

反復子宮頸管妊娠の1例

小野寺 弘, 齋藤 晃, 村口 喜代
東岩井 久

はじめに

頸管妊娠は、2,400 妊娠に 1 例とまれな疾患であり¹⁾、止血困難な大量出血をきたし子宮全摘を余儀なくされることも少なくない。

妊孕能温存を要する場合は保在的治療が選択され、慎重な対応が必要とされている。今回我々はメソトレキセートによる、反復子宮頸管妊娠の保在的治療を試み、目的を達したので報告する。

症 例

患者：29 歳 1 妊 1 産

妊娠分娩歴：26 歳 骨盤位にて帝王切開
男児 3,500 g

月経歴：周期 28 日型 整

現病歴：最終月経 平成 8 年 4 月 4 日より 7 日間、その後不正出血はなかった。6 月 3 日超音波診断層法により、妊娠 7 週子宮頸管妊娠にて、前医より、当科へ紹介された。

入院経過：6 月 3 日入院。6 月 4 日の超音波診断

層法(図 1)にて、子宮は、砂時計様の形状をなしており、GS 内に胎児心拍動を認めた。

6 月 5 日にメソトレキセート 50 mg を、子宮腔部へ局注した。6 月 7 日には、超音波診断層法により、子宮頸管内の、胎児心拍動の停止を確認した。尿中 HCG の値は、6 月 10 日 8,262 mIU/ml (図 2)、6 月 24 日には、643 mIU/ml まで下降した。6 月 25 日より、メソトレキセートを 1 日 10 mg 5 日間内服した。6 月 27 日の HCG は、403 mIU/ml となり、7 月 3 日退院した。

以後外来で経過を見たが、出血もなく、9 月 24 日には HCG は、2 mIU/ml 以下となった。6 カ月後来院の指示のもとで、平成 9 年 4 月 2 日来院時は、子宮は正常大であり、次回妊娠を許可した。

平成 9 年 9 月 25 日、最終月経は、8 月 14 日より 7 日間として某医を受診。超音波診断層法により、妊娠 6 週子宮頸管妊娠疑とし、当科へ紹介され、同日入院となる。同日の超音波診断層法(図 3)にて、子宮は砂時計様の形状であり、子宮頸部は、直径 5 cm の腫瘤を形成しており、子宮頸管内に GS

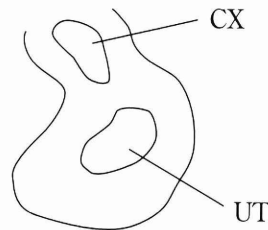
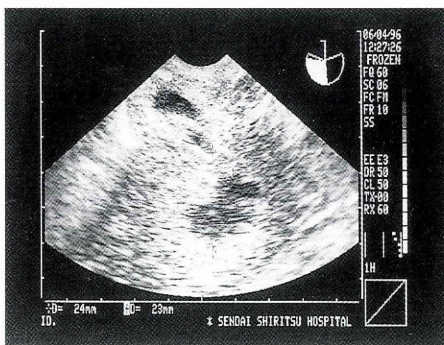


図 1. 6 月 4 日の超音波像：子宮頸部には GS と胎児心拍を認め、子宮体部には脱落膜像(肥厚した高輝度陰影)を認めた。UT：子宮腔，CX：子宮頸管

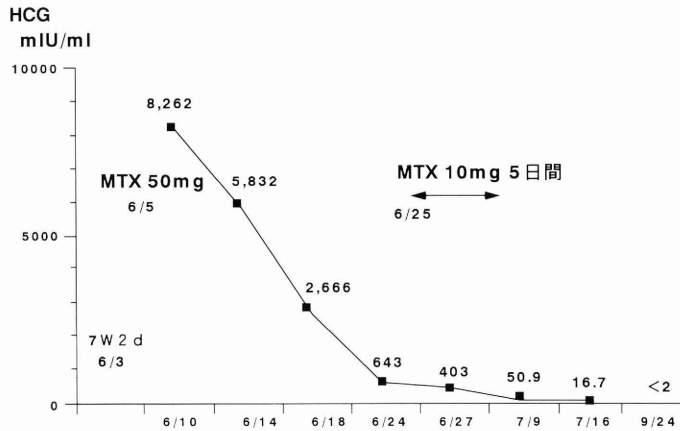


図2. 尿中 HCG 経過図 (6月10日から9月24日)

