

診 療

Hystero-resectoscopy を用いて除去・止血を 行った胎盤ポリープの1例

新潟市民病院産婦人科

関根 正幸 青野 一則 東條 義弥
花岡 仁一 竹内 裕 徳永 昭輝

A Case of Placental Polyp Treated with Hystero-resectoscopy

Masayuki SEKINE, Kazunori AONO, Yoshiya TOJO, Jin-ichi HANAOKA,
Yutaka TAKEUCHI and Akiteru TOKUNAGA

Department of Obstetrics and Gynecology, Niigata City General Hospital, Niigata

Abstract Blind curettage of the uterine cavity for a late postpartum hemorrhage sometimes causes serious complications, such as massive uterine bleeding and perforation of the uterus. We treated a patient with continuous postpartum bleeding by using a hystero-resectoscope to remove a placental polyp. We used a cutting loop with electrical stimulation for a curettage on hystero-resectoscopy. We could remove the polyp easily, and immediately after the curettage the hemorrhage ceased. The curettans were confirmed as remnants of trophoblast cells forming a placental polyp histologically. No major complications were observed during or after the procedure, and postoperative ultrasonography showed no residual mass in the uterine cavity. Endo-uterine resection of a placental polyp with a hysteroscope is thought to be a safer and more satisfying intervention than conventional uterine curettage.

Key words : Placental polyp · Hystero-resectoscopy

緒 言

胎盤ポリープは遺残胎盤の変性、器質化によりポリープを形成したもので、大量出血により子宮摘出を余儀なくされる危険があり、特に子宮温存が必要とされる症例では治療に難渋することも多い。一方、近年の内視鏡技術の進歩に伴い、子宮内操作を安全かつ確実に行うためにHysteroscopyが導入され、胎盤遺残に対しHystero-resectoscopyを用いて診断と除去を行った症例が報告されている^{1)~4)}。今回我々は、胎盤ポリープの除去・止血にHystero-resectoscopyが有用であった1症例を経験したので、文献的考察も加え報告する。

症 例

患者：27歳，1妊1産(正常経膈分娩)。

主訴：産褥晚期出血。

既往歴，家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成9年8月7日(39週2日)近医にて正常経膈分娩(3,560g, Apgar score 9点，出生児はダウン症候群)。分娩時出血量200ml，胎盤は自然に娩出され，娩出胎盤に欠損などの異常を認めなかった。9月9日(1カ月検診)，悪露(性器出血)が多いため，子宮収縮剤，止血剤を投与された。9月29日，悪露流出が改善せず，再度止血剤の投与を受けた。10月7日，悪露(性器出血)の増強を認め受診。子宮内搔爬を試みたところ大量の出血(250ml)を認め，当科に救急搬送された。

入院時所見：意識は清明で，血圧130/76mmHg，脈拍80/分・整，体温36.5℃。軽度の貧血(Hb 10.3 mg/dl)を認めたが，一般生化学検査，凝固系に異

