

産科

子宮奇形の重複妊娠例

発表者 齊藤良子
産科 一同

I はじめに

子宮奇形は、全婦人の0.3%ぐらいと言われ、妊娠しても流産の大きな原因と言われている。双頸双角子宮の単胎満期産分娩は、しばしばみられるが、重複妊娠で、しかもⅡ児ともに生児を得た例は、世界的にもまれであると言われる。今回、当科において、開講以来初めてこのような症例があったので発表する。

II 症例紹介

氏名 ○野○○子 年令 30才

1回妊娠○回経産 血液型 AB型

家族歴 本人、夫ともに双胎、その他特記すべき事なし。

既往歴 4才の頃、マラリアに罹患

月経歴 初経13才 周期20~40日

経過不順 持続7日間

量中等量 経時障害なし

結婚 28才(昭和45年10月10日)

夫 29才 健康 血型A型

妊娠までの経過

昭和46年6月、月経不順のために某医院を受診し、双頸双角子宮を発見された。基礎体温は一相性のため、無排卵と診断され、8月、9月と排卵誘発剤にて治療を行ない、妊娠が成立している。

III 妊娠経過

最終月経 昭和46年9月21日から4日間

予定日 昭和47年6月28日

悪阻 昭和46年10月下旬より現在まで軽度悪心持続

胎動自覚 昭和47年2月上旬

妊娠2~3ヶ月頃の内診では、右側子宮に妊娠したと思われたが、妊娠8ヶ月初、胎位確認のために行なったレントゲン撮影により、双胎が、判明している。妊娠9ヶ月初、軽度妊娠中毒症出現し、中毒症治療と早産予防のため、某医院へ入院し、安静と薬物治療を行っていた。5月24日(妊娠9ヶ月末)より、腹緊出現し、切迫早産の診断で、5月25日当科に転院になる。

N 入院時所見

諸計測 体重 69 Kg 身長 152 cm
子宮底 42 cm 腹囲 101 cm
骨盤計測値 問題なし
血圧 114~78 mmHg
尿蛋白(一) 尿糖(一)
浮腫 下肢と腹部にごく軽度(+)
児心音 II児とも良好
内診所見 右子宮口1.5指開大 先進部足か?
左子宮口閉鎖

以上の結果より

双頭双角子宮重複妊娠、II児とも骨盤位 妊娠9ヶ月切迫早産、妊娠中毒症、高年初産婦と診断された。

経過

入院時は腹緊及び軽度の妊娠中毒症々状があり、早産予防と中毒症治療の方針で床上安静とし薬物療法、減塩V度食の食餌療法を行なった。浮腫は、軽減したが、腹緊は、相変わらず強度であった。6月5日(36週5日)内診により、子宮口が2指開大していること、外診上児が胎外生活に適応できうる発育と判断し、歩行許可になり、薬物の投与も中止され、経過を観察した。また、双頭双角子宮の両角同時妊娠である事より、どのような分娩経過をとるか問題であった。経陰分娩が可能か否かについては、文献上より、重複妊娠の生児を得た分娩例は、すべて経陰で行なわれている事より、本症例は、経陰分娩の方針がたてられた。一方、緊急に対するの準備は、本人及び家族の指導も含めて、勤務者一同万全を期すよう努めた。

分娩進行については、腹緊時の腹部の形状や子宮口の開大状態などから、おそらく、右側の児が先進するであろうと考えられたが、どのように変化するか予測がつかず、非常に不安と興味もたれた。

V 分娩経過

6月12日(37週5日)

2時20分 自然破水

30分 陣痛開始

45分 内診 右子宮口4指開大、すでに破水、臍帯脱出 児心音7-7-7

臍帯還納試みるも不能、強心剤O₂供給

右側児心音回復せず

左子宮口2指開大、未破水、児心音良好

3時10分 骨盤位牽出術にて第I児娩出

(第II全足位)仮死II度、蘇生術施行 10分後啼泣

3時30分 内診 図1のように右側方かなり深くに胎盤を触れ、中隔の欠如部位より、第II児の胎胞が右子宮口の方へ突出している。

55分 内診時第II児破水、臍帯脱出

57分 骨盤位牽出術にて第II児娩出
(第I全足位)

4時00分 第I児胎盤娩出(母体面)

02分 第II児胎盤娩出(母体面)

