

保存的に治癒した 子宮仮性動脈瘤の4例

松本産婦人科医院

松本直樹

当院の紹介

松本産婦人科医院

○埼玉県本庄市の 無床診療所

(1946年開業, 2007年まで分娩取扱い)

○現在は 婦人科一般診療 が主

○人工妊娠中絶手術, 流産手術, 円錐切除術,
MEA(内膜焼灼)等 日帰り婦人科手術 を応需



子宮仮性動脈瘤

UAP, uterine artery pseudoaneurysm

仮性動脈瘤

3層構造(内膜, 中膜, 外膜)を有する真性動脈瘤と異なり
損傷部位が周囲結合組織で被覆された状態

成因

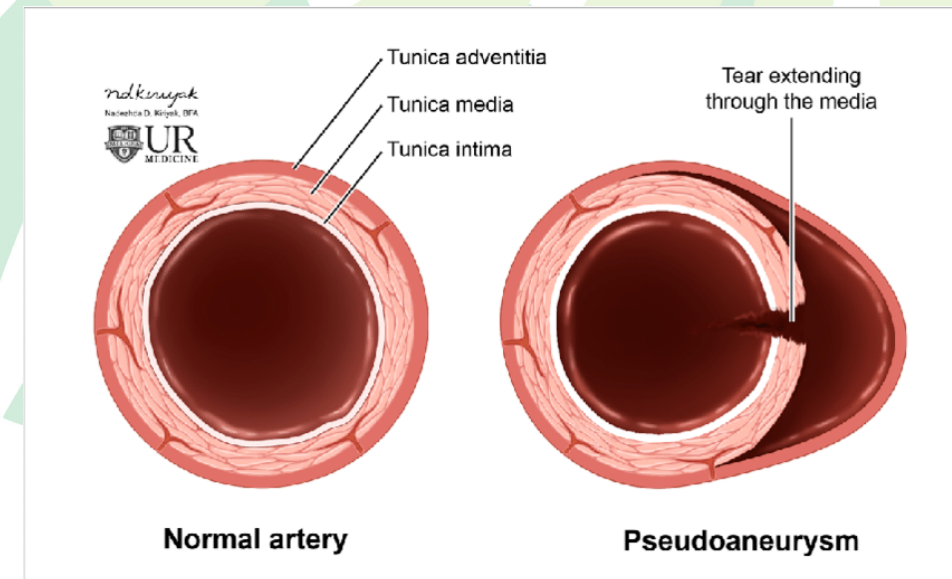
侵襲的な分娩(帝王切開など)や流産手術等の後に発生しやすいが
自然分娩, 自然流産の後にも発生しうる

診断

後期分娩後(流産後)異常出血を認め
子宮内腔に拍動性の腫瘍像を認める

臨床上的の問題点

血流を伴わない遺残と判断して
搔爬などを行うと出血多量を引き起こす



過去5年間に経験したUAP 4例

症例	年齢	G/P	先行妊娠に対する処置	処置時 週数	UAP診断時症状	腫瘍の 長径 (最大)	UAP診断 時期(術 後)	手術から治癒 までの期間	高次医療 施設に転 院
1	23歳	G3 P1	人工妊娠中絶	8週	持続的な出血	13mm	7.4週	9.3週以降	あり
2	45歳	G6 P3	人工妊娠中絶	7週	微少な出血	17mm	0.4週	10.7週	あり
3	32歳	G3 P0	流産手術(稽留流産)	8週	持続的な出血	12mm	2.1週	7.1週以降	なし
4	24歳	G1 P0	人工妊娠中絶	11週	持続的な出血	12mm	6.6週	14.9週ごろ	なし

