症例報告

子宮鏡下手術により子宮を温存し得た胎盤ポリープの5症例の検討

大分大学産科婦人科教室

西田正和、河野康志、弓削彰利、奈須家栄、松本治伸、檜原久司

Five Cases of a Placental Polyp Successfully Treated
by Hysteroscopic SurgeryMasakazu Nishida, Yasushi Kawano, Akitoshi Yuge, Kaei Nasu,
Harunobu Matsumoto, and Hisashi Narahara

Department of Obstetrics and Gynecology, Oita Medical University, Oita, Japan

Abstract

Background: Placental polyps can cause massive postpartum hemorrhage. The traditional treatment for a placental polyp is a hysterectomy. However, for patients desirous of a subsequent pregnancy, an alternative treatment option is uterine artery embolization (UAE) and hysteroscopic surgery.

Patients: Case 1 is a 35-year-old Japanese gravida 0, para 0 who had an unremarkable medical and family history. She delivered at another hospital, and was transferred to our hospital because of massive hemorrhage secondary to residual placenta. The residual placenta was completely excised at our hospital. One month later, she was again transferred to our hospital due to recurrent hemorrhage; a placental polyp was imaged by an ultrasound examination. She was strongly desirous of uterine preservation; therefore, she was successfully treated by UAE and hysteroscopic resection of the placental polyp.

Cases 2 through 5 had similar clinical findings as that of Case 1 and were successfully treated by UAE and/or hysteroscopic surgery.

Conclusions: UAE and hysteroscopic surgery is effective for the treatment of a placental polyp. Conversely, some cases of placental polyps spontaneously resolve without any treatment. Therefore, we must recognize that there are many cases of placental polyps that can be treated with uterine preservation, if the general patient status is stable.

Key words: hysteroscopic surgery, placental polyp, uterine preservation

はじめに

胎盤ポリープは、産褥期出血の原因となる疾患であるが、安易な子宮内搔爬は大量出血や子宮穿孔を引き起こし、ひいては子宮摘出を余儀なくされる。

胎盤ポリープに対する最も確実な治療法は子宮摘出だが、子宮温存を強く希望する患者には、子宮動脈塞栓術や子宮鏡下手術などの保存的治療が選択され、多くの成功例の報告もみられる。

今回、子宮温存を希望する胎盤ポリープに対し、

子宮鏡下手術で腫瘍を切除し、子宮を温存し得た当施設の5症例について報告する。

症 例

症例 1

35歳、経妊1、経産1。既往歴、家族歴に特記事項なし。妊娠成立後、A産婦人科で妊娠管理を受けていた。里帰り分娩のため妊娠32週以降、B産婦人科で妊娠管理を受けていた。妊娠38週3日、同院での経膈分娩後、1,000ml程度の出血があり、胎盤遺残を疑われて当科へ搬送された。当院では

残存胎盤を剥離し、頸管部に認めた裂傷を縫合し止血した。処置後は、経腹超音波断層法上、胎盤の遺残は認めず（図1）、産褥3日目に紹介元の医院へ転院した。その後、産褥32日目に大量出血があり、再度当科を紹介された。来院時、多量の出血および血塊を認めヘモグロビン値は7.2 g/dl、ヘマトクリット値は21%と高度の貧血を認めた。経腔超音波断層法では、子宮内に血流を伴った径3cm程度の腫瘤を認め（図2）、臨床的経過から胎盤ポリープを疑った。バイタルサインは安定していたものの、出血も持続しており、同日、血管造影下に両側の子宮動脈をスポンゼルで塞栓し（図3、4）、その翌日、子宮鏡下に腫瘍摘出手術を施行した。摘出腫瘍は、結合組織様で肉眼的に絨毛成分は認められなかった（図5）。組織学的には、「絨毛の半分以上は変性・壊死しており、一部に小石灰化を混じている。脱落膜には血管拡張と変性がみられ、胎盤ポリープとして矛盾しな

い」という所見であった。術後の経過は良好で、4日目に退院し、以後外来で子宮腔内の癒着防止のためKaufmann療法を行った。

残り4症例は、詳細を表1にまとめる。症例2は中期中絶後、症例3は初期中絶後の症例である。いずれも、中絶後子宮内にはっきりとした胎児成分はないことが確認されており、その後時間が経過し、出血のため受診をした際、子宮内に腫瘤が認められ、胎盤ポリープと診断し治療した。

