

— 症例報告 —

胎盤ポリープの4症例

亀田 里美, 横溝 玲, 田辺 康次郎
 横山 智之, 佐々木 恵, 千葉 純子
 野田 隆弘, 渡辺 孝紀

はじめに

胎盤ポリープとは、分娩または流産後の妊娠組織の遺残に血管浸潤及びフィブリン沈着によって腫瘍が増大し、ポリープ状になったものである。発生頻度は0.05～5.3%と低く稀な疾患ではあるが、時に大出血を引き起こす重要な疾患である。かつては子宮全摘出術が最も確実な治療法とされていたが、近年、子宮動脈塞栓術(UAE)や経頸管的切除術(TCR)、メトトレキサート(MTX)投与による保存療法なども報告され良好な治療結果を得ている。また、胎盤ポリープの中には、時間経過とともに血流が減少・消失し、自然排出が可能であったという報告もあり、治療的介入を行わない待機療法も選択肢として挙げられるようになった。しかし、治療方針の決定にあたり、未だ明確な指針は確立されていない。今回我々は、2013年7月1日から11月31日までに4例の胎盤ポリープ症例を経験したため、その治療経過をまとめ文献的考察を含めて報告する。

症 例

症例 1

【年齢】 36歳

【妊娠分娩歴】 1回経妊, 1回経産(自然経膈分娩)

【既往歴】 2011年10月 多発粘膜下筋腫で子宮鏡下子宮筋腫核出術

【現病歴】 子宮筋腫合併妊娠のため当院にて妊婦健診を行い、妊娠39週で自然経膈分娩となる。胎盤は自然娩出し、明らかな欠損は認められな

かったが、弛緩出血のため、分娩直後と産褥1日目に子宮内容除去術を施行した。産褥5日目、経膈超音波にて子宮内に明らかな遺残は確認されず、経過良好で退院となった。

1ヶ月健診にて赤色悪露の増加を訴え、経膈超音波で子宮体部に長径50mm大の高輝度腫瘍を認めた。経膈超音波カラードプッラでは子宮体部前壁の筋層から腫瘍へ向かう血流を認めた(図1a, b)。胎盤鉗子にて排出を試みたが排出物は少量のみであった。排出物の病理組織検査では一部に硝子化した絨毛組織を認めた。癒着胎盤の可能性も考え、骨盤造影MRIを施行した。MRIでは、拡張した子宮内腔にT1強調像で低～等信号、T2強調像で高信号の腫瘍を認め、内部にはflow voidが混在し、Gd投与後の脂肪抑制T1強調像では、全体が明瞭に強調された(図2a, b)。臨床経過と画像所見より胎盤ポリープと診断した。腫瘍が比較的大きく、血流が豊富であることから出血のリスクが高いと判断し、産褥50日目にUAEを施行後、経膈超音波ガイド下にTCRを施行した。子宮鏡所見では、子宮体部に長径50mm大のポリープ状腫瘍を認め、表面は平滑で所々に絨毛が露出していた。ポリープは前壁、底部、右側壁と結合し、前壁との連絡組織内には怒張した血管が透見され、強固に結合していた。底部、右側壁との結合を鈍的操作で剥離し、前壁との結合組織は鈍的操作およびモノポーラーで焼灼しながら切断した。ポリープと子宮との連絡が粗な組織のみになったところで胎盤鉗子にて捻除した。術中出血約700mlであったが、術後の出血は少量のみであった。術後3日目、経膈超音波で子宮内に腫瘍性病変のないことを確認し、退院となった。術後10日目、および1ヶ月後においても性器出血は