症例1

23歳，G3 P1（鉗子，中絶，今回），喫煙者

妊娠8週

人工妊娠中絶手術

術後3日

異常なし

術後7.4週

愁訴：持続的性器出血

子宮内腔に 13×7 mm の血流を伴う腫瘤

群馬大学病院へ紹介・転院 → HCG 2.5。造影CT実施。経過観察の方針

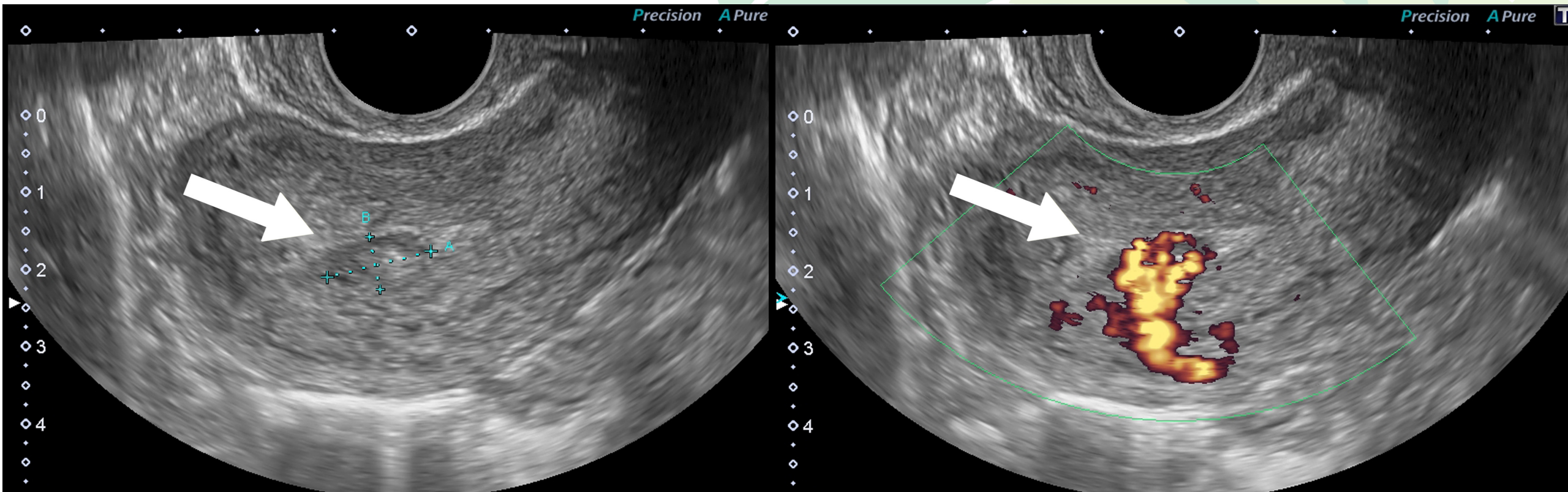
術後9.3週

腫瘤の血流減少

（以降再診せず。中絶から半年後に妊娠し，他院で中絶手術を受けた様子とのこと。）

症例1

23歳, G3 P1(鉗子, 中絶, 今回), 喫煙者



中絶手術後7.4週, 子宮内腔に **13x7 mm の血流を伴う腫瘤**を認めた

症例2

45歳, G6 P3 (帝切, VBAC 2回, 中絶2回, 今回), 喫煙者

