

静岡県における過去12年間の絨毛性疾患登録成績 —とくに最近の傾向と正常分娩後絨毛癌について—

浜松医科大学産婦人科学教室

*日本母性保護医協会静岡県支部

前田 真 杉村 基 小林 隆夫 寺尾 俊彦
川島 吉良 佐橋 良雄* 中島 清* 内田 智康*
長野 寿久* 甲田 誠*

Result of Registration and Follow-up System of Gestational Trophoblastic Disease in Shizuoka Prefecture (from 1977 to 1988) —Recent Trend and Choriocarcinoma Following Term Gestation—

Makoto MAEDA, Motoi SUGIMURA, Takao KOBAYASHI,
Toshihiko TERAU, Yoshiro KAWASHIMA, Yoshio SABASHI*,
Kiyoshi NAKAJIMA*, Tomoyasu UCHIDA*, Toshihisa NAGANO*,
and Makoto KOHDA*

Department of Obstetrics and Gynecology,

Hamamatsu University School of Medicine, Hamamatsu

**Japan Association for Maternal Welfare, Shizuoka*

概要 絨毛癌の治療成績は、有効な制癌剤の開発や、新たな多剤併用化学療法、積極的な手術療法、放射線療法などによる集学的治療により、飛躍的に向上している。さらに、絨毛性疾患登録管理制度の普及が絨毛癌の早期発見早期治療を可能にしたということも、その一因であろう。

静岡県では、昭和52年度より絨毛性疾患登録管理制度を実施しており、今回、過去12年間の登録成績に検討を加え、併せて最近の傾向から、今後の問題点についても触れてみた。

1) 過去12年間に、胎状奇胎1,925例、侵入胎状奇胎68例、存続絨毛症70例、絨毛癌48例が発生し登録され、その登録率は97.4%であった。

2) 登録開始初期には、胎状奇胎は、毎年180例前後発生していたものが、その後の出生数の減少に伴い、最近では年間140例前後にまで減少している。また、侵入胎状奇胎、存続絨毛症はさほど減少していないが、絨毛癌に限ってみれば、その発生数は明らかに減少傾向にあり、とくに最近では激減してきている。

3) 絨毛癌および臨床的絨毛癌を先行妊娠別にその年度推移について検討してみると、登録初期には胎状奇胎後に発生した絨毛癌がその多くを占めていたが、その後の胎状奇胎後発症例の減少により、絨毛癌は減少してきている。しかし、胎状奇胎以外の妊娠後に発生する絨毛癌は決して減少しておらず、最近ではその占める比率が上昇してきた。なかでも正常分娩後産褥期に発症した症例が多くみられ、自験例によれば、早期診断例では治療期間が短期となり、早期発見が、その予後を左右する因子の一つであることが判明した。

以上のように絨毛癌は著減したが、胎状奇胎を先行妊娠としない絨毛癌についてはこの登録管理制度の外にあるため、決して減少しておらず、早期診断に手間取る例もある。今後、絨毛癌の治療成績をさらに向上させるには、正常分娩症例にも管理の目を向ける必要がある。

Synopsis The remission rate of choriocarcinoma has greatly improved since the introduction of effective multiagent chemotherapy combined with aggressive surgical therapy and radiotherapy. In addition to these, the registration and follow-up of gestational trophoblastic disease (GTD) also has been playing an important role in the early detection and treatment of choriocarcinoma following hydatidiform mole.

The system for the registration and follow-up of GTD was started in 1977 in Shizuoka Prefecture. In the present series, the results obtained with this registration and follow-up system from 1977 to 1988 in Shizuoka Prefecture were reviewed and analysed.

1) One thousand, nine hundred and twenty-five cases of hydatidiform mole, 68 cases of invasive mole, 70 cases of persistent trophoblastic disease and 48 cases of choriocarcinoma were registered in 12 years. The overall registration rate was 97.4%.

2) The number of cases of hydatidiform mole registered has decreased from about 180 cases to about 140 cases per year, probably due to the decreasing birth rate.

3) The number of cases of choriocarcinoma registered has recently been decreasing significantly and the number of cases of registered invasive mole and persistent trophoblastic disease has decreased slightly.

4) Antecedent pregnancy with choriocarcinoma including clinical choriocarcinoma has been changing from "post-molar" to "post-term" in the past 12 years. The prognosis of the patient with choriocarcinoma following hydatidiform mole has improved by the early detection and treatment since the introduction of the registration and follow-up system. More attention should be paid to choriocarcinoma following term gestation not yet included in the registration and follow-up system to facilitate early detection and treatment.