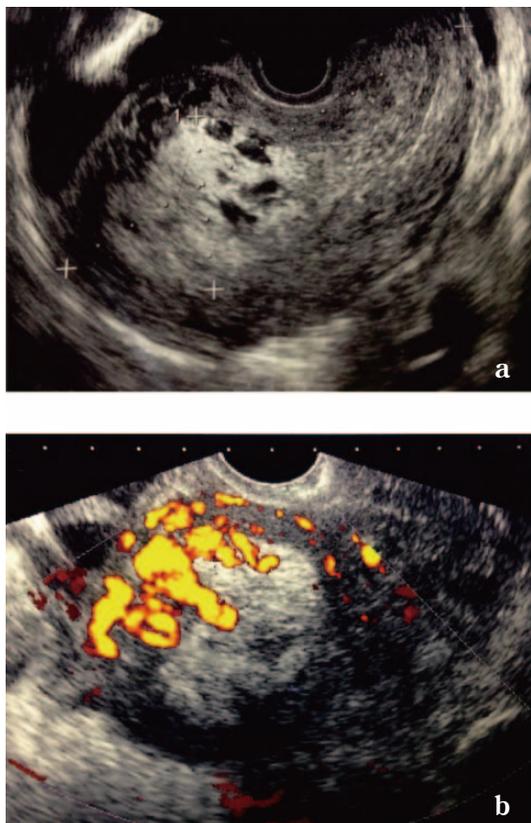


図 1. 症例 1: 1ヶ月健診時の経膈超音波画像
 a: 子宮体部に長径 50 mm 大の高輝度腫瘤を認めた.
 b: カラー Doppler では子宮体部前壁の筋層から腫瘤へ向かう血流を認めた.

ほとんどなく、超音波検査で異常所見は認めなかった (図 3).

症例 2

【年齢】 36 歳

【妊娠分娩歴】 4 回経妊, 2 回経産 (帝王切開 2 回, 人工妊娠中絶 2 回)

【既往歴】 特記事項なし

【現病歴】 近医にて妊娠 13 週相当で人工妊娠中絶術を施行した. 術後 49 日目に大量性器出血で当院に救急搬送となった. 来院時, ショック状態であり, 救急外来にて子宮内にオバタメトロを挿入し緊急止血し, RCC 4 単位, FFP 4 単位投与した. 来院時の出血量は約 400 ml であった.

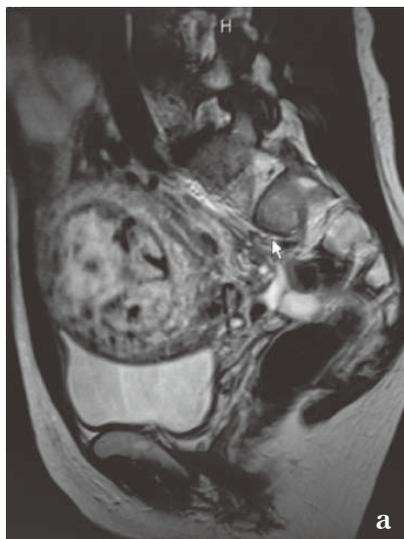


図 2. 症例 1: MRI 画像
 a: T2 強調矢状断 拡張した子宮内腔に長径 6 cm 程の腫瘤を認め, 内部には flow void が混在している.
 b: Gd 投与後の脂肪抑制 T1 強調像 全体が明瞭に強調された.

翌日, 止血目的に UAE を施行し, 子宮鏡下に子宮内を観察した. 子宮鏡所見は, 子宮体部右側にわずかに不正隆起を認め, 怒張した血管が透見された. 明らかな絨毛組織は認めなかった. UAE 後の経膈超音波カラー Doppler では, 右側壁から内腔に向かう血流をわずかに認めるのみで, 明らかな腫瘤性病変は認められなかった (図 4). この時点で子宮血管奇形を疑い, 外来経過観察の方針となった. 中絶術後 57 日目の外来経過観察中に,

