

生涯研修プログラム クリニカルカンファレンス（一般診療・その他）

5. 婦人科腫瘍合併妊婦の取り扱い

3) 卵巣腫瘍

琉球大学教授 青 木 陽 一

妊娠に合併した卵巣腫瘍の頻度は0.21～1.24%といわれ、多くが黄体嚢胞で自然消退し妊娠14～15週までには検出されなくなる。妊娠12週以降で6～8cm以上のものを真性腫瘍として扱うのが妥当である。妊娠初期に診断の中心となるのは超音波断層法、MRIである。妊娠中のMRIの使用に関して、National Radiological Protection Boardの勧告によると14週以降の施行が安全である。腫瘍マーカーは妊娠中に増加するものが多く、判定には注意が必要である。増大傾向や充実性部分の存在等、悪性が疑われる場合には手術療法を考慮すべきである。悪性の可能性が低いと考えられる場合は、経過観察とすることが可能であるが、茎捻転、破裂、流産、早産さらに分娩障害について

の説明が必要である。手術は緊急性のない場合、麻酔薬の影響、手術侵襲を考慮し、妊娠12～14週以降にするのが望ましい。良性腫瘍が疑われる場合、より侵襲の少ない腹腔鏡下手術も選択肢の一つと考えられる。妊娠合併卵巣腫瘍のうち、悪性腫瘍は2～5%とされるが、その場合、進行期、組織型、妊娠週数により治療法の検討が必要である。妊娠前期では抗癌剤の催奇性から、原則として妊娠の中絶が選択されるが、化学療法をすぐに必要としない場合に限り、妊孕能温存手術を行い、妊娠継続が可能と考えられる。妊娠中期・後期では、妊娠中の化学療法施行も選択肢に加えた、慎重な治療法の決定が必要である。