

診 療

自然発生の子宮内外同時妊娠の1例
—経腔超音波による内外同時診断の過程—

防衛医科大学校産科婦人科学教室 (主任: 永田一郎教授)

*防衛医科大学校検査部病理

**愛和病院

工藤 一弥 寺畑信太郎* 上里 忠彦** 上里 忠司**
藤田寿太郎** 古谷 健一 永田 一郎

A Case Report of a Combined Intrauterine and Tubal Pregnancy
after Natural Ovulatory Cycle —Early Diagnosis
by Transvaginal Ultrasonography—

Kazuya KUDOH, Shintaro TERAHATA*, Tadahiko UESATO**, Tadashi UESATO**,
Jutaro FUJITA**, Kenichi FURUYA and Ichiro NAGATA

Department of Obstetrics and Gynecology, National Defense Medical College, Saitama

(Director : Prof. Ichiro Nagata)

**Department of Clinical Pathology, National Defense Medical College, Saitama*

***Aiwa Hospital, Saitama*

Key words: Combined pregnancy • Chlamydia infection • Salpingitis isthmica nodosa

緒 言

子宮内外同時妊娠は1/30,000妊娠の頻度で発生する稀な病態であり¹⁾, 内外妊娠の同時診断は困難である。先行診断によっては妊娠中絶後に子宮外妊娠が発症したり, 子宮外妊娠手術後に子宮内胎児の発育に気付くといった医療過誤とも受け取られかねないケースの発生も考えられる。また近年排卵誘発剤の使用やIVF-ETなど生殖医療技術に伴う多胎妊娠の増加, 性行為感染症(STD)や骨盤内炎症性疾患(PID)に伴う子宮外妊娠の増加のため, 子宮内外同時妊娠の発生頻度も増加しつつある。本症例は稀有なる子宮内外同時妊娠の自然発生例であり, 初診時に経腔超音波を用いて内外妊娠を同時に診断し適切に対処し得た。また子宮頸管にクラミジアDNAを検出し, 患側卵管峡部にsalpingitis isthmica nodosa(結節性卵管峡部炎)を認め, 本病態との関連が推定された。

本症例の診断過程と処置を述べ, 合併した卵管病変についての考察を加える。

症 例

33歳, 3経妊3経産。既往歴, 家族歴に特記事項なし。1992年12月31日を最終月経として自然排卵により妊娠, 2月26日(妊娠8週)下腹痛と少量の性器出血を訴え初診。血圧116/64mmHg, 脈拍78/分整, 全身状態は良好なるも, 下腹部全体の自発痛(+), Defence musculare(+), McBurney tenderness(±)などの腹膜刺激症状を認めた。血色素10.4g/dlと軽度の貧血を呈した。内診にて子宮は8週大, 軟, バンキー徴候(+), 付属器所見は腹部緊張のため不明瞭であった。次いで経腔超音波を施行し, 子宮内に50mmの胎嚢と頭殿長(CRL)18mmの胎児と胎児心拍を(写真1▲), さらに子宮外, 左方に16mmの胎嚢とCRL8mmの胎児および心拍を認めた(写真1△)。ダグラス

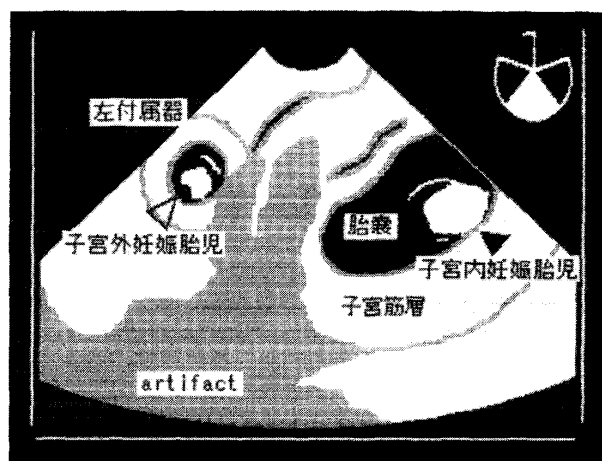
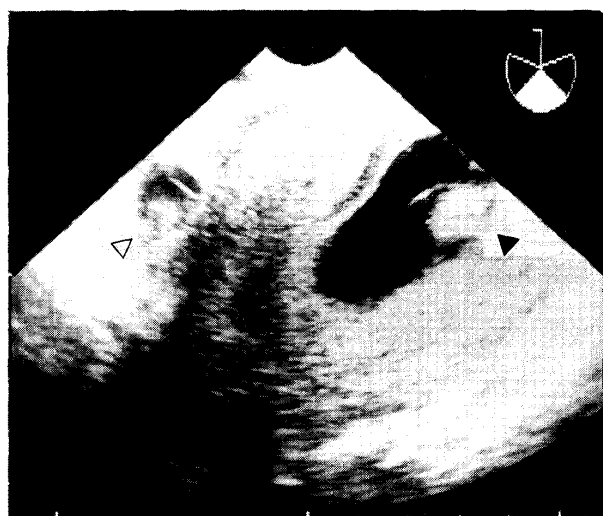