常は認めなかった。尿中 hCG 値は 50IU/l 以下であった(尿妊娠反応陰性)。内診では子宮は鵝卵大、弾性硬であり、子宮収縮は概ね良好と判断された。

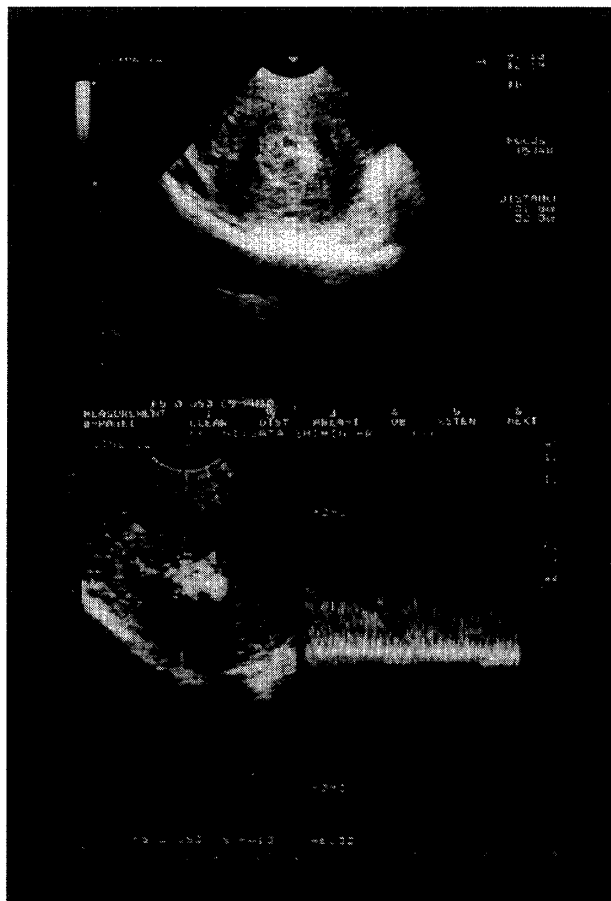


写真1 経膈超音波所見。子宮体部内腔に径 2cm の腫瘤を認め、腫瘤周辺部に血流を認める。

子宮腔内からの出血は少量であった。経膈超音波検査にて、子宮体部内腔に径 2cm の high echoic で、内部不均一な腫瘤を認め、カラードップラー法では腫瘤周辺部に動脈性の血流を認めた(写真1)。CT では、子宮腔内に 2.5cm×2.0cm の high density な腫瘤、MRI では子宮内腔に突出する T1 強調画像・T2 強調画像ともに筋層とほぼ iso intensity な腫瘤を認め、dynamic MRI では、動脈相にて造影を認めた(写真2)。

入院後経過：以上より胎盤ポリープを疑い、治療方針を検討した。患者は出生児がダウン症候群であったことから妊孕能温存の強い希望があり、まず子宮収縮剤、抗生剤投与にて止血を図った。しかし 2 日経過後も止血せず、十分なインフォームドコンセントを得た後、診断確定と止血目的に 10 月 9 日、手術室にて全身麻酔下に子宮鏡を施行した。ウロマチックにて子宮内を還流しながら観察を行うと、腫瘤は子宮体部後壁からポリープ状に突出しており、表面は周囲の子宮内膜よりも赤色調で、豊富な血流の存在が示唆された。経腹超音波ガイド下に cutting loop のついた Hystero-resectoscope を用いて切除した(写真3)。切除部からの出血はローラー電極にて凝固止血し(写真4)、圧迫止血およびドレナージ目的にバルーンカテーテルを子宮腔内に留置し、手術を終了した。手術所要時間は 40 分、術中出血量は約 200ml で



写真2 dynamic MRI 所見。動脈相にて造影を認める。

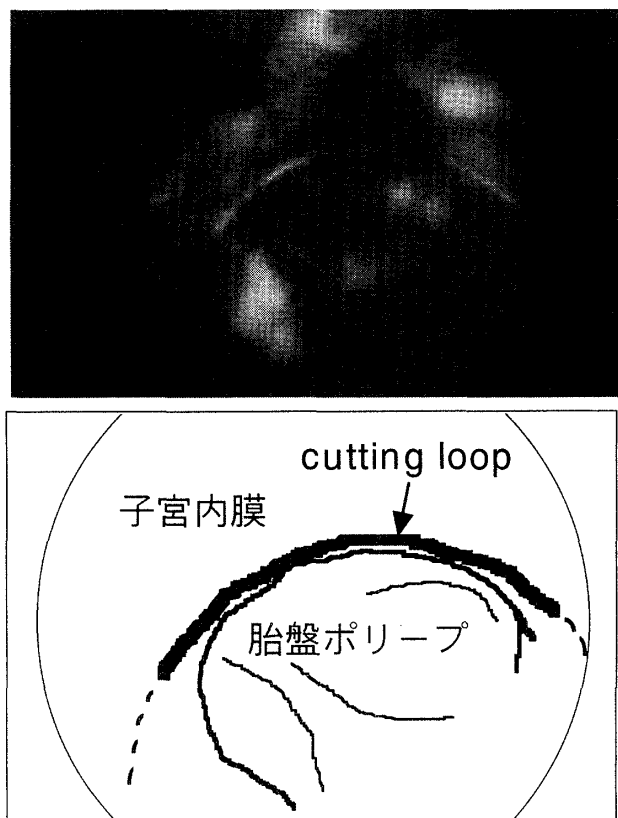


写真3 子宮鏡所見. cutting loop を用いて腫瘍を切除.

