

診療 (依頼稿)

侵入奇胎化学療法後の妊娠

名古屋大学医学部産科婦人科学教室

教授 友 田 豊

後 藤 節 子 石 塚 隆 夫

Pregnancy after Chemotherapy of Invasive Moles

Yutaka TOMODA, Setsuko GOTOH and Takao ISHIZUKA

Department of Obstetrics and Gynecology, Nagoya University School of Medicine, Nagoya

Key words: Invasive mole • Choriocarcinoma • Pregnancy

1. はじめに

絨毛性疾患は20歳代に好発するため、子宮摘出を避けて妊孕性の温存を希望する症例が多い。幸いなことに化学療法の進歩により絨毛性疾患の治療率は飛躍的に向上し、侵入奇胎(侵奇)では100%, 絨毛癌では90%以上の治療率が得られる様になり²⁾(図1), 侵奇と考えられる症例を中心に手術療法を避けて化学療法のみで治療する(Primary chemotherapy)症例が増加している。絨毛癌診断スコアで侵奇と考えられる症例のうち挙児を希望する症例に対してはPrimary chemotherapyが行われる。そこで侵奇に対するPrimary

chemotherapy後の妊孕性と絨毛癌発症率について述べたい。

2. 症例の内訳

当院で絨毛性疾患に対してPrimary chemotherapyを施行する様になったのは昭和40年以降である。そこで昭和40年~58年に当院で治療した症例のうち診断スコアあるいは手術時の病理組織で侵奇と考えられる症例336例を対象とした。Primary chemotherapy例204例, 手術療法を併用した症例(手術症例)は132例である。その年齢分布を表1に示した。Primary chemotherapy例では29歳以下の症例が約85%を占めているのに対して, 手術症例では30歳以上の症例が約75%を占めている。また, 29歳以下の症例の約85%がPrimary chemotherapyで治療されている。

3. 退院時の骨盤血管撮影及び

子宮卵管造影の所見

絨毛性疾患の診断上, 骨盤血管撮影(PAG)を子宮卵管造影(HSG)と同整位で行うことは、非

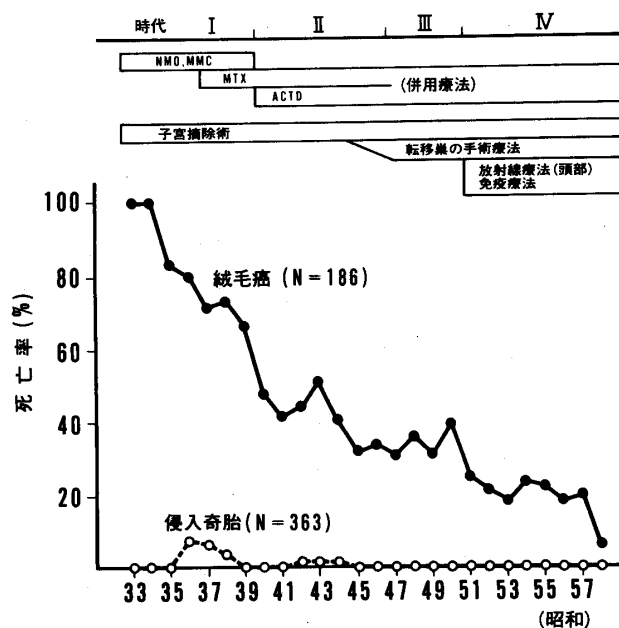


図1 絨毛性疾患の治療成績

表1 症例の年齢分布

	Primary chemotherapy 例	手術症例
~19	5 (2.5%)	0 (0.0%)
20~24	80 (39.2%)	11 (8.3%)
25~29	88 (43.1%)	21 (15.9%)
30~34	21 (10.3%)	27 (20.5%)
35~39	4 (2.0%)	11 (8.3%)
40~	6 (2.9%)	62 (47.0%)
計	204 (100 %)	132 (100 %)