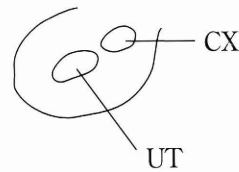


図3. 9月25日の超音波像：前回と同様に，子宮頸部にGSと胎児心拍を認めた。子宮体部には脱落膜像を認めた。UT：子宮腔，CX：子宮頸管

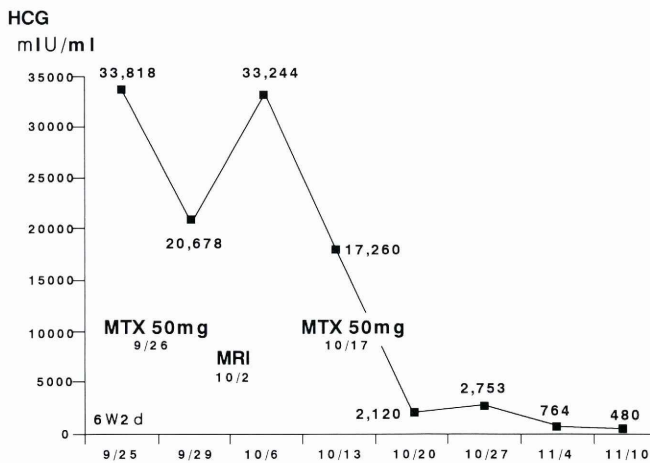


図4. 尿中 HCG 経過図 (9月25日から11月10日)

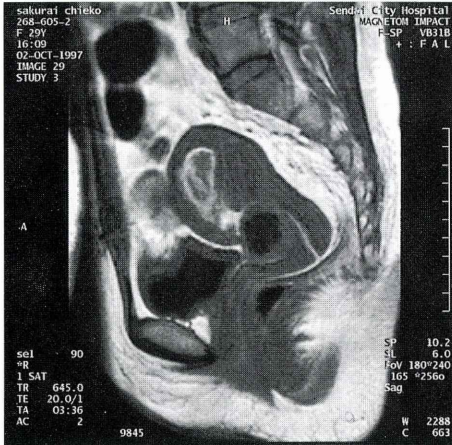


図5. MRI像(10月2日): 頸管の12時方向に、GSを認めた。頸管の3時、9時方向(側方)への着床では出血が多いことが予測され、予後不良である。頸管壁は薄くなっており、穿通胎盤になっている。

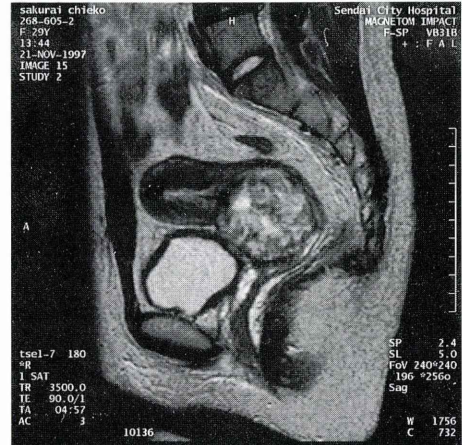


図6. MRI像(11月21日): 前回認められたGSは消失していた。子宮頸管全体が器質化していた。

と、胎児心拍動を認めた。尿中のHCGは、33,818 mIU/ml(図4)であった。9月26日、子宮頸部にMTXを50 mg局注した。10月1日には、超音波診断層法にて、胎児心拍動の停止を確認した。