分娩所要時間 I児 1時間30分

II児 1時間32分

総出血量 210ml 子宮収縮良好

胎盤所見 表1参照

分娩直後の内診では、図2のように、子宮中央部の隔壁は、かなり厚く、子宮上部より約3cm上方より10cmちかくにわたり欠如していた。これは、分娩時に切れたものと思われる。また、その上方には、厚い隔壁が存在している。

児所見

第2参照

第I児は、仮死II度で蘇生術後、直ちにクベース収容し、O₂を供給したが、生後38時間で一般状態はおちついた。生後4日めには黄疸強く、3日間光線療法を行なった。

第II児の方は、特に変わりなく元気だった。

VI 産褥経過

産褥経過においても、特に合併症も併わず、子宮収縮は左右とも良好で悪露も正常であった。外診上、妊娠中及び分娩直後に明確だった左右子宮底も図3のように、産褥日数を経るにつれて触知できなくなった。

授乳は、両乳頭のかんぼつが強く、直接哺乳不可能のため、人工栄養にした。

児は生後15日め、小児科受診し、異常は認められなかった。

VII 考察

女性内性器は、胎生期において、2つのミュラー氏管より発生するが、その癒合や発育の過程が障害されると子宮奇形を生じる。その頻度は、各種の報告があるが、全婦人の0.3%ぐらいと言われている。また、その受胎率は、比較的良好であると言われ、大体60~70%である。過去10年間、当科における分娩数7147例中、子宮奇形を有する者は、18例であった。本症例の場合は無排卵という診断で排卵誘発剤を用いて妊娠が成立している。また、子宮の先天性奇形では、妊娠中の経過において、明らかに、流産の大きな原因となっていて、頻度としては、50%ぐらいであろうと思われるが、流産した者の中には、確認しえない子宮奇形も含まれると考えられるので、実際の頻度としては、これを上まわるものと思われる。本症例の場合も、妊娠9ヶ月より腹緊が強く、入院加療し早産防止に努めたが37週5日の早産分娩となっている。一方、

多胎性についての問題においては、左右いずれか一侧のみに妊娠する事が多いが、まれに両側の子宮に同時に妊娠する事もある。正常婦人に対して、この種の婦人には双胎の頻度が明らかに高く、正常婦人の場合1:89なのに対して、1:12であると言われている。1954年～1961年まで80例ほど世界の報告がある。人工中絶又は自然流産しており、左右同時に妊娠し、生児を得た例はわずか5例である。当科においても、子宮奇形18例中、本症例のみが左右同時妊娠である。ただし、本症例の双胎においては、排卵誘発剤を用いているが、この薬物は排卵を誘発するのみに限らず、多胎発生の頻度も高率であるという点で重要視すべきだと思ふ。また児の胎位としては、骨盤位をとるものが多く、満期産分娩の約30%で、その原因としては、児頭が狭くなった下部よりも、広い底部の方が適合しやすいためであろうと考えられる。当科における10年間の子宮奇形18例中骨盤位は8例だった。

分娩経過中におこりやすい異常としては、胎位胎勢の異常、微弱陣痛、早期破水、分娩遅延、子宮破裂、弛緩出血、胎盤の剝離遅延、残留などの頻度が高いと言われている。当科の統計で特にめだった異常としては、早期破水が子宮奇形18例中10例であった。また、子宮破裂が一例である。

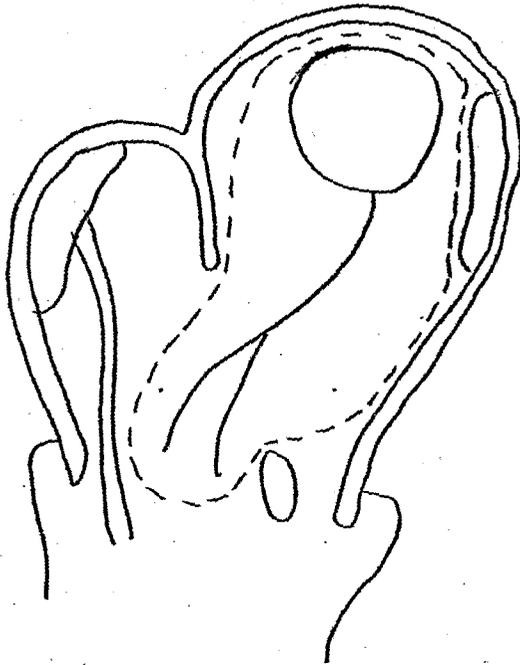
以上のように種々の分娩の困難性のために、帝王切開を行なった方が良いという説が以前には多数であったが、最近では、できる限り経陰分娩を試みた方が良いという説が非常に多くなっており、経陰分娩により何の異常も伴わなかった例が多数である。実際、当科においても子宮奇形18例中、帝王切開をした者は5例で、13例は経陰分娩となっている。この5例についても、1回め帝王切開で、2回め経陰分娩という者が2例である。