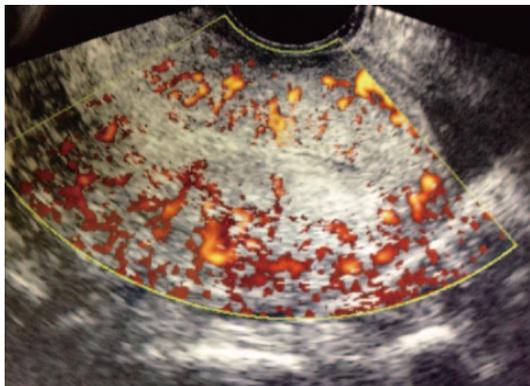


図 3. 症例 1 術後 1 ヶ月の経腔超音波画像



図 4. 症例 2: 初診時, UAE 後の経腔カラードップラ画像
右側壁から内腔へ向かう血流を認めたが, 明らかな腫瘍性病変は認めない。

経腔超音波カラードップラにて右側壁から内腔へ向かう血流と伴う高輝度腫瘍を認めた (図 5)。画像所見より胎盤ポリープと診断した。UAE 後の超音波所見と比較し, 明らかに血流の増加を認めたため, 再出血のリスクは高いと判断し, 再度 UAE 施行後に TCR を施行した。子宮鏡所見では子宮右側壁発生の長径 20 mm 大のポリープ様腫瘍あり, 一部に怒張した血管が透見された。ポリープ様腫瘍を鋭的・鈍的操作で正常子宮筋層から剥離し, 摘出した。病理組織検査では壊死に陥った絨毛と脱落膜組織, 断片化した内膜組織を認め, 胎盤ポリープと矛盾しない結果であった。

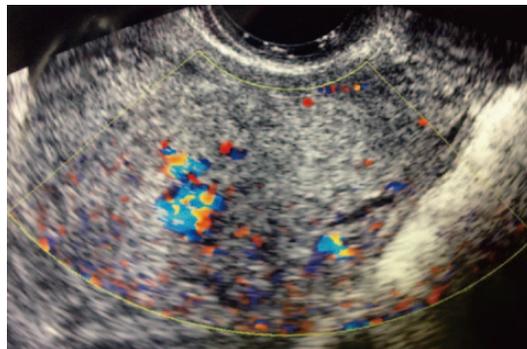


図 5. 症例 2: 流産手術後 57 日目の経腔カラードップラ画像
右側壁から内腔へ向かう血流を伴う腫瘍を認めた。

症例 3

【年齢】 28 歳

【妊娠分娩歴】 1 回経妊, 0 回経産 (自然流産 1 回)

【既往歴】 特記事項なし

【現病歴】 妊娠 10 週稽留流産に対し, 近医で流産手術施行した。術後 21 日目に経腔超音波で子宮内遺残認めた。採血上, hCG 2,286 IU/ml と高値であり精査加療目的に当院紹介となった。術後 43 日目の当院初診時の経腔超音波検査では子宮内に長径 13 mm の隆起性病変を認め, カラードップラで腫瘍へ向かう豊富な血流を認めた (図 6a, b)。胎盤ポリープと診断し, 流産手術後 50 日目に TCR を施行した。病理組織検査では未熟な絨毛と壊死組織を認め, 胎盤ポリープと矛盾しない結果であった。

症例 4

【年齢】 30 歳

【妊娠分娩歴】 1 回経妊, 0 回経産 (自然流産 1 回)

【既往歴】 特記事項なし

【現病歴】 妊娠 6 週稽留流産に対し, 当院で流産手術施行。術後 21 日の外来診察時, 経腔超音波にて子宮内に少量の遺残を認めたため, メチルエルゴメトリン内服にて経過観察となった。術後 37 日目の経超音波で子宮内に長径 12 mm 大の血

