

# MVA Case Report

医療法人にしかわウイメンズヘルスクリニック

## 産婦人科手術における傍頸管ブロックの役割



理事長  
西川 鑑先生

### はじめに

有病率の高い疾患では、患者は地域のクリニックを受診することが多いが、手術の場合は、高次施設への紹介が必要となる。腹腔鏡手術や開腹手術は病診連携で問題なく連携できるが、小手術や小さな外科的処置が必要な症例の場合、繁忙な大病院への紹介は躊躇されることもあるだろう。このような外科的技法がクリニックで実施できれば、患者やクリニック、高次施設にとってメリットは大きいと考えられる。そこで、本稿ではクリニックで行われる手術と、その際の麻酔について解説する。

### クリニックで行う産婦人科手術

当院では、日帰り手術としてクリニック内で、流産手術、子宮内膜ポリープ切除術、CINに対するレーザー蒸散術、子宮頸部円錐切除術、コンジローマ切除術、皮膚皮下腫瘍切除術、バルトリン腺開窓術などを行っている。

### クリニックでの麻酔に求められる要件および注意点

外来診療に特化したクリニックで手術を行う場合、麻酔法が重要になる。入院設備を持たない施設では、手術後に問題なく患者が帰宅できることが求められる。そのためには①効果が迅速であること、②覚醒が早いこと、③嘔気・嘔吐などの副作用が少ないこと、が条件となる。

当院では、このような条件を満たす麻酔として傍頸管ブロック(PCB: paracervical block)による麻酔を行っている。

### PCBの適応と方法

PCBは主に子宮頸管の拡張あるいは頸管に器具を挿入する際の痛みを軽減するために使用される。かつて、海外では分娩時の頸管開大時の鎮痛にも用いられたが、胎児徐脈の危険性があるため、現在ではほとんど使用されていないようである。

PCBの麻酔薬注入部位として2つの方法が多く用いられている。一つは2、4、8、10時方向の4点に刺入する方法。もう一つは4、8時の2点に刺入する方法である。刺入箇所が少なく刺入による痛みが少ないので2点法がよい、との意見もあることから、筆者は2点法を用いている。しかし、いずれにせよ通常は刺入部位の子宮頸部は痛みを感じることは少ない(図1)。

当院では、エピネフリン入りの1%リドカインを全量10mL使用し、傍頸管部位に約10mmの深さに刺入している。

さらにPCB後に、鎮静のためプロポフォールを使用している。プロポフォールは覚醒が早く、手術後の離床も早いことがメリットである。術後は1~2時間程度のベッドレストの後、バイタルサイン、意識、動作、呼吸に問題のないことを確認して帰宅させている。

### PCBの注意点

PCBの合併症として頻度は低いが、穿刺部位からの出血や、腫脹形成、感染などがある。まれではあるが重症なものとして、大量の局所麻酔薬、あるいは血管内への注入による中毒症状(LAST: local anesthetic systemic toxicity)に注意が必要である。1%リドカインの場合の極量はエピネフリン含有で7mg/kg、非含有で4.5mg/kgである。PCBで使用する場合は10mL程度であるため過量投与になることはないが、血管内に注入された場合は少量でもLASTが発症することがある。特に肝臓、腎臓、心臓に合併症のある患者、妊婦、高齢者には注意が必要である。

### 処置時の鎮静・鎮痛

近年、麻酔科以外の診療科で行われる処置時の鎮静・鎮痛(PSA: procedural sedation and analgesia)が注目されている。

アリストテレスは「賢者の目指すもの、それは楽しみを手にすることではなく、痛みを避けることである」と語ったそうだ。医者は患者の痛みや不快感に鈍感なことが多いが、患者にとっては処置で被る疼痛への恐怖、心配が非常に大きい。PSAとは「処置時の鎮静・鎮痛」を意味する。鎮痛をしっかり行えば、最低限の鎮静で患者の痛みに対するケアが十分になされる。