常に有用であり、その所見についてはすでに報告している³⁾。昭和50年以降に治療した症例中、退院時に PAG と HSG を同整位で行った20例を対象にその所見をみた。退院時に PAG 上異常が認められた症例は3例(15%)、子宮内腔の異常(陰影欠損や壁の不整など)の認められた症例は4例(20%)であつた。一方卵管の通過性については、両側の卵管通過性が認められたのは17例(85%)、一侧の卵管通過性が認められたのは1例、卵管の通過性が不明であつたのは2例で、両側の卵管共通性が失われていた症例は認められなかつた。この所見から侵奇の Primary chemotherapy 後も卵管の通過性は保たれていると考えられた。

4. 治療後の妊娠

侵奇治療後の妊娠について表2に示す。204例中155例(76.0%)が妊娠しており、延べ妊娠回数は317回となる。その内訳は、正期産230(72.6%)、

表2 治療後の妊娠

	侵入奇胎 (204例)	絨毛癌 (13例)
妊 娠 例	155	9
妊娠総数	317 (100 %)	13 (100 %)
正期産	230 (72.6%)	7 (53.8%)
早産・死産	18 (5.7%)	1 (7.7%)
流産	31 (9.8%)	4 (30.8%)
人工妊娠中絶	31 (9.8%)	1 (7.7%)
子宮外妊娠	2 (0.6%)	
胞状奇胎	3 (0.9%)	
妊娠中	2 (0.6%)	

早産15(4.7%)、死産3(0.9%)、流産31(9.8%)、人工妊娠中絶31(9.8%)、子宮外妊娠2(0.6%)、奇胎3(0.9%)で follow up の時点で妊娠中のものは2(0.6%)であつた。妊娠歴を有する155例中、生児を得たものは142例(91.6%)であつた。ちなみに妊娠のない33例中17例は Primary chemotherapy 前に一子以上の正期産の既往があり、治療後に離婚した症例及び未婚の症例が5例あつた。follow up 出来なかつた為、妊娠したかどうか不明の症例が15例ある。Primary chemotherapy 後、年齢的な理由などで挙児を希望しない症例もあることを考慮すれば、以上の結果はほぼ満足のいく結果であり、妊孕性を温存するという目的を十分に達成していると考えられる。生児を得た症例の寛解退院後、分娩までの期間についてみると(図2)、生児を得た症例142例中118例(83.1%)は3年以内に分娩にいたっている。退院後6カ月～1年間の避妊期間をおく様に指導していることより、大部分の症例は避妊期間終了後は2年以内に妊娠しているといえる。

なお、絨毛癌診断スコア上絨毛癌と考えられ子宮に病巣のある症例のうち、Primary chemotherapy を完遂した13例中9例が妊娠しており、延べ13回の妊娠を経験し7例が生児を得ている。その転帰(表2)は正期産7、早産1、流産4、人工妊娠中絶1であつた。Primary chemotherapy の妊娠に対する長期的な影響を論ずるのは困難であるが、少なくとも、侵奇の Primary chemotherapy

