

症 例

自然退縮を観察しえた出生前診断卵巣嚢腫の一例

A case of spontaneous regression of congenital ovarian cyst diagnosed by prenatal sonography

森本 佳子¹⁾, 木原美奈子¹⁾, 加藤 慶子²⁾, 野口 敏史²⁾

Yoshiko MORIMOTO, Minako KIHARA, Keiko KATO and Toshifumi NOGUCHI

要 旨

妊娠経過中の在胎 33 週 6 日に胎児超音波診断で下腹部嚢腫を指摘され、出生後に非観血的に経過観察した卵巣嚢腫の一例を経験した。症例は在胎 37 週, 2,940g で出生、生下時の卵巣嚢腫は約 30mm であり一旦退縮後増大したが生下時以下の大きさだった。経時的に MRI 検査を施行、26 ヶ月時の腹部 MRI で卵巣嚢腫は消失していた。新生児卵巣嚢腫は経過中に一旦増大があっても自然退縮を期待できる。

Key words : 出生前診断, 卵巣嚢腫, 自然退縮

prenatal diagnosis, ovarian cyst, spontaneous regression

症例: 日齢 0, 女児, 第 1 子

主訴: 下腹部嚢腫

家族歴: 糖尿病 (父)

現病歴: 本院産婦人科による胎児超音波検査で下腹部嚢腫を指摘され、胎児 MRI で確認後 (在胎 33 週 2 日; 図 1 左上), 胎児超音波検査で経過観察されていた。在胎 37 週 2 日, 2,940 g で前期破水・児頭骨盤不適合のため帝王切開にて出生となった。

現症: 体温 37.2℃, 脈拍 140/分, 呼吸数 44/分。腹部腫瘤は触知しづらい。

入院時検査結果: 一般検血に異常を認めず、腫瘍マーカー値も新生児の値としては正常範囲だった (表 1)。腹部エコーで左下腹部に約 3cm の嚢腫を認め、腹部 MRI 上、その内容物は T1 で筋肉と同

程度, T2 で高信号であり腸液、尿とは異なる成分かと推定された (図 1 右上)。

経過: 以上の検査結果と、新生児期、哺乳力良好で嘔吐・腹部膨満などの消化器症状を認めず体重増加も良好であったことより消化管重複症等是否定的で、卵巣嚢腫と診断した。日齢 6 には予定通り退院した。生後 2 ヶ月の腹部 MRI では左右の卵巣は、多嚢胞状であり、嚢腫は退縮していた (図 1 左下, 右下)。5 ヶ月時にも同様の所見であったが、16 ヶ月時には再び左卵巣の部位に一致して 15mm の daughter cyst を伴う嚢腫を認めた (図 2 左上, 右上)。20 ヶ月時には血中 FSH は 3.4 mIU/ml だったが嚢腫は 8mm に縮小、26 ヶ月時には左右とも正常の卵巣と考えられた (図 2 左下, 右下)。以上の経過中、成長・発達に異常はなかった。

考察: 新生児の下腹部嚢腫の鑑別診断としては、卵巣嚢腫以外に腸間膜嚢胞, enteric duplication cyst, meconium pseudocyst, hydrometrocolpos,

