

## 〔臨床報告〕

## 帝王切開後の再分娩時に子宮破裂をみた1例

東京女子医科大学産婦人科学教室 (主任 川上博教授)

大内 広子・小野 和江・井口 登美子  
オオ ウチ ヒロ コ オ ノ カツ エ オ イ グチ ト ミ コ  
大塚 節子・都 筑 妙子・久野 正 恵  
オオ ツカ セツ コ ツ ヅキ タエ コ ク ノ マサ エ

(受付 昭和37年7月2日)

## 1. 緒 言

近時帝王切開による子宮癒痕の破裂が増加の傾向にあり、注目されてきているが、著者らは最近前回の分娩に狭骨盤のため、帝王切開術を行ない、4年後の今回の分娩にさいし、子宮破裂の典型的な症状、徴候を示さず、手術時に始めて発見された子宮破裂の1例を経験したので報告する。母児共に健在である。

## 2. 症 例

患者：27才の1回経産婦、結婚22才

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：月経は初潮17才、持続3日間、40日型、少量。初産23才、狭骨盤のため帝王切開にて男児分娩。人工妊娠中絶術；2回共24才の時に施行。26才虫垂切除術を受けた。

初診：昭和36年6月8日。

最終月経；昭和36年3月25日より3日間、悪阻は軽度、胎動は7月22日より感ずる。

骨盤外計測 棘間径20cm、楕間径22cm、転子間径26cm、斜径20cm、外結合線17cm、側結合線14cm。

入院：昭和37年1月22日

入院の4～5日前より腹壁の癒痕の疼痛を訴え時々来院していたが、1月22日午前0時頃産徴あり、午後7時陣痛発作5秒、間隔15分、手術創癒痕の疼痛を訴えて来院する。

## 入院時所見：

体格中等大、骨格普通、栄養良、脈搏整、胸部に異常を認めず。子宮底27cm、腹囲88cm、腹部所見 筋緊張症を認めず、胎児部分触診正常、児頭恥骨上に触れる。児心音右臍棘線上で整調。

内診所見：子宮口1指開大、胎胞はまだ形成されず、先進部児頭、入院後2日間、陣痛弱く分娩は進まず。子宮口開大度は入院時と余り変りなく、患者の希望もあり、昭和37年1月24日午後帝王切開術を施行す。なおこの時陣痛は弱いが、常時腹部緊張感を強く訴えている。

血液検査：血色素量 88% (ザーリー)。赤血球数 420万、白血球数 9400、血液像 異常を認めず。出血時間 3分30秒、血液型 A型。

## 手術時所見：

皮膚を切開し、次いで筋膜を開かんするに臍より約5cm下部あたりから暗赤色の血液を認め、徐々に切開すると直ちに10cm四方位の暗赤色の胎盤様ものを見、その下部は一部腸、網膜が癒着していたが、子宮の前壁に縦切開の前回手術の癒痕全長に亘る破裂創を認めた。破裂創の下方へ約3cmの切開を加えると緊張した卵膜が出てき、それを破膜し児を出し、直ちに臍帯を切断した。児は元気に啼泣す。胎盤剝離後子宮に癒着している網

Hiroko ŌUCHI, Katsue ONO, Tomiko IGUCHI, Setsuko ŌTSUKA, Taeko TSUZUKI & Masae KUNO (Department of Obstetrics & Gynecology, Tokyo Women's Medical College): A case report of rupture of the uterus of labor after cesarean section.

膜を剝離し、子宮は脛上部切開術を行なった。

術後経過：術後7日目抜糸，9日目に急性膀胱炎を起し，約10日間にて治癒。他にみるべき異常なく，母児共に順調に経過し2月11日退院した。

### 3. 考 按

分娩時子宮破裂の頻度は必ずしも多いものではないが，母児の予後は極めて不良であることから充分注意されなければならない。

母の死亡率は九嶋30.8%，小林21.1%，児の死亡率は九嶋96.8%，小林90.2%の高率を示している。

子宮破裂は，近時帝王切開術の適応が緩和されたため増加の傾向があり，またその結果，子宮癒痕特に帝王切開による癒痕の破裂が増加してきている。癒痕破裂は前駆症状なく，破裂時症状も典型的でないものも多く，Pedowitz<sup>1)</sup>によれば，反復帝王切開を行なった482例中約10%に子宮破裂を認め，その全てが典型的症状を示さなかつた。またErving<sup>2)</sup>によれば，既往帝王切開癒痕破裂の17%が手術時偶然に見つけられたものだと報告している。私共の経験例も典型的症状を認めず，手術時に始めて発見された。

癒痕破裂の機序に対する山村<sup>3)</sup>らによる見解は，手術後完全に形成された癒痕部が妊娠により伸展拡張されて菲薄となり遂に破裂するという機転や，癒痕部の絨毛組織による侵蝕破壊による破裂機転等よりも，帝切創の修復現象としての癒痕形成が最初より障害され，妊娠前より癒痕不全ないしは癒痕欠損が存在することを重要視している。

頻度：全分娩例に対する子宮破裂の頻度は，小畑0.1%，磔瀨0.2%，最近は0.05%～0.06%といわれている。全子宮破裂に対する帝王切開癒痕破裂の百分率は，Beacham<sup>4)</sup> 26.5% (1951)，Bak<sup>5)</sup> 28% (1955)，Watt<sup>6)</sup> 33.3% (1955)，Burkons<sup>7)</sup> 53.8% (1956)，Erving<sup>8)</sup> 51.4% (1957年)，小林<sup>9)</sup> 5.5% (1938)，九嶋<sup>10)</sup> 14% (1952)。

