

子宮頸部の病理(4)

帝王切開癒痕部をめぐる諸問題

村上 節¹⁾ / 木村 文則²⁾ / 辻 俊一郎³⁾
 郭 翔志³⁾ / 高橋 顕雅⁴⁾

Summary

産婦人科においてもっともポピュラーな手術の1つである帝王切開術の術後には、子宮の帝王切開創部の陥凹が原因となるさまざまな不都合が起こりうる。帝王切開癒痕部妊娠や帝王切開癒痕症候群の診断は経陰超音波検査など画像診断の進歩により容易となったことから、帝王切開の既往のある女性が、次子を妊娠した場合はもちろんのこと、月経再開後に過長月経や不正出血、月経痛や性交痛、さらには続発性の不妊症を呈する場合にも、帝王切開創部の所見に注意を払う必要がある。

Key words

帝王切開創
 子宮峡部創陥凹
 子宮破裂
 帝王切開癒痕部妊娠
 帝王切開癒痕症候群

Takashi Murakami, Fuminori Kimura,
 Shunichiro Tsuji, Shoji Kaku, Akimasa Takahashi
 滋賀医科大学産科学婦人科学講座, 教授¹⁾, 准教授²⁾,
 講師³⁾, 助教⁴⁾

はじめに

古くは死亡した母体に対して行われたという帝王切開手術が、生児を娩出し子宮を縫合して温存するという形で広まったのは19世紀末のことといわれる¹⁾。当初は子宮底部に及ぶ縦切開が行われていたが、この古典的と呼ばれる子宮体部縦切開では次回妊娠分娩時の子宮破裂が多いということから、現在では子宮下部横切開、すなわち、子宮頸部から子宮体部に移行する、子宮下節あるいは子宮峡部と呼ばれる内子宮口の高さで切開を入れることが一般的である。

本稿では、この帝王切開の子宮下部横切開創の陥凹(以下、子宮峡部創陥凹)に由来する臨床上的の問題点について述べる。

帝王切開手術後の分娩

子宮峡部創陥凹の問題点として第1に挙げられるのは、次回妊娠分娩時の子宮破裂であろう。この問題は、帝王切開後の経陰分娩の是非ということで100年以上にわたって議論されており、現在でも決着がついたとはいいがたい²⁾。帝王切開後の経陰分娩で子宮破裂が生じる頻度は、0.7~2%²⁾と必ずしも高率にみられるわけではないが、子宮破裂が生じた場合には、児の生死に関わるため、近年では反復帝王切開の症例が増えてきている。

子宮破裂という合併症を念頭に置き、子宮峡部創陥凹の画像による評価を最初に行ったのは、1955年