— 症例から学ぶ —

高齢に発症した侵入奇胎の治療経験

安達 志野 米山 剛一 里見 操緒 松下 径広
大坪 保雄 小西 英喜 進 純郎 荒木 勤

日本医科大学付属病院産婦人科

Experience of treatment for invasive mole in old age women

Shino Adachi, Koichi Yoneyama, Misao Satomi,
Norihiro Matsusita, Yasuo Otsubo, Hideki Konishi,
Sumio Shin and Tsutomu Araki

Department of Obstetrics and Gynecology, Nippon Medical School

胞状奇胎は我が国での頻度は 350 例に 1 例で、欧米諸国に比較して我が国をはじめとして東南アジア諸国に多く発生する。母体年齢では、妊娠例の多い 20～40 歳に多いとされ、海外でも本症例と同じ 56 歳の胞状奇胎の症例が稀な例として報告されている¹。しかし、高齢に発症する症例においては、侵入奇胎や絨毛癌の頻度も高く、高年齢（40 歳以上）は high risk factor であるという報告がいくつもなされている²⁻⁵。

当教室にて高齢に発症した侵入奇胎の 1 例を経験したので、紹介する。

症例は 7 回経妊 6 回経産の 56 歳女性である。既往歴としては 50 歳高血圧、55 歳糖尿病があった。家族歴には特記すべきことはなかった。妊娠歴は 33 歳で胞状奇胎の既往があり、最終妊娠は 44 歳の人工妊娠中絶であった。月経歴は 28 日型、整で、障害は軽度であった。平成 8 年 8 月頃の最終月経以降、無月経にて、平成 9 年 2 月 20 日、多量の不正性器出血を突然認めたため、救急車にて来院し、初診となった。

来院時の血圧は 190/110 mmHg と上昇し、内診所見上分泌物は血性少量、子宮は超小児頭大、軟であった。超音波断層法では子宮内に Molar pattern を認め（写真 1）尿中 hCG は 40 万 IU/l と高値で、他に軽度の白血球増加（12,000/mm³）と貧血（Hb 10.2 g/dl）および高血糖（159 mg/dl）を認めた。

以上より胞状奇胎の診断のもと緊急手術となり、腹式単純子宮全摘術および両側付属器切除術を施行した（写真 2）。さらに、術後の病理組織診断にて侵入奇胎の診断を得た（写真 3）。

胞状奇胎を含む絨毛性疾患は hCG が腫瘍の消長をよく表現する腫瘍マーカーとして治療効果の判定に有用であるため、治療方針の決定に有用である。また、

写真 1 超音波所見。子宮内に明らかな Molar pattern を認める。

写真 2 摘出標本。子宮内に多数の囊胞を認める。

写真 3 病理組織像。組織学的には水腫状に嚢胞化した絨毛が認められ、一部では筋層内に侵入する像が観察される。(□)

図 1 過去 8 年間の当教室における胎状奇胎の発症年齢

腫瘍の増殖は血行の盛んな部位が多く化学療法が有効であるため、現在わが国では、侵入奇胎で 100%，絨毛癌でも 80%以上の治療効果が得られている²。

侵入奇胎では、挙児を希望しない場合は、原則として腹式単純子宮全摘術を施行し、手術後可及的速やかに（通常 7～10 日）化学療法を開始する。転移のない症例では MTX 単独投与療法を行い、hCG 値の下降不良例や転移のある症例では MTX と ACTD の併用療法が行われている。また、子宮温存の場合は、Primary chemotherapy として同様の化学療法を行うことが多い²。

当教室における平成元年から平成 8 年の過去 8 年間の胎状奇胎の症例は、41 例であった。母体年齢は 18～54 歳で、平均は 30.8 ± 9.6 S.D. であった。発症年齢別にみると 25～29 歳が 12 例と、最も多く認められた（図 1）。また、胎状奇胎のなかでも、侵入奇胎は 41 例中 8 例で、絨毛癌は 36 歳の 1 例のみであった。さらに、50 歳以上で発症した高齢者の胎状奇胎の 3 症例は、全例侵入奇胎であった。同じく過去 8 年間の当教

図 2 血中および尿中 hCG の推移

室における 40 歳以上の高齢妊娠および分娩の症例は、40～44 歳が妊娠 134 例分娩 69 例、45～49 歳が妊娠 8 例分娩 1 例で、50 歳以上の妊娠および分娩症例は、前述の侵入奇胎の 3 症例のみであった。

本症例は当教室では最高齢の発症の胎状奇胎症例で、その年齢および病理組織診断より術後の MTX 単剤投与療法を選択した。MTX は 20 mg/day 5 日間連続投与を 1 クールとし、合計 3 クール施行した。尿中および血中の hCG は速やかな低下を示し寛解基準以下となり（図 2）、胸部などにも転移所見を認めず退院となり、現在まで経過は順調である。

診断のポイント：胎状奇胎は生殖年齢である 20 歳代に最も多く認められるが、高齢、特に閉経近い年齢の女性が診察する場合も念頭におく必要がある。さらに高齢に発生した症例では侵入奇胎や絨毛癌のリスクが高いと言われているため、より慎重な加療、経過観察が必要である。

文 献

1. Pirhonen J, Jari KJ, Vaha-Eskeli KK, Ekkoola R: Hydatidiform mole in a 56-years-old woman. Ann Chir Gynaecol Suppl 1994; 208: 62—63.
2. 友田 豊, 後藤節子: 絨毛性疾患の診断と治療. 1996; 41(12): pp 85—86, 永井書店, 大阪.
3. Kanazawa K, Suzuki T, Sasagawa M, Takeuchi S: Clinical problems of invasive hydatidiform mole in patients aged 40 or more. Gynecol Oncol 1987; 28: 775—779.
4. Tsukamoto N, Iwasaki T, Kashimura Y, Uchin H, Kashimura M, Matsuyama T: Gestational Trophoblastic disease in women aged 50 or more. Gynecol Oncol 1985; 20: 53—61.
5. Ayhan A, Tuncer ZS, Halilzade H, Kacukali T: Predictors of persistent disease in women with complete hydatidiform mole. J Reprod Med 1996; 41: 591—594.

（受付：1997年10月 3 日）

（受理：1997年10月20日）