

片側卵管妊娠に対して腹腔鏡下温存手術を行い、術後一過性卵管閉塞を認めたが自然妊娠に至った1例

産婦人科 砂田 真澄, 東山 希実, 中妻 杏子
佐々木聖子, 藤本真理子, 堀江 克行
キャッスルベルクリニック 上野 有生

卵管妊娠に対して、妊孕性温存の観点から腹腔鏡下卵管温存手術やメトトレキサート (MTX) などを用いた薬物治療や待機療法などが行われる。いずれも異所性妊娠遺残や反復卵管妊娠などの問題点が存在し、その治療方針は慎重に決定する必要がある。今回腹腔鏡下温存手術を行い、術後に一過性の卵管閉塞を認めたが自然妊娠に至った症例を経験した。症例は39歳の2経産。異所性妊娠の精査目的で当院を受診し、右卵管妊娠と診断した。左付属器切除術の既往があり、妊孕性温存のため腹腔鏡下卵管温存手術 (卵管線状切開術) を施行した。術後経過は良好であったが、術後1カ月時点で右卵管留水症を認めた。術後3カ月の卵管造影検査で卵管通過性を確認し、術後9カ月で自然妊娠が成立した。

keywords : 卵管妊娠, 腹腔鏡下卵管温存手術, 卵管閉塞

1. 症 例

39歳の2回経産婦であり、性器出血を主訴に他院から紹介受診となった。既往歴として5年前に巨大左卵巣腫瘍に対して、左付属器切除術を施行していた。9月1日からを最終月経として、尿検査で妊娠反応が陽性となったため、10月1日に前医を受診した。経膈超音波検査で子宮内に胎嚢を認めず、10月11日の尿中hCG値は1010IU/Lであった。10月18日の経膈超音波検査でダグラス窩に血液貯留がみられたが、尿中hCG値は656IU/Lと低下傾向であった。異所性妊娠を疑われたが、保存的に経過観察方針となった。精査目的で10月22日に当院を受診した。

(1)初診時所見

触診で腹部は柔らかく、明らかな腫瘍を触れず、圧痛を認めなかった。内診所見では少量の性器出血を認め、子宮や右付属器に圧痛を認めなかった。経膈超音波検査で子宮内膜は6mmと薄く、子宮腔内に胎嚢を認めなかった。右卵管領域に8mm大の胎嚢様の嚢胞性腫瘍がみられ、中等量の腹水貯留を認めた。血液検査で

Hb10.2g/dLと軽度の貧血を認めた。尿中hCG値は133IU/Lであった。

同日に骨盤MRI検査を施行し、骨盤内に血性腹水を認めた。右付属器領域に40×20mmの腫瘍影あり。卵管妊娠の破裂を疑った (図1)。卵管妊娠の破裂が疑われ、腹腔内出血もコントロールできていないため、手術加療の方針となっ

