

MVA Case Report

医療法人社団煌の会 山下湘南夢クリニック

患者および医療スタッフの負担減を可能にする傍頸管ブロックとMVAの併用法について



副院長
吉田 雅人先生

はじめに

我が国では近年晩婚化と、それに伴う妊娠・出産年齢の高齢化が著しい。また妊娠を希望し生殖医療を受ける患者の増加と高齢化も顕著である¹⁾。生殖補助医療の進歩により、かつては妊娠が不可能であった症例でも、妊娠・出産が可能となっている。しかし、依然として妊娠が成立しても初期流産となる例も多い。

当院では初期流産に対して患者の希望、妊娠週数および血中黄体ホルモン値の推移により待機療法か流産手術を選択してきた。流産手術は、静脈麻酔を用いず、傍頸管ブロック(以下PCB: Paracervical Block)で胎盤鉗子と電動吸引法(以下、従来法)を用いて行ってきた。

今回、患者および医療従事者の立場から、局所麻酔法を用いた手動真空吸引法(以下、MVA法)の有用性について考察したので報告する。

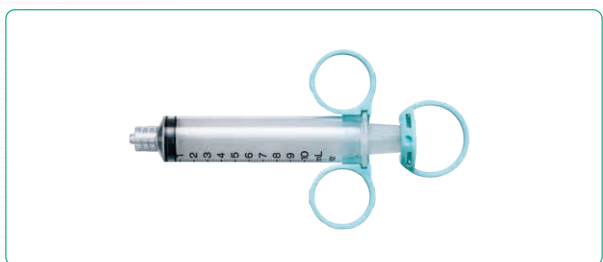
当院でのMVA法による日帰り手術の実際

当院ではMVA法による日帰り手術を行っている。手術当日の午前11時に来院した患者に対し、太さ3mmの吸湿性子宮頸管拡張材を頸管内に挿入し、その後手術開始まで3時間ほど安静室で待機してもらう。MVA施行15分前に硫酸アトロピン1Aを筋注する。

麻酔方法と手技

PCBでは、麻酔薬として1%リドカインを使用している。事前挿入した吸湿性子宮頸管拡張材を抜去後、経腔超音波にて子宮頸管の向きや子宮腔内の胎嚢位置などをあらかじめ確認しておく。塚原式腔部鉗子にて軽く把持し22G70mmのカテラン針で、2時、4時、8時、10時の方向

図1... シリンジアシスタ™



(写真提供: ウィメンズヘルス・ジャパン株式会社)

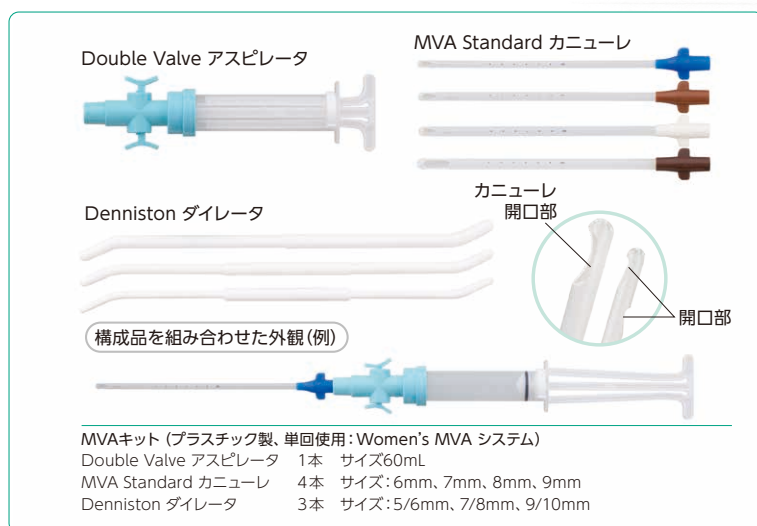
に深さ20~30mmの部位に3mLずつ局注している(麻酔部位や深さ、麻酔薬注入量は術者による)。当院では麻酔注入時にシリンジアシスタ™(図1)を使用している。シリンジアシスタ™を用いると手元がブレにくく、片手で操作ができ、針先から視線をそらすことなく注入が可能である。また、血液の逆流確認時にシリンジを持ち替える必要がないため便利である。

