

常位胎盤早期剥離の予知と対策

進 純 郎、澤 倫太郎

はじめに

常位胎盤早期剥離は出血性ショック、DIC、腎不全などさまざまな合併症を併発し、母体・胎児の生命を著しく脅かす疾患として産科救急上、極めて重要な疾患である。

本疾患の最大の問題点は、突然に発症し、その発症予知が非常に困難であるという点である。発症後も適切なマネージメントをおこなると、児はもとより母体の生命予後をも著しく不良にする。

本研究は常位胎盤早期剥離を予知するためのリスク・ファクターを検出することが目的である。

1. 対象

1969～1996年に日本医科大学付属病院および葛飾赤十字産院にて妊娠22週以降に分娩した26,873例を対象とした。このうち常位胎盤早期剥離74例について、妊娠中毒症を伴った症例と妊娠中毒症を伴わなかった症例の2群に分類し、臨床的に検討をおこなった。常位胎盤早期剥離の発生頻度は0.28%である。このうち中毒症群は23例(31.3%)で、非中毒症群は51例(68.9%)であった。

なお、常位胎盤早期剥離の診断はPageの分類に従い、臨床的に母児ともに無症状で娩出胎盤の観察で診断された0度は、本研究の対象から除外した。また母体DICの有無の診断においては、産科DICスコア8点以上をDICと診断した。

中毒症性早剥における反復例は1例で、反復率は4.5%であった。非中毒症性早剥の反復例も1例であり、反復率は2.0%であった。

2. 常位胎盤早期剥離の発症と各種パラメーターとの関係

常位胎盤早期剥離を発症した症例において、年齢、経産回数、妊娠週数、重症度および母児の予後に関して妊娠中毒症合併症群と非合併群に分類して検討を行った。

1) 年齢 (図1)

中毒症群では30～34歳にピークがあり、次いで35～39歳台が続いていた。一方、非中毒症群では25～29歳のところにピークがあり、中毒症群は比較的高齢妊婦に発症頻度が高い傾向にあった。

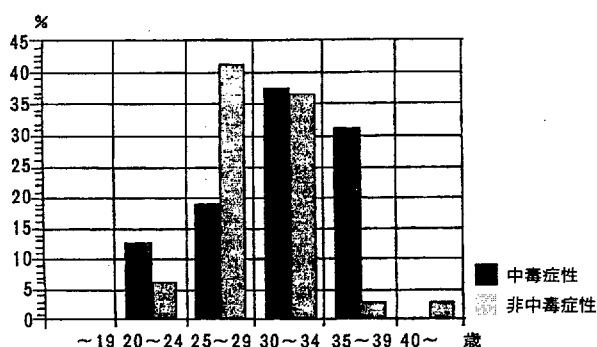


図1 年齢との関係

2) 妊娠週数 (図2)

中毒症群では32～36週にピークが認められた。非中毒症群では32週以後では、それ以前より早剥の頻度が高い傾向にあった。

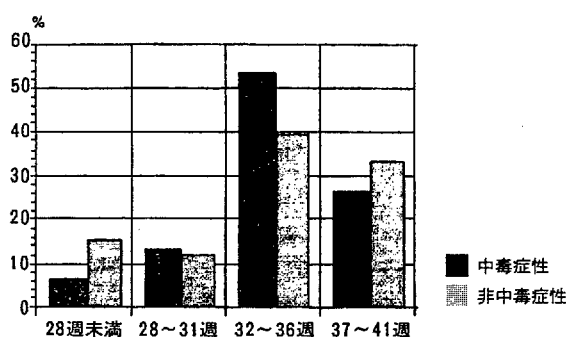


図2 妊娠週数との関係

3) 経産回数 (表1)

経産回数の比較では、中毒症群と非中毒症群に差は認められなかった。

表1 経産回数との関係 (%)

	中毒症性	非中毒症性	早剥全体
初産婦	47.8	50.9	50.0
経産婦	52.2	49.1	50.0

4) 重症度および母児の予後 (図3)

DIC合併率は非中毒症群が35.3%であるのに対し、中毒症群では87.0%と高頻度にDICの合併を認めた。また胎盤剥離面が2/3以上の症例も非中毒症群に比較して87.5%と高頻度であった。

