

診 療

MRI が早期確定診断に有用であった帝王切開瘢痕部妊娠の2例

知多市民病院産婦人科

*愛知医科大学産婦人科学教室

三澤 俊哉 浅井 光興* 東出 香二

Two Cases of Isthmic Pregnancy Following Cesarean Section Diagnosed with Magnetic Resonance Imaging

Toshiya MISAWA, Mitsuoki ASAI* and Koji HIGASHIDE

Department of Obstetrics and Gynecology, Chita City Hospital, Aichi

*Department of Obstetrics and Gynecology, Aichi Medical University, Aichi

Abstract We treated two cases of isthmic pregnancy following cesarean section. A 28-year-old woman with a previous history of two cesarean sections and a 39-year-old woman with a previous history of three cesarean sections were troubled with amenorrhea and vaginal bleeding. Both cases were diagnosed as isthmic pregnancy with magnetic resonance imaging which showed a pregnancy located in the myometrium of a previous cesarean section scar. After discussion with both couples, mutual decisions were reached to conduct hysterectomies. We must prevent from such complication of cesarean section with improvement of operative method.

Key words: Isthmic pregnancy • Cesarean section • Magnetic resonance imaging

緒 言

我々はMRIが早期確定診断に有効であった帝王切開術後の子宮峡部妊娠を2例経験したのでその経過を報告する。このような子宮筋層瘢痕部への妊娠は帝王切開率の上昇に伴って増加する可能性があり、早期診断及び予防に注意する必要があると考えられた。

症 例 1

患者：28歳，主婦。

家族歴，既往歴：なし。

妊娠歴：2経妊2経産。平成3年(他院，骨盤位)と6年(当院)に帝王切開術を施行されている。2回目の術中所見では子宮の前回横切開部は胎児頭部が透けてみえるくらいに薄くなっていた。

最終月経：平成8年6月16日(28日周期)。

現病歴：平成8年7月25日(5週5日)に無月経を主訴として当科を受診した。尿妊娠反応陽性(尿中HCG値は256IU/L)であるが経腔超音波断層法で子宮内に胎嚢を認めなかった。妊娠6週2日より少量の性器出血が出現し，経腔超音波断層法

により子宮峡部に径10mmの胎嚢と思われる嚢胞像を認めたため子宮峡部妊娠を疑った(写真1)。その後嚢胞像は径12.4mmと増大したためMRIを施行した。MRIでは子宮峡部前壁へ着床した胎嚢と思われる嚢胞像を認め，この部位の子宮筋層は推定3mmと薄くなっていたが絨毛の侵入を疑う所見はなかった。また肥厚した子宮内膜

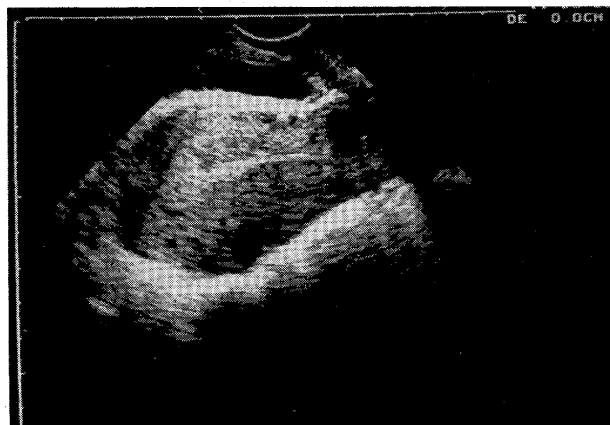


写真1 症例1において経腔超音波断層法により子宮峡部に胎嚢を疑う嚢胞像を認める。

と嚢胞像には連続性を認めなかった(写真2, 3). さらに尿中 HCG 値が8,000IU/L と増加しているため妊娠の継続は性器出血の増加を引き起こす可能性があり, また子宮内容除去術は着床部の子宮筋層が薄いため子宮壁損傷などを引き起こす危険が高いと判断した. 夫婦ともにとくに今後の育児希望がなく子宮全摘出術に同意したため, 妊娠6週5日に腹式子宮全摘出術を行った. 摘出した子宮を後壁より切開したところ, 肉眼及び病理学的に峡部前壁中央の瘢痕部に着床した絨毛を認めたため子宮峡部妊娠と診断した(写真4). 術後経過は順調であり, 外来通院後に治療を終了している.

