

付属器腫瘍茎捻転を疑い緊急試験腹腔鏡を施行し、 術中に腹膜妊娠と診断し治療した1例

京都第二赤十字病院 産婦人科

浅野 正太 衛藤 美穂 栗原 甲妃
秋山 鹿子 加藤 聖子 藤田 宏行

要旨：卵巣腫瘍茎捻転疑いで緊急試験腹腔鏡手術を施行し腹膜妊娠と診断、治療した1例を経験したので報告する。

27歳，未経妊未経産，右卵巣囊腫合併，不妊症に対して排卵誘発後，最終月経様出血から24日目に下腹部痛を自覚し救急受診された。経腔超音波でダグラス窩に単胞性で64mm大の右付属器腫瘍を認め，強い圧痛を認めた。尿中hCG検査は陽性であったが明らかな胎嚢は認めず，腹水貯留も認めなかった。鎮痛薬を投与したところ，症状改善したため，手術侵襲による流産の可能性を危惧し緊急手術は行わず，入院で経過観察の方針とした。しかし入院後も鎮痛薬を要する疼痛が再燃し，翌日もダグラス窩の強い圧痛は改善しないため，試験腹腔鏡の方針とした。

腹腔内は血性腹水が少量あり，右付属器は6cm大に腫大あるも捻転は認めなかった。右付属器腫瘍を核出後に腹腔内を検索したところ，ダグラス窩に暗紫色の3cm大の腫瘍を認め，剥離し核出し，術後病理検査で腹膜妊娠と診断した。

Key words：異所性妊娠，腹膜妊娠，腹腔鏡手術

緒 言

腹膜妊娠は異所性妊娠の約1%程度の頻度であり，稀な疾患である¹⁾。今回われわれは妊娠初期の付属器腫瘍茎捻転疑いの診断で試験腹腔鏡検査を施行し，ダグラス窩腹膜妊娠と診断，治療した1例を経験したので報告する。

症 例

27歳，未経妊未経産，既往歴なし。

現病歴：近医で排卵誘発，タイミング法で不妊治療中，異常は指摘されていなかった。最終月経様出血開始から4日間クロミフェン内服による排卵誘発施行後，24日目に急な強い下腹部痛を自覚し，当院救急外来受診となった。受診時血圧150/120mmHg，脈拍62回/分，体温36.4℃，SpO₂100% (room air)，疼痛で歩行困難，苦悶様表情であった。腹部は平坦で軟，強い自発痛は認めしたが，圧迫で増強は認めず，反跳痛も認めなかった。膣分泌物は白色少量で不正出血はなく，内診でダグラス窩に強い圧痛を認め，双手診で6

cm大の腫瘍を触れた。経腔超音波を施行したところ，ダグラス窩，右付属器領域に64mm大の単胞性嚢胞を認めた(図1)。腹水貯留は認めず，軽度子宮内膜肥厚を認めたが胎嚢は認めなかった。血液検査では炎症反応上昇や貧血は認めず，特記すべき異常は認めなかった。妊娠反応が陽性であったため，最終月経様出血から妊娠3週，右付属器腫瘍茎捻転疑いと診断した。鎮痛剤で症状改善を認めたため，手術侵襲を考慮し緊急手術は施行せず入院で経過観察の方針とした。入院2日目に症状の再燃，定期的な鎮痛薬投与を要し，内診でもダグラス窩の強い圧痛は改善しないため，右付属器腫瘍茎捻転疑いの診断で緊急試験腹腔鏡手術の方針とした。全身麻酔を施行後，患者体位を碎石位とし，トロッカーは臍，両側外腸骨2横指内側，下腹部正中の4カ所のダイヤモンド法で配置した。CO₂ガスによる気腹法(気腹圧10mmHg)で手術を開始したところ，腹腔内に血性腹水を認め(図2)，右付属器は6cm大に腫大していたが捻転はしておらず(図3)，左付属器に異常所見は認めなかった。出血源が同定できず，