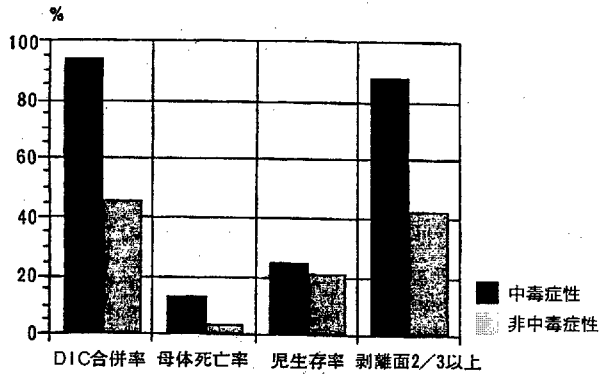


図3 重症度、および母児の予後

5) 児生存率

中毒症群では30.4%、非中毒症群では40.4%で、両群とも児生存率は低かった。

3. 早剥の初発症状

早剥の予知に役立つ臨床症状や誘因を検索するために調査に協力してくれた8例を対象に、早剥発症24時間以内と、24時間以前で詳細に検討した。また、同一症例で一般的因子についても検討した。

1) 早剥発症24時間以内に出現した症状および誘因となる因子

頭痛(1)、耳痛(中耳炎様症状)(1)、嘔気(2)、胃部不快感(1)、胃痛(2)、腹部緊満(1)、腹痛(8)、背部痛(6)、腰痛(2)、発熱 $>37^{\circ}\text{C}$ (1)、長時間の歩行(1)、頻繁な階段の昇降(1)、自転車に乗った(1)、腹部打撲(交通事故)(1)、腹部打撲(転倒)(1)、腹部打撲(子供に蹴られた)(1)、精神的ストレス(1)、胎動減少(2)、性器出血(5)、性交(1)

2) 早剥発症24時間以前に出現した症状および誘因となる因子

頭痛(1)、頭重感(2)、眼窩閃光(1)、霧視(1)、眩暈(1)、眼痛(1)、耳鳴り(1)、耳痛(中耳炎様症状)(1)、嘔気・嘔吐(2)、肩こり(1)、動悸(1)、胸痛(1)、不整脈(1)、胃部不快感(2)、胃痛(1)、腹部緊満(4)、腹痛(1)、背部

痛(2)、腰痛(2)、腰部不快感(3)、下痢(1)、便秘(1)、発熱 $>37^{\circ}\text{C}$ (1)、発熱 $>38^{\circ}\text{C}$ (1)、全身倦怠感(1)、風邪症状(1)、長時間の歩行(3)、頻繁な階段の昇降(1)、自転車に乗った(1)、長時間車に乗った(2)、家族・知人とのトラブル(1)、夫婦喧嘩(1)、精神的ストレス(1)、胎動減少(1)、結婚式に出席(1)、葬儀に参列(1)

3) 一般的因子

母体年齢 <30 歳(2)、母体年齢 >30 歳(3)、母体年齢 >35 歳(3)、初産(5)、経産(3)、前回帝王切開(2)、切迫早産(2)、低置胎盤(1)、喫煙 >16 本/1日(1)、血圧140/90(2)、血圧160/110(1)、蛋白尿あり(4)、下肢浮腫あり(2)、手のしびれあり(3)、体重増加 $>500\text{g}/週$ (2)、体重増加非妊時より13Kg以上(1)、子宮筋腫合併(筋層内筋腫)(1)、カンジダ膣炎(2)、GBS陽性(1)、絨毛膜羊膜炎(1)、筋腫核の変性部炎症(1)、男児分娩(4)、女児分娩(4)、羊水過多傾向(1)

なお、この8例中には羊水穿刺、臍帯穿刺、CSTなどを実施した症例はなかった。

また、カルテより検索した早剥の初発症状を中毒症群($n=15$)と非中毒症群($n=40$)で検討したところ、表2のような結果を得た。中毒症群では、突発的な下腹痛と性器出血を初発症状としたケースが53.3%と最も高頻度に認められた。非中毒症群では下腹部緊満感、すなわち切迫早産兆候が初発症状として認められ、切迫早産としてマネジメントされている症例が多い。前述の8例の検討と重ね合わせると、感染兆候と早剥の関連性が示唆されると考えられた。

表2 早剥の初発症状

	中毒症群 ($n=15$)	非中毒症群 ($n=40$)
下腹部緊満感	40 % (6)	52.5% (21)
急性腹症・性器出血	53.3% (8)	25 % (10)
胎動減少	7 % (1)	12.5% (5)
胎児仮死徴候・その他	0 % (0)	10 % (4)