Key words: Registration and follow-up system • Choriocarcinoma • Etiological study

緒言

絨毛癌の治療成績は、近年、著しく向上している。それは、新たな制癌剤の開発に伴う化学療法の進歩や、手術療法や放射線療法などとの集学的治療が行われるようになったことに加えて、絨毛性疾患登録管理制度の普及により、絨毛癌の早期発見早期治療が可能になってきたことによると思われる。

われわれは静岡県において、昭和52年度より胞状奇胎の登録管理制度を実施してきたが、最近、胞状奇胎後に発生する絨毛癌の激減が認められており、それに代わつて他の妊娠、とくに正常分娩後早期に発症した絨毛癌が目立つてきている。今後、絨毛癌の治療成績をより向上させるためには、正常分娩などの胞状奇胎以外の妊娠に続いて発生する絨毛癌の早期発見、予防が必要になってくるが、それらは登録管理制度下におかれていないため、むしろ発見に手間取る例もみられ、これから取り組むべき課題の一つであろう。そこで、静岡県における過去12年間の登録成績について検討し、最近の傾向を探るとともに、胞状奇胎の既往のない正常分娩後絨毛癌についても検討を加え、その問題点に触れてみたい。

研究対象および研究方法

対象：日本産科婦人科学会静岡県地方部会および日本母性保護医協会静岡県支部内に、昭和52年度、絨毛性疾患対策委員会が設置され、その後現在まで、静岡県下で胞状奇胎を中心に絨毛性疾患登録管理制度が実施されてきた。これは県下の全産婦人科施設で診断、治療された胞状奇胎、侵入

胞状奇胎(破壊胞状奇胎)、絨毛癌および存続絨毛症(区分不明)症例は、すべて専用伝票(表1)に記入され、本教室内に設置された登録センターへ郵送されるシステムで行われてきた。今回、昭和52年1月1日から昭和63年12月31日までに、県内で発生し登録された、胞状奇胎1,925例、侵入胞状奇胎68例、存続絨毛症70例、絨毛癌48例を対象に検討した。

方法：1. 年度別の発生状況およびその推移を、登録数、出生率、人口10万人対比、出生1,000人対比などで検討した。

2. 県下全施設より、発生症例なしの報告も含めて、月ごとに報告を受けており、その報告数から、(月別、施設別全報告数/全施設数×12)×100(%)で各年度別に登録率を求めた。

3. 絨毛癌および存続絨毛症のうち明らかに臨床的絨毛癌と診断された例について、それらを先行妊娠別に分類し、その年次推移を検討した。この際、胞状奇胎の既往のあるものは、すべて胞状奇胎後とした。

4. 最近、当科で経験した正常分娩後産褥期に発症した絨毛癌症例3例について、その臨床経過を中心に、発症から診断までの期間や治療開始から寛解判定までの期間などを比較し、今後の問題点や方針について検討した。

研究成績

1. 絨毛性疾患年度別登録数と登録率

昭和52年度から昭和63年度までの年度別疾患別登録数と登録率を表2に示す。

胞状奇胎は、初年度の173例から昭和57年度の

表1 絨毛性疾患登録用紙

絨毛性疾患登録用紙

月分症例 なし・あり

症例のある場合は空欄に記入し、をチェックして下さい。

(続発した場合も再登録して下さい。)

全奇胎 部分奇胎 破壊奇胎 絨毛癌 区分不明 臨床的破奇 臨床的絨癌

貴院名： 貴院 No.：

貴院住所：
 (ふりがな) 患者名：
 年 月 日生 (歳) 経妊 回 今回を除く
 経産 回
 奇胎既往 (有・無)
 家系内発生 (有・無)

血液型		
	ABO	Rh
本人		
夫		

(ふりがな) 患者住所： Tel ()

診断年月日 年 月 日 治療開始年月日 年 月 日

胞状奇胎	最終月経	治療	その他
	年 月 日より 日間	<input type="checkbox"/> 奇胎除去術 <input type="checkbox"/> 再掻爬術 <input type="checkbox"/> その他()	LHレベルの確認(有,無) 胎児共存(有,無)
	妊 娠 週 数		
週			

