

P-163 子宮卵管造影法により疎通性がみられた卵管に対する卵管鏡下卵管形成術の成績

帝京大, 埼玉・瀬戸病院*

小泉仁嗣, 綾部琢哉, 安藤義将, 高橋慎一郎, 藤野 剛, 瀬戸 裕*, 森 宏之

【目的】子宮卵管造影法(HSG)による卵管疎通性の診断を、腹腔鏡・卵管鏡手術により再評価し、卵管因子の取り扱い方針を検討する。【方法】HSGにて卵管疎通性ありと判断されながら、他に不妊因子がないか、あっても治療により改善されていながら、なお妊娠に至らなかった不妊症10症例19卵管に対し、インフォームド・コンセントを得た上で、腹腔鏡と卵管鏡FTカテーテルシステム(テルモ)とを併用して卵管周囲および卵管内腔を観察し、必要な症例には卵管形成術を行なった。卵管鏡の外径は0.5mm、FTカテーテルの外径は1.25mmのものを用いた。1卵管はHSGにて閉塞がみられていたため、検討の対象から除外した。【成績】(1)19卵管とも、術中の選択的通色素法にて液体の疎通性はあることが再確認された。(2)しかしながら、1.25mmのカテーテルが抵抗なく通過したのは2症例の1卵管ずつのみであり、17卵管は通常の圧力では通過しなかった(89%)。(3)カテーテルが通過しなかった17卵管中、9卵管は加圧により狭窄部位を開通せしめ得たが、残りの8卵管(3症例の両側と2症例の片側)はカテーテルが通過するまでには至らなかった。(4)狭窄部の卵管内腔には索状の構造物や卵管壁の白色化、粘膜ひだの平坦化などの所見が観察された。【結論】(1)原因不明不妊症例においては、HSGあるいは腹腔鏡下の通色素法にて液体の疎通性が確認されても、FTカテーテルは通過しない卵管が存在する。(2)FTカテーテルが両側不通過でも通水で疎通性がみられる症例の予後は現在観察中であり、妊娠するのに必要な卵管の内径については今後の検討が必要である。

P-164 不妊診療におけるhysterosalpingo-contrast sonography(HyCoSy)とsono-hysterosalpingography(sono-HSG)の比較・検討

聖マリアンナ医大

斉藤寿一郎, 藤脇伸一郎, 堀越裕史, 代田琢彦, 斎藤 要, 栗林 靖, 石塚文平, 雨宮 章

【目的】不妊外来における卵管疎通性検査と子宮内腔の検索には通常、子宮卵管造影(HSG)や子宮鏡が行われているが、HSGには装置、X線被曝、ヨード過敏症の問題、子宮鏡には子宮筋層の観察と病変の大きさの計測ができないなどの問題がある。今回、我々は、より簡便に正確に卵管疎通性と子宮内腔・筋層の病変を診断する方法の確立のため、経腔超音波を用いて1. 超音波診断用造影剤を使用するHyCoSyと2. sonohysterography(SHG)施行時にCO₂ソーダバブルを使用するsono-HSGの2つの方法を行い比較・検討した。【方法】HyCoSyは8.0Frバルーン付きカテーテルを使用し超音波診断用造影剤(Schering社レボピスト[®])を注入し子宮内腔・筋層と卵管疎通性を経腔超音波で観察した。sono-HSGは同様のカテーテルを子宮頸管内に固定。生理食塩水3~5mlを緩徐に注水しながら経腔超音波で子宮内腔・筋層を観察した後、カテーテルの側管からCO₂ソーダバブルを緩徐に注入し、子宮内腔で生じた気泡が卵管口から卵管を通じ腹腔内に流出するのを観察した。通気終了後には腹腔内(子宮・卵管周囲)の気泡の分布を観察した。【成績】卵管疎通性検査について腹腔鏡下卵管疎通性検査を基準としたaccuracyはHyCoSy80.0%(10卵管)、sono-HSG81.4%(43卵管)であり、HSGを基準としたaccuracyはHyCoSy83.3%(24卵管)、sono-HSG82.9%(105卵管)であった。【結論】2つの方法は、ともに日常使用する器械を使いリアルタイムに簡便に正確にX線被曝も無く繰り返し左右別の卵管疎通性の評価が可能であり、同等の診断能を有していた。また、子宮内腔・筋層の観察も可能であった。両方法とも今後HSGや子宮鏡の代用として広く一般的に用いられるべき検査法と考える。

P-165 卵管妊娠保存治療後卵管の腹腔鏡下卵管鏡検査所見
—検査後の卵管妊娠例、正常妊娠例との比較検討—

東京・山王病院

本田育子, 小林善宗, 井上正人

〔目的〕卵管妊娠に対する保存治療が普及し、待機治療、MTX治療、腹腔鏡下卵管保存手術の選択がその予後によって検討されるようになった。保存治療の卵管に対する影響を知るために腹腔鏡下卵管鏡検査を行い、卵管内所見を検討したので報告する。〔方法〕対象は、卵管妊娠の保存治療後に腹腔鏡下卵管鏡検査を施行した7症例の7卵管(保存治療群)、及び卵管鏡検査後1年以内に卵管妊娠を発症した13症例の15卵管(卵管妊娠群)、さらに正常妊娠した52症例の52卵管(正常妊娠群)である。保存治療群の卵管妊娠から卵管鏡検査までは平均1.7年であった。最終卵管妊娠の治療がMTX治療であったものは3卵管(MTX群)、MTX後に卵管切開術を要したのは1卵管(MTX・切開例)、卵管切開術は2卵管(切開群)、待機治療は1卵管(待機例)であった。以上の対象について卵管鏡所見とその予後を検討した。〔成績〕正常の卵管鏡所見は、正常妊娠群で38%、卵管妊娠群31%、保存治療群57%であった。卵管内腔にadhesionを認めた卵管はなく、次の高度な異常と考えられるloss of mucosal foldsの出現に差はなかったが、rounded edgesは、正常群6%に対し、卵管妊娠群で31%、保存治療群で29%にみられた。保存治療法別にみると、loss of mucosal foldsや、rounded edgesはMTX群の2卵管にみられ、2卵管とも検査後に卵管妊娠を発症した。その他の5卵管の卵管鏡所見は、正常から軽度の異常であり、検査後、子宮内妊娠は3例(1例のIVF-ET含)、卵管妊娠は1例に発症した。〔結論〕卵管妊娠保存治療後の卵管鏡所見は正常のものが多く、明らかな治療の影響はないと考えられた。