妊娠7週

人工妊娠中絶手術

術後3日

子宮内腔に 8 mmの血流を伴う腫瘍

術後6.9週

愁訴: 持続的性器出血

子宮内腔に 15 × 6 mm の血流を伴う腫瘍

埼玉医大総合医療センターへ紹介・転院

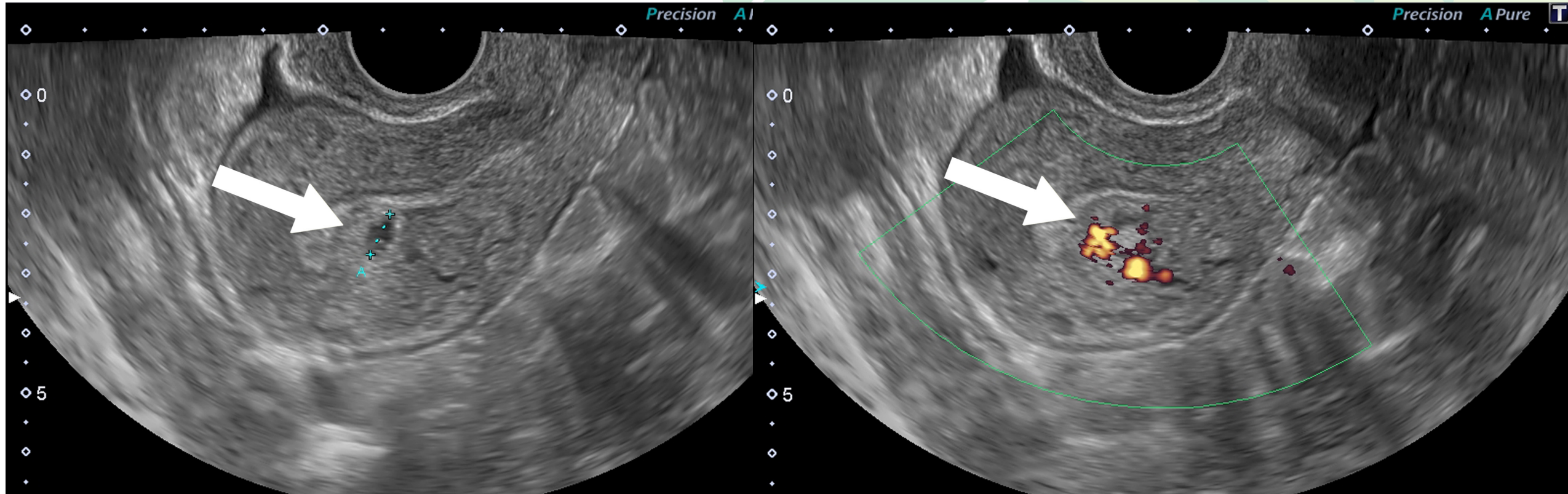
→ HCG 陰性。17 × 9 mm の血流を伴う腫瘍。経過観察の方針。

術後10.7週

腫瘍の消失を認めた。治癒。

症例2

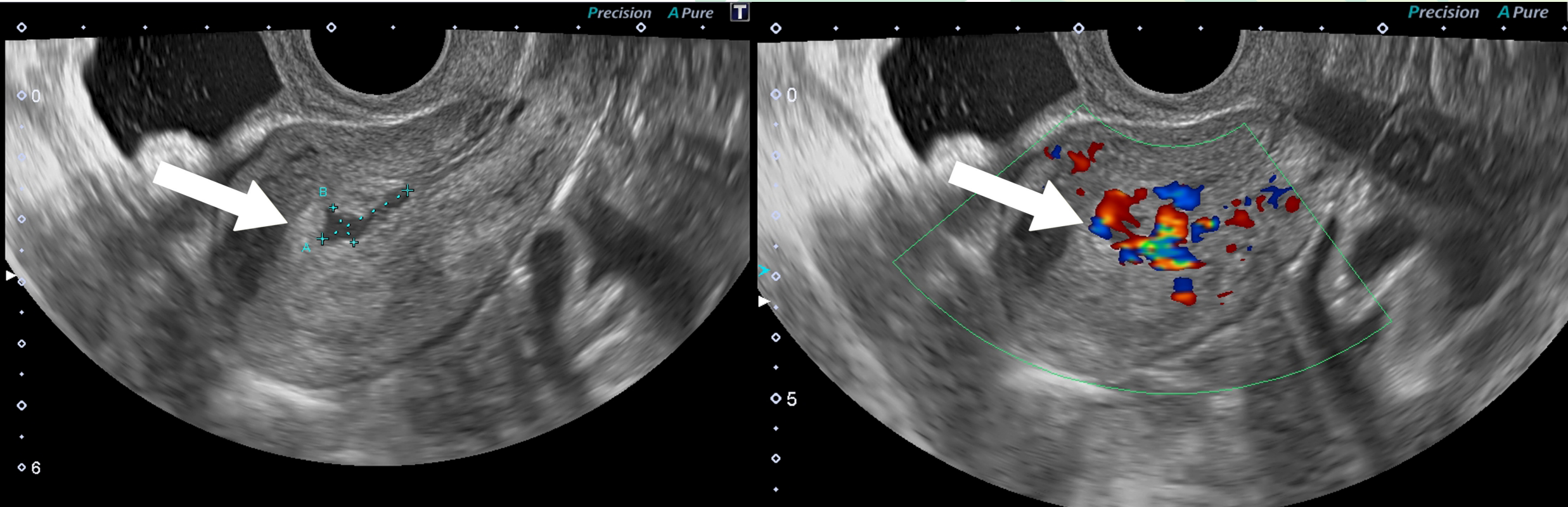
45歳, G6 P3 (帝切, VBAC 2回, 中絶2回, 今回), 喫煙者



中絶術後3日目, 子宮内腔に 8 mm の血流を伴う腫瘍を認めた

症例2