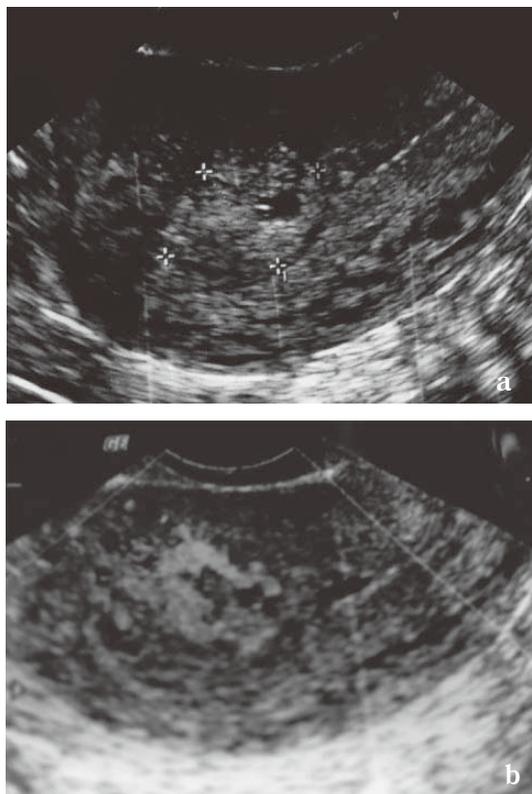


図 6. 症例 3: 初診時の経膈超音波画像
 a: 子宮内に 13 mm 大の隆起性病変を認めた。
 b: カラー Doppler では、腫瘍へ向かう血流を認めた。

流を伴う隆起性病変を認めた (図 7a)。術後 57 日目、経膈超音波にて腫瘍長径 22 mm とわずかに増大しポリープ様を呈し、カラー Doppler にて、子宮底部前壁から腫瘍へ向かう豊富な血流を認め胎盤ポリープと診断した (図 7b)。同時期の筋層内動脈血流の resistance index (RI) は 0.67 であった。骨盤造影 MRI では、T1 強調像で低信号、T2 強調像で内腔に突出する高信号腫瘍を認め、子宮体部左側に flow void が集簇し腫瘍へ連続する所見を認めた。大出血のリスクを説明したうえで患者本人の希望により慎重に外来経過観察の方針となった。術後 79 日目、茶褐色血腫が多量に排出した訴えあり、経膈超音波では腫瘍の大きさに変化はないものの、明らかに血流の減少を確認した (図 7c)。術後 134 日目には、腫瘍は長径 9 mm

