

診 療

Actinomycin-D 動注化学療法及び経カテーテル的両側子宮動脈 塞栓療法が奏効した頸管妊娠の1例

名古屋第一赤十字病院産婦人科

堀部 暢人 石川 薫 石塚 隆夫 風戸 貞之

Successful Management of Advanced Cervical Pregnancy by Intraarterial Infusion of Actinomycin-D and Transcatheter Arterial Embolization

Nobuhito HORIBE, Kaoru ISHIKAWA, Takao ISHIZUKA and Sadayuki KAZETO

Department of Obstetrics and Gynecology,

The Japanese Red Cross Nagoya First Hospital, Nagoya

Key words: Cervical pregnancy • Actinomycin-D • Intraarterial infusion •
Transcatheter arterial embolization

緒 言

近年、頸管妊娠の治療に際し、妊孕性温存のため methotrexate (以下 MTX と略す) を用いた保存的治療が選択されるようになった。しかし、化学療法によって hCG 値の低下をみても出血の制御が困難な場合があり、また MTX の効果も必ずしも期待通りではないことが多い。今回著者らは妊娠11週の頸管妊娠に対して Actinomycin-D (以下 ACT-D と略す) を動注すると共に、出血の制御を目的として経カテーテル的両側子宮動脈塞栓療法 (Transcatheter Arterial Embolization; 以下 TAE と略す) を行い保存的治療が奏効した症例を経験したので報告する。

症 例

患者は、34歳、3妊1産、家族歴、既往歴に特記すべきものはない。妊娠11週5日、他院より頸管妊娠疑いで当科紹介された。入院時、全身状態は良好で、子宮は鷲卵大、付属器を触知せず分泌物は淡血性であった。血液生化学所見に異常なく、血中 hCG 値は16,000mIU/ml 以上、尿中 hCG 値は20,000mIU/ml であった。入院時の超音波断層像を図1に示した。子宮頸管内に胎嚢を認め、その中に頭殿長42mm の胎児が存在し、胎児心拍陽

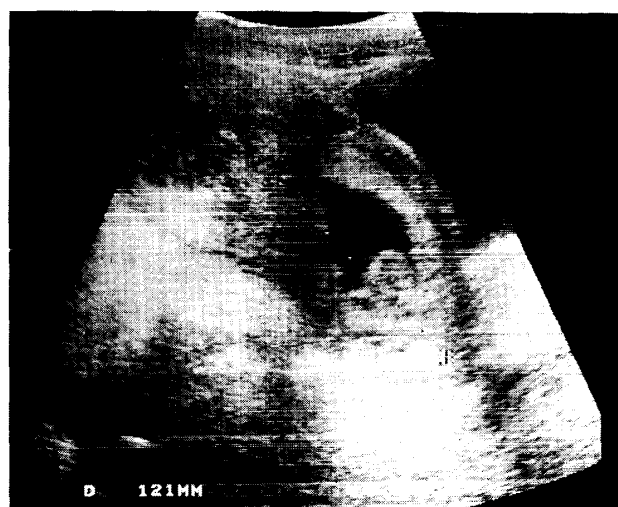


図1 入院時の超音波断層像

性であった。color doppler では頸管に多量の血流を認めた。妊娠11週の頸管妊娠と診断し、患者が妊孕性温存を希望したため、ただちに保存的治療を開始した。超音波ガイド下に胎児へ KCl を注入 (fetocide) 後、1クール目は ACT-D 0.5mg/body を5日間で全身投与、2、3クール目は ACT-D 2mg/body の子宮動脈への選択的動注投与を行った。治療経過を図2に示したが、血中 hCG 値は順調に低下し、3クール終了後には11mIU/ml

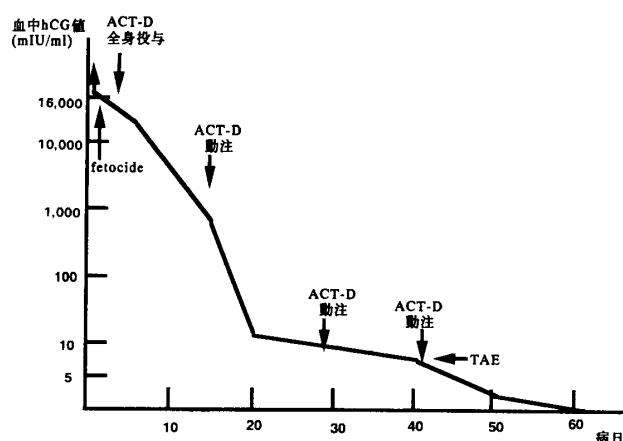


図2 治療経過と血中 hCG 値の推移



図3 TAE 前の PAG (血中 hCG 値11mIU/ml)

となった。しかし、color doppler 及び動注時に行う骨盤血管造影(Pelvic Angiography; 以下 PAG と略す)では相変わらず頸管の血流は豊富で大量出血の危険が続いたため、4クール目 ACT-D 動注後に Cook の金属コイルを用いて両側子宮動脈への TAE を行った。TAE 前後の PAG(血中 hCG 値11mIU/ml)を図3, 4に示した。図3のごとく、血中 hCG 値の低下後も血流豊富で、TAE を行うことによってようやく頸管病変部への血流は途絶した。後日の color doppler でも血流途絶が確認された。以後、経過は順調で治療開始60日目に血中 hCG 値は陰転化し76日目に退院した。こ



図4 TAE 後の PAG

の間、大量出血のエピソードはなく重篤な副作用もみられなかった。

考 案

頸管妊娠は正常妊娠約16,000～20,000例に1例といわれ、まれな疾患であるが近年不妊症治療の進歩に伴い増加傾向にあるといわれている。保存的治療における最大のポイントはいかに大量出血を回避しうるかにあるが、標準的な治療はいまだ確立されておらず、これまでさまざまな治療法が報告されている。しかし、妊娠10週を超え FHB (+)であるような妊娠週数の進んだ症例に保存的治療が成功したとの報告はまれである。

今回、週数の進んだ症例であるにもかかわらず大出血のエピソードもなく速やかに保存的治療に成功したのは、1) 化学療法前に fetocide を施行したこと、2) 薬物に ACT-D を選択したこと、3) 局所濃度を上げるために動注を行ったこと、4) 大出血を避けるために TAE を行ったこと、5) 病変部への直接的な物理的操作を避けたこと、が挙げられる。

1. Frates et al.¹⁾は早期診断の頸管妊娠に fetocide が最も有効な治療法であったと報告している。進行した頸管妊娠では化学療法前に fetocide を行うことでより速やかな治療効果が得られると思われる。

2. 一般に頸管妊娠の薬物療法ではMTXが全身投与、あるいは局注で用いられることが多い^{2)~5)}。しかし、FHB(+)であるような週数の進んだ症例では失敗例が多いとされている⁶⁾⁷⁾。頸管妊娠にACT-Dを用いた報告は比較的少ないが、Brand et al.⁸⁾はFHB(+)の妊娠10週の症例に用い成功をおさめている。ACT-DはMTXに比べ副作用が少なく治療のcomplianceがよく、また効果発現も速やかである。

3. 動注療法はさまざまな報告がなされその有効性が示されている⁹⁾¹⁰⁾。すなわち局所濃度を上げて絨毛組織への直接効果が期待でき、薬剤の使用量を減少しうる有効な方法であると思われる。著者らの症例でもACT-D動注療法により速やかに血中hCG値は低下し、ACT-Dの総投与量も8.5mgとAltaras et al.¹¹⁾が妊娠7週の間質部妊娠にACT-D 10mgの全身投与を必要としたのに比べ少量であった。

4. 一般にhCG値が低下すれば出血を来すような絨毛組織への血流も低下すると考えられている。しかし、図3に示すようにhCG値の低下にもかかわらず、PAGでは相変わらず血流豊富で依然大量出血の危険性が残存した。そのため、TAEを行い、病変部への血流を途絶し大出血を回避し得た。頸管妊娠に対するTAEはSaliken et al.¹²⁾、Lambert et al.¹³⁾によって報告され、その有用性が示されている。図4で示すように出血のコントロールにきわめて有効と思われた。また、最後まで直接的な物理操作を避けたのも出血を回避し得た一因であろう。

fetocideの施行、ACT-Dの使用、動注、TAEはいずれも頸管妊娠の有効な保存的治療法であると考えられるが、妊娠10週を超えFHB(+)であるような症例には単独では奏効しがたい。これらを組合せることによって、今回保存的治療に成功し得たと考える。

文 献

1. Frates MC, Benson CB, Doubilet PM, Di SD, Brown DL, Laing FC, Rein MS, Osathanondh R. Cervical ectopic pregnancy: results of conservative treatment. *Radiology* 1994; 191: 773

—775

2. 荒井一夫, 木村博昭, 神山正明, 加藤 健. 子宮頸管妊娠に対するMTX療法. 産婦人科の実際 1986; 35: 1667—1671
3. Stovall G, Ling W, Smith WC, Felker R, Rasco B, Buster JE. Successful nonsurgical treatment of cervical pregnancy with methotrexate. *Fertil Steril* 1988; 50: 672—676
4. Chao KH, Shyu MK, Juang GT, Hsieh FJ, Chen HY. Methotrexate treatment for cervical pregnancy: experience of four cases. *J Formos Med Assoc* 1993; 92: 426—430
5. Timor TI, Monteagudo A, Mandeville EO, Peisner DB, Anaya GP, Pirrone EC. Successful management of viable cervical pregnancy by local injection of methotrexate guided by transvaginal ultrasonography. *Am J Obstet Gynecol* 1994; 170: 737—739
6. Parente JT, Ou CS, Levy J, Legatt E. Cervical Pregnancy analysis: A review and report of five cases. *Obstet Gynecol* 1983; 62: 79—82
7. Ginsberg ES, Fox JH, Frates MC, Hornstein MD, Rein MS, Friedman AJ. Early diagnosis and treatment of cervical pregnancy in an in vitro fertilization program. *Fertil Steril* 1994; 50: 966—969
8. Brand E, Gibbs RS, Davidson SA. Advanced cervical pregnancy treated with actinomycin-D. *Br J Obstet Gynaecol* 1993; 100: 491—492
9. 河合尚基, 臼井文男, 中井章人. 頸管妊娠に対する動注療法の試み. 日産婦東京会誌 1991; 40: 309—312
10. Peleg D, Bar HI, Neuman LM, Ashkenazi J, Ben RZ. Early diagnosis and successful non-surgical treatment of viable combined intra-uterine and cervical pregnancy. *Fertil Steril* 1994; 62: 405—408
11. Altaras M, Cohen I, Cordoba M, Nun IB, Aderet NB. Treatment of an interstitial pregnancy with actinomycin D. *Br J Obstet Gynaecol* 1988; 95: 1321—1323
12. Saliken JC, Normore WJ, Pattinson HA, Wood S. Embolization of the uterine arteries before termination of a 15-week cervical pregnancy. *Can Assoc Radiol J* 1994; 45: 399—401
13. Lambert P, Marpeau L, Jannet D, Jault T, Truchet F, Safar E, Rotenberg L, Pathier D, Milliez J. Cervical pregnancy: conservative treatment with primary embolization of the uterine arteries. A case report. Review of the literature. *J Gynecol Obstet Biol Reprod Paris* 1995; 24: 43—47

(No. 7781 平8・6・10受付)