血と疼痛がどの程度続くか分からないことや結局手術を必要とすることもある, 中には自分の選択を後悔する者もある一方, 手術療法を選んだ女性は早期の解決と日常生活への復帰の目安がつくことを願っている, 臨床的経過と患者自身の感じ方をよく話し合ったうえで患者の希望と一致するように方針を決めることで, 患者が自らの選択が良かったと思えるようにすることが大切であるとしている。

竹内(2004)は流産患者への対応として現在は流産徴候がなくても超音波で流産と確定され流産手術が予定されることが多いが, 本人が妊娠を終わらせることを受け入れていないと感じた場合は, あえて待つという選択がオプションに含まれるべきであるとしている。

以上, 我々の経験した症例に学ぶと共に文献的考察も加えて, 妊娠継続不可能と診断した患者に対する治療法としては表3のように子宮内容除去術と待機的管理法を選択することが求められていることを述べた。患者自身の自主的な選択を尊重してインフォームドチョイス, インフォームドコンセントを得て行くようにしたい。