このような観点からも、PCBに適切な鎮静法を併用することは患者にとっても重要だと考える。

図1... PCB穿刺部位

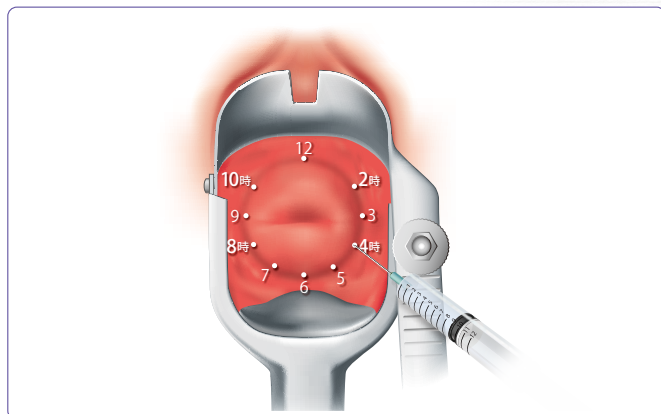
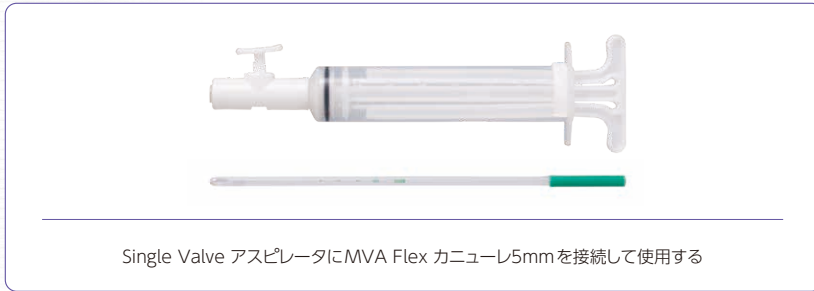


図2... Women's MVA システム:Single Valveアスピレータ(60mL)とMVA Flexカニューレ5mm



Single Valve アスピレータにMVA Flex カニューレ5mmを接続して使用する

Women's MVA システム[使用目的]子宮内容物又は子宮内膜の組織を吸引し、除去または採取するために使用する  
(写真提供: ウィメンズヘルス・ジャパン株式会社)

図3...1個のポリープのみの抽出



## 当院で行う子宮内膜ポリープ切除術

当院での子宮内膜ポリープ切除術では全例において術前に、子宮鏡で子宮内膜ポリープの位置および個数を確認している。

手術は全例、日帰りで行っている。前述の通り、4カ所、ないしは2カ所の穿刺によるPCBにプロポフォルによる鎮静を追加している。Single Valve アスピレータ(60mL)にMVA Flex カニューレ5mmを使用し、事前の頸管拡張なしに、カニューレを子宮内に挿入し、アスピレータを装着し、ゆっくり回転しながら抜いてくる(図2)。症例によっては2、3回吸引を繰り返している。写真のように、1個のポリープのみが1回の吸引で抽出されることもある(図3)。吸引後に経腔超音波検査でポリープが抽出されていることを確認し終了している(図4)。

現在まで45例の患者に対してMVAによる子宮内膜ポリープ切除術を行っているが、全例MVAにより子宮内膜ポリープの抽出が可能であった。出血量は少なく、合併症の発生はなく全例が術後1~2時間程度の安静の後に帰宅している。

図4... ポリープ切除前後のエコー



術前超音波所見



術後超音波所見

## シリンジアシスタ™使用

麻酔薬の注入には、10mLのロック付きシリンジに23Gのカテラン針を使用している。傍頸管部位の間質に注入する際は血管穿刺をしていないか確認するために、内筒を引いて逆血を確認することが重要である。また、注入時には組織からの抵抗があり、ある程度の圧力が必要で、指に力を入れなければならない。シリンジに装着する器具であるシリンジアシスタ™を使用すると、シリンジの押し引きが容易に行える(図5)。

図5... シリンジアシスタ™



## おわりに

PCBを使用することにより、安全にクリニックでも手術を施行することが可能である。さらに適切な鎮静を併用することで、患者の恐怖感、不快感を減少できる。「非麻酔科医のための鎮静・鎮痛薬投与に関する診療ガイドライン」というガイドラインもあり、安全で確実なPSAを行うために、産婦人科医も技術の習得が必要である。

### 参考文献

処置時の鎮静・鎮痛ガイド 垂井達守 編 医学書院  
Shulman LP, Ling FW. Surgical termination of pregnancy. In: Gynecologic surgery, Mann WJ, Stovall TG (Eds), Churchill Livingstone, Inc, 1996.

紹介した症例は臨床症例の一部を紹介したもので、全ての症例が同様な結果を示すわけではありません  
使用目的、効能又は効果、使用方法等、警告、禁忌、禁止を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください