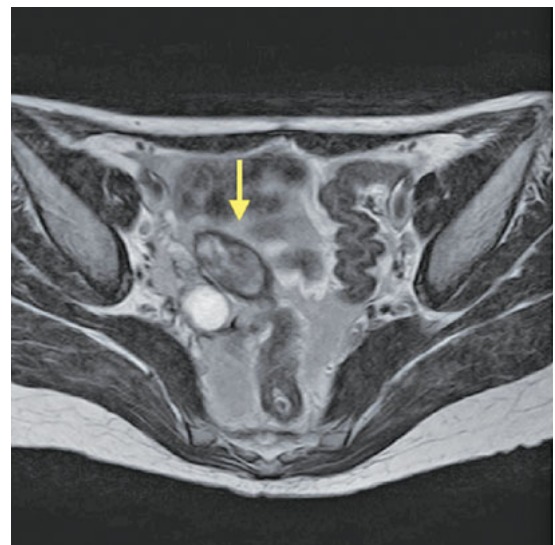


図1. 術前骨盤MRI所見 (T2強調画像) 右卵巣に接して、40×20mm大の精円形腫瘍 (矢印) を認める。

た。

(2)手術所見

妊孕性温存の希望があり、腹腔鏡下卵管温存術を予定して手術を開始した。腹腔鏡所見では腹腔内に中等量の血液貯留を認め、右卵管膨大部に20×40mm大の腫瘤病変を認めた。右卵管本体に破裂はみられず、右卵管采から少量の出血が持続しており、右卵管本体の破裂はみられなかった。左付属器は切除後であった(図2)。右卵管膨大部妊娠と診断し、卵管線状切開術を行った。卵管に約2cmの切開を加え、内部の血塊や絨毛組織を吸引した。卵管内腔を蒸留水で十分に洗浄し、内腔にメトトレキサート50mgを希釈した注射用水1mLを局所注射した。卵管切開部の腹膜を3-0vicrylで1層に連続縫合とした。回収袋を用いて臍切開部から絨毛組織を回収した。病理検査で絨毛組織を確認した。

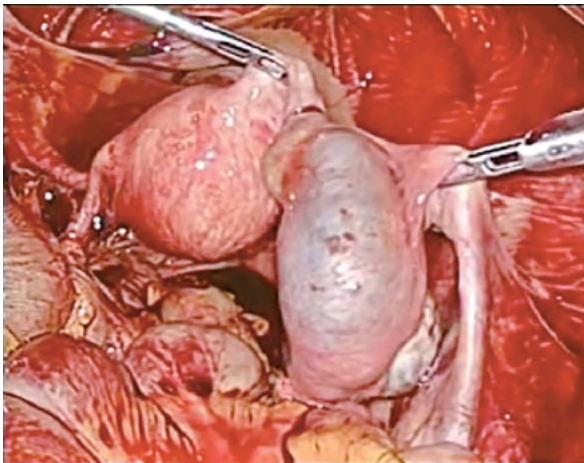


図2. 腹腔鏡所見
右卵管膨大部に卵管妊娠がみられる。

(3)術後経過

術後経過は良好であり、術後4日目に退院した。退院時診察で右卵管は内腔が幅39mmに拡張しており、卵管留血症と診断した。尿中hCGは79.9IU/Lであった。その後も外来で経膈超音波検査を施行し、術後1カ月時点では右卵管留血症の状態は変化を認めなかった。術後2カ月で右卵管腫大は消失した。術後3カ月で卵管造影検査を施行し、右卵管の通過性は良好であることを確認した(図3)。



図3. 卵管造影所見
右卵管から造影剤のスムーズな流出を認める。

その後挙児希望のため、当院外来で排卵誘発とタイミング療法を継続し、術後9カ月で妊娠が成立した。

2. 考 察

卵管妊娠は異所性妊娠の95%を占めており、その治療方法として手術療法やメトトレキサート(MTX)を使用した薬物療法、待機療法など幅広い選択肢が存在する。手術療法は、卵管切除術もしくは卵管保存手術が選択される。腹腔鏡手術は開腹手術と比較して、術後の子宮内妊娠率は同等であるという報告が多く、より低侵襲であることから循環動態が安静している症例で選択されることが多い⁷⁾。妊孕性温存を第一に考えるのであれば、卵管保存手術が第一選択となりうる。しかし術後妊娠率に関して、卵管保存手術は卵管切除術と差がないという報告^{1~3)}と、卵管保存手術の方が優れているという報告⁴⁾が混在しており、どちらが優れているか結論はでていない。近年行われたRCTでは変側卵管が正常の場合、どちらの術式を選択しても妊娠率に差はなく、卵管温存手術は卵管妊娠の再発リスクが高く存続絨毛症のリスクも高いと報告された⁵⁾。保存手術を行っても手術した患側卵管ではなく、対側卵管で妊娠成立しているのではないかという疑念が持たれている。