3. 中毒症性早剥の臨床的特徴

中毒症性早剥の78%に蛋白尿(+)以上を示し、高血圧を示した症例が52%、浮腫を認めた症例が65%であった。蛋白尿、高血圧、浮腫は互い

にオーバーラップしており、オーバーラップを考慮に入れると図4のような頻度であった。中毒症群での反復例では2例とも蛋白尿型であった。

中毒症性早剥では蛋白尿を認めるものが多いという特徴を得た。

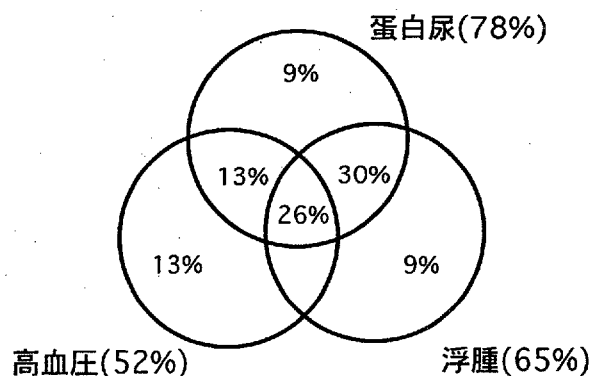


図4 中毒症性早剥の臨床症状

4. 非中毒性早剥の臨床的特徴

切迫早産の診断で入院加療中に早剥に至った5例を抽出し、検討したところ、いずれも同様な経過をたどって早期剥離が出現したと考えられる因子を見つけることができた。すなわち、腹部緊満感が持続し、子宮が硬いという臨床症状で入院となり、塩酸リトドリンの持続点滴を受けていたが、大きな子宮収縮は消失したものの、腹部緊満感は消失せず、いずれも胎児心拍—子宮収縮モニタリングで、いわゆる「さざ波様子宮収縮」を示していた点である。

5例中2例ではCRPの検査は実施されていなかったが、残り3例ではCRPは0.6~7.8mg/dlの範囲にあり、白血球数は10200~18300/mm³の範囲であった。

症例	入院~早剥発症(日)	発症時週週(週)	CRP(mg/dl)	WBC(/mm ³)	母児の予後
1	3日	29週	0.6	10200	良好
2	4日	32週	—	16500	良好
3	12日	32週	2.8	14600	良好
4	1日	34週	—	14800	良好
5	16日	31週	7.8	18300	良好

また、本症例のごとく切迫早産から早剥に至る症例ではCRPもWBCも共に高値を示しており、

「さざ波様子宮収縮」は感染が原因であろうと推察された。上記5症例のCTGを図5~9に示す。

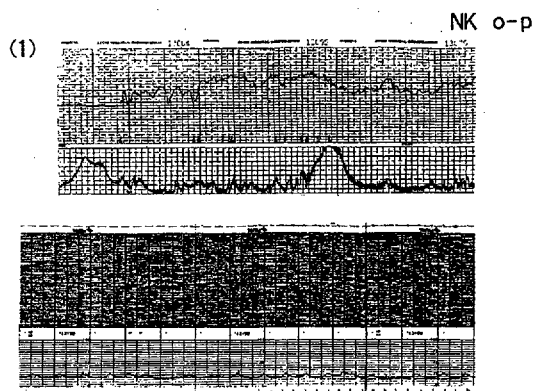


図5 症例1のCTG：(1)入院時、(2)入院2日目

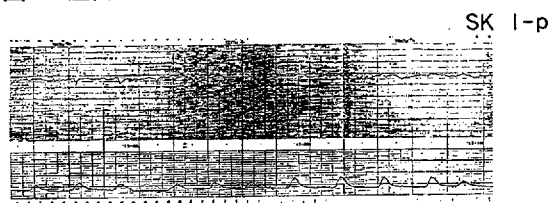


図6 症例2のCTG：入院2日目

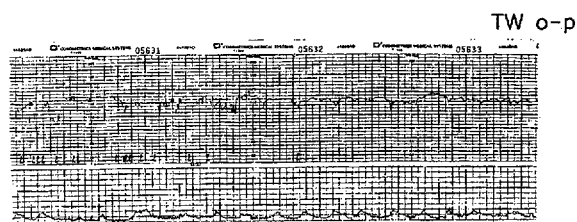


図7 症例3のCTG：入院10日目(早剥発症2日前)