症例4、5は症例1と同様に満期産後の症例で、胎盤ポリープの診断後治療された。症例3、4については、画像上血流に乏しく、超音波断層法検査のパワードップラーモードで測定した血管径が2mm以下であり、腫瘤径も小さかったため、子宮鏡下摘出術のみ行い子宮の温存が可能であった。

図6には当院で行っている胎盤ポリープ治療のストラテジーを示している。

図1 分娩後の超音波断層法写真だが、子宮内に明らかな腫瘤様の構造物は認めない。

図2 前回図1では認められなかった血流を伴う3cmの腫瘤が存在し、胎盤ポリープが疑われた。

図3-A 子宮動脈塞栓前

図3-B 子宮動脈塞栓後

図3-A 胎盤ポリープを養う豊富な血流が認められる。

図3-B 血管造影下に血管を塞栓し、胎盤ポリープへの血流を遮断。

図4 血管塞栓後は、超音波断層法検査上も血流は認めない。

肉眼所見

図5 摘出標本所見。結合組織様の腫瘍で、絨毛などの胎盤成分は認めない。

*ただし、本邦では、MTXは保険適応となっていないため、実際に使用することは難しい。

図6 当院における胎盤ポリープ治療のストラテジーを示す。子宮温存の希望のある症例では、全身状態が落ち着いていれば、UAE、TCR等を用いて可能な限り子宮の温存を図る。

考 察

胎盤ポリープはまれな疾患で、原因としては、遺残胎盤が変性し、フィブリン沈着や硝子化などの器質的変化によりポリープを形成するといわれている。発症時期に関しては、分娩数日から数週間後が大部分であるが、無症状のまま経過し、数年経過して発見されるケースもある¹⁾。一方、類似疾患として、遺残胎盤があり、胎盤ポリープと一括して扱われることも多く、両者の区別は必要ないという意見も存在する¹⁾。実際には、遺残胎盤は、分娩直後より、子宮内に胎盤の遺残が確認され、血中hCGも高値であるのに対し、胎盤ポリ

表1 当院での5症例のまとめ

症例	年齢	経妊	経産	分娩週数 分娩様式	最大腫瘍径	hCG* (mIU/ml)	診断までの 期間	治療
1	35	1	1	38週3日 経陰分娩	30mm	<1.0	約1ヶ月	UAE+TCR
2	30	3	2	16週6日 中期中絶	15mm	<1.0	約2ヶ月	UAE+TCR
3	18	0	0	7週1日 初期中絶	20mm	233	約1ヶ月	TCR
4	32	1	1	38週5日 帝王切開	14mm	<1.0	約2ヶ月	TCR
5	31	2	2	40週2日 経陰分娩	50mm	155	約1ヶ月	UAE+TCR

UAE: Uterine Artery Embolization

TCR: Trans Cervical Resection

* hCGは胎盤ポリープ診断時の値

ープは、分娩後数週間から数か月経過して子宮内に腫瘍が確認され、血中hCG値も低値であることで区別されることが多い²⁾。本症例では、いずれも分娩後は子宮内の腫瘍ははっきりせず、1ヶ月から2ヶ月後に子宮内に腫瘍形成が認められたため胎盤ポリープと診断し、治療した。

胎盤ポリープの診断には、画像診断が不可欠で、超音波断層法では、子宮腔内の不均一な高輝度エコーを示すポリープ状腫瘍と混在した液体の貯留が特徴的であり、豊富な血流を持つことが多い。MRIでは、T1、T2強調画像とともに高信号を示す。また、血流が豊富なため強い造影効果があることも特徴とされる²⁾。画像診断で、絨毛性疾患との鑑別が困難となることがあるが、絨毛性疾患では、血中hCG値が高く、胎盤ポリープでは血中hCG値が低いことが鑑別点の一つにあがる。ただし、最終診断は組織学的診断による。