しかし単一卵管症例で術後の自然妊娠を期待

する場合、卵管温存手術を選択する必要がある。保存手術が真に卵管機能を保っているかどうかは、単一卵管症例での成績を検討しなければならない。過去の報告では単一卵管症例での術後妊娠率は40~100%と幅があり、その術式も統一されておらず、開腹手術から腹腔鏡手術まで含まれるデータも少なくない。国内では吉田らの報告によると、単一卵管の温存手術症例において、61% (8/13例) に術後の子宮内妊娠が確認された⁶⁾。いずれの子宮内妊娠例も事前のHSG検査で通過性が確認されており、今回の症例でも術後3カ月の時点でHSG検査を行い、卵管通過性を確認した。しかし、術後1カ月時点では卵管閉塞を思わせる所見がみられており、これは術後の一過性卵管浮腫や絨毛組織遺残の影響が考えられた。卵管造影により閉塞していた卵管が通過した可能性もありうるため、安易に卵管閉塞と診断せず、慎重なフォローアップが必要と考えられる。

卵管温存手術による合併症として異所性妊娠遺残 (persistent ectopic pregnancy: PEP) や卵管妊娠の再発が挙げられる。卵管温存手術を施行した際に卵管内に残存したトロホプラストが増殖して、PEPを生じる。日本産婦人科内視鏡学会の産婦人科内視鏡手術ガイドラインによると、16文献1,401例のレビューをしたところ、PEPの発症率は平均で10.3%である⁷⁾。明楽らは卵管保存手術中のMTX50mg/m²局所投与が、有意にPEPの発症率を低下させたと報告している⁸⁾。MTX治療は保険適応外であり、その使用法に関しても統一された意見はみられないが、PEPで腹腔内出血をきたした場合は卵管摘出を選択するケースもあり、単一卵管症例では十分なインフォームドコンセントを得た上で術中にMTXを使用することを当科では積極的に検討している。

両側卵管が存在する場合、卵管保存術後の異所性妊娠の再発率は約13%と報告されており、片側卵管症例に限ると、卵管妊娠の再発率は20.5%と高率に発症していた⁹⁾。以上のデータを踏まえた上で、患者には十分なインフォーム

ドコンセントをとり、次回妊娠時には卵管妊娠の可能性を考慮して、早期受診を指示することが肝要である。

文 献

- 1) Silva PD, Schaper AM, Rooney B: Reproductive outcome after 143 laparoscopic procedures for ectopic pregnancy. *Obstet Gynecol* 81(5 Pt 1): 710-715, 1993.
- 2) Job-Spira N, Bouyer J, Pouly JL, et al.: Fertility after ectopic pregnancy: first results of a population-based cohort study in france. *Hum Reprod* 11(1): 99-104, 1996.
- 3) Mol BW, Matthijsse HC, Tinga DJ, et al.: Fertility after conservative and radical surgery for tubal pregnancy. *Hum Reprod* 13(7): 1804-1809, 1998.
- 4) Bangsgaard N, Lund CO, Ottesen B, et al.: Improved fertility following conservative surgical treatment of ectopic pregnancy. *BJOG* 110(8): 765-770, 2003.
- 5) Mol F, van Mello NM, Strandell A, et al.: Salpingotomy versus salpingectomy in women with tubal pregnancy (ESEP study): an open-label, multicentre, randomised controlled trial. *Lancet* 383(9927): 1483-1489, 2014.
- 6) 吉田至幸, 藤下晃, 松本亜由美 他: 片側卵管摘出後の単一卵管例に対する腹腔鏡下保存手術の検討. *日本産科婦人科内視鏡学会雑誌* 29(1): 239-244, 2013.
- 7) 日本産科婦人科内視鏡学会 編. 産婦人科内視鏡手術ガイドライン (第2版) (良性疾患編および悪性腫瘍編) 2013-2-28 final draft. [引用 2016-07-21].
<http://c-linkage.com/for/jsgoe/kaiin/pdf/comment.pdf>
- 8) Akira S, Negishi Y, Abe T, et al.: Prophylactic intratubal injection of methotrexate after linear salpingostomy for prevention of persistent ectopic pregnancy. *J Obstet*

Gynaecol Res **34**(5) : 885-889, 2008.
9) Yao M, Tulandi T : Current status of
surgical and nonsurgical management of

ectopic pregnancy. Fertil Steril **67**(3) : 421-
433, 1997.