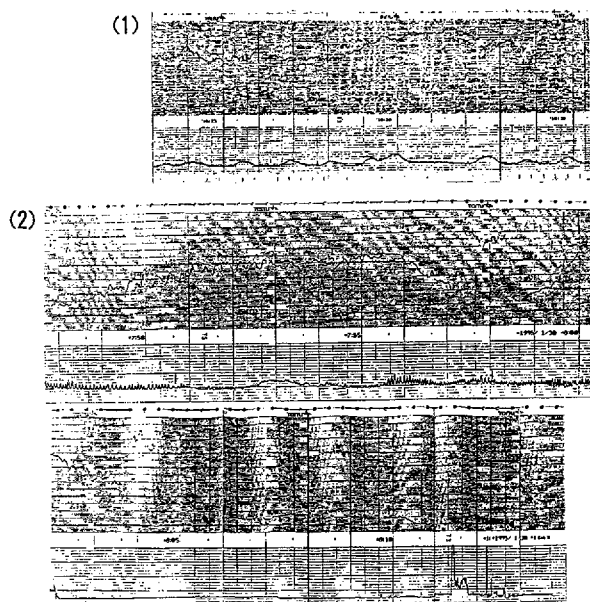


図8 症例4のCTG：(1)入院時(AM10:25) (2)PM7:50(胎児仮死により緊急帝王切となる)

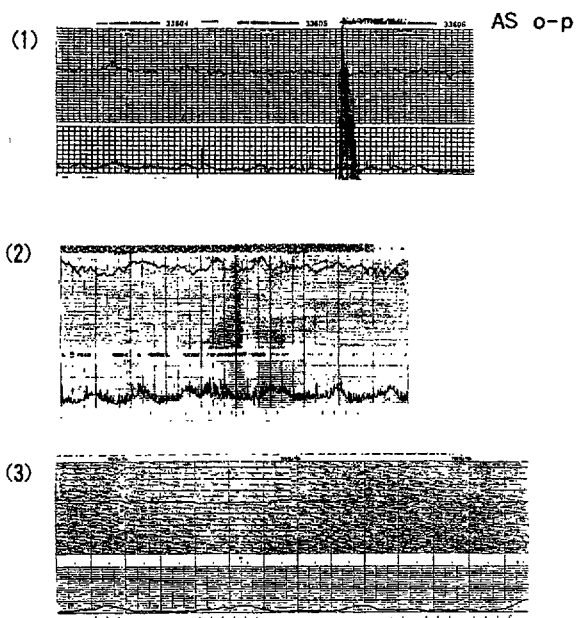


図9 症例5のCTG:(1)入院3日目、(2)入院11日目、(3)入院14日目)

5. 総括

以上の検討の結果より、以下のようなポイントを確認できた。

- 1) 重症早剥74例中、69%は妊娠中毒症を呈さない症例であった。
- 2) 中毒症性早剥の88%に2/3以上の胎盤剥

離を認め、87%に母体のDICの合併を認めた。

- 3) 中毒症性早剥の臨床症状に関して、高血圧より、むしろ蛋白尿が78%と高頻度で認められた。
- 4) 非中毒症性早剥では、52%に切迫早産の徴候が認められ、切迫早産として治療されているケースが多い。
- 5) 4)に関連し、切迫早産に対する治療に抵抗性に「さざ波様子宮収縮」が認められる症例が多く見られる。この子宮収縮波は早剥発症24時間以前にすでに持続的に出現している。

6. 結論

常位胎盤早期剥離の予知として、急性下腹痛、性器出血、胎動減少などのパラメーターは予知因子としてはtoo lateと考えられる。

今回の検討より、早剥予知因子としては蛋白尿(中毒症性早剥)と「さざ波様子宮収縮」(非中毒症性=感染)が最も重要な因子であると考えられた。なお、この両因子の予知因子としての精度や感度に関してはさらに症例を重ね、検討を続ける必要があると考えられる。



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



はじめに

常位胎盤早期剥離は出血性ショック、DIC、腎不全などさまざまな合併症を併発し、母体・胎児の生命を著しく脅かす疾患として産科救急上、極めて重要な疾患である。

本疾患の最大の問題点は、突然に発症し、その発症予知が非常に困難であるという点である。発症後も適切なマネージメントをおこなると、児はもとより母体の生命予後をも著しく不良にする。

本研究は常位胎盤早期剥離を予知するためのリスク・ファクターを検出することが目的である。