

D. 産科疾患の診断・治療・管理

Diagnosis, Therapy and Management of Obstetrics Disease

7. 子宮内容除去術

Dilation and Curettage

子宮内容除去術は子宮頸管を拡張し、胎児、胎児付属物、凝血塊などの子宮内容を胎盤鉗子で除去し、さらにキュレットで搔爬する手術方法である。初期人工妊娠中絶、侵襲流産、胎状奇胎、胎盤・卵膜遺残などに対して行われる手技であるが¹⁾、術中、術後の合併症に留意しつつ注意深く行うことが必要である。

術前の検査

適応に関して、最終月経、超音波検査、尿中hCG検査などにより、妊娠の診断を確実に行う。人工妊娠中絶の際には、子宮外妊娠の可能性も考慮し、子宮内に胎嚢を確認してから行わなければならない。流産手術の決定に際しては、胎児心拍の有無を超音波検査にて何度か確かめる必要がある。子宮の位置や形態についても超音波検査、内診などにより把握しておく必要がある。

また、十分な問診を行い、既往歴、合併症を把握することはもちろん、人工妊娠中絶、流産、帝王切開などの産科既往も確認しておく。手術に際しては感染症の有無、血液型、不規則抗体スクリーニングも確認する必要がある。

同意書

母体保護法による人工妊娠中絶を実施するには、すべての場合に本人の同意と配偶者の同意を書面で得なければならない。ただし、配偶者が知れないとき、もしくはその意思を表示することができないとき、または妊娠後に配偶者が亡くなったときには本人の同意だけで足りる。また、手術や麻酔の危険性、合併症などを充分説明した上で手術承諾書をとることが望ましい。

術前の処置

術前にラミナリア桿[®]、ダイラパン[®]、ラミセル[®]などを用いて緩徐に子宮頸管拡張を行っておく。また、緊急性がない限り術前6時間は絶飲食としておく。

麻酔

多くは短時間の麻酔で充分なため、静脈麻酔が選択されることが多い。麻酔に際しては必ず心電図、血圧、経皮酸素モニターを観察しながら行う。必ず静脈ラインを確保し、呼吸抑制と誤嚥に注意して行う。薬剤の選択はペンタゾシンにジアゼパムまたはミダゾラムを併用するNLA(neuroleptanalgesia)変法や、チオペンタール、プロポフォルなどの鎮静薬にペンタゾシンなどの鎮痛薬が併用されることが多い。個々の症例に応じ、自分が使用しやすい慣れた方法で行う方が安全である。

手術手技

- 1) 頸管拡張：子宮腔部を塚原鉗子にて把持し、子宮ソングにて内腔、子宮の位置を確

.....

認し、ヘガール型拡張器にて胎盤鉗子が無理なく挿入できるように拡張する。

2) 内容除去：胎盤鉗子にて子宮内容物を挟んで引き出す操作を行う。胎盤鉗子を子宮内に挿入し、子宮底に軽くあたった時点でわずかに戻し、鉗子を把持し直す。開閉、回転、牽引の動作を組み合わせてできるだけ一塊に妊卵を摘出する。続いてキュレットを優しく挿入し、子宮腔全周にわたって搔爬する。卵管角の部分には小さなキュレットを用い、遺残がないようにする。

3) 手術終了に際して；最後に異常出血のないことを確認し、子宮内容物を確実に回収するとともに、肉眼的に絨毛を確認し、胞状奇胎の有無を確かめる。

術後管理

術後は麻酔から確実に覚醒し、歩行可能な状態になるまではバイタルサインの観察を充分行う。帰宅の許可の前には、超音波検査を行い、子宮腔内の観察、腹腔内出血の有無、及び異常な外出血のないことを確認する。

合併症

1) 子宮穿孔

子宮内容除去術に際し最も留意しなければならない合併症である。子宮穿孔を避けるためには子宮内操作をする前に子宮の形態確認を慎重に行い、すべての操作において無理な力を加えず行う必要がある。穿孔が疑われた場合には、手術を中止し慎重に経過を観察すると共に、腹腔内出血が疑われれば開腹もしくは腹腔鏡などにより穿孔部位の特定や修復を行う必要がある。また、隣接臓器損傷の有無につき検索を行う必要がある。

2) 頸管損傷

頸管拡張の際に無理に拡張を行うと裂傷が発生する危険がある。発生した場合、ガーゼにてタンポナーデを行い止血を試みるが、吸収糸で縫合し止血する。

3) 出血

術中出血量の増量を認めた場合、穿孔、頸管損傷が否定的であれば子宮収縮剤の投与を行う。子宮収縮剤にはマレイン酸メチルエルゴメトリンが用いられることが多いが、冠血管の攣縮などの副作用を念頭に置きつつ慎重に投与する必要がある。

4) 感染

術後子宮内感染により発熱が続く場合がある。予防的に抗生剤の投与が行われることも多いが、術前に腔内の消毒を充分に行うことも重要である。

5) 長期予後合併症

月経不順、習慣流産、不妊症、次回分娩時の障害、精神的問題などが挙げられるが、明確な解析はなされていない。いずれも術前、術後の十分なカウンセリングが望ましい。RhD陰性の場合、感作が起こりうるので、抗Dヒト免疫グロブリンを術後に投与する必要がある²⁾。

おわりに

産婦人科医にとって子宮内容除去術の手技は必須で、研修期間中に習得すべき手技である。慣れてくると比較的容易な手技としてとらえられがちであるが、ブライントで行うことや重篤な合併症もあることに充分留意する必要がある。個々の症例に応じて、すべての操作で細心の注意を払って行わなければならない。

《参考文献》

1. 日本産科婦人科学会. 産科婦人科用語集・用語解説集. 東京：金原出版, 2003；223

-
2. Jabara S, Barnhart KT. Is Rh immune globulin needed in early first-trimester abortion? *Am J Obstet Gynecol* 2003 ; 188 : 623—627

〈仲村三千代*, 岡村 州博*〉

*Michiyo NAKAMURA, *Kunihiro OKAMURA

**Department of Obstetrics and Gynecology, Tohoku University Graduate School of Medicine, Sendai*

Key words : Dilatation & Curretage

索引語 : 子宮内容除去術
