綜 説

絞 窄 輪 難 産

Constriction ring dystocia

日本醫科大學教授 眞 柄 正 直

Magara Masanao

ドイツ系の教科書や在來の日本の教科書には記載されていないことで、イギリスやアメリカ系の教科書には相當詳しく述べられていることの1つにこの Constriction ring dystocia というのがある。自分はこれを絞窄輪難産と譯して見たが當つているかどうか。

とにかく、このものは次のようなものである。

定義として、分娩中の子宮の種々の部位に於ける輪狀筋の部分性收縮絞窄による一過性又は持続性の分娩障碍をいう。

本症の原因は不明である。絞窄輪の生ずる位置は齧齒類、食肉類或は有跡類の子宮から受けた退化遺傳に基いているようである。

Rudolph が集めた 371例に就て見ても、早期破水、胎位胎勢の異常、子宮内操作、藥劑などがこれの原因と考えられるものは少いという。

機轉として、生理的又は病的に生ずる所謂收縮輪と本症とを混同してはならない。即ち生理的收縮輪は總ての産婦に於て、子宮體と子宮下部との境界即ち解剖的内子宮口の部に生ずる所の輪狀收縮であり、病的收縮輪は同様の部に産道の通過障碍の存する場合に娩出期のみにかかる輪狀收縮であるが、Constriction ring (絞窄輪) は子宮の輪狀筋の各所に開口期及び娩出期を通じて起るものである。その發生の部位は(1)子宮上部(子宮體)、(2)子宮上部と下部との境界(解剖的内子宮口)、(3)組織的內子宮口、及び、(4)外子宮口である。

絞窄輪は子宮を2分し、子宮收縮時に絞窄輪

の上部は緊張し疼痛を來すが、下部は軟くて痛みを訴えない。この絞窄輪には麻酔によつても又死後にも緩解しない持続性、永久性のものと、麻酔などによつて緩解する一時性のものがある。併し後者も陣痛間歇時にも緩解しないのが常である。

症狀についてみれば、開口期又は娩出期に産婦はコリック様の疼痛を子宮上部に訴え、陣痛發作に際して、屢々兩手で子宮を掴んで苦しむ。娩出期では陣痛が腹壓と並行しない。

斯くして分娩は遷延する。併しこのために自然に子宮破裂を來すことはない。

診斷は上述の症狀と分娩の遷延とによつて想像される。内診によつて絞窄輪を觸れれば診斷は確定する。尙、内診に於ける本症の特長は、(1) 陣痛發作時にも、絞窄輪以下の部は全く弛緩していること、(2) 極めて容易に内診手が絞窄輪まで到達し得るが、絞窄輪は密に胎兒の一部を絞窄輪するために、これ以上に手を進めることが不可能なこと等である。

豫後としては、母は衰弱又は感染を來し、Rudolph によると 15% が死亡するという。又殆んど全例に於て手術的操作を必要とするために兒の死亡率も高く 46% に達する。

處理は分娩第1期(開口期)では十分な休養と水分とを與えて完全に待期的に處置する。

即ち、1%モルフィンの 0.5—1cc, ブローム・ナトリウムの 5g, 又はバルビツールを與えて1日に少くとも8時間睡眠せしめる。流動食を少量ずつ度々與え、尙水分の足りない時は1

日に全量3リターの5%葡萄糖液を静脈内に注射する。尿中のアセトンを8—12時間毎に検して産婦の衰弱の有無を知る。

第2期(娩出期)に於ても同様待期的に處置する。第2期にこれが起ると少くとも24時間以上持続するものである。併し兒頭と骨盤間に不均衡がなく、胎位、胎勢の異常がない限り子宮破裂は起らない。下向部が下降し始めたならば絞窄輪が緩解し始めたことを示すものであつて、續いて自然分娩が可能であると考えられれば、そのまゝ放置し、手術操作が必要と考えられれば、條件の備り次第これを行う。

絞窄輪の緩解以前に、母兒に危険が起れば手術的操作を必要とするが、この場合は母兒双方の豫後は不良であることを知らねばならない。この場合には、手術に先立つて必ず深麻酔を施さねばならない。この目的にはクロロフォルム又はエーテルが使用されるが、クロロフォルムは絞窄輪を緩解するために特に優れた効果を持つている。エーテルを使用する場合には少量のアドレナリン即ちこれの1,000倍溶液の0.5ccを皮下に與えると絞窄輪の緩解がより容易であるという。併しクロロフォルムにアドレナリンを併用する必要はなく、又この併用は心臓を障碍するという。要するに交感神経に作用する所のクロロフォルム、エーテル、アドレナリン等が絞窄の緩解に有効なのであつて、Cyclopropaneは副交感神経に作用するものであるから、これを以つて如何ほど深く麻酔しても、絞窄の緩解は起らない。エフェドリンはアドレナリンと同種の藥劑であるが、子宮の緊張度を高めるから、この場合使用しないがよい。

これらにマグネシウムを併用することは良い

が、この時には他の麻酔劑を減量する。マグネシウムは、50%の硫酸マグネシウムの2cc、又は20%グルコン酸マグネシウムの10ccを静脈内に與える。これのみでも効果のあることがある。

絞窄輪の緩解は子宮内診察によらないと判然とは判らない。詞察の結果、緩解したことが判明したならば、場合によつては自然分娩に委ね、場合によつては廻轉術、牽出術、或は鉗子手術などを行う。感染の危険の比較的少いことが考えられる場合には開腹して帝王切開を行うが、この場合には抗生物質やサルファ劑を十分に使用する、又むしろ續いて子宮を脛上部から切斷するのがよい。

この處置に拘わらずこれが緩解しない時は廻轉術、牽出術、切胎術、鉗子術などを行うのは禁忌であつて、むしろ開腹してPorroの手術を行うのがよい。

外子宮口に於ける絞窄輪は機能的攣縮性のものでなくて、むしろ有機的解剖的變性によるものであるから外子宮口の前唇、時に前後兩唇に切開を加える。

以上がConstriction ring dystocia(絞窄輪難産)に関する大體の記明であるが、この状態は、舊教科書などに記載されているところの、一部性痙攣陣痛又は痙攣狹窄又は子宮口痙攣といわれるものの症狀によく似たところがある。しかし舊教科書では、これらのものを痙攣陣痛の部類に入れているがこれはむしろ不合理であつて、これらのものは痙攣陣痛から除き、改めて絞窄輪難産と同一のものとして取り扱うべきではなからうか。