MVA法の実際

手動真空吸引器セットを図2に示す。

付属のダイレータを用いて頸管を拡張する。事前に拡張が行われているため、ほとんどの場合10mm径まで容易に挿入可能であるが、選択したカニューレが通れば十分である。アスピレータの両バルブを閉じてプランジャを引き、シリンジ内部に約610mmHgの陰圧を作る。妊娠週数に応じたサイズのカニューレを挿入後、子宮底よりやや手前に留置し、アスピレータを接続したのちバルブを開放する。カニューレ内に子宮内容物が吸引されるのを確認し、アスピレータをゆっくりと回転することで子宮内容物が容易に吸引される。カニューレを接続したままアスピレータを引き抜き、カニューレを外し、プランジャを押して子宮内容物を排出させる。多くの場合、吸引操作を2~3回繰り返すことで子宮内容物をほとんど除去できる。図3は妊娠8週の体外受精後の稽留流産症例、図4はMVA法施行後のエコー写真である。所要時間は約10分で、術中は、患者の傍らで看護師が痛みや気分不良など無いかの声掛けを適宜行っている。術後、患者は直ちに独歩により回復室へ移動し2時間程度の安静後、子宮収縮剤を処方され帰宅する。

図2... 手動真空吸引器「MVAキット」



(写真提供: ウィメンズヘルス・ジャパン株式会社)

表1... 局所麻酔と静脈麻酔の比較表

	傍頸管ブロック	静脈麻酔
痛み	ほとんどなし	あるが記憶にはなし(健忘効果)
意識	清明(覚醒状態)	半覚醒(薬剤により解離現象など)
術中副作用	まれに徐脈や不整脈	まれに呼吸抑制やアナフィラキシーショック
全身管理のしやすさ	易	やや煩雑(呼吸管理など)
自立歩行までの時間	直ちに可能	数時間程度(個人差あり)

図3... MVA前のエコー写真



図4... MVA後のエコー写真(吸引回数:2回)



当院での成績

2009年4月の開院当初から2020年1月まで従来法にて子宮内容除去を行っていたが、同2月よりMVA法へ変更した。12月までの10ヵ月間に稽留流産32例(タイミング法、人工授精、体外受精による妊娠を含む)に対してMVA法を施行した。所要時間や出血量は従来法に比べて差はなく、合併症も認めなかった。

考察

我が国では、掻爬術による人工妊娠中絶・流産症例に対し、以前より胎盤鉗子とキュレット鉗子を用いた子宮内容除去術が1/3程度、掻爬術と電動吸引法の併用が1/2程度行われている²⁾。

今回、従来法からMVA法に変更したメリットとして、まず吸引時の騒音がないことが挙げられる。局所麻酔下で行う際には、

患者は意識清明の状態であるため、電動吸引時に生じる騒音は患者への不快感や恐怖感を引き起こす原因となるが、機械音の無いMVAはこの点において非常に有用である。また、子宮腔へ挿入する器具が細く事前の頸管拡張も最小限で済むため、患者の負担が軽減される。さらに、器具はすべてディスプレイブルであるため、洗浄や滅菌処置の必要がなくクリニックスタッフの業務負担も軽くなる。診療報酬点数は、妊娠11週までの流産手術では従来法が2,000点であるのに対し、MVA法は4,000点で算定できる³⁾。

静脈麻酔を用いる場合、使用する薬剤によっては体温低下・ふるえ・頭痛・吐き気・嘔吐などの副作用⁴⁾や、麻酔からの覚醒の遅れなども懸念され、入院措置のできない施設ではその対応に苦慮するケースも考えられる。

一方、局所麻酔であるPCBではごく稀に、ショック症状(徐脈、不整脈、血圧低下、呼吸抑制など)や中毒症状(意識障害、振戦、痙攣⁴⁾)が出現する場合があるが、当院ではこれまでにこのような症状発現は1例も認めなかった。

待望の妊娠が分かった後の流産は、患者本人はもとより医療従事者にとっても辛く悲しい出来事である。そのような心理状態の中、できるだけ精神的・身体的負担の少ない方法で流産手術を行うことは、流産後の速やかな精神的回復と、その後の不妊治療再開に向けての大きな一助となる。

MVA法とPCBの併用法は、術中の疼痛を十分に抑え、短時間で子宮への負担が少ない手術であり、静脈麻酔使用後の副作用など(ふらつき、気分不良、危険認識能力の低下など)が認められない点で、入院設備を持たない多くのクリニックにおいて、有用な方法であると考えられる。

文献

- 1) 公益社団法人日本産科婦人科学会 ARTデータブック2018年版
- 2) 関口敦子、中井章人(2011) わが国における人工妊娠中絶の実態。38-45
- 3) 医科診療報酬点数表 令和2年度版
- 4) 公益社団法人日本麻酔科学会 麻酔薬および麻酔関連薬使用ガイドライン 第3版4訂 III 静脈関連薬 および V 局所麻酔薬

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

