

## P3-15-2 胎盤ポリープに対する子宮鏡下手術の出血コントロールに子宮動脈塞栓術が有用であった症例

産業医大<sup>1</sup>, 産業医大総合周産期母子医療センター<sup>2</sup>愛甲悠希代<sup>1</sup>, 栗田智子<sup>1</sup>, 中川 瞳<sup>1</sup>, 朝永千春<sup>2</sup>, 荒牧 聡<sup>2</sup>, 蜂須賀徹<sup>1</sup>

胎盤ポリープは流産や分娩後の遺残胎盤組織が変性または器質化しポリープ状の腫瘤を形成したものであり、産褥晩期出血の原因となる。安易な子宮内搔爬により大量出血をきたし子宮摘出術を余儀なくされる場合があり、妊孕性温存が求められる症例ではより慎重な対応を要する。今回、流産後の胎盤ポリープに対し子宮動脈塞栓術併用により子宮鏡下手術中の出血コントロールが良好であった症例を経験したので報告する。症例は27歳、1経妊0経産、自然妊娠成立後、自然破水ののち妊娠19週に自然流産に至った。胎盤は欠損なく娩出されたが、退院後も性器出血が持続し流産後24日目の経膈超音波検査で子宮後壁から内腔に突出する46×35mm大の腫瘤性病変を認めた。カラードップラーで豊富な血流を有しており、MRI検査T2強調像で子宮後壁から腫瘤内部にかけて造影効果を認め、MRAでは子宮動脈と連続する豊富な血管構造を認めた。血中hCGは36mIU/mlと低く、臨床経過と検査所見から胎盤ポリープを疑った。43日目に子宮動脈塞栓術を施行後、同日子宮鏡下腫瘤摘出術を行った。病理検査では器質化を伴う壊死性の絨毛組織を認め胎盤ポリープと診断した。術後一過性に子宮後壁筋層が腫大し腫瘤様所見を呈したが、内部の血流は無く術後34日目に月経再開を認め経過と共に縮小傾向となった。血流豊富な胎盤ポリープ症例に対し子宮動脈塞栓術併用による子宮鏡下手術を有用とする報告は多く、本症例も術前の血流評価に応じて出血コントロールを講じることで大量出血を回避し子宮温存が可能であった。同様の治療方針により子宮温存が可能であった他2症例と合わせて、子宮動脈塞栓術の有用性について報告する。

## P3-15-3 胎盤ポリープ切除術時の腹腔鏡下子宮動脈クリッピングの有効性について (症例報告)

帝京大ちば総合医療センター

佐川義英, 古村絢子, 寺田光二郎, 鮫島大輝, 中村泰昭, 落合尚美, 中川圭介, 中江華子, 五十嵐敏雄, 梁 善光

【目的】胎盤ポリープに対して子宮鏡下経頸管的切除 (TCR) を行った場合、大量出血で子宮摘出を余儀なくされたり子宮動脈塞栓術 (UAE) を追加せざるを得なくなったりすることがある。今回我々は帝王切開時に穿通胎盤が疑われて一部が遺残した胎盤ポリープに対して出血コントロール目的に腹腔鏡下に血管クリップ併用 TCR を施行したので報告する。【症例】29歳、2経産。2回の帝王切開既往がある。3か月前、2回目の帝王切開の際に胎盤の強固な癒着が認められ、用手剥離により大部分娩出できたが一部の剥離は困難で、子宮底の筋層が透見されたため無理な剥離は行わずに手術終了となった。術後2日目に骨盤内出血が認められスポンゼルによるUAEで出血をコントロールしたが、術後3か月でも遺残排出は無く月経様出血が頻発した。超音波上やMRIで径3cmの子宮内腔への隆起性病変が認められ、胎盤ポリープと診断し、患者が早期軽快を希望したこともあり手術の方針となった。出血コントロールと子宮筋層の評価目的に腹腔鏡下に子宮動脈、卵巣固有靭帯のクリッピングをしながらTCRを施行した。子宮動脈は円靭帯前方の広間膜を切開するアプローチにより容易に同定可能であり、エンドバスキュラークリップを4本用いて40分間一時的止血を図った。出血は約400mlでクリッピング中は十分に視野が確保されて出血量が減って操作性が向上したが、クリップを緩めると操作性が低下した。【結論】胎盤ポリープに対する血管クリップ併用TCRは有効・着実・安全に施行できる手技であり、抜去後は血流が戻り、超音波波形も正常化することから、妊孕性を求める例では有効な選択肢と考えられた。

## P3-15-4 胎盤ポリープの3症例

山本組合総合病院<sup>1</sup>, 市立秋田総合病院<sup>2</sup>加藤 彩<sup>1</sup>, 福田 淳<sup>2</sup>, 軽部裕子<sup>2</sup>, 高橋 道<sup>2</sup>

【緒言】胎盤ポリープとは分娩、流産、中絶などの後に子宮内に残存した遺残胎盤が変性、フィブリン沈着、硝子化を伴い器質化し、ポリープ状に増大するものである。今回胎盤ポリープの3症例を経験したため報告する。【症例1】40歳4経妊3経産。他院で人工妊娠中絶施行。術後24日目大量出血で当院へ受診。子宮内に1.5×3.3cmの腫瘍を認め、腫瘍内に血流を認めた。血中hCG140mIU/ml, Hb7.8mg/dl。輸血後、緊急手術で子宮摘出施行。子宮内にポーブ上に腫瘍を認め、病理診断で胎盤ポリープの診断であった。【症例2】23歳3経妊1経産。他院にて妊娠13週で自然流産。産後一か月で月経あり、2回目の月経で大量出血認め当院へ受診。子宮内に3.3×1.5cm大の腫瘍あり、腫瘍内への血流あり。血中hCG陰性。血管造影CTにて子宮腫瘍内への栄養血管認め、子宮動脈塞栓後、レゼクトスコーピー下で腫瘍を摘出。病理診断は胎盤ポリープであった。【症例3】35歳1経妊1経産。妊娠39週で自然分娩後、産褥38日目の健診で子宮内に1.2×1.9cm大のhigh echoic massを認めたが、遺残として経過観察。産褥40日目で月経開始したが、出血止まらず、産褥53日目で受診。子宮内に同様の腫瘍認め、腫瘍内への血流を認めた。血中hCG陰性。造影CTで腫瘍内の血流は認めたが、明らかな栄養血管は指摘できず、レゼクトスコーピー下で腫瘍摘出施行。病理診断は胎盤ポリープであった。【結語】胎盤ポリープは症例により、症状の有無・強さは様々であり、腫瘍の大きさ、部位、診断時期も異なる。まだ児希望の有無、子宮温存希望により治療の方針が異なる。産後、流産後、中絶後の不正出血には、胎盤ポリープを鑑別の一つに挙げるのが重要と考えられた。