	先行妊娠とその年月日	治療	診断根拠
破壊奇胎	<input type="checkbox"/> 胞状奇胎 <input type="checkbox"/> 正常分娩 <input type="checkbox"/> 流産(人工,自然) <input type="checkbox"/> その他() 年 月 日	<input type="checkbox"/> 手術() <input type="checkbox"/> 化学療法() <input type="checkbox"/> その他()	摘出部位 () 組織診(有,無) []
絨毛癌	<input type="checkbox"/> 胞状奇胎 <input type="checkbox"/> 正常分娩 <input type="checkbox"/> 流産(人工,自然) <input type="checkbox"/> その他() 年 月 日	<input type="checkbox"/> 手術 年 月 日 () <input type="checkbox"/> 化学療法 年 月 日~ () <input type="checkbox"/> その他()	摘出部位 () 組織診(有,無) []

区分不明	<input type="checkbox"/> 臨床的破壊奇胎 <input type="checkbox"/> 臨床的絨毛癌	先行妊娠とその年月日	治療	診断根拠
		<input type="checkbox"/> 胞状奇胎 <input type="checkbox"/> 正常分娩 <input type="checkbox"/> 流産(人工,自然) <input type="checkbox"/> その他() 年 月 日	<input type="checkbox"/> 手術 年 月 日 () <input type="checkbox"/> 化学療法 年 月 日~ () <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> B-SCOPE <input type="checkbox"/> PAG, HSG <input type="checkbox"/> 胸部 X-P <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> 尿中 hCG 値 <input type="checkbox"/> 石塚診断スコア () 点

登録用紙 () 枚送れ

149例,そして昭和63年度の136例へと年度により多少変動はあるものの,年間平均発生数は明らかに減少してきている。また,これらのうち,全胞状奇胎と部分胞状奇胎に分けて登録されるようになった昭和56年度から昭和63年度までの平均では,全胞状奇胎の占める比率は53%,部分胞状奇

胎は47%であった。

侵入胞状奇胎は,初年度に15例と多く発生しているが,これは診断基準が一定していなかつたこともその背景の一つにあることが予想される。以降,現在まで昭和54年度,昭和55年度,昭和59年度の8例,そして昭和63年度の6例と,周期的に

表2 静岡県における絨毛性疾患年度別登録数(昭和52年度～昭和63年度)

年度 疾患別	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	計	平均
胞状奇胎 全/部分 (%)	173 —	195 —	172 —	168 —	177 60/40	149 60/40	178 46/54	159 54/46	131 54/46	149 46/54	138 51/49	136 54/46	1,925 —	160 53/47
侵入奇胎	15	2	8	8	3	4	5	8	3	3	3	6	68	5.7
存続絨毛症	5	6	6	2	4	9	8	9	7	5	3	6	70	5.8
絨毛癌	9	6	5	2	3	6	3	8	2	2	2	0	48	4.0
登録率 (%)	89.3	96.9	95.1	98.6	100	100	100	100	100	100	93.0	96.2	—	97.4

増減しており、平均発生数(5.7例)からみても減少傾向はないように思われる。

存続絨毛症に関しても同様で、最も発生数の少なかった昭和55年度の2例から、最多の昭和57年度、昭和59年度の9例までその発生状況には変動があるものの、昭和63年度には6例発生しており、それは年間平均(5.8例)以上であり、最近でも決して減少はしていないことが明らかである。

しかし、絨毛癌に関しては、昭和57年度の6例、昭和59年度の8例という平均以上の年度もあり、多少変動はあるものの、3年間隔で12年間に4期に分けてみると、第1期(昭和52年～昭和54年)平均6.7例、第2期(昭和55年～昭和57年)平均3.7例、第3期(昭和58年～昭和60年)平均4.3例、第4期(昭和61年～昭和63年)平均1.3例となり、その発生数は、侵入胞状奇胎や存続絨毛症に比べ、最近、明らかに減少してきている。

登録率に関しては、初年度の89.3%から年々上昇し、昭和56年度より100%となった。しかし、葉書による報告から、封書報告に切り替わった昭和62年度には、一時、93%まで低下したが、昭和63年度は96.2%と再上昇しており、12年間の平均が97.4%であることから、これらの登録成績は信頼し得るものであると確信する。

