

P2-36-4 絨毛遺残・胎盤遺残に対する保存的加療

近畿大

藤島理沙, 島岡昌生, 宮川知保, 青木雅人, 貫戸明子, 小谷泰史, 辻 勲, 鈴木彩子, 万代昌紀

流産・分娩後の絨毛・胎盤遺残は、流産後や産褥期の出血、子宮内感染の原因となる疾患である。産科危機的出血のために大量輸血や集中治療を要する症例がある一方で、近年では、保存的管理が可能であった症例も多く報告されている。そこで今回、2000年から2015年の15年間で、当科で絨毛遺残・胎盤遺残と診断した症例14例について、その臨床像や治療法を検討した。14例の内訳は、年齢が18～39歳で、初産婦が3例、経産婦が11例であった。2例が稽留流産、1例が完全流産、1例が死産、1例が中期中絶、8例が経陰分娩、1例が帝王切開後であった。経陰分娩後の胎盤遺残3例で産褥11日目、14日目、22日目に大量出血をきたし、1例でUAE、1例で経陰的に遺残胎盤の除去、1例でMTX・UAE・搔爬術を施行した。他の11例では症状がなく、保存的管理が可能であった。うち2例では自然消失を確認でき、残り9例では子宮鏡下に残存病変の除去を行った。保存的管理が可能であった11例では、いずれも遺残組織が4cm以下と小さかったが、大量出血のために遺残胎盤の除去を行った症例では10cm大、MTXを投与した症例では7cm大と大きな組織が残存していた。UAEを行った症例の遺残組織は4cm以下と小さかったが、血中hCG値の低下を確認後に、遺残組織の経陰的除去を試みたところ大量出血をきたしていた。これら止血処置を要した3例でも、止血成功後は保存的管理が可能であり、14例全例において子宮温存が可能であった。絨毛遺残・胎盤遺残症例においては、個々の症例により適切な治療法を選択する必要があるが、今回の検討から、遺残組織が大きくなり、症状のない症例では、保存的管理を選択することが妥当であると考えられた。

**P2-36-5 Low-risk GTN の初回治療として 5-day アクチノマイシン D 療法は有用である**

昭和大学大塚病院

市原三義, 佐々木康, 村元 勤, 竹中 慎, 松浦 玲, 中山 健, 横川 香, 小川公一

【目的】 Low-risk Gestational Trophoblastic Neoplasia (GTN) の初回化学療法として、メトトレキサートあるいはアクチノマイシン D の単剤治療が奨められる。現状では、副作用発現の観点からアクチノマイシン D は敬遠され、メトトレキサートが頻用されている。しかしメトトレキサートには薬剤耐性の問題も言われている。今回、我々は Low-risk GTN の初回治療として 5-day アクチノマイシン D 療法の副作用発現と有用性について検討した。【方法】 2013 年 1 月より 2015 年 9 月までに Low-risk GTN の初回治療として 5-day アクチノマイシン D 療法を行った症例を対象とした。臨床経過、初回治療寛解率、有害事象、予後を、診療記録を用いて後方視的に調査した。本研究は院内の倫理委員会の手承認を得た。【成績】 対象症例は 8 例であった。年齢 33.6 歳 ± 11.0、臨床的侵入奇胎 7 例、奇胎後 hCG 持続症 1 例であった。絨毛癌スコア 0 点が 7 例、FIGO staging は I 期 3 例、III 期 5 例、FIGO Scoring : 2 ± 1.2 であった。治療開始時の血中 hCG は 12,514 ± 18,161 mIU/ml であった。化学療法コース数は 5 ± 1.5 コース、初回治療寛解率 8/8 (100%) であった。有害事象では、脱毛 G1 が 3 例、悪心 G2 が 6 例、口内炎は G2 が 1 例、G1 が 3 例、肝機能障害は G3 が 1 例、G2 が 2 例、G1 が 1 例あった。また薬剤性肺障害で治療を要した症例が 1 例あった。観察期間内に再発はなく、1 例に妊娠が成立した。【結論】 Low-risk GTN の初回治療としての 5-day アクチノマイシン D 療法は寛解率に優れていて、有害事象は許容できるものと考えられた。適切な管理のもとに投与を行えばアクチノマイシン D により短期間に治療を終えることができると考えられた。

P2-36-6 非典型的な超音波所見を呈した症候性胎盤血管腫の 1 例

三重県立総合医療センター

小林良成, 田中浩彦, 秋山 登, 徳山智和, 南 結, 中野譲子, 井澤美穂, 朝倉徹夫, 谷口晴記

【緒言】 胎盤血管腫は胎盤に発生する非絨毛性良性腫瘍で、全分娩のおよそ 1% にみられる。多くが無症候性であるが、長径 cm を超えるものでは、羊水過多、切迫早産、胎児心不全や子宮内胎児死亡などの産科合併症を呈する事が報告されている。超音波検査では血流に富んだ低輝度腫瘍として描出される事が多い。我々は、妊娠蛋白尿、子宮内胎児発育不全の入院管理中に胎児心不全を発症し、分娩後の組織診断で胎盤血管腫と診断した 1 例を経験したので報告する。【症例】 母体は 39 歳の初産婦。妊娠 33 週の健診で高度尿蛋白を認め入院管理となった。血圧は正常範囲内にあり、一日尿蛋白量は 2.2g/日であった。胎児超音波検査では、推定体重 1363g (-2.9SD) と重度の発育遅延を認めた。胎盤はやや肥厚し、胎児面全体に血流に乏しい高輝度領域が散在した。胎盤の梗塞性変化と捉え、母体血圧や児の状態に注意して妊娠管理を行った。妊娠 34 週に胎児心拡大が出現した。妊娠 35 週 4 日に胎児心不全の増悪、胎児機能不全につき緊急帝王切開術を施行した。児は出生体重 1453g、身長 40cm、出生 5 分後の Apgar Score は 8 点、臍動脈血 pH は 7.222 であった。児は気管内挿管を含めた集学的治療が行われ、日齢 54 に退院となった。胎盤の組織学検査では、大きさ 3cm までの多数の狭細な毛細血管から成る結節が胎盤全体に散在していた。免疫染色では血管内皮細胞抗体である CD34 が陽性であり、胎盤血管腫と診断した。【考察】 本例は胎盤血管腫としては非典型的な画像所見を呈したため、出生前には胎盤血管腫を疑う事が出来なかった。本例の経過を若干の文献的考察と共に報告する。