症 例 2

患者: 39歳, 主婦.



写真2 症例1においてMRI(T2強調画像, 矢状面)により子宮峡部前壁に着床した胎嚢を疑う嚢胞像を認める. 筋層は薄い(推定3mm), 絨毛の侵入を疑う所見はない.

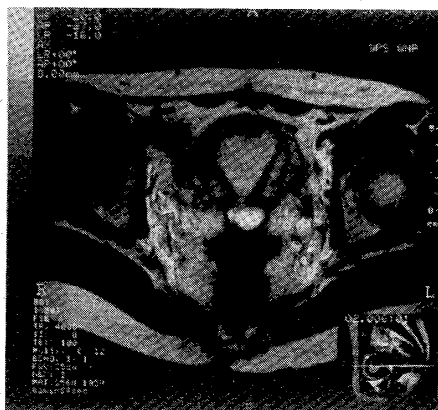


写真3 症例1においてMRI(T2強調画像, 水平面)により子宮峡部に胎嚢を疑う嚢胞像を認め, 肥厚した子宮内膜との連続性は認めない.

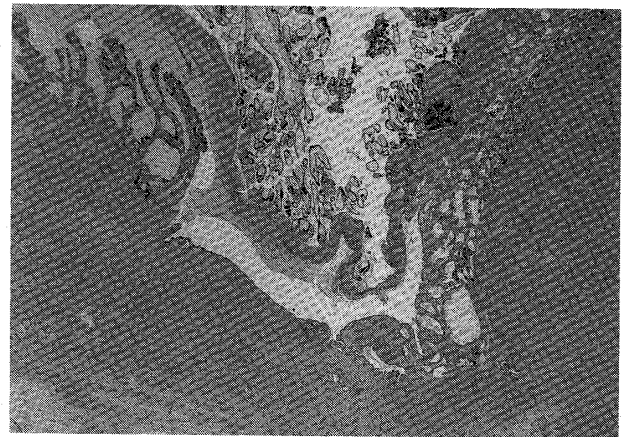


写真4 症例1における摘出子宮の病理組織像を示す. 左側の頸管粘膜と右側の子宮内膜間の内膜欠損部に絨毛が着床しているが筋層への侵入はない.

家族歴, 既往歴: なし.

妊娠歴: 3経妊3経産. 昭和60年から平成5年までに3回の帝王切開術(当院, 児頭骨盤不適合)を施行されている. 3回目の術中所見では子宮の前回横切開部は薄くなってはいるが紙様ではなかった.

最終月経: 平成9年6月末日(月経周期は不順で最高は6ヵ月無月経).

現病歴: 平成9年11月14日より少量の性器出血と下腹痛が出現し, 出血が増加したために11月19日(妊娠週数不明)に当科を受診した. Hb値は10.6g/dl, 血圧と脈拍は正常であったが, すでに循環血液量減少が起こっていると考えられた. 尿中HCG値は1,024以上2,000IU/L未満であり, 子宮は鷲卵大に腫大し外子宮口より脱落膜の脱出を認め, 多量の出血が流出していた. 経腔超音波断層法では子宮体部に胎嚢を認めず, 子宮頸峡部左側に混合性エコー像を示す径2.5cmの腫瘤を認めた(写真5). 性器出血をコントロールするために子宮内容除去術を行ったが出血は減少したものの絨毛は除去できなかったため, 補液と子宮収縮剤の投与を行いつつMRIを施行した. MRIでは子宮峡部前壁の筋層深部に侵入していると思われる径2.5cmの不整形の腫瘤像を認めた(写真6). 夫婦ともに手術の必要性和術式について同意を示したため, 緊急的に腹式子宮全摘出術を行った. 摘出した子宮には肉眼及び病理学的に子宮峡部左側