2. 人口、出生数との比較

前述の年度別推移を人口、出生数の変動と比較した。

図1は、上段に出生率の推移を、中段に胞状奇胎、侵入胞状奇胎の人口10万人対比、出生1,000人対比を、下段に絨毛癌の人口、出生数対比の年度別推移を示す。

まず、出生率は昭和52年度の15.7から、年々減少し、昭和63年度は11.1にまで低下している。そ

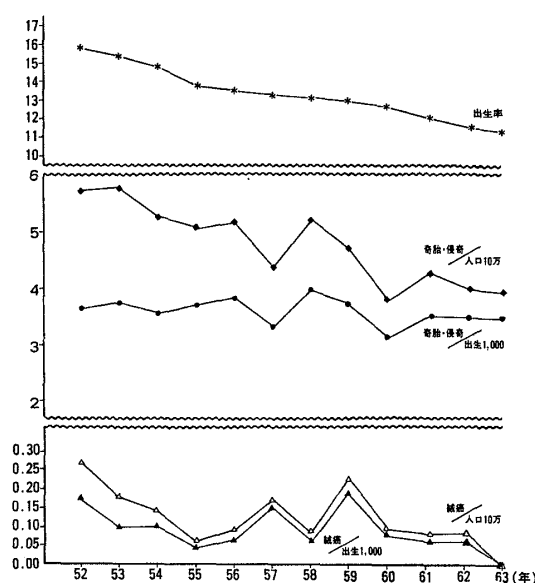


図1 年度別にみた各疾患の人口および出生数との比較

上段；出生率，中段；(胞状奇胎＋侵入胞状奇胎)の人口10万人対比および出生1,000人対比，下段；絨毛癌の人口10万人対比および出生1,000人対比。

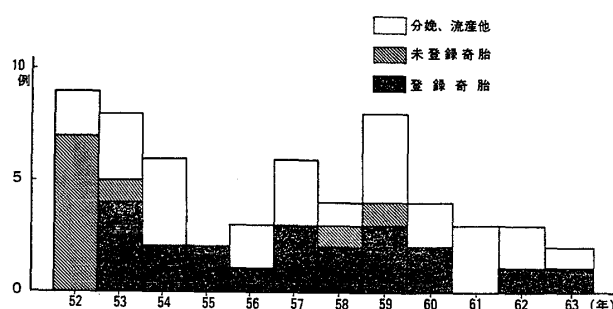


図2 各年度における先行妊娠別絨毛癌数

してそれに伴うように、胞状奇胎は人口10万人対比で見ると、年々明らかに減少している。しかし、出生1,000人当たりで見ると、それはほぼ横這い状態であり、胞状奇胎の減少は、出生数の減少、す

なわち妊娠する婦人の絶対数の減少が、その理由として考えられる。

しかし絨毛癌に限ってみれば、図1下段のごとく、年度により多少変動はあるものの、出生数当たりでも、それは明らかに減少してきており、胞状奇胎以上の減少傾向が認められた。

