

P2-301 体外受精—胚移植による遅延着床が疑われた子宮外妊娠の3例

東海大

中村絵里, 石井博樹, 杉山太郎, 呉屋憲一, 鈴木隆弘, 石本人士, 和泉俊一郎, 三上幹男

【はじめに】体外受精・胚移植による子宮外妊娠で経過が非典型的であったために診断、治療に苦慮した3症例を経験したので報告する。【症例1】35歳, 1経妊1経産。採卵3日目に分割期胚を2個移植。17日目の血中hCG値が11.9mIU/mlであった。43日目に下腹部痛出現。血中hCG値は1563.8mIU/ml, 超音波検査上, 腹腔内貯留像を認めた。腹腔鏡下血腫除去術を施行(300g)するも, 着床部位の診断には至らなかった。術後, 血中hCG値は速やかに下降した。【症例2】33歳, 1経妊0経産。採卵5日目に胚盤胞を2個移植。14日目の血中hCG値は10mIU/ml未満であった。その後, 基礎体温は下降して月経様出血も認めた。採卵32日目, 中等量の不正出血を認めたため来院。血中hCG値は16509.2mIU/mlで, 経腔超音波にて胎芽心拍を伴う頸管妊娠と診断。患者が子宮温存を強く希望したため, 経腔超音波ガイド下Methotrexate局注療法を2回施行した。【症例3】36歳, 2経妊0経産。採卵5日目に桑実胚1個, 分割期胚2個を移植。14日目の血中hCG値は2.5mIU/ml未満であった。その後, 基礎体温は下降して月経様出血も認めたが, 不正出血が持続していた。採卵41日目に旅行先で下腹部痛が出現。他院にて子宮外妊娠の診断で開腹左卵管切除術を施行した。【結語】今回経験した体外受精・胚移植周期における子宮外妊娠例の経過は, その発生と遅延着床との関連性を示唆するものであった。

P2-302 慎重に経過観察をしていたのにもかかわらず, 腹腔内大量出血後に緊急手術となった子宮外妊娠の2症例について

箕面市立病院

雨宮京夏, 渡辺正洋, 緒方誠司, 足立和繁

近年, 経腔超音波検査の進歩により子宮外妊娠の診断確定が容易になり, 腹腔内出血が起こる前, またはごく少量時に手術を行いうることが多くなった。しかし不全流産との鑑別困難例や, MTX治療中で血中hCGが低下傾向である場合は外科的介入の必要性およびその時機を見極めるのは容易ではない。当科では平成14年8月から平成21年8月まで子宮外妊娠手術22例を経験した。その中で2例が上記のような状況で慎重に経過観察していたのにもかかわらず, 結果的に腹腔内に大量出血がみられてから緊急手術となった。症例1は最終月経起算妊娠7週で初診, 子宮内に胎嚢みとめず, 右付属器に腫瘤を認め, 血中hCGが初診時3120mIU/mlであったのが2日後4430mIU/mlまで上昇したため, MTX療法を開始。MTX初回投与後35日目に血中hCGが127mIU/mlまで低下したが, その6日後に下腹痛で受診, 開腹時の腹腔内出血1090mlであった。症例2は妊娠6-7週だが子宮内に胎嚢みとめず, 子宮外に腫瘤なども認めなかった。その後月経相当量の性器出血あり, 子宮内の内膜肥厚像も消失したため流産の可能性が高いと考え経過観察した。初診時血中hCG12100mIU/mlであったが初診後27日で522mIU/mlになったところで, 一時的な意識消失, 胃痛, 痙攣を主訴に救急車要請。結局腹腔内出血, 貧血による失神発作であった。出血量1800ml。両症例とも, hCGの低下が芳しくなかったのが順調に低下し始めたと思われた矢先に, 腹腔内出血をおこした。子宮外妊娠を想定しつつ経過観察をしている場合, hCGが順調に低下しはじめたときにこそ, 慎重な対応が必要であると考えられる。

P2-303 妊娠反応陰性の子宮外妊娠の一例

日本大駿河台病院

佐藤伊知朗, 永石匡司, 久野宗一郎, 山本樹生

近年, クラミジア感染などによる卵管炎の増加あるいは生殖医療の進歩などにより異所性妊娠は増加傾向にある。しかし, 超音波断層装置の精度向上, 高感度妊娠診断薬の開発により異所性妊娠の早期発見は可能になってきている。今回, 急性腹症で来院し, 腹腔内出血を認めたが, 妊娠反応が陰性であることより術前に異所性妊娠の診断を確定できなかった症例を経験したので報告する。症例は36歳, 0経妊0経産, 3ヶ月ほど前より不正性器出血をくり返していたが, 受診当日より下腹部痛が出現したため当院を受診した。経腔超音波検査にて腹腔内出血を認めたが, 妊娠反応(尿中hCG定性感度25IU/L)は陰性であった。MRI検査を施行し, 右卵巣の前上方に3.8×4.2×4.2cm大の腫瘤性病変を認めた。保存的に経過観察した症状が改善しないため, 卵巣腫瘍あるいは虫垂腫瘍からの出血などを疑い, 入院4日目腹腔鏡下手術を施行した。手術当日の妊娠反応も陰性であった。術中所見では, 右卵管膨大部が腫大し, 一部破綻を認めた。右卵管膨大部妊娠の破裂の可能性が強く疑われ, 右卵管切除術を施行した。手術直後の血中hCG定量は98mIU/mL及び尿中hCG定量は6.9mIU/mLであった。hCG値は順調に低下し, 術後5日目に退院となった。腹腔内出血と子宮付属器に腫瘤性病変を認める場合には妊娠反応が陰性であっても, 異所性妊娠の可能性があると念頭におく必要があると考える。