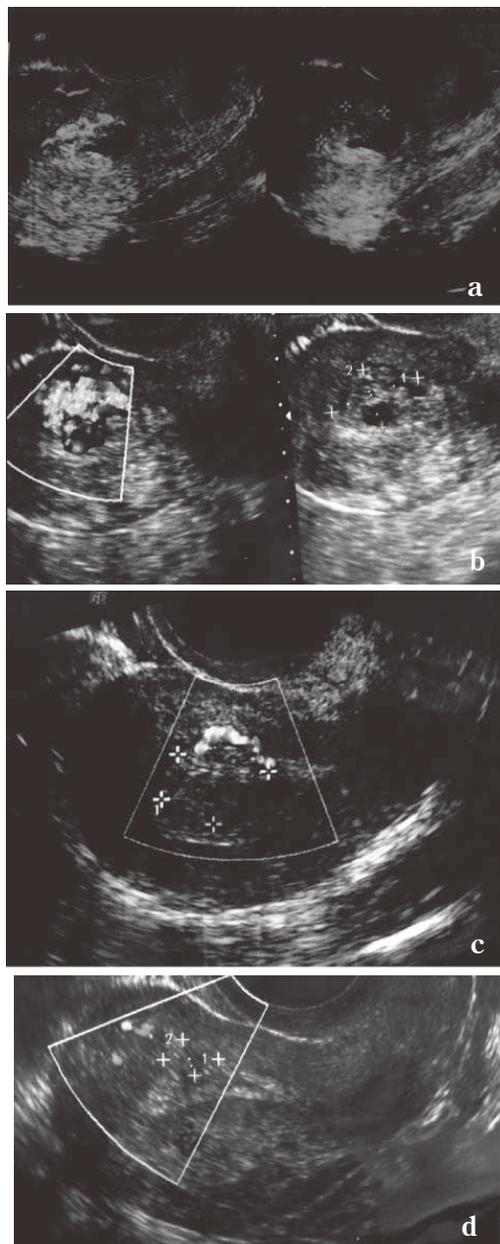


図 7. 症例 4 経膈超音波画像の推移
 a: 流産手術後 37 日目の経超音波で子宮内に長径 12 mm 大の血流を伴う隆起性病変を認めた。
 b: 術後 57 日目: 長径 22 mm のポリープ状腫瘍を認め、カラー Doppler にて、子宮底部前壁から腫瘍へ向かう豊富な血流を認めた。
 c: 術後 79 日目: 腫瘍の大きさは変化ないが血流低下を認めた。
 d: 腫瘍は長径 9 mm まで縮小し、血流は完全に消失していた。

まで縮小し、血流は完全に消失していた（図 7d）。

当院において経験した胎盤ポリープの 4 症例を表 1 にまとめて示す。

考 察

胎盤ポリープとは、妊娠組織の遺残に血管が浸潤し、フィブリン沈着によって腫瘤が増大し、血流豊富なポリープ状構造物を形成したものである。発生頻度は 0.05～5.3% と低く稀な疾患ではあるが、時に大出血をきたす疾患であり、診断や治療には十分な配慮が必要である。

診断は超音波カラードプラ法や MRI 検査で腫瘤に向かう血流を認めることにより確定する。またこれらの検査は血流の程度や附着部の同定をすることで、出血の予測や輸血の準備の判断に役立つと考えられる。胎盤ポリープの画像診断の特徴として、亀田らは、カラードプラ法では腫瘤陰影の内部にみられる強い血流の存在を、MRI では T1 強調像で低信号、T2 強調像で高信号、Gd-DPTA 造影にて強い造影効果が認められ、その発生部位が容易に診断できるとともに、その基底部に豊富な血流による flow void が認められることを報告している¹⁾。当院の症例でも同様に、全例で超音波カラードプラ法では腫瘤へ向かう豊富

な血流を認め、MRI を施行した症例 1、症例 4 では、T1 強調で低～等信号、T2 強調で高信号、Gd 造影にて全体が明瞭に強調され、筋層から病変内に連続する flow void を認めている。

鑑別疾患としては、胎盤遺残、癒着胎盤、粘膜下筋腫、子宮内膜ポリープ、絨毛性腫瘍などが挙げられる。胎盤遺残は最も鑑別が困難であると考えられるが、超音波カラードプラで血流に乏しく、MRI で造影されないことなどにより鑑別が可能である¹⁾。Achiron らはカラードプラによる子宮内容周囲の子宮筋層内動脈血の RI が 0.45 以下の症例では癒着胎盤を疑うべきだと述べている²⁾。粘膜下筋腫、子宮内膜ポリープは画像診断より鑑別が可能である。一般に、胎盤ポリープでは値が低値を示すことが多く³⁾、絨毛性疾患との鑑別に役立つが、今回の症例 3 のように hCG 高値を示す場合も報告されており、hCG 値は胎盤ポリープの診断や活動性の評価には用いられない⁴⁾。

治療法は、挙児希望のない症例では子宮全摘手術が確実な方法であり、子宮温存を希望する場合は、子宮内容除去術、UAE、TCR、MTX による治療法がある⁵⁻⁸⁾。

当院では胎盤ポリープに対し、TCR にて子宮内を観察しつつ切除することを原則とし、術前に UAE を行うか否か明確な基準は設けていないが、腫瘤の大きさ、血流の多寡、出血の有無などを参

表 1.