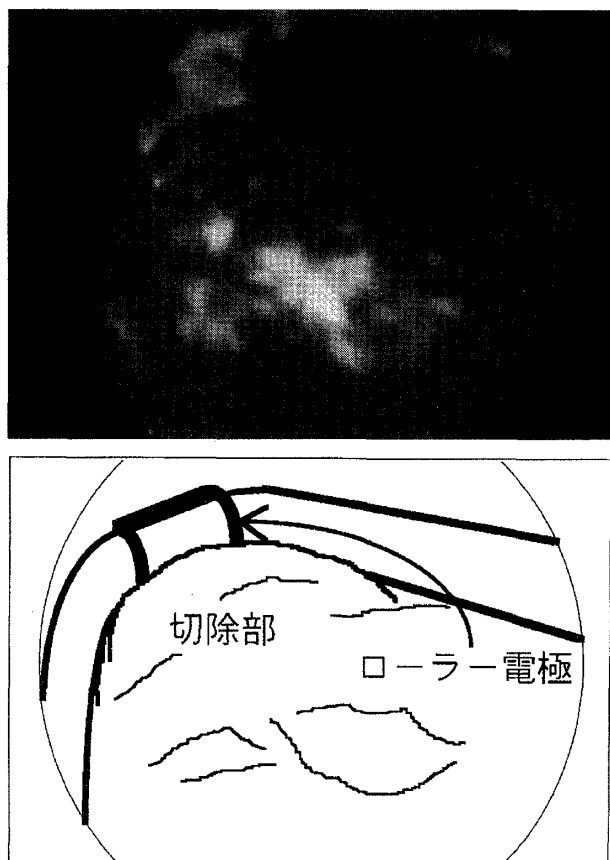


写真4 子宮鏡所見. 切除後, ローラー電極にて凝固止血.

あった. 手術後ドレーンからの出血は極少量であり, 貧血の進行も認めないため, 10月13日, バルーンカテーテル抜去. その後出血は速やかに停止し, 超音波断層法でも胎盤の残存を認めないため, 術後9日目退院とした. 病理組織所見では, 摘出物は変性した胎盤絨毛組織で, 高度のフィブリン沈着による器質化を認め, 胎盤ポリープの組織像であった(写真5). 退院後, 尿中, 血清 hCG 値は陰性, 超音波断層法でも子宮内腔に異常を認めていない.

考 察

産褥晩期出血は産褥1~2週に多く, 胎盤ポリープはその一因として注意すべき疾患である⁵⁾⁶⁾. 胎盤ポリープは遺残胎盤が変性し, フィブリン沈着, 硝子化などの器質化によりポリープを形成したもので, 診断には画像所見が不可欠である⁵⁾⁷⁾. 胎盤ポリープの画像所見として, 超音波断層法では, 子宮腔内の不均一な高輝度エコーを示すポリープ状腫瘍と混在した液体の貯留が特徴で



写真5 病理組織所見(H-E染色, ×20). 絨毛は全体に硬化を示し, ところどころで syncytial knot を認める. 絨毛間腔には, フィブリンの沈着が高度である.

あり⁶⁾⁸⁾⁹⁾. Achiron et al.⁹⁾は, パルスドップラー法による子宮内容周囲の子宮筋層内動脈血流波形の計測により, resistance index (RI) が0.45以下の症例では胎盤遺残を疑うべきだと述べている. 本症例の RI も0.35であった. MRI では, ポリープ状腫

瘤がT2強調画像および造影T1強調画像で高信号を示し、子宮筋層より強い造影効果を認めることが胎盤ポリープの特徴的所見とされる¹⁰⁾。本症例では、腫瘍がポリープ状で、同部位に豊富な血流が示唆されることより胎盤ポリープを疑った。尿中および血清hCG値は高値を示さないこともあり⁸⁾¹¹⁾、注意を要する。

胎盤ポリープが疑われる場合、安易に盲目的な子宮内搔爬を行うと大量出血や子宮壁穿孔を引き起こし、母体に重篤な合併症をもたらす危険がある⁶⁾。場合によっては子宮摘出を余儀なくされる可能性もあり、慎重な治療方針の検討が必要となる。本症例では子宮温存の強い希望があり、当初、子宮内搔爬等の外科的治療には同意を得られなかった。しかし、依然として持続する出血のため、十分なインフォームドコンセントの後、ようやく子宮鏡下での子宮内搔爬に同意を得た。

