

診 療

推定3,000 ml 以上の容積をもつ巨大脱膜下血腫の1例

知多市民病院産婦人科

*名古屋第一赤十字病院産婦人科

三澤 俊哉 東出 香二 水野 公雄* 石川 薫*

A Case of Giant Subdecidual Hematoma Estimated as 3,000ml or Over

Toshiya MISAWA, Koji HIGASHIDE, Kimio MIZUNO*

and Kaoru ISHIKAWA*

Department of Obstetrics and Gynecology, Chita City Hospital, Aichi

*Department of Obstetrics and Gynecology,

The Japanese Red Cross Nagoya First Hospital, Nagoya

Key words: Subdecidual hematoma • Intrauterine growth retardation (IUGR) •
Intrauterine fetal death (IUFD)

緒 言

推定3,000ml 以上の容積をもつ巨大な脱膜下血腫の1例を示した。一般に脱膜下血腫は予後が良好であることが多いが、当症例では高度の子宮内胎児発育不全(IUGR)及び子宮内胎児死亡(IUFD)を発症した。超音波断層法やMRI 検査などの画像診断により当初は胎盤腫瘍が疑われ、胎盤生検を行うまでは診断が困難であった。

症 例

患者: 21歳, 主婦。

家族歴: 父親が糖尿病。

既往歴: 甲状腺機能亢進症にて平成6年よりメルカゾール(3錠/日)投与中。

妊娠歴: なし。

最終月経: 平成8年8月18日(30日周期)。

喫煙・飲酒: なし。

現病歴: 平成8年11月6日に無月経を主訴として知多市民病院産婦人科を受診し、妊娠と診断された。同年11月21日に超音波断層検査による頭殿長41mmより予定日を平成9年6月9日と決定した。メルカゾールはこの時に内科医の判断により服用中止の指示を受けている。12月4日(13週2日)における胎児発育は週数相当であり、子宮前壁への胎盤付着を認めた。写真1に超音波像を示す。この時点では胎盤は正常大であり、子宮内に異常所見を認めなかった。平成9年1月8日(18週2日)の定期的な妊婦検診における超音波断層検査では児頭大横径(BPD)が31.9mm(15週5日相当)であり、IUGR・羊水過少・胎盤腫瘍の疑いで知多市民病院産婦人科において入院加療を開始した。妊娠後に腹部を打撲した経験はなく、治療開始時には下腹部緊満や子宮収縮などの自覚症状はな



写真1 妊娠13週の妊婦検診における超音波像
子宮底から前壁に付着する正常な胎盤像を認め、胎児発育も週数相当であり羊水量も正常である。

表1 入院時の検査データ

末梢血液像: WBC 5,400/ μ l, Hb 12.0g/dl, Ht 35.5%, Plt 298,000/ μ l
生化学: TP 6.8g/dl, GOT 12 IU/l, GPT 10 IU/l, BUN 6.8mg/dl,
Creatinine 0.5mg/dl, LDH 243 IU/l, CPK 8 U/l
バルボウイルス抗体: Ig-G 陰性, Ig-M 陰性
サイトメガロウイルス抗体: Ig-G 陽性, Ig-M 陰性
トキソプラズマ抗体: PHA 160倍未満, Ig-G 陰性, Ig-M 陰性
腫瘍マーカー: AFP 156.1ng/ml, HCG- β subunit 18.14 μ U/ml
甲状腺機能検査: Free T3 7.2pg/ml, Free T4 3.6ng/ml,
TSH 0.1 μ U/ml未満, TSHレセプター抗体陽性

かった。内診では子宮口の開大や展退を認めず、外診では子宮の緊満や圧痛を認めなかった。入院時の検査所見を表1に示し、超音波像を写真2に示す。子宮内には巨大で内部構造が均一な病変を認め羊膜腔を圧迫していた。超音波ドップラー法では臍動脈波形に拡張期の血流途絶を認めた。