1) 社会保険京都病院 小児科, 2) 同産婦人科

1) Division of Pediatrics, Kyoto Insurance Hospital and

2) Division of Gynecology, Kyoto Insurance Hospital

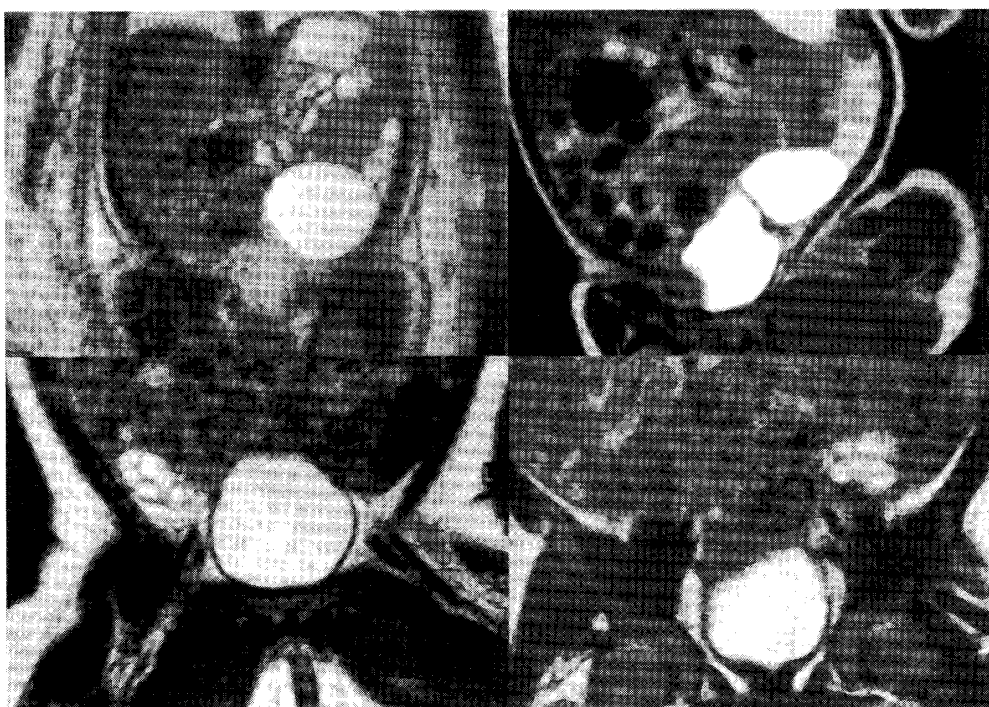


図 1 腹部 MRI 所見① Gyroscan Intera 1.5T (Philips 社) による T2 強調画像
 左上) 在胎 33 週 2 日, 胎児 MRI 右上) 生下時, 3cm の左卵巢嚢腫
 左下) 2 ヶ月, 右卵巢 右下) 同, 左卵巢

