

D. 産科疾患の診断・治療・管理

Diagnosis, Therapy and Management of Obstetrics Disease

6. 異常妊娠

Abnormal Pregnancy

1) 妊娠悪阻

妊婦の50～80%に悪心、嘔吐が認められるが、これらの症状が悪化して食物摂取が損なわれ、代謝異常を起こし全身状態が障害される。これを妊娠悪阻という。まれに生命の危険を及ぼす状態になることがある。妊娠悪阻は糖質の摂取不足から代謝異常を生じその結果ケトン体の産生が促進し血中、尿中アセトン体が増加する。嘔吐などにより電解質、酸塩基平衡の異常、ビタミンB1、ビタミンK不足を生ずる。

(1) 頻度

入院治療を要するものは全妊婦の1～2%である。Mayo Clinicでは1.6%(2003年)、Gazmararian(2002年)によると0.8%であった。

(2) 鑑別診断

急性虫垂炎、胃、十二指腸潰瘍、肝疾患、腸閉塞、食中毒、回虫症、胃癌など。

(3) 治療

①安静

入院させ現実の環境から隔離し、心身の安静を図る。

②輸液療法

脱水、電解質、代謝異常が出現した場合。補液量は脱水の程度によるが1日2,000～3,000mlとし、基本的にはブドウ糖液を用いケトン体の陰性化を図る。電解質異常は嘔吐により血清カリウムとクロールの低下が問題となる。一度補液により症状が改善した後、夫婦に十分なカウンセリングを行う。原因の除去が重症化の予防となる。

③ビタミンの投与

水溶性ビタミンB、Cが減少し、糖質を中心とした輸液はビタミンB1の消費を増大するのでビタミンB1の投与(10～100mg/日)を行う(Wernicke脳症*の発症防止)。ビタミンB6は悪心、嘔吐を緩和するといわれ、これの補給(5～60mg)も有効である。頻回の嘔吐の場合、ビタミンB1、ビタミンKの補充も必要である。

経静脈投与で改善をみない場合、中心静脈栄養も行われることがあるが、前述のWernicke脳症の発症防止に十分注意を払う必要がある。

④薬物療法

妊娠悪阻の症状発現時期は妊娠5～6週から妊娠12～16週頃までで、胎児の器官形成期に一致しているため、安易な薬物の使用は行わない。ビタミンB6は嘔吐の軽減に有効。炭酸水素ナトリウムはアシドーシスを改善する。悪心、嘔吐にはメトクロプラミドが有効。メトクロプラミドは抗ドパミン作用により下部食道活約筋力を増強し、胃食道の逆流を減少させ、消化活動を促し、重症妊娠悪阻に有効といわれる。

*Wernicke-Korsakoff 症候群

妊娠悪阻でビタミンB1欠乏で発症し、意識障害、両側外転眼球運動麻痺、運動失調、耳鳴り、難聴などの神経症状、特異な健忘症状を主訴とする疾患。

漢方療法として小半夏加茯苓湯、半夏厚朴湯、人参湯などが使用される。

⑤妊娠の中断

重症例では母体保護のため人工妊娠中絶の対象になることがある。

2) 切迫流産, 流産

流産 妊娠22週未満の妊娠中絶をいう。胎児または母体の病的原因により中絶される場合を自然流産、人工的に中絶される場合を人工流産という。

(1) 流産の分類

①妊娠期間による分類

早期流産：妊娠12週未満の流産

後期流産：妊娠12週以降22週未満の流産

②臨床的形式による分類

- a. 切迫流産：少量の出血があるが、子宮口は閉鎖しており、正常妊娠への回復が可能でもある。
- b. 進行流産：流産が開始し、下腹痛、出血が強く、頸管が開大し保存的治療の対象にならない場合。
- c. 稽留流産：胎芽あるいは胎児が子宮内で死亡後、症状なく子宮内に停滞している場合。
- d. 感染流産：性器感染を伴った流産であり、多くは流産経過中に子宮内感染が起こったことによる。放置すれば敗血症へと進行することもあり、この場合、敗血症流産という。
- e. 化学的流産：生化学的に妊娠(hCG が検出された。例えば尿中 hCG 測定で50U/l 反応陽性)と診断されるが、超音波断層法により胎嚢などの所見は確認されず、しかも腹痛や子宮口開大などの流産徴候を伴うことなく月経様の出血をみた場合を呼ぶ。体外受精などで受精卵を子宮内に戻した後2週間以内の尿中 hCG の測定により診断されることが多い。経腔超音波断層法での胎嚢の確認は妊娠5週頃である。しかし、子宮外妊娠や妊娠週数が5週以後の完全流産と鑑別する必要がある。
- f. 習慣流産：3回以上自然流産を繰返すものをいう。

③子宮内容の状態による分類

- a. 完全流産：子宮内容が完全に排出された場合。
- b. 不全流産：一部残留した場合に分類される。

(2) 自然流産の頻度

全妊娠の8~15%。妊娠週数別では妊娠5~7週(22~44%)、8~12週(34~48%)、13~16週(6~9%)である¹⁾。

(3) 原因(図D-6-2)-1)

妊卵の異常、母体の異常に分けられるが、前者では染色体異常、遺伝子病があり、後者では子宮の異常、黄体機能不全、感染症、内分泌疾患、母児間免疫異常などがある。

(4) 流産の診断

超音波断層装置により、子宮内胎嚢の有無、大きさ、胎芽(胎児)の心拍動の有無を確認する。妊娠4週0日前後より高感度判定法を用いた場合、尿中hCG(検出感度20~50U/l)で検出される。経腔超音波で妊娠4週中頃より子宮内に胎嚢を認める。妊娠5週中頃~6週前半に胎芽(胎児)の心拍動のみが検出される。経腹超音波では妊娠4週後半~5週後半より胎嚢が認められる。妊娠6週後半~7週後半に心拍動を認めるようになる。これら