3. 絨毛癌の先行妊娠別推移

絨毛癌および臨床的絨毛癌を先行妊娠別に分類し、その年度別推移をみたものが図2である。胞状奇胎の既往のあるものは、すべて、その胞状奇胎を先行妊娠として扱った。

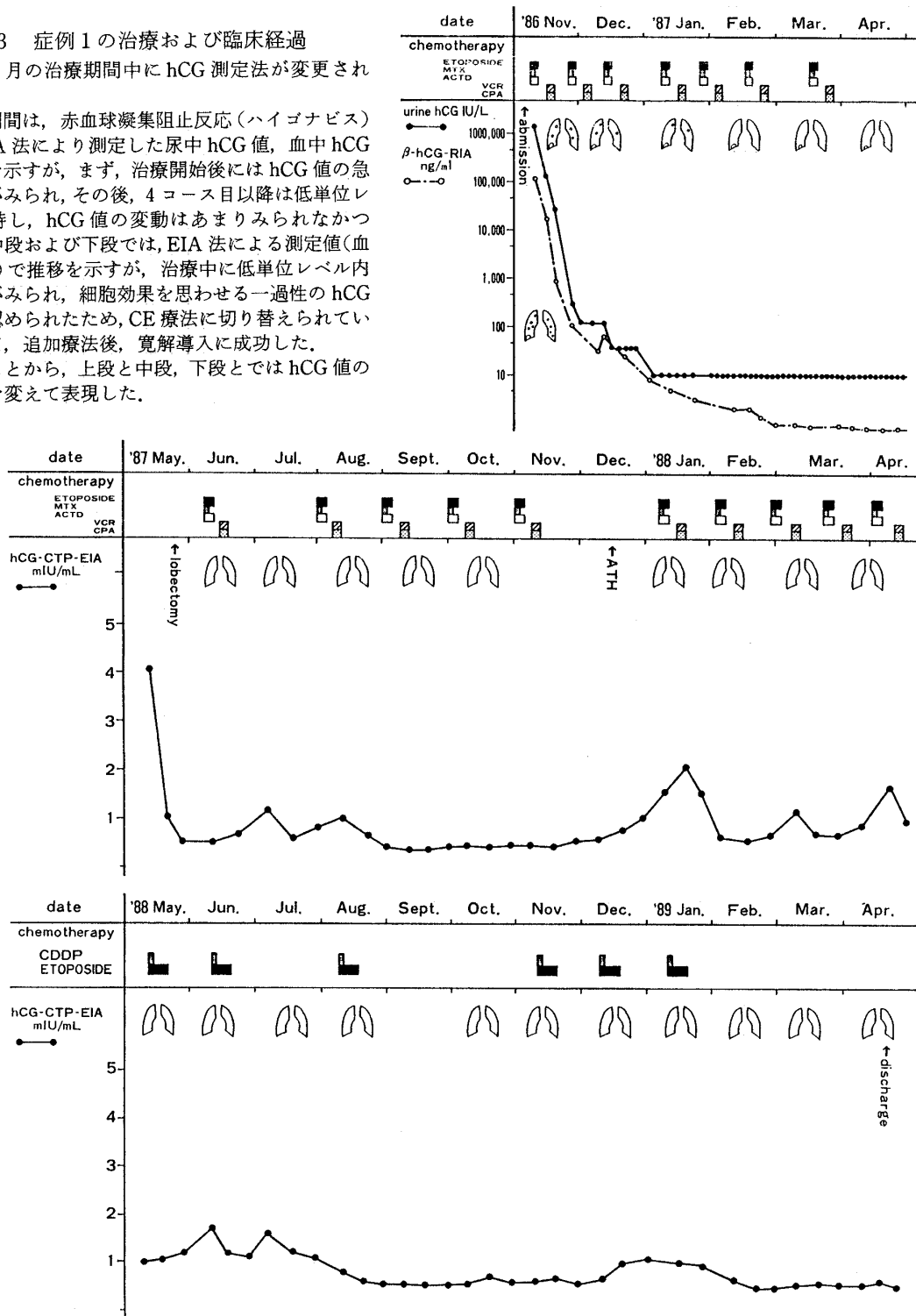
まず、登録開始初年度の昭和52年の成績は、それより以前の状況を反映していると考えられ、その発生数も多く、さらに胞状奇胎後(当然ながら、

図3 症例1の治療および臨床経過

2年5カ月の治療期間中にhCG測定法が変更されている。

上段の期間は、赤血球凝集阻止反応(ハイゴナビス)およびRIA法により測定した尿中hCG値、血中hCG値の推移を示すが、まず、治療開始後にはhCG値の急激な下降がみられ、その後、4コース目以降は低単位レベルを維持し、hCG値の変動はあまりみられなかつた。一方、中段および下段では、EIA法による測定値(血中hCG値)で推移を示すが、治療中に低単位レベル内での変動がみられ、細胞効果を思わせる一過性のhCG値上昇が認められたため、CE療法に切り替えられている。そして、追加療法後、寛解導入に成功した。

以上のことから、上段と中段、下段とではhCG値のスケールを変えて表現した。



未登録未管理胞状奇胎であるが) 症例が 7 例も占めていた。以降, 胞状奇胎を先行妊娠とする絨毛癌は, 昭和53年度 5 例, 昭和54年度 2 例と階段状に減少し, 最近では 3 年間で 2 例にしか過ぎなくなっている。すなわち, 登録管理制度の県内定着に伴い, 胞状奇胎後絨毛癌は明らかに減少していることが判明した。さらに, 昭和63年度は, 絨毛癌発生ゼロであり, 臨床的絨毛癌の 2 例を加えても, その傾向は同じであった。

一方, 白抜きで示す胞状奇胎以外の妊娠を先行妊娠とする絨毛癌は, 昭和52年度の 2 例に始まり, 昭和54年度の 4 例, 昭和59年度の 4 例, 昭和61年度の 3 例から, 昭和55年度のゼロ, 昭和58年度の 1 例, 昭和63年度の 1 例と, 多少, 年度による増