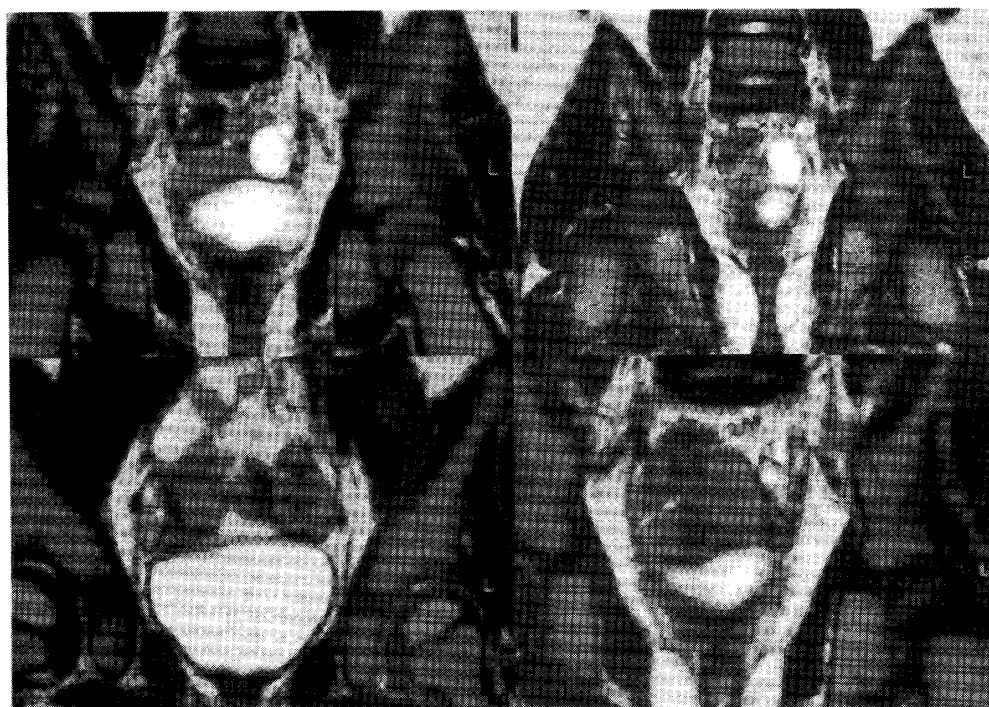


図 2 腹部 MRI 所見② Gyroscan Intera 1.5T (Philips 社) による T2 強調画像
 左上)・右上) 16 ヶ月, 15mm の左卵巢嚢腫, daughter cyst を認める
 左下) 20 ヶ月, 右卵巢 右下) 同, 左卵巢

でFSH優位の思春期相当の高反応がみられる¹¹⁾。本例でも1歳8ヶ月時のFSHは3.4 mIU/mlで思春期相当の値をとっており、母体ホルモンの影響がなくなった時点でも、児側のホルモンにより思春期同様に卵胞増大の刺激機序が働き、一旦嚢腫が増大した可能性が大きい。以後、幼児期から思春期前まではFSHはいわゆるjuvenile pauseと呼称される低値をとるため、自然退縮したと考えられる。

また、卵巣嚢腫は腹部超音波検査で経過を見られることも多いが、出血・悪性腫瘍の除外診断などの質的診断にはMRIが必要である¹²⁾。本例では一旦卵巣嚢腫が増大し、質的な経過も追う必要があり、MRIを複数回施行した。小児の卵巣の超音波検査は臓器の描出から描出された画像の評価まで、困難なことも多く⁷⁾、FSHが生理的高値をとるとされる時期はMRI検査を追加したほうがいいかもしれない。今後、卵巣嚢腫の自然経過についての報告の集積を期待したい。

文 献

- 1) Lee HJ, et al: "Daughter cyst" sign: a sonographic finding of ovarian cyst in neonates, infants, and young children. *Am J Roentgenol*, 174: 1013-1015, 2000
- 2) Cohen HL, et al: Normal ovaries in neonates and infants: a sonographic study of 77 patients 1 day to 24 months old. *Am J Roentgenol*, 160: 583-586, 1993
- 3) Millar DM, et al: Prepubertal ovarian cyst formation: 5 years' experience. *Obstet Gynecol*, 81: 434-438, 1993
- 4) Bagolan P, et al: The management of fetal ovarian cysts. *J Pediatr Surg*, 37: 25-30, 2002
- 5) Dolgin SE: Ovarian masses in the newborn. *Semin Pediatr Surg*, 9: 121-127, 2000
- 6) Chiaramonte C, et al: Ovarian cysts in newborns. *Pediatr Surg Int*, 17: 171-174, 2001
- 7) 久住浩美・大熊潔: 卵巣・子宮, 小児の超音波診断. *小児科診療*, 63(Suppl): 196-202, 2000
- 8) Crombleholme TM, et al: Fetal ovarian cyst decompression to prevent torsion. *J Pediatr Surg*, 32: 1447-1449, 1997
- 9) Luzzatto C, et al: Neonatal ovarian cysts: management and follow-up. *Pediatr Surg Int*, 16: 56-59, 2000
- 10) Comparetto C, et al: Fetal and neonatal ovarian cysts: what's their real meaning?. *Clin Exp Obstet Gynecol*, 32: 123-125, 2005
- 11) 大山建司: LH-RH 負荷試験. *小児内科*, 32: 628-630, 2000
- 12) Kuroiwa, et al: Neonatal ovarian cysts: management with reference to magnetic resonance imaging. *Asian J Surg*, 27: 43-48, 2004