

## Ⅱ. 常位胎盤早期剝離の取り扱い方

### 【ポイント】

正常位置に付着している胎盤の剝離面積の広さや出血量など程度により母児の予後が大きく変る。

軽症 (胎盤剝離面30%以下)	母児の予後は比較的的良好
中等症 (胎盤剝離面30~50%)	母児の予後は不良
重症 (胎盤剝離面50~100%)	

### I. 診断

1) 妊娠中毒症の有無を確認する。妊娠中毒症に関係ない早剝も稀れではないことに注意する。

2) 表現しがたい不快感が持続する。

突然におこる腹部の激痛ではじまったもの、腹壁に圧痛の強い部位を認めるものは胎盤剝離部位と考える。

3) 子宮底の急な上昇、腹壁緊張光沢の著明なもの、胎児心音消失、腹部激痛の強いものは重症を考える。

4) これに反し、腹部鈍痛、子宮底の上昇認められないのは軽症。

5) 陣痛の間歇時に強い外出血を訴える。

外出血は僅かでも重症のことがある。

6) 悪心、嘔吐、あくび、四肢冷感、胸内苦は緊急事態と考える。

7) 超音波診断を試みる。胎盤後血腫によるecho free spaceを確認する。

8) 全例直ちにfetal heart rate (FHR) モニタリングを行う。

### Ⅱ. 鑑別診断

重症は子宮破裂と軽症は前置胎盤と区別する。

1) 子宮破裂；陣痛停止，子宮側方に明瞭な胎児を触れ，内診で先進部を触れない。

2) 前置胎盤；倚褥感，胎児心音良，陣痛正常，内出血やショック症状はない。超音波断層法で診断は容易。

### Ⅲ. 早剝を疑う場合に行うべき諸検査

早剝の確定診断と早剝の臨床的重症度から治療方針を考えるためにすくなくとも下表のような検

査を施行する。

#### 1) ME検査

① まず最初に超音波ドプラ法で胎児心音の有無を確認する。

トラウベ聴診は適さない。定型的な重症早剝例では胎児心音は消失または減弱。

② 胎児心音が確認できれば，分娩監視装置を付け胎児心拍数や陣痛を連続的に監視する。

早剝例では陣痛は不定，早剝発症時に軽度の早剝では胎児ハイポキシアに対して一時的な頻脈がみられる。

fetal distressがあれば遅発一過性徐脈や心拍細変動の低下。

胎児死亡直前では細変動の消失を伴う持続的な徐脈。

③ 超音波断層法は早剝の確定診断となる。胎盤後面に凝血塊が存在することを確認する。胎盤の一部が剝離すると胎盤後血腫による solid echo pattern, echo free space や低輝度の部分を認める。

胎盤壁は厚くみえる。

#### 2) 血液検査

① 輸血にそなえて血液型を判定しておく。

② RBC, Ht, Hb, 値から貧血の程度をみる。

③ 赤沈値10mm/h以下，フィブリノーゲン値100~150mg/dl (正常300~500mg/dl) ならば早剝によるDICを疑う。

④ 出血時間4分以上，全凝固時間10分以上は早剝による血液凝固障害を疑う。

⑤ SFMC (soluble fibrin monomer complex) の増加

FDP陽性 (10μg/ml以上陽性は重症早剝)

#### 3) 尿検査

① 尿量の減少，尿比重の上昇

② 尿蛋白陽性

③ 尿沈査で赤血球，円柱の証明

以上，尿検査時の採尿は必ずカテーテルで導尿すること。

#### IV. 早剥の治療指針

止血機構を完全にするため、フィブリノーゲン4～8g＋トラスミン10mlを点滴しておく。出血量に応じて新鮮血の輸血をはじめる。

- 1) ごく軽症の早剥は自然分娩
- 2) 重症～中等症～軽症の順で急速遂娩を急ぐ。

##### 3) (i) 開口期初期：

① 帝王切開術を行う。子宮壁に溢血斑広汎におよぶのは子宮摘除。

② 軽症で胎児が死亡していれば、陣痛促進剤投与後、子宮口1指開大して人口破水、穿頭術。

##### (ii) 開口期2指以上開大：

人工破水（子宮内圧を低下し、子宮筋層内へ胎盤後血液の浸潤を防ぎ、組織トロンボプラスチンの血管内侵入を防ぐ）。

次いで陣痛促進剤の投与を行う。

分娩進行早ければ吸引又は鉗子で経膈分娩。

分娩進行遅く胎児心音聴取されれば帝王切開。

##### (iii) 娩出期：

吸引、鉗子分娩

##### (iv) 児娩出後：

陣痛促進剤（プロスタグランジンF<sub>2</sub>α）の持続注入。

メテルギン1A筋注。

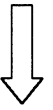
子宮収縮不良で弛緩出血あれば子宮摘出（全摘が望ましい）

##### 〔注意点〕

- 1) 出血が僅少でも一般状態は思わしくないことが多い。
- 2) 胎児の生存が確認できれば、NICUの監視下で分娩させる。
- 3) 妊産婦の脈拍、呼吸を充分監視する。
- 4) 帝王切開がいつでもできるように準備する。



**検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用  
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



〔ポイント〕

正常位置に付着している胎盤の剥離面積の広さや出血量など程度により母児の予後が大きく変る。

軽症 (胎盤剥離面 30%以下) ...母児の予後は比較的良好

中等症(胎盤剥離面 30～50%) ...母児の予後は不良

重傷 (胎盤剥離面 50～100%) ...母児の予後は不良