減はあるものの, 決して減少しているとは言えず, 逆に, 最近の 3 年間をみると, 8 例中 6 例までが, 正常分娩後発症例で占められていた。すなわち, 胞状奇胎後絨毛癌は減少し, それに伴い絨毛癌は減少したが, 他の妊娠後の絨毛癌は減少しておらず, 最近, とくに正常分娩後絨毛癌が目立つようになつてきている。

4. 正常分娩後絨毛癌症例について

次に, 最近, 当科で治療した正常分娩後, 産褥期という比較的早期に発症した絨毛癌症例 3 例について, その臨床経過を中心に呈示する。

症例 1 : 28 歳, 3 回経妊 2 回経産, 胞状奇胎の既往なし (図 3)。

昭和61年 8 月 29 日, 近医で 2,800g の女児を正常分娩したが, 産褥 6 日目に大量性器出血を来し, 輸血を受けている。その後, 血痰が出現し, 胸部レ線にて肺内腫瘍を指摘されて他院内科に入院したが, 1 カ月後には両下肢不全麻痺が出現し, また, 尿中 hCG 値異常高値を認めたため, 絨毛癌を疑われて当院転院となつた。当科入院時, 尿中 hCG 値は 1,020,000 IU/L と高値で, 画像診断 (超音波診断, 胸部レ線, CT scan, Myelography) で子宮, 肺, 肝, 腰部に多発病巣を認めた。入院直後, 肝転移病巣よりの大量腹腔内出血を呈したため, 大量新鮮血輸血を行いながら, EMA/CO (Etoposide, Methotrexate, Actinomycin-D, Cyclophosphamide, Vincristine) 療法を同時に開始した。その結果, 2 コース終了後には尿中 hCG 値は急激に下降し, それと共に肝転移巣よりの出血も止まり, 全身状態は改善した。その後, 7 コー

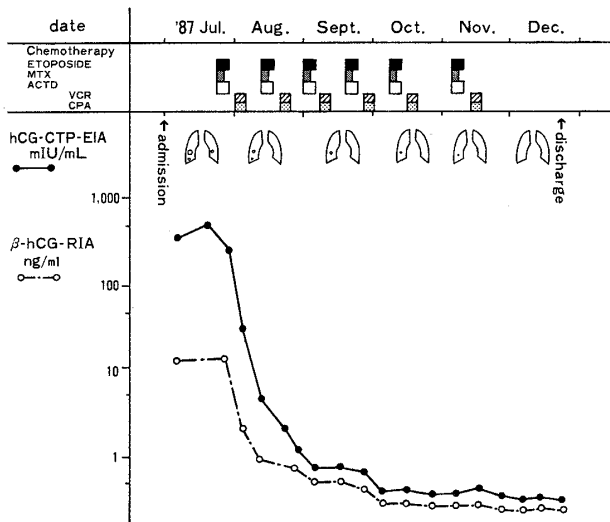


図 4 症例 2 の治療および臨床経過

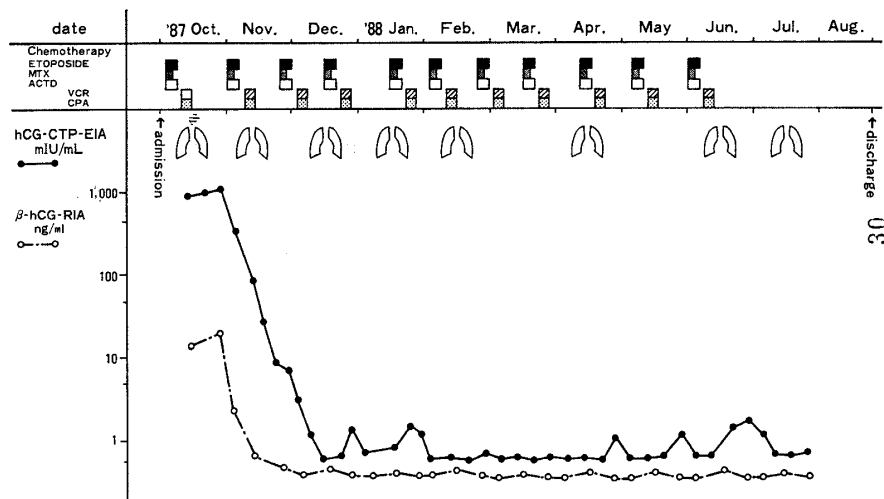


図 5 症例 3 の治療および臨床経過

表3 3症例の比較

症例	発症から診断治療までの期間	発症時診断	Bagshawe 予後スコア (先行妊娠から化学療法までの期間に対するスコア)	寛解と判定するまでの化学療法コース数
1	10週間	胎盤ポリープ	110 (0)	EMA/CO 17 CE 6
2	2週間	胎盤ポリープ 絨毛癌疑い	50 (0)	EMA/CO 6
3	14ヵ月	胎盤遺残	80 (40)	EMA/CO 11