10月2日のMRIの所見(図5)の胎嚢は、子宮頸部前層に発育しており、子宮頸部の前層は、GSの発育でしめられ、一部は子宮の表層にまで達していた。

10月13日の、HCGは17,260 mIU/mlであった。少量の血性分泌物は、持続していたが、強出血はなかった。10月17日に、子宮頸部に、再度メソトレキセート50 mgを局注した。11月17日、HCGは、16.4 mIU/mlまで下降し、退院し外来でfollow upした。

11月21日のMRIの所見(図6)は、子宮頸部の円形の腫瘍構造は、4 cm強の大きさで、前回よりやや増大していた。T1強調像では筋肉よりわずかに高信号、T2強調像では不均一な高信号を呈していた。子宮内膜の肥厚像と体部の拡張は、ほぼ消失していた。

11月25日、HCGは、3.7 mIU/mlであった。12月9日には、生理が発来し、超音波診断層法にて、子宮は正常の所見であった。

以上の経過により、反復子宮頸管妊娠に対して

のメソトレキセートによる、保产的治療は有効であった。

考 察

Schneider²⁾は、子宮外妊娠の病因として、受精卵の卵管から、子宮内膜を通過して子宮頸管に至る輸送時間を調べた。この輸送中に、受精卵は着床するが、Schneiderは受精卵の輸送の遅れや、早期の着床が、卵管妊娠や間質部妊娠の原因になると推論した。

同様に、受精卵の輸送が早まったり、着床が遅れる場合には、前置胎盤や子宮頸管妊娠が起こると推論した。

子宮の外傷や内膜の感染も、子宮外妊娠の原因になると思われるが、品川など³⁾の報告によれば、19例の子宮外妊娠例中、18例に人工妊娠中絶の既往を認めた。

Thomsen⁴⁾などの報告では、2例の子宮頸管妊娠例の、両者に治療的子宮内容除去術の既往を認め、うち1例には帝王切開の既往も認められた。

8例の子宮頸管妊娠中に、4例の帝王切開の既往を認めたという報告もある⁵⁾。著者は子宮内の創部が、受精卵の子宮内の輸送を早めたり、着床を送らせたりする可能性があり、前者の場合にはごく初期の流産となり、後者の場合には、頸管腺に

着床して頸管妊娠となると推論している。

頸管妊娠は、一般に妊娠8週以後になると止血困難な出血をきたし、保存的治療は難しいとされている⁶⁾。

今回、我々の経験した子宮頸管妊娠は、妊娠8週以前に診断された事が保存的治療が有効であった大きな要因と思われた。

メソトレキセートの投与方法としては、筋注、静注、局注、動注などがあるが、投与量が少なく副作用も少ないなどの理由で局注が行われている。

メソトレキセートは、葉酸拮抗剤であり、time dependentの薬理作用を示すため、局所に高濃度で停滞したほうが効果は高まるとされている⁷⁾。

おわりに

初回は妊娠7週の時点で、2回目は妊娠6週の時点で診断された、反復子宮頸管妊娠の症例に、メソトレキセートによる保存的治療を行い、子宮温存に成功した。メソトレキセートによる特記すべき副作用は見られなかった。

文 献

- 1) Parente JT et al: Cervical pregnancy analysis: a review and report of five cases. *Obstet Gynecol* **62**: 79-82, 1983
- 2) Schneider P: Disital ectopic pregnancy. *Am J Surg* **12**: 526, 1946
- 3) Shinagawa S et al: Cervical pregnancy as a possible sequel of induced abortion. Report of 19 cases. *Am J Obstet Gynecol* **105**: 282, 1969
- 4) Thomsen M et al: Two cases of cervical pregnancy. *Acta Obstet Gynec scand* **40**: 99, 1961
- 5) Jauchler GW et al: Cervical pregnancy; Review of the literature and a case report. *Obstet Gynecol* **35**: 870, 1970
- 6) Hsu JJ et al: Methotrexate treatment of cervical pregnancies with different clinical parameters: a report of three cases. *J Reprod Med* **40**: 246-250, 1995
- 7) 下山正徳: 制癌剤のCell-Kill-Kineticsと至適投与方法. *癌と化学療法* **3**: 1103-1110, 1976