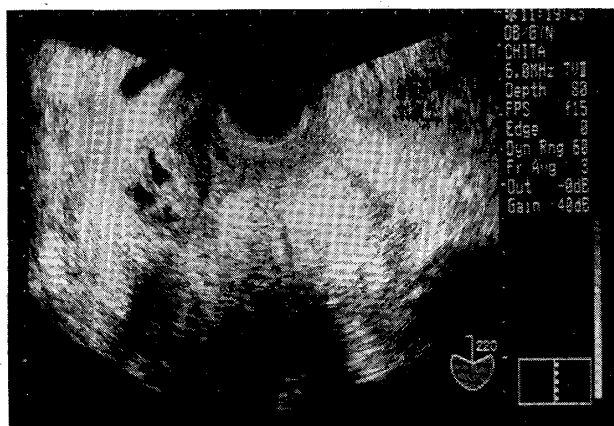


写真5 症例2において経腔超音波断層法により子宮峡部左側に絨毛と思われる径2.5cmの混合性エコー像を認める。

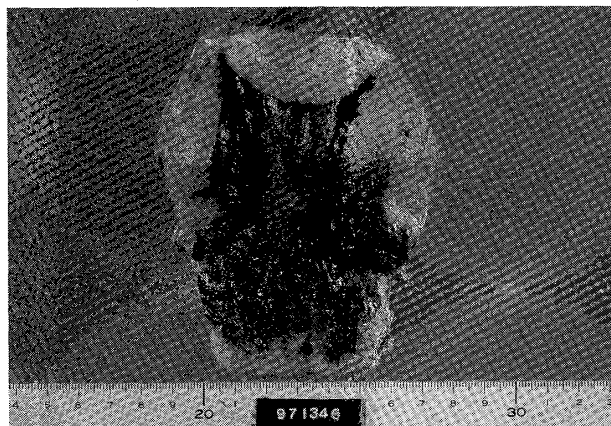


写真7 症例2の摘出子宮を前壁より切開し、子宮峡部左側の筋層深くに侵入した絨毛を認める。

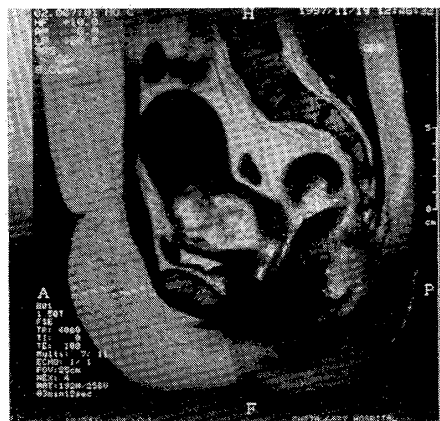


写真6 症例2においてMRI(T2強調画像、左側矢状面)により子宮峡部前壁筋層に侵入している絨毛を疑う腫瘤像(径2.5cm)と、腔内に貯留した血液像を認める。

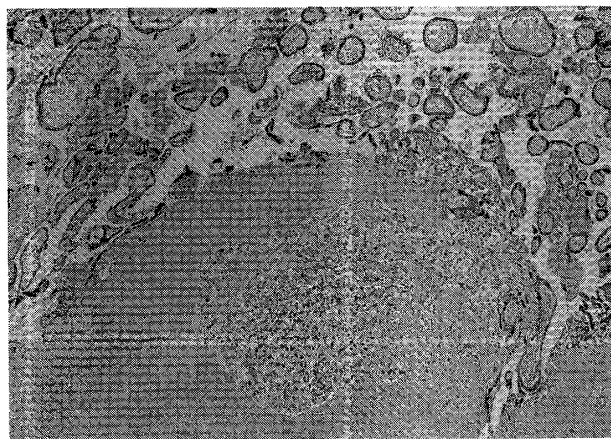


写真8 症例2における摘出子宮の病理組織像を示す。子宮内膜欠損部への絨毛の着床と筋層への侵入を認める。

の帝王切開癒痕部に侵入した絨毛を認め、子宮峡部妊娠と診断した(写真7, 8)。術中出血量は400gであったが、貧血が進行して手術終了後にHb値が5.6g/dlと低下したためにMAP血800mlの輸血が必要であった。術後経過は良好であり現在は外来通院中である。

考 察

近年では帝王切開率の増加に伴って術後の子宮筋層癒痕部への異所性妊娠が報告されている。Hingorani et al.は2回の帝王切開術後の子宮峡部妊娠を妊娠8週に診断し、頸管拡張後にパッキングしながら経頸管的に絨毛を除去することに成功したと報告している¹⁾。Herman et al.は1回の