写真1 付図

写真1 初診時の経膈超音波による子宮内外の妊娠像。両者を同一スキャンに描出した。写真右側、子宮内に50mmの胎嚢と頭殿長(CRL)18mmの胎児および胎児心拍を認める(▲)。写真左側、子宮外、左方に16mmの胎嚢とCRL 8mmの胎児および心拍を認める(△)。付図内には写真1の概略を記した。

窩に echo free space があり、腹腔内出血を疑った。以上から子宮内妊娠および左卵管妊娠で構成される子宮内外同時妊娠と診断、同日緊急開腹手術を施行した。開腹時腹腔内出血150g、子宮8週相当大、左卵管峡部の破裂と腹腔内に逸脱した胎嚢を認めた。黄体は左卵巢で一カ所確認したが対側は不明。卵管采と子宮頸管でクラミジアDNAを検索し、後者が陽性であった。術後の病理学的検索では左卵管峡部妊娠に加え、同じ患側の卵管峡部に、妊娠した卵管腔以外にも微絨毛を有する



写真2 左卵管峡部の salpingitis isthmica nodosa (結節性卵管峡部炎)の所見。狭窄した卵管峡部の周囲に平滑筋を伴った腺管の増生をみる。(HE染色, 4×15)

腺管構造とその周囲筋層の肥厚により直径約1cm弱の結節を形成する結節性卵管峡部炎の所見を認めた(写真2)。なお、子宮内妊娠胎児は発育可能と思われたが、拳児希望はなく、開腹手術中に妊娠中絶手術が行われた。子宮内容の病理学的検索では妊娠成分の存在が確認された。術後経過は良好で術後10日目に退院した。

考 察

子宮内外同時妊娠は稀な病態だが、1948年に De Voe and Pratt¹⁾が示した30,000妊娠対1から、近年では10,000対1 (Richards et al., 1982²⁾), 7,693対1 (Reece et al., 1983年³⁾)と増加しており、その主な原因として、①クラミジア頸管炎などのSTDや、それによるPIDなどの婦人科感染性疾患に伴う子宮外妊娠の増加⁴⁾、②排卵誘発剤使用による過排卵やPROST, IVF-ET, GIFTなど生殖医療技術の普及に伴う多胎妊娠の増加⁵⁾、の2点が挙げられる。

クラミジア頸管炎などのSTDは卵管の急性炎症、慢性炎症後の癒着による卵の通過障害を来し、このことが子宮外妊娠、さらには子宮内外同時妊娠を増加させる³⁾。本症に認めた結節性卵管峡部炎の病態を卵管峡部炎後に引き続き起こる修復病変とする考えがあり⁶⁾、本症例で認めた内性器クラミジア感染症と子宮内外妊娠を関連付けるうえで興味ある所見である。結節性卵管峡部炎⁶⁾は卵

管峽部の上皮に発生する1～多数の憩室性変化と周囲筋層の結節性変化を伴う疾患で、組織像では散在する腺管構造を認め、その周囲を厚い筋層が覆う(写真2)。通常無症状のためその存在に気付くことは稀だが、卵管通過障害によりしばしば不妊や子宮外妊娠の原因となる重要な病態である。卵管峽部妊娠手術例の半数に本疾患を認めたとする報告もある⁷⁾。本疾患の発生原因は確定されていないが、思春期以前には観察されないため先天性疾患ではなく、慢性炎症後の屈曲か腺筋症様結節由来が推測されている⁸⁾。Benjamin and Beaver⁸⁾は淋菌感染後に卵管峽部の結節性病変の発生を認めた例や、結節性病変部に炎症像を伴わない場合でも、そのほとんどは近隣に炎症像を認めることから、結節性卵管峽部炎が炎症を基礎に形成されとの根拠を述べている。下部尿路生殖器系のクラミジア感染症との関連についても、Dieterle et al.⁹⁾が不妊患者110名の検討から、慢性卵管炎に卵管閉塞を伴うものおよび結節性卵管峽部炎を伴うものは、そうでないものに比べクラミジア感染率が有意に高く、結節性卵管峽部炎と下部尿路生殖器系クラミジア感染症は密接に関連すると述べている。本症例では卵管采からクラミジアDNAが検出されなかったが、子宮頸部からはクラミジアDNAが検出され、内性器クラミジア感染症の存在が証明されたことから、これらの病態から結節性卵管峽部炎が生じ、子宮外妊娠の原因となったと考えられた。

排卵誘発剤の使用も子宮内外同時妊娠のリスクファクターとされる³⁾。Clomiphene citrate (clomid) 単独では慎重な増量により多胎妊娠の発生を増加させないことが知られているが¹⁰⁾、薬剤の種類や併用法によっては多胎や子宮外妊娠が増加するため、不妊治療中の患者では注意が必要である。PROST, IVF-ET, GIFTなどの高度生殖医療技術に伴う内外同時妊娠は発生防止のための技術的改良がなされており、医学的管理も厳重に行われるため発見が比較的容易と思われる。