術式との関係：帝王切開癒痕の破裂と術式との関係を見ると，Pedowitz<sup>1)</sup>によれば下部横切開8.3%，下部縦切開12.9%，古典的切開18.2%。

Lourence<sup>10)</sup>によれば下部切開0.65%，古典的切開2.2%。

以上の報告よりかわるよう古典的切開による癒痕が最も破裂し易いと考えられる。下部横切開癒痕は破裂率が低いのみならず，破裂しても不全破裂が多く，胎児の予後も比較的良いとされている。したがって古典的帝王切開を行なった妊婦は，帝王切開を反復すべきだと主張する者も少ない。

反復帝王切開の頻度：

Posner et al 27.3%，Rondall 49%，Dyer 45%，Hess<sup>12)</sup> 59%，Powell et al. 43.6%，Erhardt<sup>13)</sup> 40%，Lawler et al.<sup>4)</sup> 66%，Harris et al 46%，Schafer et al. 1937年～1941年18%，1941～1946年31.5%，1946年～1951年40.6%。

杉山<sup>14)</sup> 11.3%，中山12.5%である。

MearesはOnce a cesarean, always a cesarean,の原則で反復帝王切開を行なっていると報告し，Greenhillもこの主張を熱心に支持している。

反復帝王切開の必要性：

山下<sup>15)</sup>は帝王切開癒痕妊婦の79%に経膈分娩が可能であつたと報告している。Cosgrove<sup>16)</sup>は以前の帝王切開の適応が存在していないならば経膈分娩せしめるほうが危険が少ないと述べている。

経膈分娩に成功した百分率が次のごとく報告されている。

Wilson<sup>17)</sup> 33.6%，Laurence<sup>10)</sup> 22.9%，Fleming<sup>19)</sup> 40%，Waters<sup>14)</sup> 50%，Lowler et al.<sup>13)</sup> 34%，Gesurum 50.9%，Connell et. al 53.1%。

反復帝王切開の適応：

前回の帝王切開の適応となつた原因の残つている場合は，次回も帝王切開を行なうべきであると考える。現実には狹骨盤の場合が最も多い。帝王切開の適応を挙げると次のごとくである。

帝王切開の適応（初回）：

狹骨盤19.3%，前置胎盤15.6%，子癇11.3%，胎盤早期剝離3.8%，胎児位置回旋異常6.6%，陣痛微弱4.2%（杉山<sup>14)</sup>）。

反復帝王切開の適応：

狭骨盤48.3%, 前置胎盤16.6%, 陣痛微弱12.5,  
双角子宮 8.3% (杉山<sup>15)</sup>).

帝王切開後何回か経産分娩を行なった者においても、その後の妊娠で子宮破裂を起こさないとも限らないと云われている。

帝王切開癒痕破裂と発生妊娠時期：

Beacham<sup>4)</sup>によれば、

妊娠26週～30週 4例

妊娠31週～35週 3例

妊娠36週～40週 16例

妊娠後半に多く破裂は起つている。しかし妊娠26週以前にも稀には破裂の報告がある。

胎児体重と帝王切開癒痕破裂との関係：

胎児の体重の軽重により影響を受けることは殆ど考えられないといわれている。

#### 4. 結 語

著者らは典型的症状、徴候を示さぬ既往帝王切開癒痕の破裂を起こし、幸いにも生児を得た症例を経験したので報告した。

最後にこの報告に際し、御指導御校閲下さいました川上教授に深く感謝致します。

#### 文 献

- 1) **Pedowitz, P. et al.:** Amer J Obstet Gynec 74 (5)1071 (1957).
- 2) **Erving, H.W.:** Amer J Obstet Gynec 74 (2) 251 (1957).
- 3) **山林博三・他:** 産婦の実際 9 (4)24 (1960). 同誌 9 (5)33 (1960).
- 4) **Beacham, W.D. et al.:** Amer J Obstet Gynec 61 (4) 824 (1951).
- 5) **Bak, T.F. et al.:** Amer J Obstet Gynec 70 (5) 961 (1955).
- 6) **Watt:** 山下<sup>16)</sup>文献より引用.
- 7) **Burkons, H.F.:** Obstet Gynec (NY) 7 675 (1956).
- 8) **Erving, H.W.:** Amer J Obstet Gynec 74 (2) 251 (1957).
- 9) **小林敏政:** 日産婦会誌 33 609 (1938).
- 10) **Laurence, R.E.:** J Obstet Gynec Brit Emp 60 287 (1953).
- 11) **Hess, O.W.:** Amer J Obstet Gynec 75 376 (1958).
- 12) **Erhardt, et al.:** Obstet Gynec (NY) 11 241 (1958).
- 13) **Lawler, P.E. et al.:** Amer J Obstet Gynec 72 252 (1957).
- 14) **杉山英夫・他:** 産婦の実際 8(11) 937 (1959).
- 15) **山下樞輝:** 産と婦 26 (11) 1324 (1959).
- 16) **Cosgrove, R.A.:** JAMA 145(12)884(1951).
- 17) **Wilson, A.L.:** Amer J Obstet Gynec 62 (6)1225 (1951).
- 18) **Fleming, A.P.:** J Obstet Gynec. Brit Emp 71 (6)1202 (1956).
- 19) **Waters, E.G.:** Obstet Gynec. (NY) 11(6) 650 (1958).