帝王切開術後の子宮峡部妊娠を妊娠7週に診断し、35週に3,600gの男児を帝王切開術により娩出したと報告している。しかし術中に胎盤剝離面の出血を止血できないために16単位の輸血と子宮全摘出術及び右内腸骨動脈の結紮を必要とした²⁾。Lai et al.は1回の帝王切開術後の子宮峡部妊娠を妊娠7週に診断し、MTXの胎嚢内への注入後に子宮を切開して絨毛を除去したと報告している。この婦人は4ヵ月後に再度妊娠して生児を得た³⁾。Godin et al.は2回の帝王切開術後の子宮峡部妊娠を妊娠7週に診断し、KClとMTXの胎嚢内注入により保存的に治療することに成功したと報告している⁴⁾。本邦では木下ら及び竹田らが1回の帝王切開術後の子宮峡部妊娠を妊娠6週で診

断し、エトポシドの投与後に子宮内容除去術を行い、さらに子宮切開下に絨毛除去を行ったと報告している⁵⁾⁶⁾。これらを総括すると、子宮峡部妊娠への対応としては妊娠の継続は危険性が高いと考えられ、中絶法としてはMTXなどの局所投与も有効であるが、子宮筋層を再縫合できるという点で子宮切開下の絨毛除去術も予後が改善される可能性が高いと思われた。

我々は2回以上の帝王切開術後に成立した子宮峡部妊娠の2例を経験した。症例1では妊娠6週で子宮全摘術を施行したために経過は良好であったが、もし妊孕性温存の希望が強ければMTXの投与や子宮切開下の絨毛除去も選択できたであろう。症例2では初診時にすでに多量の性器出血が出現していたために子宮内容除去術及び緊急的な子宮全摘手術と輸血を短期間に必要とした。両症例ともにまず経腔超音波断層法により異所性妊娠を疑い、診断を早期に確定するためにMRIが有用であった。MRI像を比較すると症例1では子宮筋層への侵入を疑う所見はなく、症例2では子宮筋層への絨毛の侵入が疑われた。これらは病理学所見と一致しており、MRIは早期確定診断のみでなく異所性着床の質的診断にも有用であると考えられた。

子宮筋層瘢痕部への妊娠に関して木下らと竹田らは帝王切開術後の合併症の一つであり、予防策として子宮内膜を正確に合わせた筋層縫合が必要であると述べている。我々は以前より子宮筋層を

バイクリル糸によるZ字及び単結紮の2層で縫合していたが、子宮内膜の適合性を改善するために単結紮縫合2回の2層縫合に変更し、また術後の感染予防に注意している。そして帝王切開術後で挙児希望のない婦人に対しては、避妊の必要性に関してより綿密に指導していく方針である。

文 献

1. Hingorani SR, Parulekar SV, Ratnam KL. Isthmico-cervical ectopic pregnancy following caesarean section. *J Postgrad Med* 1994; 40: 33—35
2. Herman A, Weinraub Z, Avrech O, Maymon R, Ron-EL R, Bukovsky Y. Follow up and outcome of isthmio pregnancy located in a previous caesarean section scar. *Br J Obstet Gynaecol* 1995; 102: 839—841
3. Lai YM, Lee JD, Lee CL, Chen TC, Soong YK. An ectopic pregnancy embedded in the myometrium of a previous cesarean section scar. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1995; 74: 573—576
4. Godin PA, Bassil S, Donnez J. An ectopic pregnancy developing in a previous caesarean section scar. *Fertil Steril* 1997; 67: 398—400
5. 木下勝之, 竹田 省, 関 博之, 黒牧謙一, 大久保貴司. 重篤な帝王切開術後合併症の病態と予防対策. 1. 多量産褥出血, 頸管妊娠, 嵌入胎盤. 産婦治療 1996; 72: 235—240
6. 竹田 省, 大久保貴司, 袖本武雄, 黒牧謙一, 林直樹, 木下勝之. 帝王切開子宮筋層創部の異常に起因するさまざまな病態への対応とその予防対策—癒着胎盤例の診断と対策—. 産科と婦人科 1996; 12: 1697—1702

(No.7950 平10・4・6受付)