子宮内外同時妊娠の臨床上的問題点は、子宮内および子宮外の妊娠を同時に診断するのが困難な点にある。典型的な臨床像は卵管流産や破裂によ

る開腹手術時に子宮の鬱血、軟化、腫大によって正所性妊娠に気付くものであるが³⁾、両者の診断が遅れることも多い。先行診断が正所性妊娠で人工妊娠中絶や流産に対する子宮内容除去術などの処置が先行した場合、後に子宮外妊娠流産が急性腹症やショックなどの重篤な症状を伴って発症するため、患者や家族から診療に対する誤解を受けやすい。特に人工妊娠中絶時に搔爬内容物や超音波写真を保存していない場合、後に正所性妊娠を客観的に証明するのは不可能となるので、どのような場合でも、これらの証拠を当座保存することは重要と思われる。

稀な例として子宮内外同時妊娠を双胎妊娠として捉える場合もある。妊娠初期に双胎と診断し、急性腹症発症後に痕跡的子宮角妊娠の流産と正所性妊娠の共存であると判明した例¹¹⁾や、双角子宮の双胎妊娠と診断し、帝王切開時に一児の卵巢妊娠が判明した例¹²⁾などの報告がある。概して子宮内外同時妊娠が妊娠早期に判明する場合は、われわれの症例と同様な卵管妊娠との合併例が多く、妊娠後期あるいは分娩時に判明するのは腹腔内妊娠との合併例がほとんどである¹³⁾。

子宮内外同時妊娠の診断のための注意点として、Reece et al.³⁾は、①子宮外妊娠と週数相当の子宮底、②開腹所見又はラパロ所見で2黄体や子宮腫大、③子宮外妊娠処置後消退出血をみない、などの妊娠兆候の継続、④正所性妊娠中絶後の腹腔内出血、⑤腫大した子宮と共存する腹痛や、自発痛あるいは圧痛を伴う付属器腫瘍、腹膜刺激症状、などを挙げている。これらの点に留意することに加え、本症例では経腔超音波検査が子宮外妊娠発見のためにたいへん有用で、経腹超音波では検出困難な付属器所見を経腔超音波で詳細に確認できたことが子宮内外同時妊娠の早期、同時診断につながった(写真1)。以上から妊娠初期の診察時には経腔超音波を必ず実施すべきであり、さらに本疾患の存在とリスクを念頭に置いた注意深い観察を行うことが、子宮内外同時妊娠の早期診断のために肝要であると考えられた。

なお、本研究の要旨は第57回日本産科婦人科学会関東連合地方部会総会(1993年10月、浜松)において発表した。

文 献

1. *De Voe RW, Pratt JH.* Simultaneous intrauterine and extrauterine pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1948; 56: 1119
2. *Richards SR, Stempel LE, Carlton BD.* Heterotopic pregnancy: A reappraisal of incidence. *Am J Obstet Gynecol* 1982; 142: 928—930
3. *Reece EA, Petrie RH, Sirmans MF.* Combined intrauterine and extrauterine gestations: A review. *Am J Obstet Gynecol* 1983; 146: 323—330
4. 徳岡 晋, 工藤一弥, 永田一郎, 水本賀文, 堀江稔, 安部正雄. 妊婦におけるクラミジア感染症のスクリーニング成績. 防衛医大誌 1993; 18: 49—53
5. *Tani H, Oda K, Schichiri K, Arakawa O, Sato Y.* Combined intrauterine and tubal pregnancy after in vitro fertilization and embryo transfer. *Int J Gynecol Obstet* 1990; 33: 359—363
6. *Wheeler JE.* Disease of the fallopian tube. In: Kurman RJ, ed. *Blaustien's Pathology of the Female Genital Tract*. 3rd ed. New York: Springer-Verlag, 1987; 420—421
7. *Homm RJ, Holtz G, Garivin AJ.* Isthmic ectopic pregnancy and salpingitis isthmia nodosa. *Fertil Steril* 1987; 48: 756—758
8. *Benjamin CL, Beaver DC.* Pathogenesis of salpingitis isthmica nodosa. *Am J Clin Pathol* 1951; 21: 212—222
9. *Dieterle S, Mesroglu M, Triebler B, Wollenhaupt J, Nettelbreker E, Schlosser H.* Is there a relationship between occlusion of the fallopian tubes with chronic salpingitis and urogenital chlamydial infections? *Geburtshilfe Frauenheilkd* 1994; 54/8: 455—459
10. *Seki K, Seki M, Kato K.* Outcome of pregnancy and follow-up of children conceived by ovulation induction. *Asia-Oceania J Obstet Gynaecol* 1983; 9: 59—69
11. *Sahakian V.* Rupture of a rudimentary horn pregnancy with a combined intrauterine pregnancy. *J Reprod Med* 1992; 37: 283—284
12. *Reuss ML.* Delayed diagnosis of advanced combined pregnancy. *J Clin Ultrasound* 1988; 16: 187—190
13. *Felbo M, Freger HJ.* Combined extra- and intrauterine pregnancy carried to term. *Acta Obst et Gynec Scand* 1966; 45: 140—155

(No. 7597 平6・12・16受付)