

生涯研修プログラム 周産期

共同企画-2 妊産婦死亡報告からみた母体安全への提言 3) 分娩時大量出血

③前置胎盤・癒着胎盤

順天堂大学 竹 田 省

女性の社会進出、晩婚化、少産化など女性を巡るさまざまな社会環境の変化や価値観の多様化に伴い、出産年齢の高齢化が急速に進んでいる。生殖補助医療技術の進歩に伴い、不妊カップルに多くの恩恵をもたらし、晩婚であっても妊娠分娩が可能となってきている。Egg donation、未受精卵凍結などで妊娠し、40歳後半や50歳代での分娩例も珍しくなくなっている。その結果、妊娠高血圧症候群や筋腫・腺筋症合併妊娠、前置胎盤や常位胎盤早期剝離などの頻度が上昇し、帝王切開率の増加が問題となり、今まであまりみられなかった前置癒着胎盤や帝王切開癒着部妊娠なども増加している。このため帝王切開時の大量出血につながる前置胎盤や癒着胎盤に対する止血手技や全身管理に習熟し、安全に対応できることは、産科医にとって必須のこととなっている。

帝王切開時の大量出血の原因はさまざまであるが、前置胎盤や前置癒着胎盤(placenta previa-accreta)の剝離面からの出血や弛緩出血(双胎、筋腫合併、早剥など)などの止血はcriticalになるた

め特に重要である。

・ Compression sutures

B-Lynch法をはじめとする止血方法であるが、子宮前壁と後壁の内腔面をRapid vicrylなどの吸収糸で合わせて圧迫止血する方法である。種々の変法が報告されており、我々はvertical compression sutureを好んで用いている。

・ 動脈結紮術/uterine devascularization 法

動脈結紮術は子宮動脈上行枝の結紮や、卵巣動脈結紮・卵巣子宮間膜結紮などを追加して段階的に子宮周囲の血管を遮断するuterine devascularization法などが報告されている。しかし、これらの方法は弛緩出血などの体部出血に対しては有効であるのに対し、胎盤が下節に付着している前置胎盤や前置癒着胎盤では外腸骨動脈由来の側副血行路が豊富であるため無効なことが多い。

前置胎盤における子宮血流の特殊性や帝王切開時の各種止血法の利点、有効性、限界などにつき考察する。