

45. 産科危機的出血に対する IVR 施行医のためのガイド ライン 2017 について

放射線医学

塩山靖和, 池田宏明, 比気貞治, 三須陽介,
稲村健介, 鈴木淳志, 熊澤真理子, 楫 靖

【目的】産科危機的出血に対する IVR 施行医のためのガイドライン 2017 を紹介すること

【方法】MINDS のサイトに掲載されているガイドライン作成手順に準拠した。

【結果】本ガイドラインの内容は以下のごとくである。

【総論】

- (1) 産科危機的出血への対応ガイドライン
 - ④ 産科出血への対応
 - ⑤ 産科危機的出血への対応フローチャート
 - ⑥ 危機的出血発生時の対応
- (2) 産科出血に対する IVR
 - ② 産科危機的出血の分類と診断法
 - ③ 産科危機的出血に対する IVR の種類
 - ⑤ 産科危機的出血に対する IVR に用いられるデバイス

4. 産科危機的出血に対する IVR の施行状況

5. Clinical question (CQ) と推奨

- (1) 総合周産期母子医療センターを対象とするアンケート調査
 - CQ1. 緊急 IVR の適応は？
 - CQ2. 緊急 IVR にはどのようなものがあるか？
 - CQ3. 緊急 IVR の臨床的成功率は？
 - CQ4. 緊急 IVR の合併症は？
 - CQ5. 緊急 IVR 後の妊孕性は？
 - CQ6. 予防的 IVR の適応は？
 - CQ7. 予防的 IVR にはどのようなものがあるか？
 - CQ8. 予防的 IVR の臨床的成功率は？
 - CQ9. 予防的 IVR の合併症は？
 - CQ10. ヨード造影剤が使用できない場合の対応は？
 - CQ11. IVR における母体・胎児への被曝の影響は？

【考察】産婦人科の先生方のご尽力により、産科危機的出血に対する IVR の症例数は少ないです。しかし、わたくしども IVR 医も必ず助けなければならない非常に“重い”病態と受け止めています。そのため、産婦人科の先生方のお役に立つように、日本 IVR 学会では、2008 年に“産科危機的出血に対する IVR 施行医のためのガイドライン”の作成を開始し、2012 年に上梓しました。2017 年の改訂（2015 年までの論文対象）を塩山が担当しました。内容は以下のサイトで PDF で全文をダウンロードでき、英文化もされております。https://minds.jcqh.or.jp/n/med/4/med0152/G0000557

Interventional radiology for critical hemorrhage in obstetrics : Japanese Society of Interventional Radiology (JSIR) procedural guidelines Jpn J Radiol (2015) 33 : 233-240

【結論】産科危機的出血に対する IVR 施行医のためのガイドライン 2017 を紹介した。

46. 帝王切開後の合併症の MRI 所見 特徴的な所見 を示した 3 症例

獨協医科大学埼玉医療センター 放射線科
渡邊 馨, 三條江美, 今泉雅博, 伊藤悠子,
古田雅也, 中田 学, 野崎美和子

【目的】日本でも高齢出産の増加に伴い帝王切開は増加傾向で、2011 年には 19.2% に達している。帝王切開後合併症の増加が示唆されるが、画像診断領域においては十分に認知されているとは言い難い。特徴的な画像所見を示した 3 症例を報告する。

【症例】症例 1. 49 歳女性。帝王切開歴あり（詳細不明）。腹痛精査にて当院受診。MRI 所見：子宮体下部前壁に 10 mm×6 mm にわたる筋層欠損を認めた。残存筋層幅は 3 mm で筋層欠損部に血性内容貯留を認めた。帝王切開癒着部の筋層欠損と考えられた。

症例 2. 51 歳女性。2 経妊 2 経産、1 回経陰分娩、1 回帝王切開（時期不明）。健診超音波検査で子宮内膜異常が疑われ、2015 年と 2017 年に当院受診。MRI 所見：2015 年；子宮体下部前壁から頸部に 35 mm 大の血腫を認めた。2017 年；血腫は消失し管状構造が残存。帝王切開癒着部憩室と考えられた。

症例 3. 42 歳女性。2 経妊 2 経産、2 回帝王切開（34 歳、40 歳）。妊娠 8 週係留流産で内膜搔破術後に大量出血を来し当院へ緊急搬送された。その後も出血が持続し子宮全摘術が施行された。MRI 所見：子宮体下部前壁で筋層が菲薄化し、異常血管を伴う造影されない腫瘤を認めた。病理：体下部前壁で筋層が菲薄化し血腫と絨毛組織を認め、癒着部癒着胎盤であった。

【考察】症例 1 の帝王切開癒着部の筋層欠損は既往帝王切開患者の 10~69% で発生し、腹痛、生理痛、不正出血、続発性不妊症の原因とされる。症例 2 の癒着部憩室の報告は極めて稀である。症例 3 の癒着部癒着胎盤は既往帝王切開患者で通常の 5 倍の頻度で見られるとされ、産科的 emergency の原因となるため看過してはならない病態である。

【結語】帝王切開後の合併症は女性の下腹部不定愁訴の原因の一つとなるが、骨盤部 MRI で偶発的に発見されることも少なくない。婦人科領域では経陰超音波が第一選択となるが、帝王切開歴のある妊娠可能女性の骨盤部 MRI 検査において留意すべき所見と考えられる。