

P2-289 子宮外妊娠に対する系統的治療法の検討 当院で治療した250例の解析

山口・総合病院社会保険徳山中央病院

伊東武久, 伊藤 淳, 平林 啓, 小林正幸, 沼 文隆

【目的】当院で治療した250例の子宮外妊娠の種々治療法を解析することによって子宮外妊娠の系統的治療法の確立をはかるため【方法】1985年から現在まで当院で治療した卵管摘出72例, マイクロサージャリー45例, 腹腔鏡下線状切開77例, MTX静注治療49例その他7例の合計250例の子宮外妊娠の種々治療法を結婚の有無, 年齢分布, 診断週数, 術前HCG値, 妊娠部位, 破裂の有無, クラミジア感染の有無, 術後の疎通率, 妊娠率, 反復外妊, HCG存続症等について解析した。【成績】年齢では20才代が多かった。22.8%が未婚であった。診断週数は疑診, 陳旧性外妊も含め5週1日から13週6日の間であった。術前血清HCG値は56miu/mlから75,000miu/mlの間であった。妊娠部位は圧倒的に膨大部が多かった。約44%が流産, 40%が未流産, 16%が破裂であった。55.9%にクラミジア感染を認めた。術後の患側卵管の疎通率はMTX, マイクロサージャリー, 腹腔鏡下線状切開の順に高かった。妊娠率は全体で74.2%であった。MTX, 腹腔鏡下線状切開, マイクロサージャリーの順で妊娠率は高かった。7例に反復子宮外妊娠を認めた。9例にHCG存続症を認めた。【結論】血清HCG値が低く, タグラス窩にEFSが少ない場合はMTX静注療法, 挙児希望で一般的な子宮外妊娠であれば腹腔鏡下線状切開, 挙児希望でなければ卵管摘出, 挙児希望で卵管破裂など腹腔鏡下では困難な場合にはマイクロサージャリーという系統的治療法が示された。

P2-290 卵巣妊娠15例の検討

帝京大市原病院

中川圭介, 江成太志, 瀧澤聡子, 川村久恵, 山藤晶子, 上里忠和, 大岡史子, 五十嵐敏雄, 梁 善光

【目的】子宮外妊娠はその大部分が卵管妊娠であり卵巣妊娠は稀である。このため多くは症例報告であり相当数の症例をまとめた報告はない。当科では過去11年に卵巣妊娠15例を経験しており, 今回これらを集積してその臨床的特徴を考察する。【方法】1994.1から2004.9までに経験した271例の子宮外妊娠症例中卵巣妊娠は15例(5.5%)であった。これらの診療録を調査し, 臨床経過および治療予後等について同時期に当科で経験した卵管妊娠248例(91.5%)と部位別に比較しその臨床的特徴を抽出した。【成績】卵巣妊娠全15例中10例(66.7%)が診断時に既に破裂しており, 他部位では峡部(20/33:60.6%)と共に破裂例が多い傾向が見られた(間質部4/13(30.8%), 膨大部45/185(24.3%), 采部3/17(17.6%))。しかし破裂症例における腹腔内出血量は平均 372.2 ± 308.3 mlと他部位に比べて明らかに少なく(間質部 $3,100 \pm 663.3$ ml, 峡部 $1,473 \pm 881$ ml, 膨大部 642.5 ± 584.2 ml, 采部 266.7 ± 57.7 ml)全身状態は良好で, 7例(70%)で腹腔鏡下手術が可能であった(間質部0/4(0%), 峡部4/20(20%), 膨大部21/43(48.8%), 采部0/3(0%))。また発育形態により外方発育型(11例)と腫瘍形成型(4例)とに分類できたが, 前者では卵巣部分切除が多く(9/11), 後者では全例付属器切除となった。【結論】卵巣妊娠では診断時の破裂率が高いが, その出血量は比較的少なく腹腔鏡下での処置が可能なケースが多い。また施行可能な術式は発育形態により大きく異なる。

P2-291 子宮外妊娠に対する自然治癒待機療法についての検討横浜市大市民総合医療センター¹, 横浜市立港湾病院², 横浜市立大³高島邦僚¹, 石川雅彦², 池田万里郎¹, 榊原秀也³, 平原史樹³

【目的】子宮外妊娠に対する早期診断が可能となり, 腹腔鏡下卵管保存手術やMTXなどによる薬物療法は広く普及しているが, 一方で子宮外妊娠症例の10~20%は自然に治癒するとも報告されている。当科にて経験された子宮外妊娠に対する自然治癒待機療法症例の治療成績について検討した。【方法】1995年6月から2004年5月までに当科にて子宮外妊娠と診断され自然治癒待機療法を施行した46症例の治療成功率, 妊娠予後について検討した。【成績】自然治癒待機療法の治療成功率は63%であった。治療成功症例の治療判定3ヵ月後に施行した子宮卵管造影検査での卵管疎通性は80%, 治療後1年間における子宮内妊娠率は50%, 反復外妊率は22%であった。自然治癒待機療法開始から治癒判定までに要した期間は平均18.4日であった。自然治癒待機療法にて成功した症例の初診時の尿中HCG値はすべて3,000IU/L未満であった。また初診時の尿中HCG値が3,000IU/L未満であり待機療法開始後2日目において20%以上の下降傾向を認めた症例での治療成功率は93%であった。【結論】臨床症状の軽微な症例において手術のリスクを回避できる自然治癒待機療法は条件を満たせば選択する意義はあるものと考えられた。