

専攻医教育プログラム2

異所性妊娠

帝京大学 綾 部 琢 哉

正常な妊娠は子宮体部内膜に着床して成立するものであり、それ以外の部位での着床は、通常、胎児・胎盤発育を達成できず早期に中断される。中断時期や中断の様態は着床部位での受胎許容能により異なる。

診断はまず血中ないし尿中hCGレベルを測定し、少なくとも体内のどこかに着床していることを確認する。妊娠部位は超音波断層法検査により胎嚢を確認することで診断する。正常な経過であれば子宮内に必ず胎嚢が確認できるはずの状況(受精後の日数や、hCGレベルにより判断する)になるまで待機し、それでも子宮内に胎嚢を認めなければ異所性妊娠を考える。子宮内腔以外に胎嚢を認める例、腹腔内出血が始まっている例では即断してよい。

子宮内妊娠の流産例で胎嚢を認めない場合は鑑別が困難であるが、まず子宮内容を除去し、その内容物を浸漬した生理食塩水中のhCGレベルを

その場で半定量すると診断の補助となる。血中ないし尿中hCGレベルが日を追っても期待通りに半減期に沿って低下しなければ、子宮内腔以外での絨毛の発育継続を疑う。

異所性妊娠は、通常は母体の安全を優先するために人工的に中断される。その方法には、薬物療法、動脈塞栓術、手術療法(卵管切除ないし温存)があり、着床部位や母体の状態により選択し、必要に応じて組み合わせていく。腹腔内に放出された絨毛の一部が腹膜に再着床する例もあり、手術療法に際しては絨毛を確実に回収すること、絨毛残存が疑われれば薬物療法を追加すること、が必要である。

子宮内外同時妊娠や子宮峡部妊娠の頸管内発育など、正常でない妊娠に遭遇する機会が増えている。ひとつの対応をただただで安心せず常に経過を追う必要がある。

内科合併症と妊娠

順天堂大学浦安病院 吉 田 幸 洋

近年、妊婦の高齢化ならびに内科疾患管理の進歩によって、内科疾患を有する女性が妊娠する機会が増えているように思われる。なかでも、従来から、妊娠可能な年齢の女性に罹病率が高く、慢性的な経過をとる内科疾患である全身性エリテマトーデスや関節リウマチ等の膠原病や甲状腺機能亢進症さらには重症筋無力症等いわゆる自己免疫疾患の範疇に分類される疾患では、妊娠の可否や妊娠した場合の継続の是非、さらには妊娠中の管理法など妊娠との関連性が問題となる場合が少なくない。妊娠によって妊婦の体には非妊時とは異なる種々の変化が生じるが、妊娠中は、非自己である胎盤や胎児を拒絶することなく妊娠期間を通じて体内に宿す必要があることから、子宮内膜局所および全身の免疫状態に変化が生じることから、これらの内科疾患を有する女性が妊娠した場合には、自己免疫疾患である内科疾患の病態が影

響を受ける可能性がある。また、自己免疫疾患の原因である自己抗体が経胎盤的に胎児に移行することによって母体と同様の病態を惹起したり、ある種の自己抗体では妊娠の維持そのものに影響したり、さらに胎児に移行することで胎児独特の異常を惹起する場合もある。一方、妊娠の成立によって、それまで内科疾患の管理・治療が順調になされていた場合でも、薬剤の種類と量の変更の必要性に迫られる場合もある。特に、近年では、自己免疫疾患に対しては、生物学的製剤とされる抗体薬の有効性が高いことから広く使用されるようになってきているが、妊娠中の使用についてのエビデンスが乏しいのが現状である。本講演では、内科合併症のなかでも妊娠との関連性ということで問題となることが多い自己免疫疾患を中心に管理上の問題点について述べてみたい。