EMA/CO: ETOPOSIDE, MTX, ACTD, VCR, CPA

CE: CDDP, ETOPOSIDE

ス終了後も肺転移巣が消失しないため、右肺葉切除術を行い、さらに肝転移巣が存続するため、EMA/CO療法を17コース実施した。その後もhCG値が変動すること、cut off値が維持できないことから、CE(CDDP, Etoposide)療法へ切り替え、さらに追加療法も加えて計6コース行い、2年5ヵ月に及ぶ治療期間を経て、寛解し退院した。

症例2: 19歳, 1回経妊1回経産, 胎状奇胎の既往なし(図4)。

昭和62年5月22日, 近医で2,998gの女児を正常分娩した。分娩後6週時に性器出血があり, その2週間後の時点で, 尿中hCG定性が陽性であること, 胸部レ線で異常陰影が認められることから絨毛癌を疑い, 当院転院となった。入院時尿中hCG値は2,000IU/Lで, 臨床的絨毛癌と診断し, EMA/CO療法を開始した。その後hCG値は順調に下降し, 3コースでcut off値以下となり, さらに3コースの追加療法後, 比較的短期に寛解し退院となった。本症例は, 最初の主治医が性器出血をみた時, 絨毛癌を鑑別疾患に挙げていたことが, 早期発見早期治療に繋がったと思われる。

症例3: 30歳, 1回経妊1回経産, 胎状奇胎の既往なし(図5)。

昭和57年4月30日, 近医で2,500gの女児を正常分娩した。その後, 断続的な性器出血が認められ, 分娩後8ヵ月時に胎盤遺残の診断で治療を受けているが, 軽快はしていない。その6ヵ月後の時点で, 初めて, 子宮頸部病変部の病理標本により絨毛癌と診断された。その後, 数年にわたり断続的な化学療法(MTX単独, ACTD単独療法)を受けるも軽快しないため, 当科へ紹介され入院となった。入院時血中hCG値1,100mIU/mLで, ただ

ちにEMA/CO療法を開始した。治療開始後, hCG値は下降し, さらに5コースの追加療法を加え, 計11コースを行い, 寛解と判定し退院した。

以上の3症例について, 発症から診断までの期間, 当科入院時のhCG値, 予後判定スコア, さらに寛解導入までに必要であった化学療法コース数などを比較検討してみると(表3), 予後判定スコア以外には, 発症から診断までの期間が短いほど, すなわち, 早期発見例ほど寛解導入が容易であり, 悪性腫瘍治療の大原則である早期発見早期治療の大切さが再確認された。

考 察

近年, 絨毛癌の治療成績が向上したのは, 化学療法を中心とした治療法の進歩によるだけでなく, 胎状奇胎登録管理制度の普及³⁾⁶⁾による早期発見早期治療が可能になったことによるところが大きい。われわれも, 静岡県において昭和52年度より同制度を実施し, 絨毛癌の早期発見に努めてきた¹⁾²⁾。その結果, 本県内での発生例に関しては, 昭和58年頃より死亡例もほとんどみられなくなり, 本制度の成果は充分上げられていると言えよう。

さらに, 本制度を充実させ, 継続してきたことによるもう一つの成果として, 絨毛癌の発生予防がある。まず胎状奇胎に関しては, 全国的な傾向と同様に, 本県でも出生数の減少, 出生率の低下に伴い減少傾向にあるが, 続発症のうち, 侵入胎状奇胎, 存続絨毛症は不変である一方, 絨毛癌は明らかに減少している。しかもその減少傾向は, 本制度実施から9年を経過したところから著明となり, 昨年度(昭和63年)はゼロになっている。もちろん, これを発生なしと評価するにはまだまだ時機尚早であり, 今後, さらに慎重に検討していく必要があると思われる。

