

子宮筋腫合併妊娠(1.6-10.7%)

2012/05/07

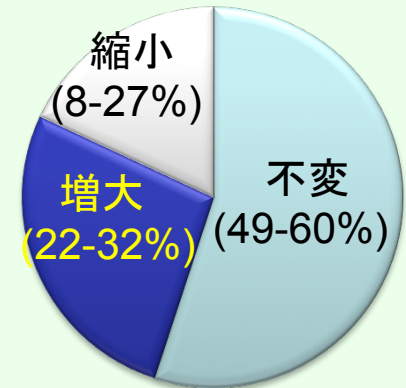
村山季美枝

【合併症】筋腫痛、切迫流早産、前期破水、前置胎盤、早剥、FGR、
血栓症、弛緩出血、胎位異常、産道狭窄等

＜筋腫痛について＞

- 筋腫の増大は、妊娠初期～中期に起こりやすい
- 筋腫痛は、妊娠中期～後期前半に起こりやすい
- 直径5cm以上で疼痛が出現しやすい
- 急激な子宮筋層伸展→筋腫核の血行障害、虚血→壊死(赤色変性)→PG放出
- 子宮筋腫の変化: 赤色変性、石灰化、水腫変性、硝子化
- 筋腫変性→WBC ↑、発熱、嘔気嘔吐等を引き起こす
- 5-15%が疼痛管理が必要→アセトアミノフェン
コントロール不良時は、麻薬、NSAIDs、硬膜外カテーテル留置
NSAIDs: インドメタシン25mg内服 6時間毎/48時間まで→32週未満まで
(∵ 羊水過少、動脈管閉塞の危険→エコーで確認→中止 or 12時間毎へ減量)
- 治療: 安静、tocolysis、筋腫核種術も考慮
※抗生剤の必要性や効果は十分に検討されていないが、筋腫変性による周囲組織
への炎症の波及による炎症反応が上昇時には。使用されていることが多い

筋腫のsize



疼痛、子宮収縮