45歳, G6 P3 (帝切, VBAC 2回, 中絶2回, 今回), 喫煙者



中絶手術後6.9週, 子宮内腔に **15 × 6 mm の血流を伴う腫瘤**を認めた

症例3

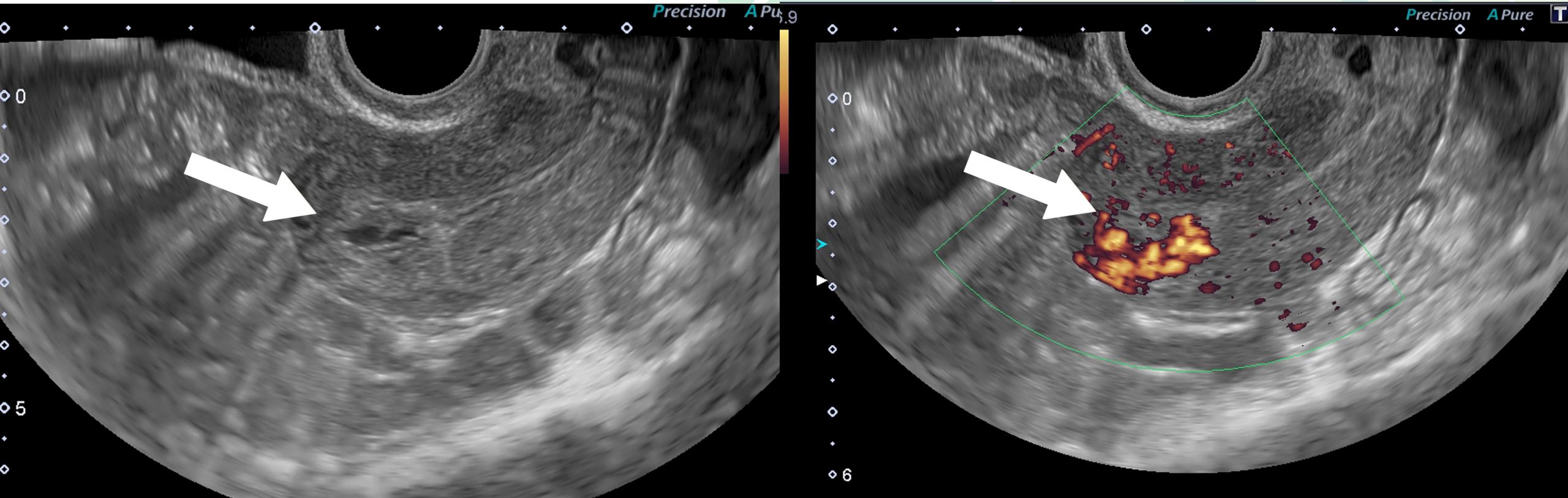
32歳，G3 P0(中絶，流産，今回)，喫煙者

- 妊娠8週 稽留流産のため流産手術(手動吸引法)
- 術後4日 異常なし
- 術後2.1週 愁訴:少量の性器出血
子宮内腔に 12×5 mm の血流を伴う腫瘍
出血少量のため経過観察の方針。トラネキサム酸を処方。
- 術後7.1週 腫瘍の縮小と血流の減弱を認めた

(以降再診せず。電話連絡により症状の再燃はなかった様子だが、その後妊娠し、他院で中絶手術を受けたとのこと。)

