CQ46 低置胎盤の管理は？

Answer

1. 妊娠 36～37 週時，胎盤辺縁が内子宮口から 2cm 以内の場合には帝王切開を考慮する.（C）
2. 前壁付着で帝王切開既往がある場合には癒着胎盤に注意する.（B）
3. 分娩後には（経腟分娩・帝王切開分娩ともに）子宮出血に注意する.（A）

▷解　説

低置胎盤（low-lying placenta）は日本産科婦人科学会の定義では前置胎盤には含まれない[1]．胎盤は内子宮口にはかからないがその近傍にある状態と認識されているが，明確に定義されてはいない．前置胎盤では帝王切開分娩が行われるのに対し，低置胎盤では経腟分娩可能例があることより臨床的に両者の鑑別は重要である．鑑別には経腟超音波が有用である．経腟超音波で 99% 以上の診断が可能とされる[2]．

胎盤縁が内子宮口から離れているほど，経腟分娩時のトラブルが少ないことが知られている．内子宮口から胎盤縁までの距離が 2cm 以内の低置胎盤では，経腟分娩を試みた症例の 90% が帝王切開を必要としたのに比し，2.0～3.5cm のものでは 63% 以上が経腟分娩に成功したとの報告がある[3)4)]．

低置胎盤では正常位置の胎盤に比し，分娩時の出血が多いことが知られている[3)～5)]．経腟分娩 8,025 例の分娩時出血の 90 パーセンタイル値が 615mL であった施設の検討で，経腟分娩に成功した低置胎盤 40 例中 14 例（35%）が 615mL 以上出血し，3 例（7.5%）が輸血を必要とした[5)]．また，低置胎盤は経腟分娩後に起こる出血多量の最大危険因子であると報告されている[5)]．したがって，低置胎盤の経腟分娩成功後には弛緩出血様の出血に注意する．

前回帝王切開の創部に胎盤がある場合，癒着胎盤の存在が危惧されるので，前置胎盤・癒着胎盤時と同様の注意（CQ45 の前置胎盤参照）が必要である[6)]．

低置胎盤では前置血管を合併しやすい．前置血管頻度は全妊娠の 1/1,200～1/5,000 と極めてまれであるが，前置血管の約 20～80% は低置胎盤に合併する[7)8)]．また，前置血管の約 30% は分葉胎盤に合併する[8)]．前置血管では分娩時に臍帯断裂による出血のため児死亡が起こりやすい[8)]．出生前診断された前置血管での児死亡率は 3% であったが，出生前診断がなされてなかった前置血管での児死亡率は 56% であったと報告[8)]されている．前置血管の超音波診断精度は不明であるが，低置胎盤と診断した場合，前置血管の有無について検索することが望ましい．カラードプラーを用いての臍帯付着部位の同定，内子宮口近辺での臍帯血管走行が診断の目安となる．前置血管の診断が確定した場合，予定帝王切開が施行される．

文　献

1）日本産科婦人科学会，編．産科婦人科用語集・用語解説集．東京：金原出版　2003
2）Dashe JS, McIntire DD, Ramus RM, et al.: Persistence of placenta previa according to gestational age at ultrasound detection. Obstet Gyneacol 2002; 99: 692 (II)
3）Bhide A, Prefumo F, Moore J, et al.: Placental edge to internal os distance in the late third trimester and mode of delivery in placenta praevia. BJOG 2003; 110: 860—864 (II)