

P2-48-5 卵管間質部妊娠に対する非観血的治療の検討

北里大

岩端俊輔, 本田雅子, 板倉彰子, 川内博人, 恩田貴志, 海野信也

【目的】卵管間質部妊娠は異所性妊娠の中でも約2%と比較的稀な着床部位の一つであり、卵管疎通性の温存は困難であるとされている。また破裂した際には多量の腹腔内出血を引き起こすことがある。治療としてかつては開腹手術が一般的に行われていたが、近年では腹腔鏡下手術や薬物療法が行われており当科での治療成績を検討した。【方法】1999年1月から2014年6月の間に経験した間質部妊娠35例について検討した。【成績】検討期間中の異所性妊娠総数は618例で、間質部妊娠は35例(5.6%)だった。治療開始妊娠週数は5週-10週、治療開始時血中hCG値は2441~145145(平均34987)IU/Lだった。初診時にすでに腹腔内出血によるショック状態であった例は14例(40%)であり、いずれもただちに外科的治療が必要で、開腹による間質部切除術を10例に、腹腔鏡下での手術は4例に行った。全身状態が安定していた21例(60%)には経腔的超音波断層法下薬物局所注入療法を選択した。局注薬剤としてはメトトレキサート(以下MTX)および50%グルコース(以下50%G)を使用し、21Gロングエラスター内針を用いて穿刺した。21例全例で血中hCG値は順調に低下し治癒した。また、7例は子宮内外同時妊娠例で、このうち3例は子宮内妊娠の胎児が生存していたため、1例は腹腔鏡手術を、また他の2例では子宮外の胎児に対してKClによるfetocideを行い、MTXは使用せず、50%G局注のみで治療し妊娠を継続、いずれも生児を得た。経腔超音波上、間質部の腫瘍像が消失した後に子宮卵管造影を施行した9例のうち4例で患側間質部の疎通性を認めた。【結論】間質部妊娠に対する保存的治療として薬物局所注入療法の有用性が示唆された。

一般演題
11日土

P2-48-6 子宮内外同時妊娠5例の検討

兵庫県立西宮病院¹, 大阪大², 愛染橋病院³山下紗弥¹, 信永敏克¹, 渡邊慶子¹, 橋陽介¹, 中江彩¹, 清水亜麻¹, 角田紗保里¹, 味村和哉², 遠藤誠之², 木村正², 奥野健太郎³

【目的】子宮内外同時妊娠は近年の生殖補助医療の普及に伴ってその頻度は増加しているとされるが、診断時期が遅れ重篤な状態に陥ることが多い。我々の施設で経験した子宮内外同時妊娠5症例の臨床経過や診断時期を検討し、その特徴を明らかにすることを目的とした。【方法】2007年から2013年までに我々の3施設において、臨床経過から子宮内外同時妊娠と診断された5症例を対象とし、母体背景因子(年齢、経産回数、BMI、妊娠方法、既往歴)、診断時期、自覚症状(腹痛部位、性器出血、嘔気嘔吐の有無)、臨床所見(腹膜刺激徴候、Shock Index、Hb値、hCG値、子宮内胎芽心拍の有無、腹腔内出血の有無)、輸血の有無、子宮内妊娠の転帰に関して後方視的に検討を行った。【成績】体外受精と排卵誘発が1例ずつ、残る3例は自然妊娠であった。診断は7週6日から9週6日までであった。未破裂で診断された1例以外は腹痛を主訴に救急搬送されており、破裂症例の腹痛部位は心窩部や不明瞭である傾向がみられた。性器出血はいずれも認めないか少量であったが、破裂4例では入院管理中の1例を除く3例で1900ml以上の腹腔内出血および血圧低下を認め、ICUでの全身管理と輸血を要した。未破裂・子宮外胎芽心拍陽性で発覚した1例は子宮内妊娠が流産となるもhCG上昇傾向が持続したため、慎重に経過を追われていたことが早期診断につながった。子宮内妊娠は3例で自然流産となり、1例追跡不能、1例妊娠継続したものは健児が得られた。【結論】自験例の子宮内外同時妊娠は8~9週前後に、破裂し腹痛・腹腔内出血を契機に発見されることがほとんどであった。子宮内外同時妊娠の早期診断はやはり困難であることを再認識した。

P2-48-7 卵管間質部妊娠8例における腹腔鏡下卵管角切除術の検討

聖マリアンナ医大

戸澤晃子, 竹内淳, 波多野美穂, 近藤亜未, 吉田彩子, 吉岡伸人, 高江正道, 細沼信示, 津田千春, 大原樹, 近藤春裕, 鈴木直

【緒言】卵管間質部妊娠は、異所性妊娠の2~4%と稀な疾患であり、近年性感染症や生殖補助医療の普及によって発生頻度が増加傾向である。また、他の異所性妊娠と比較して間質部妊娠の死亡率は2.5%と高く、診断や治療方法を慎重かつ迅速に対応する必要がある。【方法】治療期間は2010年6月~2014年3月、8例の卵管間質部妊娠を経験し、術前診断、治療方法、治療後の経過について検討した。【結果】全例において術前に血中HCG、経腔超音波検査、造影CT検査にて異所性妊娠の診断は可能で、4例は術前に卵管間質部妊娠と診断となり、術前血中HCG値は平均16517.0 mIU/ml(3255.3-71407.9 IU/ml)であった。治療方法は全例に対して腹腔鏡下卵管角切除術が施行された。しかし1例は病巣切除が腹腔鏡下手術で困難であったため開腹手術に移行した。手術時間の平均は121分(90-151分)、術中出血量51g(0-303g)、術中に希釈バソプレッシン局注施行が7例、メトトレキサート(MTX)局注施行が7例であった。術後絨毛残存症例はなく、1例は術後自然妊娠が成立し、現在妊娠12週で経過に問題はない。【考察】従来、卵管間質部妊娠の治療はMTXを主とした薬物療法と手術療法がある。手術療法では大量出血の可能性から腔鏡下手術は敬遠される傾向があったが、近年は高感度hCG検査、画像診断の進歩により早期(未破裂状態)発見が可能になったこと、内視鏡技術の向上、術中の薬物局所療法の併用によってより安全に腹腔鏡下卵管角切除術が施行可能になってきた。卵管間質部妊娠治療において薬物療法と開腹手術が主流であったが、より低侵襲で患者のQOL向上のために腹腔鏡下手術の成績を集積し検討することが必要と考えられる。