	症例 1	症例 2	症例 3	症例 4
年齢	36 歳	36 歳	28 歳	30 歳
先行妊娠	39 週 経陰分娩	13 週 人工妊娠中絶	10 週 稽留流産	6 週 稽留流産
子宮手術の既往	筋腫核出術	帝王切開 2 回, 人工妊娠中絶 1 回	なし	なし
診断までの時間	31 日	57 日	43 日	57 日目
診断時の大きさ	50 mm	20 mm	13 mm	15 mm
血流	あり	あり	あり	あり
初診時大量出血	なし	あり	あり	あり
輸血	なし	あり	なし	なし
治療までの期間	51 日	62 日	50 日	57 日
治療法	UAE+TCR	UAE+TCR	TCR	メチルエルゴメトリン内服
治療時出血	約 700 ml	少量	少量	極少量

考にして決めている。

TCRの利点としては、子宮腔内を直接観察できるため、切除範囲の調節が容易であること、高周波電気凝固で止血可能であること、子宮腔内に灌流液を流すため、局所感染の防止になり、炎症や癒着を起こしにくいことが挙げられる。今回の4症例では、UAE後にTCRを施行した症例が2例、TCRのみが1例、子宮収縮薬内服による保存的治療が1例であった。症例1は診断時のポリープが50 mmと大きく、豊富な血流を認めたこと、症例2では初診時にショックバイタルに至るような多量出血を認めたことより、2症例とも周術期に多量出血を起こすリスクが高いと判断し、UAE後にTCRの方針とした。症例3はポリープの大きさが13 mmと小さく、周術期の出血のリスクが低いと判断し、UAEを行わずにTCRのみ施行した。

近年では、時間経過とともに血流の減少、腫瘍の縮小や自然排出を認め、待機療法で良好な経過を得たとする報告もある⁹⁾。症例4では、ポリープの大きさが小さかったこと、持続する性器出血を認めなかったこと、患者本人が手術を望まなかったことなどから、子宮収縮薬の内服のみで経過観察とし血流の消失と腫瘍の縮小を認めている。

胎盤ポリープの治療方針については未だ定まっておらず、今回我々は、画像所見、性器出血の有無などの臨床症状、患者背景などから、それぞれ異なった治療法を選択し、いずれも順調な経過を得ることができた。

今後更なる症例の積み重ねにより、治療法の明確な指針が確立されることが望まれる。

結 語

- 胎盤ポリープの4症例を経験した。
- 診断には超音波カラー Doppler法が有用であった。
- 画像所見、臨床症状より大量出血が予想される症例には、UAE後のTCRが有用であり、大量性器出血のない症例では、子宮収縮薬投与による待機療法が可能であった。
- 胎盤ポリープの治療法は定まっておらず、症例に応じた治療法の選択が必要とされる。

文 献

- 1) 亀田 隆 他：胎盤ポリープの画像診断 超音波、カラー Doppler、MRI の比較。産婦治療 **76**：607-611, 1998
- 2) Achiron R et al：Transvaginal duplex Doppler ultrasonography in bleeding patients suspected of having residual trophoblastic tissue。Obstet Gynecol **81**：507-511, 1993
- 3) 椋棒正昌 他：胎盤遺残・胎盤ポリープ。臨産婦 **53**：1458-1460, 1999
- 4) Hiraki K et al：Uterine preservation surgery for placental polyp。Obstet Gynecol **40**：89-95, 2013
- 5) 山根誠一 他：MTX 投与が奏功した、胎盤ポリープが疑われた1例。産婦の進歩 **52**：668-670, 2000
- 6) 山口 暁 他：胎盤ポリープ。臨産婦 **49**：1374-1375, 1995
- 7) 加藤 俊 他：分娩後に発見された胎盤ポリープの二例。産婦の実際 **19**：314-318, 1970
- 8) 江口冬樹 他：胎盤ポリープに対する子宮鏡下手術。産婦治療 **81**：550-554, 2000
- 9) 古澤嘉朗 他：胎盤遺残胎盤ポリープの取り扱い。産と婦 **75**：898-904, 2008。