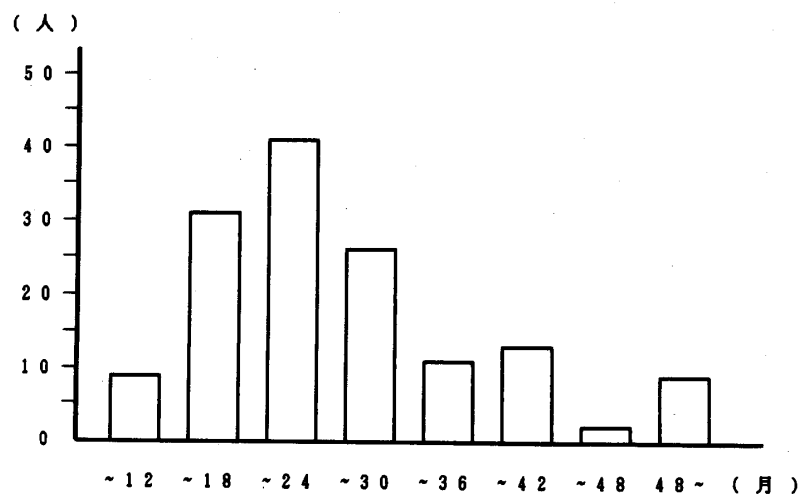


図2 退院後分娩までの期間

後の妊娠において流産率の高い傾向は認められなかった。また、Primary chemotherapy 後の分娩における児の奇形の問題は重要であるが、今回の症例で6例(口蓋裂、臍ヘルニア、耳介形成不全、hemicephalus, VSD 2例)の先天奇形児がみられた。外表奇形の全国調査の報告¹⁾によると外表奇形児出産頻度は126,313例中919例0.7%であり、今回の症例(絨毛癌を含む)の奇形児出産頻度256例中4例(VSDは外表奇形に含まれない)1.6%と統計上有意差を認めなかった。

5. 絨毛癌発症率

侵奇は臨床的に良性の経過をとり100%の寛解が得られるが、治療後に絨毛癌を発症する症例がある⁴⁾。Primary chemotherapy 例と手術症例の絨毛癌発症率をhCG測定法の進歩により三つの時代に区分して表3に示す。三つの時代とは昭和40年～昭和43年の赤血球凝集阻止反応とフリードマン反応の時代、昭和44年～昭和48年8月のanti-hCG RIA系の時代、昭和48年9月～昭和58年のanti-beta-hCG RIA系で測定している時代の三時代であり、時代と共に寛解判定基準はより厳密になつている。

Primary chemotherapy 例と手術症例の間の絨毛癌発症率に差を認めない。また、昭和48年9月以降、絨毛癌発症率はそれ以前の時代に比較して著明に減少($p<0.05$)している。これは、hCG測定法の進歩により寛解判定基準がより厳密になったこと、侵奇症例を絨毛癌と同様の基準により徹底的に治療する様になつたことによると考えられる。

Primary chemotherapy 後の妊娠と絨毛癌の発生との関係を検討した。Primary chemotherapy 後妊娠を経過した155例より4例、妊娠を経過していない33例より5例の絨毛癌発生となる。妊娠を

表3 絨毛癌発症率

	Primary chemotherapy例	手術症例
昭和40年～昭和43年	5/ 52 (9.6%)	2/ 29 (6.9%)
昭和44年～昭和48年 8月	3/ 52 (5.8%)	3/ 37 (8.1%)
昭和48年 9月～昭和58年	1/100 (1.0%)	2/ 66 (3.0%)
計	9/204 (4.4%)	7/132 (5.3%)

経過していない症例には、治療後早期に絨毛癌を発症した為妊娠していない症例があることや妊娠を経過していない症例は高齢の症例が多いことを考慮しても、治療後妊娠することが、絨毛癌の発症を低下させる因子となつている可能性を示唆する結果であり注目される。

6. ま と め

近年、婦人科領域において機能を温存する保存療法の必要性が提言され、種々に模索されている。絨毛性疾患に対するPrimary chemotherapyは、その先駆的なものである。症例を選択して施行すれば手術療法に化学療法を組み合わせた治療法に匹敵する治療効果を挙げることができ、かつ妊孕性の温存が可能となる点で画期的なものであり、絨毛性疾患治療後挙児を希望する婦人にとっては大きな福音となる。

文 献

1. 日本母性保護医協会：昭和59年度外表奇形等統計調査結果，1985。
2. 友田 豊，可世木成明，後藤節子，石塚隆夫，西川良樹，服部専英，古橋義人，加藤祥人，真野寿雄：癌の集学的治療の現況—絨毛癌。癌の臨床，31：1160，1985。
3. 友田 豊，西川良樹，可世木成明，原 孝子，後藤節子：絨毛性疾患の鑑別に対する骨盤血管造影像。産と婦，48：656，1981。
4. 友田 豊，有井吉太郎，可世木成明，浅井保正，後藤節子：破壊性奇胎の予後。産婦治療，37：1，1978。