

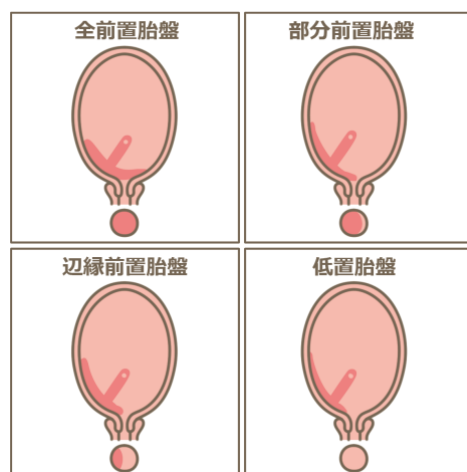
前置胎盤について

○どんな病気？

胎盤が子宮の出口付近に付着してしまい、胎盤が子宮の出口（内子宮口）の一部もしくは全部を覆っている状態です。

診断は超音波検査にて、胎盤の辺縁と子宮口の距離を確認することで行われます。妊娠週数が進むにつれて胎盤の位置が離れることもあるため、早い時期では確実に診断できない場合もあります。

前置胎盤では赤ちゃんが子宮口を通れず経膈分娩が困難です。したがって、分娩方法は原則帝王切開分娩となります。胎盤の位置が少し離れた場合（低置胎盤）は経膈分娩が可能なこともあるので、分娩方式は産科チーム内で相談した上で決定します。



前置胎盤は妊婦健診の超音波検査で発見される方がほとんどで、基本的には無症状です。ただ、痛みが無くても急に出血することがあります（警告出血）。警告出血は前置胎盤の半数以上で起こるとされており、多くが妊娠 30-36 週で起こります。出血は少量数回というパターンが多いですが、大量出血することもあります。

出血が多量の場合、お母さんの命の危険がある上に、失血によりお母さんの血圧が一気に下がることで赤ちゃんの血液循環も低下し、赤ちゃんも危険な状態になってしまいます。このような危険な状態が病院外で起きてしまうことを防ぐために、妊娠中に少量でも警告出血を認めた場合はその時点で入院管理となります。

○治療

前置胎盤と診断された場合、状況に応じて管理入院を提案します（全員が入院するわけではありません）。

警告出血で入院した際は、子宮収縮があると出血しやすいため、お腹が張らないように子宮収縮抑制剤を投与します。

出血を認めない場合は妊娠 36～37 週で予定帝王切開となりますが、大量出血を来した場合や、少量でも出血が持続する場合は緊急帝王切開が検討されます。そのため、平均分娩週数は 34～35 週とされています。

帝王切開の際は出血が多くなる場合もあり、妊娠 33～34 週ごろから自分の血液をストックしておく「自己血貯血」を 1～2 回行うことも多く、輸血準備など万全の態勢を整えてから手術に臨みます。

また、帝王切開時には器械的止血法として胎盤が剥がれた子宮からの出血を抑える目的で、赤ちゃんと胎盤を取り出したあとに子宮内バルーンを留置することもあります。

前置胎盤のうち 5～10%で、胎盤が剥がれにくくなる「癒着胎盤」を合併すると言われています。癒着胎盤の確定診断は難しく、手術時に初めてわかることもあります。癒着胎盤の場合は大量出血が必発であり、子宮からの出血コントロールができない場合は、子宮動脈塞栓術や子宮摘出などの追加処置を緊急で行う可能性もあります。