

**P3-286** 当院における子宮外妊娠症例に対する MTX 療法

大阪医大

藤岡聡枝, 林 篤史, 吉田陽子, 井川佳世恵, 笠松真弓, 荏田正子, 荘園ヘキ子, 橋原敬二郎, 山下能毅, 奥田喜代司, 大道正英

【目的】子宮外妊娠に対する治療として、急性腹症を呈する症例への外科的治療の必要性は論を待たないが、無症状あるいは軽度の自覚症状を有するのみの例では、外科的治療の対象とせず MTX 投与による治療を検討する余地がある。また一般的に、MTX 投与前の血中 hCG 濃度が 5000 mIU/ml 以下であること、子宮外妊娠部位の長径が 3.5cm 以下であること、妊娠部位の胎児心拍が確認出来ないこと、以上を満たす症例に対しては成功率が非常に高いといわれている。当院では前述の基準を超えた症例においても、緊急手術を要さない場合には、インフォームド・コンセントが得て MTX 療法を積極的に行っている。今回、その有用性について後方視的に検討した。【方法】2006 年 1 月から 2008 年 5 月までの間、当院において子宮外妊娠と診断され、インフォームド・コンセントを得て MTX 療法を施行した 16 症例を対象とした。16 例中、投与前 hCG 値が 5000 IU/ml 以上の症例が 6 例、うち 1 例は間質部妊娠で、胎児心拍を認めた。MTX 投与は 50 mg/m<sup>2</sup> を単回筋肉内注射とし、投与後 4 日目から 7 日目の hCG 値において 15% 以上の低下がみられた症例を成功例とした。不成功例に対しては同量を追加投与した。【成績】1 例のみアクチノマイシン D の追加投与を要したが、全例で保存的治療のみで hCG 値の陰性化を確認し、有用性を認めた。【結論】子宮外妊娠症例の管理に関して、緊急手術に対応できる施設においては、直ちに手術が必要である症例を除き、MTX 療法を治療の選択肢に含めることが勧められる。

**P3-287** 絨毛膜下血腫入院管理中に診断・加療した、子宮内外同時妊娠の 1 例

山口県立総合医療センター

吉永しおり, 鳥居麻由美, 中島優子, 安澤彩子, 古谷信三, 讃井裕美, 坂口優子, 佐世正勝, 中村康彦, 上田一之

子宮内外同時妊娠は近年の生殖補助技術の普及と共に発症率の増加が危惧されるものの、頻度は 3 万例に 1 例と未だ稀な病態であり、国内での報告数は少ない。今回我々は自然妊娠で、絨毛膜下血腫及び切迫流産加療中に子宮内外同時妊娠と診断し、緊急開腹術を施行した症例を経験したので報告する。症例は 23 歳女性、1 経妊。前回妊娠は初期稽留流産であった。不正性器出血を主訴に当院救急外来を受診し妊娠と診断された。妊娠 7 週に受診した際、少量の性器出血と、経腔超音波検査にて胎嚢周囲に 4cm 大の絨毛膜下血腫を認めたため入院管理となった。入院時、腹腔内にエコーフリースペース（以下 EFS）はなく、下腹痛は排便時に認めるのみであった。妊娠 9 週 5 日、突然の下腹部激痛を認め、腹腔内に EFS が出現した。鎮痛剤にて症状が軽減したため 2 日間経過観察したが、その後も徐々に増大する腹腔内の EFS 及び進行性の貧血を認めた。経腔超音波検査にて右付属器に white ring 像およびカラードプラにて同部位の ring 状の血流所見を認めたため、子宮内外同時妊娠を疑い、妊娠 10 週 1 日に緊急開腹術を施行した。開腹時、腹腔内には約 945ml の血液が貯留していた。腹腔内を検索したところ右卵管腫大及び卵管采からの出血を認めたため右卵管を切除した。術後病理組織学的に右卵管妊娠を確認した。術後経過は良好で絨毛膜下血腫の増大も認めず、術後 20 日目に退院した。現在当科外来にて妊娠管理中だが、絨毛膜下血腫は徐々に縮小し、妊娠経過は良好である。子宮内外同時妊娠は稀な病態であるが、正常妊娠に急激な腹痛や増大する腹腔内 EFS を認めた場合には、鑑別診断の一つとして考慮するべきである。

**P3-288** 子宮外妊娠診断のアルゴリズムにおける D&C の検討

大阪労災病院

磯部真倫, 岩宮 正, 三宅貴仁, 小林栄仁, 志岐保彦, 山崎正人

【目的】当院では 2002 年 4 月以降、子宮外妊娠疑いの症例に対し、経腔超音波検査、血清 hCG、D&C を用いた早期診断による MTX 療法が可能になった。そのなかで D&C は、子宮内妊娠を否定するために重要な意義をもつ。今回我々は、子宮外妊娠診断における D&C の意義とその転帰につき検討した。【方法】2002 年 4 月から 2008 年 9 月において、子宮外妊娠の鑑別のため D&C を施行した 78 例について、D&C 施行時の hCG 値、適応、D&C 施行後の hCG 値の変化による臨床診断、子宮内容物の肉眼診断、病理組織学的診断、最終診断を後方視的に検討した。【成績】78 例中、最終診断が子宮外妊娠は 67% (53/78)、子宮内流産は 32% (25/78) であった。D&C の適応としては hCG 値の異常増加が 29 例で、そのうち子宮外妊娠は 55% (16/29)、子宮内流産は 45% (13/29) であった。hCG 値が discriminaotry zone を超えることが適応となったのは 39 例で、そのうち子宮外妊娠は 82% (32/39)、子宮内流産は 18% (7/39) であった。両者を満たし適応となったのは 9 例で、そのうち子宮外妊娠は 67% (5/9)、子宮内流産は 32% (4/9) であった。D&C 施行後の評価は、hCG 値の変化による臨床診断の正診率は 97.5% (76/78)、子宮内容物の絨毛の有無による肉眼診断の正診率は 82.1% (64/78)、病理組織学的な絨毛の有無による診断の正診率は 91.0% (71/78) であった。【結論】子宮外妊娠診断のアルゴリズムにおいて、D&C は子宮内妊娠との鑑別に有用であった。D&C の適応によって、子宮外妊娠の確率が変化した。D&C 後の評価は、HCG の変化を見る臨床診断が一番正診率が高かった。