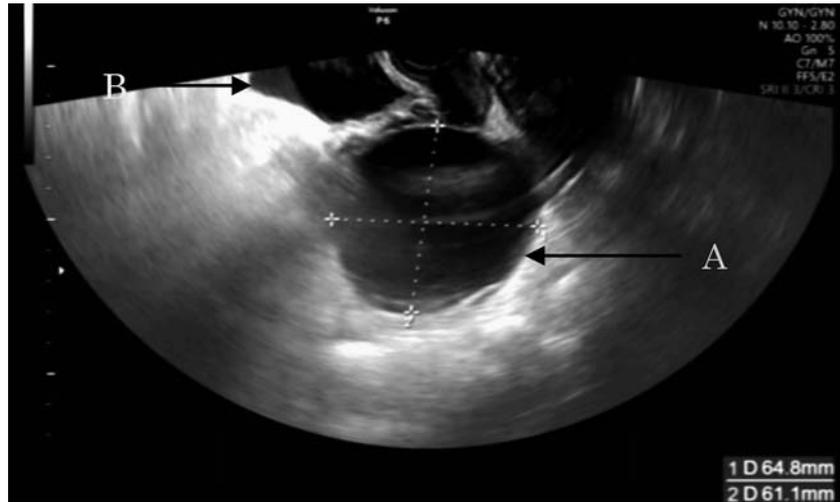


図1 超音波検査

A: 右付属器領域に単胞性の嚢胞を認めた B: 膀胱

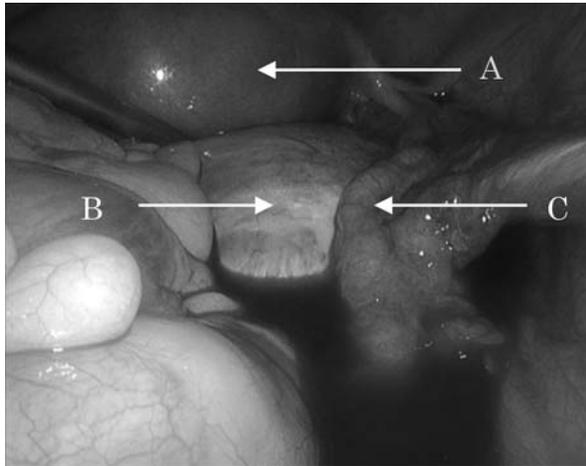


図2 術中所見

腹腔内に血性腹水を認めた。右付属器は捻転していなかった。

A: 子宮, B: 右卵巢腫瘍, C: 右卵管

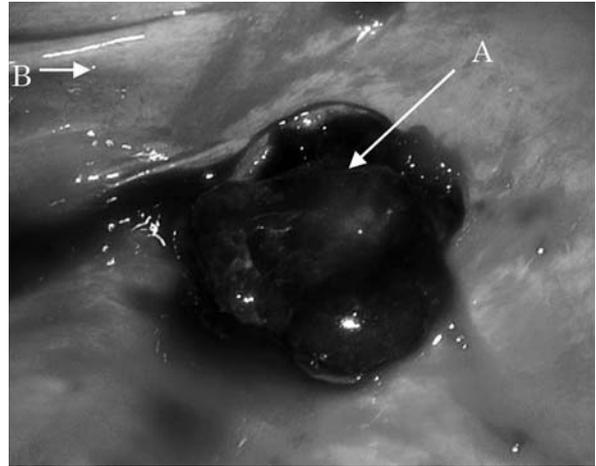


図4 術中所見

A: ダグラス窩右側に出血を伴う2 cm 大の腫瘍を認めた B: 子宮

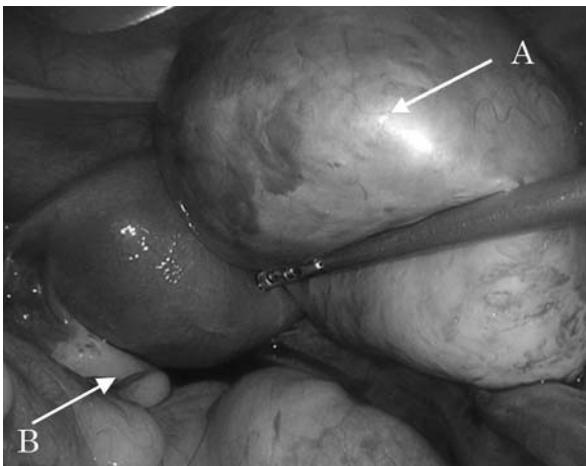


図3 術中所見

右付属器は6 cm 大に腫大していた。

A: 右卵巢腫瘍, B: 左卵巢

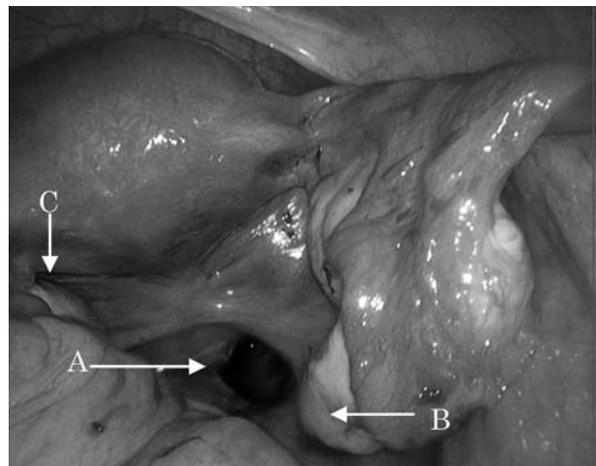


図5 術中所見

A: 右付属器腫瘍核出, ダグラス窩腫瘍核出後

B: 右卵巢 C: 左卵巢

視野確保, 今後の右卵巢腫瘍茎捻転予防のため, 右付属器腫瘍核出術を施行した. 摘出した腫瘍が黄体であった可能性があり, 正常妊娠であった場合, 術後は流産予防のために黄体ホルモン補充を考慮していた. 再度腹腔内を検索したところ, ダグラス窩腹膜に入り込むように3 cm 大の腫瘤を認め(図4), 同部位から出血を認めた. 腹膜妊娠が疑われ, 吸引鉗子で容易に核出することができた. 特に処置を必要とせず止血を得られた(図5). 術中出血は腹腔内出血を含め155 gであった. 術後に, 入院時採取血液にhCGを追加で検査したところ1780 IU/Lと高値であったが, 術後1日目に530 IU/Lと有意に減少した. 術後経過は問題なく術後3日目に退院とした. 摘出標本の病理診断は腹膜妊娠, 右付属器腫瘍は黄体であった.

考 察