双角子宮の場合には、両角にそれぞれ独立性があり独立した機能を有していると言われている。左右の子宮角に一胎ずつ妊娠した場合に、I児娩出後II児娩出までに間隔があり、その間隔が、16時間から最高で38日という例がある。すなわち、独立性があるために、片側の子宮が分娩終了しても、一方の子宮は、特に影響を受けず妊娠を継続することができるということである。本症例においては、II児ともに骨盤位で、早期破水により臍帯脱出ということで牽引術を行ないI児娩出後、II児の方も破水し、47分後に分娩になっている。

産褥経過においては、10%の割で子宮復古不全、悪露滞留をおこすといわれ、また、児の死亡率も低くないと言われている。本症例では、順調な経過をたどり、分娩後16日めに母児ともに退院となっている。産褥47日めには、子宮卵管造影を行ない双角子宮を確認している。児の発育も順調であった。

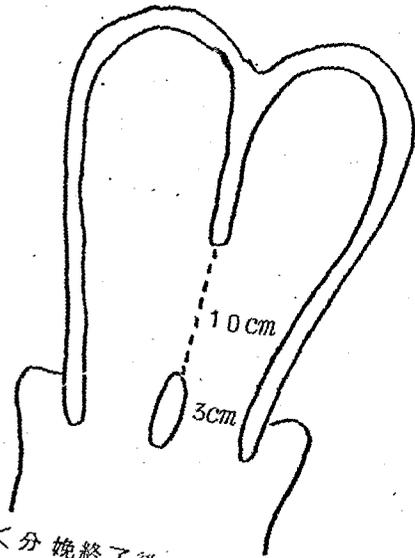
また、ごく最近の家庭訪問の状況では、母の方は、分娩後4ヶ月で月経来したが、現在不順で内服治療中との事である。児の方はI、II児とも、身体及び精神発達は普通であると思われたがI児の方は右顔面神経麻痺で生後6ヶ月頃より物理療法中である。

発表時間の都合上、看護面を省略した。



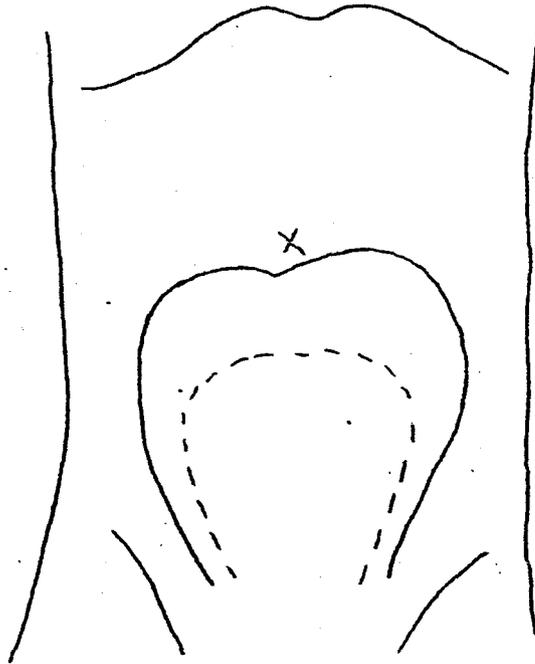
<第 I 児娩出後>

図 I



<分娩終了後の内診所見>

図 II



産褥1日目

" 6日目

産褥時子宮底
図 3

胎盤所見

	臍帯 長さ 太さ	胎盤 大きさ, 重量	発育
I 児	80.5cm 1.0×1.9cm	20×14×2.6cm 505g	良
II 児	90cm 1.5×1.2cm	16×15×2.1cm 415g	良

(表 1)

児所見

	性別	体 重	身 長	頭 囲	胎 脂	性 器	爪	血型
I 児	♀	2200g	46cm	31cm	背部	不完	指頭をすこ	AB
II 児	♀	2600g	45cm	33cm	全身	不完	指頭をすこ	A

(表 2)