

## D. 産科疾患の診断・治療・管理

### Diagnosis, Therapy and Management of Obstetrics Disease

## 10. 異常分娩の管理と処置

### Management and Treatment of Abnormal Labor and Delivery

#### 12) 頸管裂傷(cervical lacerations)

頸管裂傷の成因は頸管の急激な伸展、過度な伸展、伸展性の不良などが挙げられ、分娩の急激な進行(子宮収縮薬による陣痛増強も含む)、子宮口全開大前の怒責、鉗子・吸引分娩、巨大児分娩、子宮口に癒痕が存在する場合などに発症する危険が高い。

臨床症状は児娩出後ただちに見られる無痛性の持続的な鮮紅色の出血で、子宮収縮は良好である。

診断には触診が繁用されるが不確実であるため、必ず腔鏡をかけ、頸リス鉗子で頸管を牽引して直視下に出血部位を確認すること(視診)が重要である。好発部位は3時、9時の方向で、裂傷の上端の部位と裂傷の深さを確認することが重要である。裂傷上端の確認は適確な縫合に必須である。さらに、円蓋を越して子宮体部まで延長している場合や頸管が完全断裂せず、内側だけに裂傷が入り延長している場合があるので留意する(触診では診断できない)。

動脈性の出血の場合、出血性ショックの危険もあるため、常に出血量を正確に把握しつつ速やかに縫合を開始する。裂傷の両側を頸リス鉗子で牽引して直視下に吸収糸で縫合する。裂傷の上端の少し上部から縫合を開始することが肝要である。

#### 13) 子宮内反症(uterine inversion)

子宮内反症とは、子宮が内膜面を外方に反転した状態をいう。産褥性と非産褥性(筋腫分娩などに伴う<sup>1)</sup>)があるが、後者はきわめてまれで、通常子宮内反症といえば産褥性のものをいう。反転の程度により完全子宮内反症(反転した子宮体部が外子宮口を越えて子宮内面が露出された状態)、不全子宮内反症(反転した子宮体部が外子宮口を越えない状態)、子宮陥凹(子宮底がわずかに陥没した状態)に分類される。子宮内反症の発症頻度は2,000~20,000分娩に1例との報告<sup>1)2)</sup>と幅があるが、比較的にまれな疾患である。

##### 1. 病因

病因としては、外因性と内因性があり、多くは外因性のものである<sup>1)</sup>。外因性のものであるとして、胎盤剥離前の臍帯牽引によるものが最も多く、癒着胎盤や過短臍帯、臍帯巻絡、急速遂娩による臍帯牽引、さらに不当なクレーデ胎盤圧出法により発生することがある。内因性のものであるとして、子宮奇形に伴う子宮筋の弛緩、多胎妊娠、巨大児、羊水過多などの子宮筋が弛緩した状態が起こりやすい。また、外因性と内因性が複合して発症する場合もある。また医原性のものであるとして、硫酸マグネシウムの静脈内投与も発症に關与する<sup>2)</sup>との報告もある。

##### 2. 臨床症状

臨床症状としては、分娩直後の強烈な疼痛と大量出血、虚脱状態などで気付かれる場合が多い。内反した子宮体部は収縮不全の状態にあり、かつ内膜面が過伸展した状態であるため、生物学的血管結紮の機転が働かず、胎盤剥離面から大出血する。一方、子宮下節や