本県での絨毛癌の減少は, 胎状奇胎後絨毛癌の予防, 減少によることが判明したが, 逆に, 他の妊娠, とくに正常分娩後の絨毛癌症例に関しては決して減少してはおらず, 今後, これらをいかに取扱っていくかが問題となってくる。すなわち, 登録管理外にある胎状奇胎以外の妊娠後に発生する絨毛癌を, いかに早く発見, 診断し, 治療していくかということに繋がるであろう。さらに自験例で示したように, 発症より診断, 治療開始までの期間が短期であればあるほど, 治療期間が短く

なり、早期発見早期治療がその予後を左右する大きな因子であると考えられる。そして、全例の初発症状が産褥期の性器出血であることも重要な点になる。

そこで、まず正常分娩後産褥期に発症した絨毛癌を早期に診断するには、担当医師が産褥期の異常性器出血をみた時、鑑別診断のなかに絨毛癌を挙げているかどうかにかかっている。一般的には、産褥期性器出血例では、卵膜や胎盤遺残、胎盤ポリープも含めて子宮復古不全として取扱われ、または機能性子宮出血として治療を行うことが多く、実際、ほとんどの症例はそれらに含まれると思われる。しかし前述のように、悪性腫瘍治療の大原則である早期発見を考えれば、常に絨毛癌のことも念頭におくべきであろう。そこで、われわれは静岡県下の全会員の先生方にお願ひし、分娩後産褥期に異常性器出血が認められた場合、必ず尿中hCG値測定（高感度hCG定性キットを用いて）を行うようにしている。さらに将来的には、その発生予防を目的として、産褥1カ月検診時、全例に低単位レベルのhCG定性を実施する方向で現在検討中である。

最近であるが、われわれは、非常に稀な乳児絨毛癌（infantile choriocarcinoma）の1例を経験した。この症例の問題点の一つは、はたして原発は母親か胎児かということである。本症例の場合、患児は生後5カ月時に右下顎部腫脹を初発症状として発症し、肺、肝などへの多発転移があるにもかかわらず、積極的かつ強力な集学的治療により10カ月後には寛解し、その後外来でfollow up中であるが、分娩後1年以上経過した現在も、母親に絨毛癌の発病をみていない。しかし過去の報告⁴⁾⁵⁾では、新生児乳児絨毛癌症例では、その母親の80%が発病しており、本症例の場合、残念なが

らその胎盤の検索が行われていないため詳細は不明であるが、今後さらに母親についてもfollow upしていく必要がある。本症例がわれわれに示唆していることは、正常分娩後に発症した絨毛癌症例を治療する際、その新生児のfollow upも決して怠つてはならないということであろう。

今後、絨毛癌の治療成績をより向上させるには、胎状奇胎だけでなく、正常分娩後症例にも注意、管理の目を向ける必要がある。それにより早期発見早期治療が可能となり、さらにはそれが発生予防に繋がると思われる。また、本県における最近の傾向でも正常分娩後の症例が多くなつてきていることから、正常分娩後の異常性器出血をみたときには、まず尿中hCG定性を行い、その後もわれわれ産婦人科医の管理下におくべきであろう。

文 献

1. 川島吉良, 小林隆夫, 前田 眞, 藤井俊朗: 絨毛性疾患予防・管理をめぐる問題 B. 胎状奇胎の登録管理と絨毛癌の予防. 産婦の実際, 31: 1199, 1982.
2. 川島吉良, 前田 眞, 藤井俊朗: 絨毛性疾患の管理法. 産婦治療, 45: 176, 1982.
3. 日本産科婦人科学会絨毛性疾患登録委員会: 絨毛性疾患登録委員会報告. 日産婦誌, 39: 871, 1987.
4. Aozasa, K., Ito, H., Kohno, T., Kyung, S.H., Nakamura, M. and Okada, A.: Choriocarcinoma in infant and mother. Acta Pathol. Jpn., 31: 317, 1981.
5. Avril, M.F., Mathieu, A., Kalifa, C. and Cailou, C.: Infantile choriocarcinoma with cutaneous tumors. An additional case and review of the literature. J. Am. Acad. Dermatol., 14: 918, 1986.
6. Kawashima, Y., Maeda, M. and Fujii, T.: Registry and follow-up system of trophoblastic disease in Japan. Seminar in Surg. Oncol., 1: 84, 1985.

(No. 6653 平1・7・11受付)