胎盤ポリープに対するHystero-resectoscopyを用いた治療の利点として、子宮内を直接観察することで切除の範囲および深達度の調節が容易で術後の残存が少なく正常部位への損傷が少ない、子宮内に還流液を流すため局所感染の防止になり炎症、癒着を起こしにくい、高周波電気凝固で十分に止血が行える、等が挙げられている¹⁾²⁾⁶⁾。Goldenberg et al.¹⁾はcutting loopに通電せずに胎盤遺残18例に対し除去を試み、全例で容易に除去可能で、平均手術時間は10分と短く、合併症・術後の残存はなく、組織の熱変性が少ないため病理診断に有利であった、と報告している。胎盤ポリープでの報告は本症例が本邦で初めてであり、通電したcutting loopを用いて比較的容易に切除が可能で、合併症を認めなかった。また、子宮内搔爬が癒着を引き起こし、不妊・不育の原因になり得ることを考えると、Hysteroscopyにより不要な診断的搔爬を減少させることができればその臨床的意義は大きい³⁾。以上より、Hystero-resectoscopyを用いた胎盤ポリープの診断と治療は、安全性・確実性の点から、従来の盲目的な子宮内搔爬に代わりうる有用な手技であると考ええる。

本症例は、術前の画像診断で動脈血流の存在が疑われたが、切除部から拍動性の出血は認めな

かった。胎盤ポリープの背景に癒着胎盤があったかどうかは不明である。今後は、血流豊富な癒着胎盤症例に対する安全性、メソトレキセートなどの薬物療法や動脈塞栓術による保存的療法との比較を行い、適応に関しての検討を行ってゆく必要がある。

文 献

1. Goldenberg M, Schiff E, Achiron R, Lipitz S, Mashiach S. Managing residual trophoblastic tissue: Hysteroscopy for directing curettage. *Journal of Reproductive Medicine* 1997; 42: 26—28
2. 清水健治, 廣瀬 徹, 錦織恭子, 関場 香. 妊娠初期の卵膜外血腫が原因と考えられ、分娩後にhystero-resectoscopyを用いて残存部分を除去した癒着胎盤の一例. *産婦中四会誌* 1994; 42: 225—230
3. 原 鉄晃, 岡本悦治, 林 聡, 新甲 靖, 児玉尚志, 竹中雅昭, 上田克憲, 大濱紘三. 異常妊娠(子宮外妊娠疑い, 存続絨毛症疑い, 胎盤遺残疑い)に対するヒステロファイバースコープの有用性. *日本産科婦人科内視鏡学会雑誌* 1993; 9: 35—39
4. Colov NP, Sorensen SS, Hertz J, Hancke S, Nedergaard L, Tabor A, Heisterberg L. Hysteroscopy and sonography in diagnosing retained pregnancy products. A comparative study. *Gynecol Endoscopy* 1992; 1: 29—32
5. Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hankins GD, Clark SL. Hemorrhages during the puerperium. In: Williams Obstetrics, 20th ed. Stamford: Appleton & Lange 1997; 562
6. 正岡 博. 子宮内容除去術, 癒着胎盤, 胎盤ポリープ除去. *臨婦産* 1997; 51: 532—535
7. Benirschke K, Kaufmann P. Placental Polyps. In: Pathology of the Human Placenta, 3rd ed. New York: Springer-Verlag 1995; 830—832
8. Yi JG, Choi SE, Shin YK, Lee JH. Placental polyp: sonographic findings. *Am J Roentgenology* 1993; 161: 345—346
9. Achiron R, Goldenberg M, Lipitz S, Mashiach S. Transvaginal duplex doppler ultrasonography in bleeding patients suspected of having residual trophoblastic tissue. *Obstet Gynecol* 1993; 81: 507—511
10. Kurachi H, Maeda T, Murakami T, Tsuda K, Sakata M, Nakamura H, Miyake A. MRI of placental polyps. *Journal of Computer Assisted Tomography* 1995; 19: 444—448
11. Suzuki N, Suzuki M, Terada S, Inoue M. Placental Polyp: MR Imaging Findings. *Am J Roentgenology* 1995; 165: 1554
(No. 8019 平10・6・15受付, 平11・3・19採用)