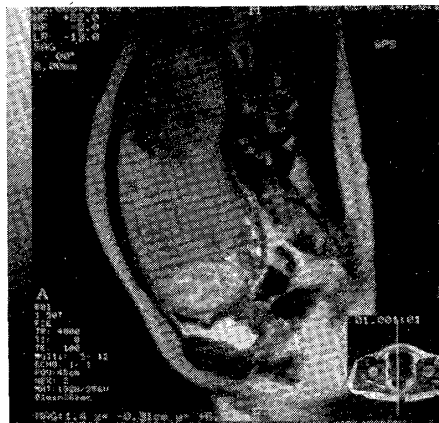


写真5 妊娠22週の下腹部MRI(T2強調)画像
羊水は少なく胎児頭部は巨大病変により圧迫されている。

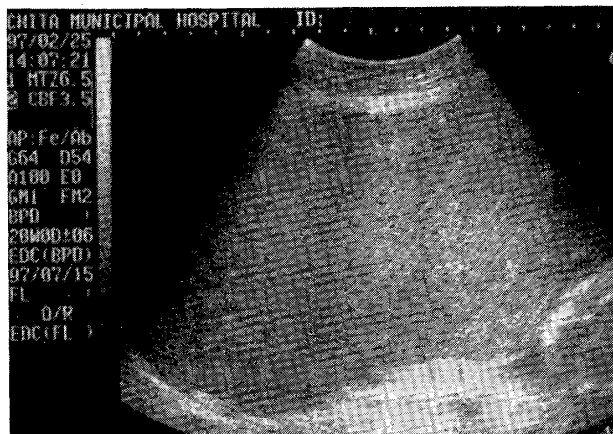


写真6 妊娠25週の超音波像
子宮内病変はさらに増大している。

表2 胎児採血の結果

血液像：WBC 20,800/ μ l, Hb 11.1g/dl, Ht 35.5%, Plt 132,000/ μ l
生化学：TP 3.7g/dl, Alb 2.8g/dl, BUN 9mg/dl, LDH 861 IU/l
染色体培養：46XY

cmの男児を娩出した。児には外表奇形は認めなかった。児娩出後に胎盤は剝離兆候を認めるものの自然娩出がなく、輸液ルートを確保したうえで頸管内の卵膜を破ったところ大量の暗赤色の出血を認めた。子宮収縮剤を併用して子宮内容清掃術を行うことにより出血は著明に減少したが、総出血量は3,900mlでありほとんどが貯留した古い出血であった。この時に濃厚赤血球2単位の輸血を施行した。胎盤は肉眼的に正常大(290g, 5×10cm)で部分的に血液の付着を認め、病理学検査では胎盤及び羊膜に異常所見を認めなかった。巨大な胎盤腫瘍と思われたのは貯留した血液及び凝血塊であり病理学検査により絨毛膜下・羊膜下・胎盤後

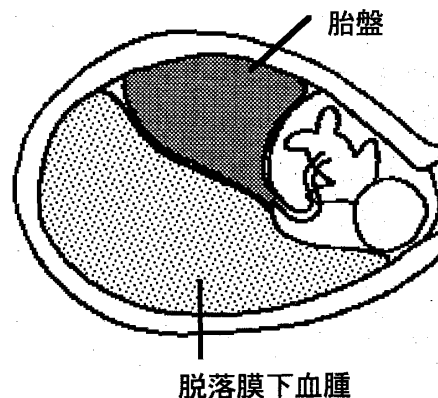


図2 脱落膜下血腫の図解

血腫と絨毛血管腫が否定されたことより臨床的に脱落膜下血腫と診断し、図2に解説図を示した。

表3に血液凝固・線溶系の検査結果を示した。入院後のAPTTは軽度延長しており、死産当日にはPTも延長傾向にあった。AT-IIIは妊娠25週より低値を示したが、これらの血液凝固機能の低下は産褥5日目には抗DIC療法なしで自然に回復した。プラスミノゲンと α 2-プラスミンインヒビターは死産するまでは低下傾向にあったが産褥5日目には増加した。

分娩後の母体は高血圧(200/100mmHg)を認めたために抗甲状腺剤の投与を必要としたが経過は良好であり、貧血も軽快(Hb=10.8g/dl)した後に平成9年3月12日に退院となった。

考 察

胎盤に腫瘍を形成するものとして絨毛血管腫があるが、その発生率は約1%で羊水過多・IUGR・常位胎盤早期剝離などの周産期異常の合併率が高く直径が5cm以上のものは極めて稀であるといわれている¹⁾。今回は妊娠中の胎盤生検により血管腫は否定された。また胎盤に血腫を形成するものとしては、絨毛膜下・羊膜下・胎盤後血腫があり^{2)~4)}、胎盤に隣接して血腫を形成するものとして脱落膜下血腫がある。当症例では娩出した胎盤は正常大であり、絨毛膜と羊膜に異常所見がなかったことより図2に示したように胎盤に隣接した脱落膜下血腫と診断した。母体には甲状腺機能亢進症があり、軽度のコントロール不良の状態であった。母体の甲状腺機能亢進症がコントロール不良でTSHレセプター抗体が高い場合に胎児は甲状腺機能亢進症となり、IUGRやIUFDを発症する可能性があるといわれている⁵⁾。しかし胎児心拍は120から140bpm位で安定しており、胎児頰脈が観察されたことはなく胎児の甲状腺機能亢進症が発症した可能性は低いと考えられる。また母体の感染症としてパルボウイルス、サイトメガロ