異所性妊娠ではほとんどが卵管妊娠であり, 腹膜妊娠は1%程度と稀な疾患である¹⁾. 妊娠部位としてはダグラス窩が最も頻度が高く, 骨盤外の報告もある²⁾. 卵管妊娠は超音波検査で卵管の腫大で診断できるが, 腹膜妊娠は術前に妊娠部位の特定が困難である. MRI検査が有効であるという報告³⁾もあるが診断, 治療が急がれる場合はMRI検査を施行している時間がないことがある. 今症例のように有意な付属器腫大がある場合は付属器腫瘍茎捻転をまず疑ってしまう. また近医で処方されたクロミフェンを内服していたことから, 当院受診時は妊娠3~4週台と考え, 子宮内に胎嚢を認めなかったが異所性妊娠を鑑別にあげることができなかった. しかし術前の血中hCGの値からクロミフェンを内服開始した時点で妊娠成立しており, 手術当時は妊娠7週程度であったと推測された. 最終月経様出血が不正出血であった可能性を考慮し, 当院受診時や術前に異所性妊娠を鑑別にあげるべきであった. 妊娠初期であり, 手術侵襲による流産の可能性を危惧し, 鎮痛剤の効果もあったことからまずは保存的に経過観察の方針としたが, 頻回の鎮痛剤使用を要したことから試験腹腔鏡の方針とした. 術前に異所性妊娠を鑑別に挙げられていたとしても試験腹腔鏡は必要であったと考える.

試験腹腔鏡は腹腔内を広範囲に観察できること, 診断できた場合, 治療も同時に施行できる可能性を考慮すると有効である. 今症例の術中では腹腔内出血があるが付属器腫瘍が大きく骨盤内の観察が困難であり, 出血源が同定できなかった. 近医では付属器腫瘍を指摘されておらず, 正常妊娠に伴う黄体の可能性を考えていたが, 視野確保, 捻転予防のため付属器腫瘍を核出した. 核出後はダグラス窩に出血源を容易に同定することができた. 仮に正常妊娠であった場合は黄体核出によるホルモン低下を補うため, 黄体ホルモン補充を施行する予定であった.

気腹法においては日本にガイドラインのようなものはなく, 気腹圧8 mmHgでは妊娠12~20週の胎児や子宮に大きな影響を及ぼさないという報告がある⁴⁾. また米国消化器内視鏡学会による妊娠中の腹腔鏡ガイドラインによると, 気腹圧は15 mmHg以下が推奨されている⁵⁾. 今症例では10 mmHgで気腹しており, 正常妊娠であっても胎児, 子宮に影響はなかったと考える.

