

産婦人科診療ガイドライン解説

産科改訂版

3) CQ206 妊娠12週未満切迫流産への対応は？

浜松医科大学
伊東 宏晃座長：北海道大学
水上 尚典

はじめに

本 CQ に関する解説の詳細は「産婦人科診療ガイドライン 産科編2011」を参照されたい。産科婦人科用語集・用語解説集(改訂第2版)によると切迫流産とは、「必ずしも流産の状態を表現したものではなく、初期妊娠時の子宮出血を主徴とした症状に対する名称である」と記載されている。診断基準のみならず疾患概念そのものが不明確であることから、その治療方法は確立していない。Answer では異常妊娠と鑑別診断を行うことの重要性ならびに流産予防効果が証明された薬物治療は存在しないことを推奨レベル B とし、胎児心拍確認後に絨毛膜下血腫を認める場合には、安静療法が有効である可能性があることを推奨レベル C とした。

Answer

1. 胎児心拍が確認できない場合、ごく初期の妊娠、稽留流産、異所性妊娠、不全流産、進行流産、絨毛性疾患なども想定する。(B)
2. 流産予防効果が確立された薬物療法は存在しないと認識する。(B)
3. 胎児心拍確認後に絨毛膜下血腫を認める場合には、安静療法が有効である可能性があるかと認識する。(C)

本 CQ の目的と講演要旨

産科婦人科用語集・用語解説集(改訂第2版)によると、切迫流産とは「妊娠22週未満で、胎芽あるいは胎児およびその付属物は全く排出されておらず、子宮口も閉鎖している状態で、少量の子宮出血がある場合、下腹痛の有無にかかわらず切迫流産という。流産への移行状態と考えられ、正常妊娠過程への復帰が可能でもある状態とされているが、必ずしも流産の状態を表現したものではなく、初期妊娠時の子宮出血を主徴とした症状に対する名称である」と定義されている¹⁾。この定義に従えば、妊娠12週未満の切迫流産と診断される症例の中には頸管ポリープなどの偶発的な性器出血例など臨床的に本来治療の対象とならない極少量の性器出血例が少なからず含まれることになる。

CQ206 : How should Women with Genital Bleeding and/or Abdominal Pains (Threatened Abortion) at <12 Weeks of Gestation be Treated?

Hiroaki ITOH

Hamamatsu University School of Medicine, Shizuoka

Key words : Pregnancy · Abortion · Genital bleeding · Abdominal pain

.....

まず始めに Answer 1に推奨レベル Bとして示すように、稽留流産、異所性妊娠、不全流産、進行流産、絨毛性疾患などとの鑑別診断を考慮する。また、過度の出血や高度の腹痛に対しては適切に対応することが求められる。

異常な妊娠でないことが確認され、かつ胎芽の心拍が認められた切迫流産の症例に対しては、薬物治療あるいは安静療法等を考慮してもよい。我が国において切迫流産に対してはピペリドレート塩酸塩(ダクチル[®])、メドロキシプロゲステロン酢酸エステル(2.5mg錠、5mg錠)、プロゲステロン筋注製剤、human chorionic gonadotrophin(hCG)筋注製剤などが健康保険の適用がある。しかし、Answer 2に推奨レベル Bで示すように、流産予防効果が確立された薬物療法は存在しない。また、止血効果を期待してトラネキサム酸(トランサミン[®]など)あるいはカルバゾクロムスルホン酸ナトリウム水和物(アドナ[®]など)が投与されることがある。しかし、これら薬剤は切迫流産に対する健康保険の適用はなく、また自覚症状改善あるいは流産予防を支持する研究報告は少ない。したがって、これらの薬剤を切迫流産症例に用いる場合にはインフォームド・コンセントを得ることが必要である。

切迫流産症例の超音波検査で胎嚢周辺に低エコー領域を認める場合があり、絨毛膜下血腫と呼ばれ、絨毛膜板が脱膜から離開して間隙に血液が貯留している状態と考えられている²⁾。しかし、その診断基準にコンセンサスはなく、切迫流産症例に絨毛膜下血腫を合併する頻度の報告は4~40%と報告者により大きく異なる²⁾。前方視的検討では絨毛膜下血腫が認められた症例230例中43例(18.7%)が流産となり、認められなかった症例7,175例中687例(9.6%)が流産となった³⁾。絨毛膜下血腫を合併した切迫流産の有効な治療法は確立されていない。

切迫流産症例に対して安静療法として、ベッド上の安静を指示する治療効果に関して、懐疑的な意見⁴⁾がある一方、有効であったとする報告もある。絨毛膜下血腫を認めた切迫流産230例にベッド上安静を指示した報告では、同意した200人中13人(6.5%)が流産となったが、拒否して通常の日常生活を送った30人中7人(23.3%)が流産となった⁵⁾。この報告は絨毛膜下血腫を合併した切迫流産症例におけるベッド上安静の流産予防効果を示唆している。ただし、この研究は randomized controlled trial ではないので、有効性の評価にはさらなる検討結果を待つ必要がある。そこで、Answer 3に推奨レベル Cとして、胎児心拍確認後に絨毛膜下血腫を認める場合には、安静療法が有効である可能性があるとして記載した。

軽度の切迫流産徴候(少量の出血や軽度の腹痛)を主訴とした外来診療時間外の受診をしばしば経験する。薬物療法による流産予防効果は期待されないことから、軽度の切迫流産徴候を認めた場合に外来診療時間外に受診する必要はなく、翌日あるいは予定された期日に受診するように、あらかじめ説明しておくことが望ましい。なお、少量の出血とは月経時に認められる出血量と同等以下の出血量を目安とする。

おわりに

妊娠12週未満における切迫流産の診断基準あるいは疾患概念には不明確な点がある。もちろん、異所性妊娠などの異常妊娠との鑑別診断が重要であることは論を俟たない。異常妊娠が除外された場合、流産予防効果が証明された薬物治療は存在しないことから、経過を観察することが基本となる。

謝 辞

発表の機会を与えていただきました第63回日本産科婦人科学会皇合 呉会長、座長の労をお執りいただきました水上尚典教授に深謝いたします。

《参考文献》

1. 日本産科婦人科学会(編). 産科婦人科用語集・用語解説集 改訂第二版. 2008 ; 224
2. Pearlstone M, Baxi L. Subchorionic hematoma : a review. *Obstet Gynecol Surv* 1993 ; 48 : 65—68 (I)
3. Nagy S, Bush M, Stone J, Lapinski RH, Gardó S. Clinical significance of subchorionic and retroplacental haematomas detected in the first trimester of pregnancy. *Obstet Gynecol* 2003 ; 102 : 94—100 (III)
4. Fantel AG, Shepard TH, Vadheim-Roth C, et al. Embryonic and fetal phenotypes : Plevallence and other associated factors in a large study of spontaneous abortion. In : *Human embryonic and Fetal Death*. Porter IH, Hook EM (eds), New York : Academic Press, 1980 ; 71
5. Ben-Haroush A, Yogev Y, Mashiach R, Meizner I. Pregnancy outcome of threatened abortion with subchorionic hematoma : possible benefit of bed-rest? *Isr Med Assoc J* 2003 ; 5 : 422—424 (III)

