

P2-11-4 産褥35日目に大量出血にて発症した妊娠性絨毛癌の1例

奈良県立医大

佐々木義和, 佐道俊幸, 松浦美幸, 大野澄美玲, 伊東史学, 小池奈月, 重富洋志, 成瀬勝彦, 野口武俊, 永井 景, 小林 浩

【緒言】絨毛癌は胎状奇胎や流産を先行妊娠とすることが多いが、正期産後に発症することもあり、産褥出血の原因となる。今回、正常分娩後35日目に大量出血にて発症した妊娠性絨毛癌に対し、2回の子宮動脈塞栓術(UAE)を行うも、止血出来ず、子宮摘出を行った1例を経験したので報告する。【症例】20歳代、2経妊1経産(1回目:正常経陰分娩、産褥経過異常なし。2回目:初期流産、組織診異常なし)。妊娠経過に異常なく、妊娠41週に正常経陰分娩(3160g, 男児)、産褥経過も良好であった。産褥35日目に大量の出血を認めたため前医を受診、著明な貧血を認め、輸血が行われた。その後軽快し外来フォローとなったが、産褥48日目に再度大量出血を認めた。エコーで子宮腔内に遺残もしくは胎盤ポリープのような腫瘍を認め、出血が持続するため当科に搬送となった。入院時、血中hCG15757mIU/mlと上昇、MRIで子宮内に腫瘍性病変を認めた。臨床的絨毛癌として全身検索をおこなったが他臓器への転移は認めなかった。産褥50日目に再度大量の出血を認めたためUAE施行、その2日後に子宮内容除去術を施行した。病理組織でも絨毛癌と診断され、治療開始することとなった。妊孕性温存を希望されたため、まず化学療法を開始する方針となったが、再び大量の出血を認めた。出血が持続するため再度UAE施行したが止血できず、腹腔鏡下子宮全摘術を施行した。術後よりMEA療法を6クール施行し、現在まで経過順調である。【結語】産褥出血では絨毛性疾患も念頭におき、hCGの測定を行うべきである。

P2-11-5 自然寛解した肺転移を伴う臨床的侵入奇胎の2例

名古屋大¹, 中部労災病院²新美 薫¹, 山本英子¹, 藤原多子², 菅 もも¹, 新城加奈子¹, 東真規子¹, 吉川史隆¹

【緒言】悪性腫瘍の自然寛解は稀であり、報告例によると免疫応答の関与や腫瘍への栄養障害などが原因と考えられている。侵入奇胎は絨毛癌の premalignant disease と考えられ、適切な化学療法を必要とする。今回肺転移を認め臨床的侵入奇胎と診断したが、治療を行わずにhCG値が自然下降した症例を経験したので報告する。【症例1】29歳、妊娠歴なし。自然妊娠し前医にて妊娠6週6日に流産手術を施行され病理検査にて atypical trophoblast を認めたため再掻爬した。掻爬後14週目でhCG値が153.6IU/lと停滞したため当院に紹介された。子宮内病変を認めず、25週目のhCG値は29.8IU/lと緩やかに下降したが胸部CTで肺転移を認めたため臨床的侵入奇胎と診断した。その後hCG値は自然下降し、43週目で陰性化、75週目にCTで肺転移消失を確認し現在再発を認めていない。【症例2】41歳、1経妊1経産。自然妊娠し胎状奇胎を疑われ妊娠8週1日に掻爬術を施行した。病理検査にて hydatidiform mole と診断され再掻爬術を施行後当院に紹介された。子宮内病変は認めないが掻爬後25週目のhCG値が151.0IU/lと下降不良であり、胸部CTで肺転移を認め臨床的侵入奇胎と診断した。治療開始を考慮したが26週目にはhCG値がcut-off値となったため経過観察しその後上昇を認めていない。【考察】侵入奇胎の治療には化学療法が必要であるが、肺転移を認める侵入奇胎においても稀に自然寛解する例もあるため、治療開始時期に関してはhCG値の増減に留意して慎重に決定することが大切と思われる。

P2-11-6 出血性ショックで発見された横隔膜妊娠性絨毛癌の一例

篠ノ井総合病院

西村良平, 加藤 清, 渡邊貴之, 武田 哲, 本道隆明, 木村 薫

子宮外妊娠性絨毛癌は極めて稀な疾患であるが、今回われわれは出血性ショックにて発症した横隔膜妊娠性絨毛癌の一例を経験したので報告する。症例は2回妊娠1回経産。某医にて入院4カ月前に化学的流産と診断された。その38日後に月経が発来した。その22日後に市販妊娠反応が陽性となったことを確認したが、その18日後から断続的に月経様の出血があり、基礎体温は徐々に低温の状態となっていた。最終月経から11週に突然の下腹痛が出現し当院へ救急搬送された。来院時血圧は50/22mmHg, HR57, 意識レベル低下を認めショック状態であった。この時の血中HCGは14131mIU/mlで、CTにて腹腔内出血を確認した。当初異所性妊娠の破裂を疑ったが骨盤内に明らかな所見がないこと、肝臓に血管腫を疑う所見を認めその近傍から造影剤の腹腔内流出所見が確認されたため、動脈塞栓術を試みる方針とした。その結果肝臓からの出血ではなく右下横隔膜下動脈からの出血であることが判明し、緊急開腹術を施行した。腹腔内に2700mlの出血を認め、右横隔膜に2cm程度の結節性病変が存在しそこから持続性の出血が認められ、横隔膜を含めて腫瘍を摘出した。摘出物の病理組織検査では異型栄養膜細胞の増殖を認める腫瘍で、子宮外妊娠性絨毛癌と考えられた。その一部に胎状奇胎と思われる構造を示す部位も存在しており、異所性妊娠病巣が原因の絨毛癌と判断した。術後の全身画像検査ではその他に明らかな転移病巣は認められず、血中HCGは速やかに低下した。われわれが検索しえた範囲では横隔膜発症の絨毛癌の報告ははじめてと思われる。