症例3

32歳, G3 P0(中絶, 流産, 今回), 喫煙者



流産手術後2.1週, 子宮内腔に **12 × 5 mm の血流を伴う腫瘤**を認めた

症例4

24歳，G1 P0（今回），クラミジア頸管炎

妊娠11週

人工妊娠中絶手術

術後4日

わずかな絨毛遺残を疑う所見（血流なし）

術後6.6週

愁訴：持続的な性器出血

子宮内腔に 12 mm の血流を伴う腫瘍

慎重な経過観察の方針。EP配合剤（プラノバル）処方。

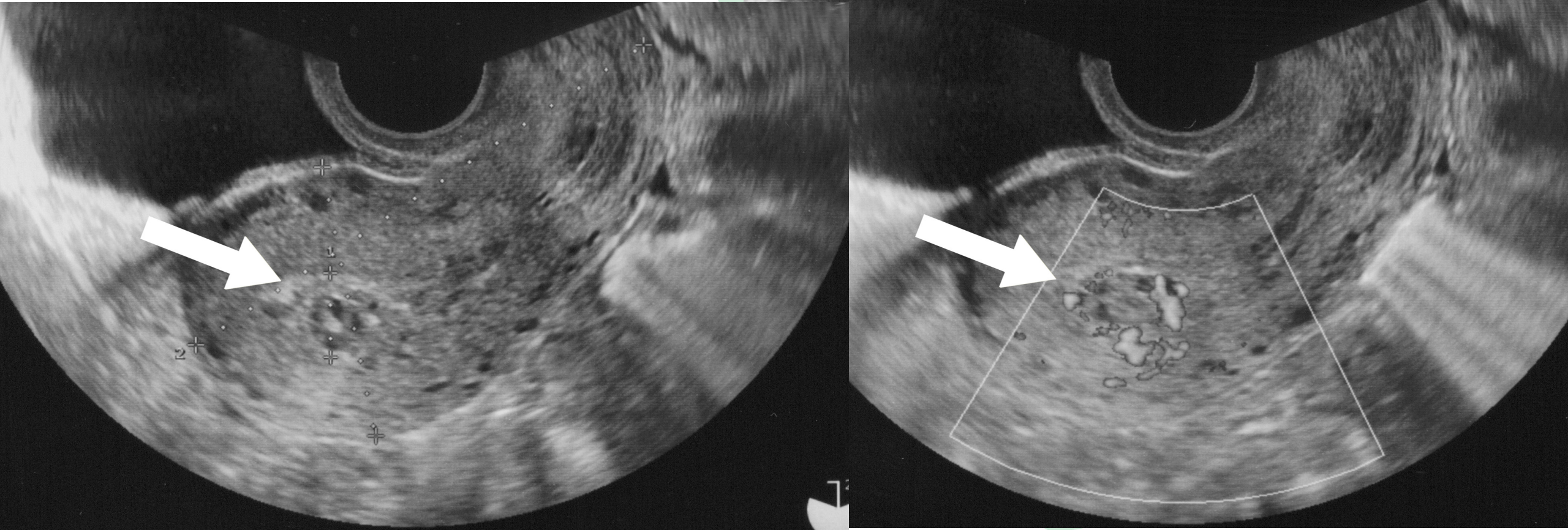
術後14.9週

症状改善。EP配合剤は計3周期投与。

（以降再診せず。連絡取れず。）

症例4

24歳, G1 P0(今回), クラミジア頸管炎



中絶手術後6.6週, 12 mm の血流を伴う腫瘍を認めた

考察

- ✓ 子宮仮性動脈瘤 UAP の4例の詳細を報告した。それら全てが結果として保存的に治癒した
- ✓ 当院でのUAP発生率は、中絶手術後 0.79%(3/378)、流産手術後 2.7%(1/37)と計算された
- ✓ 中絶や流産手術後に不正子宮出血が持続する場合には、UAP等の可能性を考慮すべきである
- ✓ 治療は、子宮動脈塞栓術(UAE)を軸に行われるが、保存的に治癒する症例も多い
- ✓ 無床診療所などの一次施設では、高次医療施設への転院を含め、慎重な対応が必要である
- ✓ 特に中絶後の例では、経過中のピル・子宮内避妊器具の使用にも配慮が必要だろう

診断や病態の混乱

胎児・胎児付属物等の遺残

RPOC (retained products of conception)

RPOCにかかわらない病変

血流を伴わないRPOC

血流を伴うRPOC

胎盤ポリープ

子宮仮性動脈瘤 (UAP)

子宮仮性動脈瘤 (UAP)