当院の胎盤ポリープの治療には図6に示すようなストラテジーで治療していく。循環動態を保てないような多量の出血がある場合には、妊孕性温存の希望の有無にかかわらず、子宮摘出が考慮される。出血のコントロールが付き、保存的治療が選択される場合には次のような方法が挙げられる。

① 子宮動脈塞栓(UAE)、子宮鏡下摘出術(TCR)

一般に、胎盤ポリープは血流が豊富でTCRのみでは止血が不十分なこともある。胎盤ポリープを含んだ産褥期出血に対し、その治療に時間的余裕がある場合には、UAEは止血の手段として非常に有用となる。Badawy³⁾らは、UAEによる産褥期出血の止血成功率は約95%であったと報告している。また、Salomonら⁵⁾は産褥期出血の17症例全例にUAEを行い、全例で子宮を温存することができ、うち5例で妊娠、出産したと報告している。

血流が豊富な胎盤ポリープの場合は、前述したUAEにより、血流を遮断した上でTCRを用いるとより安全である。Hirakiら⁶⁾の報告では、8例の胎盤ポリープに対し、5例の症例はTCRのみで保存的に加療が可能であったと報告している(1例がD&Cのみで加療、1例がTCRから開腹手術に変更、1例が子宮動脈をクランプし、TCR施行)。また、貞森ら⁷⁾は9例の胎盤ポリープに対しTCRを行い(1例のみTCR前にMTX投与)、全例で子宮を温存できたと報告している。このように、UAEやMTXの補助下に行われることもあるが、TCRは子宮温存を希望する胎盤ポリープ

の症例に非常に有用であると考えられる。

② メトトレキサート(MTX)投与

胎盤ポリープ組織の壊死を期待し、メトトレキサートの全身投与を行い、そのまま保存的にみる方法、または、投与後にTCRを施行する方法がある。ただし、本邦では、MTXは保険適応となっていないため、実際に使用することは難しい。

③ 待機療法

出血のない、もしくは少ないケースでは、時間経過により、腫瘍が縮小・消失することがあるため、経過をみることもある⁴⁾。

今回検討した5症例では、当初中等量～大量の性器出血を認めたが、子宮温存の希望が強く、TCR単独またはUAEを併用した治療を行った。TCRのみで子宮温存が可能であった報告もみられるが、今回の症例は、胎盤ポリープの大きさとそれを栄養している血管径の太さでUAEを行うか否かの判断を行った。厳密な基準を設けていないが、腫瘍径が概ね2 cm以下、血管径が1～2 mmの場合はTCRのみで治療を行った。その結果、すべての症例で子宮を温存することが可能であった。過去の報告通り、全身状態が許せば、保存的手術も十分可能であるため、十分なインフォームド Consentの下、治療していくことが必要だと思われる。

まとめ

胎盤ポリープに対する治療は、その時の全身状態が優先される。安易に盲目的な子宮内搔爬を行うことは非常に危険だが、循環動態に影響するような出血がない症例においてはUAEやMTX投与を併用したTCRにより子宮温存が可能なケースが多く、治療法の決定には十分なインフォームド Consentが必要である。

参考文献

- 1) 奥田 靖彦、他：【知っておきたい重症産褥合併症】胎盤遺残、胎盤ポリープ、産科と婦人科、2012；79：1102-1108.
- 2) 秋山 直子、他：胎盤ポリープに対して動脈塞栓術を施行した2例、臨床放射線、2012；57：820-824.
- 3) Badawy SZ, et al. Uterine artery embolization: the role in obstetrics and gynecology, Clin Imaging, 2001；25：288-295.
- 4) 古澤 嘉明、他：胎盤遺残、胎盤ポリープの取り扱い、産科と婦人科、2008；75：898-904
- 5) Salomon LJ, et al. Fertility and pregnancy outcome

- following pelvic arterial embolization for severe post-partum haemorrhage. A cohort study. Hum Reprod, 2003 ; 18 : 849-852.
- 6) Hiraki K, et al. Uterine preservation surgery for placental polyp. J Obstet Gynaecol Res, 2014 ; 40 : 89-95.
- 7) 貞森 理子、他：子宮鏡下手術で治療し得た胎盤ポリープ9例の検討、日産婦内視鏡学会誌 2007 ; 22 : 371-374