表3 入院後の血液凝固・線溶系検査

妊娠週数	19週1日 入院3日目	21週1日	23週1日	25週1日	25週4日 転院1日目	26週1日 IUFD 2日目	26週3日 死産当日	産褥5日目
PT(sec)*	10.8 (11.7)	10.7 (11.7)	10.4 (11.3)	10.3 (11.3)	10.2 (11.0)	10.5 (11.0)	11.2 (11.0)	10.4 (11.0)
APTT(sec)*	33.5 (29.6)	32.6 (29.8)	36.1 (30.0)	32.9 (25.1)	37.0 (35.0)	41.4 (35.0)	36.4 (35.0)	32.0 (35.0)
Fibrinogen (mg/dl)	305	260	260	240	266	238	271	462
FDP (μ g/ml)	未測定	未測定	未測定	未測定	8 未満	8 未満	8 未満	未測定
AT-III (%)	未測定	未測定	未測定	未測定	79	69	56	105
Plasminogen (%)	未測定	未測定	未測定	未測定	111	81	96	146
α 2-plasmin inhibitor(%)	未測定	未測定	未測定	未測定	70	82	84	147

* 括弧内は対照の測定値

ウイルス、トキソプラズマの各抗体を検査したがいずれも陰性であった。これらの事実と超音波ドップラー法による臍帯血流の所見より IUGR は脱落膜下血腫に伴う胎盤及び臍帯血流量低下の結果として発症したと考えられる。一般に脱落膜下血腫は予後良好であることが多く、山本らは妊娠中期に脱落膜下血腫を認めた12例全例で妊娠22週までに血腫の消失を観察し、また脱落膜下血腫は経妊、経産婦及び子宮内容除去術後に多いと報告している⁶⁾。当症例では血腫が巨大であるために予後が不良であったと考えられ、また成因は上記のいずれの条件にも当てはまらないために不明である。

MRI 検査では血腫と胎盤は境界が不明瞭であり全体が腫大した胎盤として描出された。一般に胎盤は T1強調画像により中から高信号として描出されるといわれているが、今回は血腫と胎盤が一塊となって低信号として描出された⁷⁾。このことには胎盤の血流量の低下が影響している可能性があると考えられる。また貯留した血液は時間の経過に伴って多彩な MRI 像を示すといわれており、血腫も念頭に置いて読影を行ったが胎盤生検を行うまでは内容を推定できなかった⁸⁾。今回の MRI 検査で描出された血腫は形状を楕円円柱と仮定して(底面の長径と短径は各々22cmと9cm, 高さは17cm)容積を概算すると3,200ml となる。これは胎盤を含んだ容積であるが、血腫がその後4週間でさらに増大したと考え合わせると児娩出後に3,900ml の貯留血液が排出されたことと合致している。

およそ3,000ml を超える巨大な脱落膜下血腫により IUGR と IUFD を発症した症例を示した。超音波断層法・MRI 検査などでは診断が困難であり

胎盤腫瘍が疑われたが、胎盤生検は血腫であることの診断に有用であった。今後は胎盤腫瘍が疑われる症例には造影剤の安全性が確認されることを条件として、造影 MRI 検査の適応が検討されるべきであろう。また巨大血腫が長期間存在すれば線溶系のマーカーが上昇することが予想されるが、本症例では FDP, プラスミノゲン, α 2-プラスミンインヒビターの値は一定の傾向を示さず診断の参考とはならなかった。しかしこれらの線溶系の検査は鑑別診断法として施行すべき検査であると考えられる。脱落膜下血腫は予後が良好であることが多いが、巨大な場合には診断と治療に対する十分な注意が必要であると考えられた。

文 献

1. 高柳 真, 前川正彦, 西田荘哉, 林 子耕, 鎌田正晴. 胎盤血管腫. 臨婦産 1991; 45: 1421-1423
2. 窪谷 潔, 萩谷奈津子, 外山和秀, 米山剛一, 鴨井青龍, 進 純郎, 河村 堯, 荒木 勤. 巨大嚢胞を形成した胎盤血腫の1例. 日産婦東京会誌 1992; 41: 462-464
3. 有澤正義, 若浜陽子, 中山雅弘. Breus' mole の頻度と病理的特徴について. 臨婦産 1990; 44: 267-269
4. Jauniaux E, Moscoso G, Campbell S, Gibb D, Driver M, Nicolaides KH. Correlation of ultrasound and pathogenic findings of placental anomalies in pregnancies with elevated maternal serum α -fetoprotein. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1990; 37: 219-230
5. 光田信明, 別宮史朗, 末原則幸, 網野信行. 甲状腺疾患合併妊産婦の取り扱い方. 産婦人科治療 1996; 73: 40-45
6. 山本悦太郎, 竹田 省, 馬場一憲, 中村正雄, 唐沢陽介, 原 量宏. 妊娠中期脱落膜下血腫形成例の予後に関する臨床的検討. 日産婦関東連会報 1984; 39: 77
7. 川崎市郎, 玉舎輝彦. 胎盤の画像診断. 産科と婦人科 1996; 63: 1377-1381
8. 富樫かおり, 森 崇英. MRI 診断法の基礎と臨床. 産婦人科治療 1996; 72: 547-556

(No. 7918 平9・12・5受付)