

生涯研修プログラム 安全な産婦人科医療を目指して一事例から学ぶー (日本産婦人科医会との共催)

I. 医療安全対策シリーズ 1. 各種ショックへの対応

3. 産科出血に対する子宮動脈塞栓術

埼玉医科大学総合医療センター 関 博 之

外科的処置で止血不能な重度の産科大量出血に対し、動脈塞栓術 (TAE: transcatheter arterial embolization) の有用性が報告されてきた。我々も重症産科大量出血 54 例に TAE を施行した。これらの症例を 1 回の TAE 施行により、出血制御が可能であった症例 (有効例) と制御困難であった症例 (無効例) にわけ後方視的に検討し、TAE が有効な病態を考察し、TAE 後の妊娠転帰について検討した。

当科における TAE 施行症例の内訳は、軟産道裂傷 (頸管裂傷 and/or 腔壁裂傷) が 18 例、弛緩出血 12 例、遺残胎盤 8 例、腔壁裂傷による外陰血腫 7 例、癒着胎盤剝離後出血 3 例、子宮筋腫合併妊娠 2 例、常位胎盤早期剝離 2 例、子宮破裂 1 例、仮性動脈瘤 1 例で、上位 4 疾患で全体の 8 割をこえた。有効例は 47 例 (87%)、無効例は 7 例であった。無効例は軟産道裂傷 5 例 (頸管裂傷 + 腔壁裂傷 2 例、腔壁裂傷 3 例)、子宮破裂 1 例、弛緩出血後の DIC による多臓器不全 1 例であった。TAE

は外科的処置で止血不能な重度の産科大量出血に対し多くの場合有効で、特に頸管裂傷、弛緩出血、遺残胎盤には有効であった。これらの疾患では出血源が子宮動脈であることが多く、内腸骨動脈、子宮動脈支配域の TAE が有効であったと考えられる。一方、腔壁裂傷では外腸骨動脈系や下腸間膜動脈系の側副血行路が存在するため、経内腸骨動脈の TAE のみでは無効と考えられた。腔壁裂傷は結紮止血が原則であるが、挫滅が著しく、また部位的にも縫合止血が困難な場合は TAE が考慮される。その場合、1 度の TAE で止血困難な症例では経内腸骨動脈以外の TAE の必要性を考慮すべきである。無効例では有効例の 2 倍の輸血量が必要であった。当科では gel sponge を用いた TAE を行っているが、follow up 可能な当科の症例においては、術後子宮内膜の菲薄化等を認めず、TAE 後に妊娠した 6 例には異常を認めなかった。