腹膜妊娠の腹腔鏡手術の適応としては術中の止血が困難であるという理由から, 病巣が重要臓器に隣接していないこと, 大きくないこと, 妊娠初期であることが重要という報告⁶⁾やhCGが高値であるほど術中出血のリスクが上昇するといった報告⁷⁾がある一方で, 病巣の大きさや妊娠週数のみで適応を制限しなくてもよいとする報告⁸⁾もある. 妊娠部位が重要臓器に近く, 破裂している場合や腹腔鏡で止血が困難な場合は開腹手術への移行, 選択的動脈塞栓術も選択する必要がある. 妊娠部位が重要臓器に隣接しているが未破裂の場合ではメソトレキセートによる薬物療法や待機療法が考慮される. 薬物療法では全身状態良好, 未破裂, hCG 3000~5000 IU/L以下, 腫瘤径3~4 cm以下という基準がすべて満たされていることが好ましい. 特にhCG 3000以下が推奨されている. 待機療法ではhCG 1000 IU/L未満, 未破裂, 腫瘤径3~4 cm未満の症例に選択可能とされている⁹⁾. 本症例では術中に初めてダグラス窩の腹膜妊娠を疑い, 重要臓器と隣接もしておらず, 鉗子で容易に核出が可能であった. 核出後の出血もほとんどなく止血操作は必要としなかった.

結 語

腹膜妊娠という稀な症例を経験した。腹膜妊娠は術前に診断することが困難とされている。今症例は付属器腫大を認め，術前に付属器腫瘍茎捻転を疑っていたが，試験腹腔鏡によって診断，治療を行うことができた。診断，治療において腹腔鏡は有効な手技であった。

本論文の利益相反はない。

引 用 文 献

- 1) Y Morita, O Tsutsumi, K Kuramochi et al. Successful laparoscopic management of primary abdominal pregnancy. Hum Report 1996; **11**: 2546-2547.
- 2) A Poole A, D Haas, E F Magann. Early Abdominal Ectopic Pregnancies: asystematic review of the literature. Gynecol Obstet invest 2012; **74**: 249-260.
- 3) 松浦基樹, 玉手雅人, 幅田周太朗 他. 腹腔鏡下に治療し得た腹膜妊娠の1例. 産と婦 2012; **79**: 123-126.
- 4) 松本 貴, 山内正大, 原田清行 他. 気腹が妊娠子宮と胎児に対して与える影響. 日内視鏡外会誌 2005; **10**: 91-95.
- 5) Guidelines for laparoscopic surgery during pregnancy. Society of American Gastrointestinal Endoscopic Surgery (SAGES). Surg Endosc 1998; **12**: 189-190.
- 6) 鈴木りか, 菅原 登, 鈴木博志 他. 腹腔鏡下に治療した腹腔妊娠の2症例. 日産婦内視鏡会誌 2004; **20**: 70-73.
- 7) 今西俊明, 宮本 強, 古川哲平 他. 妊娠初期に診断し保存的に治療し得た腹腔妊娠の1例. 関東連産婦会誌 2014; **51**: 125-131.
- 8) 山本奈理, 竹内麗子, 井槌大介 他. 腹腔鏡下に治療し得た腹膜妊娠の4症例. 産婦内視鏡会誌 2013; **29**: 141-147.
- 9) RCOG guideline No.21. The management of tubal pregnancy. 2010 (Guideline)

A case of peritoneal pregnancy during laparoscopic surgery which was suspected ovarian cyst torsion

Department of Obstetrics and Gynecology, Japanese Red Cross Kyoto Daini Hospital
Shota Asano, Miho Eto, Koki Kurihara,
Kanoko Akiyama, Seiko Kato, Hiroyuki Fujita

Abstract

Peritoneal pregnancy is a rare form of ectopic pregnancy. We report a case of suspected ovarian cyst torsion before surgery that was diagnosed to be peritoneal pregnancy after laparoscopy. The patient was a 27-year-old woman (gravida 0, para 0) who presented with lower abdominal pain. Transvaginal ultrasonography revealed a 64-mm right ovarian cyst and no gestational sac in the uterus. We suspected right ovarian cyst torsion during early pregnancy. Exploratory laparoscopy to examine her abdominal cavity revealed a 6-cm right ovarian cyst and normal right fallopian tube. Pregnancy tissue on the pouch of Douglas was found and was completely resected.

Key words : peritoneal pregnancy, heterotopic pregnancy, laparoscopy