後天性子宮動静脈奇形 (AVM)

Neo-vascular lesions

UAPの発生率と診断時の症状

発生率

2.4 /1000 分娩

経膣分娩後 3.1 /1000 分娩

帝切後 1.6 /1000 分娩

診断時の症状

危機的出血 36%

断続的な出血 34%

無症状 30%

UAPの診断と治療

治療

子宮動脈塞栓 TAE/UAE

子宮鏡下切除 TCR

搔爬 D&C

保存的管理

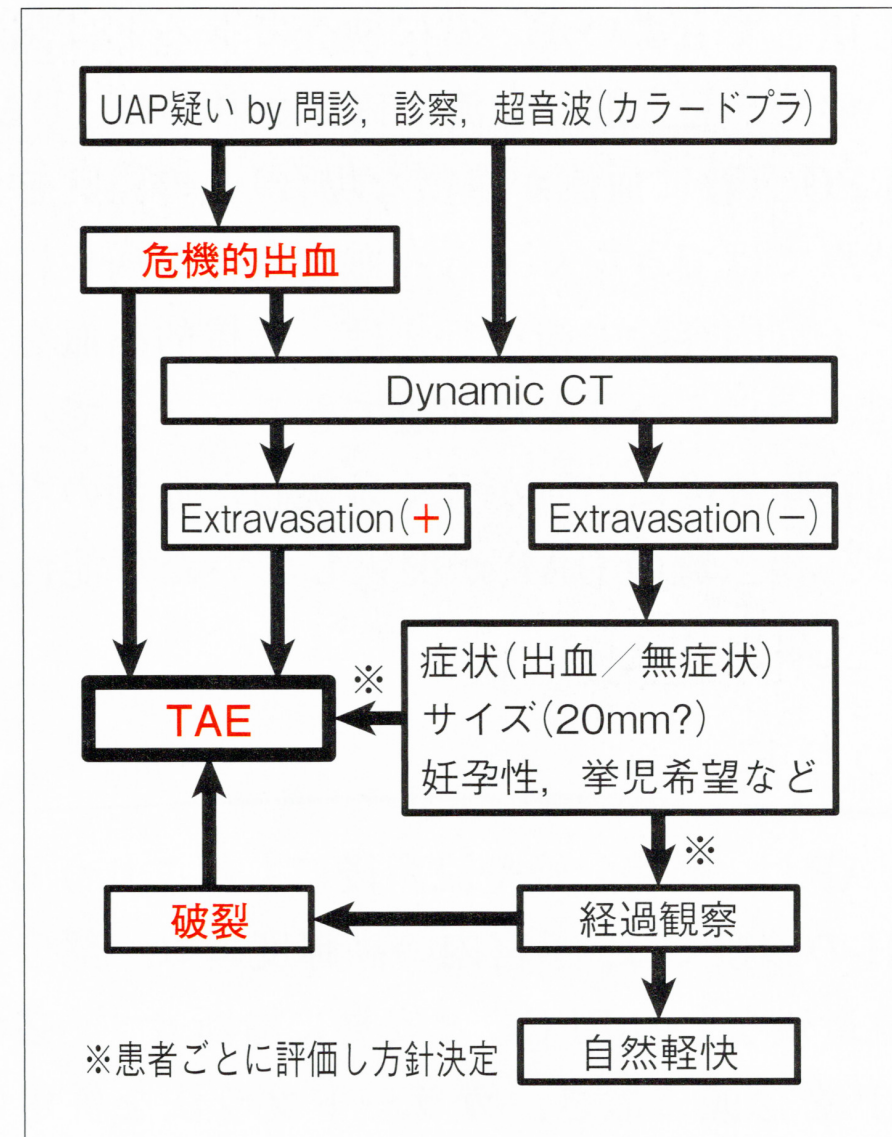


図2 UAPの管理(私案)

まとめ

- ✓ 流産・中絶・分娩後のUAPを含む血流を伴うRPOCはまれではない
- ✓ 性器出血を認める場合には、それらの可能性を考慮する
- ✓ 一方で過剰な介入にならないよう、慎重な判断も必要である
- ✓ 急変に対応できない一次施設では判断が難しい