



妊娠20週以降に卵巣嚢腫茎捻転を起こした4症例の 検討

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 静岡産科婦人科学会 公開日: 2014-12-15 キーワード (Ja): 妊娠中期, 卵巣嚢腫茎捻転, 急性腹症 キーワード (En): 作成者: 村上, 圭祐, 山田, 敦子, 御木, 多美登, 山口, 貴史, 菅沼, 牧知子, 田中, 沙織, 村岡, 友美子, 田中, 利隆, 五十嵐, 優子, 田口, 雄史, 三橋, 直樹 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10271/2632

妊娠 20 週以降に卵巣嚢腫茎捻転を起こした 4 症例の検討

Four cases of the torsion of ovarian tumor over twenty weeks of gestation

順天堂大学静岡病院産婦人科

村上圭祐、山田敦子、御木多美登、山口貴史、菅沼牧知子、田中沙織、
村岡友美子、田中利隆、五十嵐優子、田口雄史、三橋直樹

Department of Obstetrics and Gynecology, Juntendo Shizuoka Hospital

Keisuke MURAKAMI, Atsuko YAMADA, Tamito MIKI,
Takashi YAMAGUCHI, Machiko SUGANUMA, Saori TANAKA,
Yumiko MURAOKA, Toshitaka TANAKA, Yuko IGARASHI,
Takeshi TAGUCHI, Naoki Mitsuhashi

キーワード：妊娠中期、卵巣嚢腫茎捻転、急性腹症

〈概要〉

妊娠中の急性腹症は原因が多岐にわたり診断に苦慮することが多い。今回妊娠 20 週以降に卵巣嚢腫茎捻転をきたした 4 症例を経験したので報告する。発症時の妊娠週数は 21 週、31 週、および 2 例が 32 週で、全例とも発症以前に卵巣嚢腫の指摘はなかった。症状は背部痛、下腹部痛、側腹部痛など部位が多彩であった。全例で超音波検査を施行し、その中の 1 例で虫垂炎を疑い CT 検査を施行した。4 例中 3 例は卵巣嚢腫茎捻転の診断で手術を行い、2 例が成熟嚢胞性奇形腫、1 例が内膜症性嚢胞の茎捻転であった。1 例は超音波検査で卵巣嚢腫の指摘はなく、切迫早産、絨毛膜羊膜炎の診断で手術を行ったが、実際は正常卵巣の茎捻転であった。妊娠中の卵巣嚢腫茎捻転は妊娠初期に起こりやすく、子宮が増大する妊娠 20 週以降ではその可能性は少ない。しかし、子宮の増大に伴い卵

巣の位置が変化するため診断が困難な症例もあり、疑われる際には積極的に画像検査を行い診断すべきである。

〈緒言〉

妊娠中の急性腹症は、妊娠経過の異常、合併する婦人科疾患、虫垂炎や尿路結石など他領域の疾患を鑑別する必要がある。妊娠子宮による腹腔内臓器の位置関係の変化、胎児への配慮から検査法も制限され、診断が難しいことがある。今回我々は、妊娠 20 週以降に急性腹症で搬送され、結果として卵巣嚢腫茎捻転であった 4 症例を経験したので報告する。

〈症例〉

4 症例の受診経路は当院救急外来が 1 例、母体搬送が 2 例、紹介受診が 1 例であった。発症時の妊娠週数は 21 週、31 週、および 2 例が 32 週で、全例とも妊娠初期は他院で妊婦健診されており、発症以前には卵巣嚢腫が指摘されてい

症例	1.	2.	3.	4.
受診経路	母体搬送	当院救急外来	紹介受診	母体搬送
妊娠週数	31週2日	32週4日	32週4日	21週5日
発症以前の 卵巣嚢腫の 指摘の有無	なし	なし	なし	なし
症状	背部痛	右側腹部痛	左側腹部痛	下腹部痛
WBC (/ μ l) CRP (mg/dl)	9,300 7.6	13,400 1.0	8,800 0.3	11,000 0.1
画像検査	超音波	超音波、CT	超音波	超音波
術前診断	切迫早産、 絨毛膜羊膜炎	卵巣嚢腫 茎捻転	卵巣嚢腫 茎捻転	卵巣嚢腫 茎捻転
手術時の 妊娠週数	31週6日 (発症4日目)	32週4日 (発症当日)	32週4日 (発症当日)	21週5日 (発症当日)
術式	帝王切開術、 左付属器 切除術	帝王切開術、 右付属器 切除術	左付属器 切除術	左付属器 切除術
病理検査	10cm大の うっ血、壊死 を伴う卵巣、 嚢胞性病は 認めず。	8cm大の 成熟嚢胞性 奇形腫	7cm大の 内膜症性 嚢胞	5cm大の 成熟嚢胞性 奇形腫

表 1 : 4 症例の検討

なかった(表 1)。症状は背部痛、下腹部痛、側腹部痛など痛みの部位は一定しておらず、血液検査は症例 2、3、4 では発症からの経過が短く白血球の軽度上昇を認めるのみであったが、症例 1 では発症から当院へ搬送されるまでに数日保存的に経過をみていたため、CRP の上昇を伴っていた。全例で超音波検査を施行し、症例 2 では虫垂炎を疑い CT 検査を施行した際に、右卵巣嚢腫が指摘された。4 例中 3 例で画像検査を行うことにより卵巣嚢腫を指摘することができたが、症例 1 では術前に卵巣嚢腫の診断ができなかった(図 1)。症例 2、3、4 は卵巣嚢腫茎捻転の診断で手術を行い、2 例で成熟嚢胞性奇形腫、1 例で内膜症性嚢胞が茎捻転を起こしていた。術前診断できなかった症例 1 は、治療抵抗性の子宮収縮、発熱、血液検査で炎症反応の更なる増悪を認め、絨毛膜羊膜炎の疑いで帝王切開術を施行したが、実際は正常卵巣が茎捻転し、うっ血、腫大していた。また、胎盤の病理学的検査では絨毛膜羊膜炎の所見は認めなかった。術式は、4 症例いずれも肉眼的にうっ



症例2
8cm大の石灰化成分を
伴う右卵巣嚢腫

症例3
7cm大の単房性の
左卵巣嚢腫

症例4
5cm大の高輝度エコー域
を伴う左卵巣嚢腫

図 1 : 症例 2、3、4 の術前画像検査

血が高度であり付属器切除術を施行した。また、妊娠中期の卵巣嚢腫茎捻転では基本的には卵巣のみの手術を行い、妊娠を継続するが、今回の 4 症例のうち症例 1、2 では同時に帝王切開術を施行した。その理由として、症例 1 では、術前に卵巣嚢腫を指摘できず、絨毛膜羊膜炎が疑われ、胎内感染が懸念されたため、症例 2 では、妊娠経過中に急性精神病を発症し、薬物加療を行い経過観察していたが、病状の急激な増悪を認めていたため、いずれの症例も早産ではあるが、本人、家族と相談の上、同時に帝王切開術を施行した。妊娠を継続した症例 3、4 では、術後予防的にリトドリンを投与したが、切迫早産徴候は認めなかった。帝王切開術を同時に行った症例 1、2 は、早産児のため、児は NICU へ入院となり、症例 3 は当院で妊婦健診継続し、妊娠 39 週で分娩となり、症例 4 は退院後、前医で妊婦健診を施行することとなった。

〈考察〉

1) 妊娠中期以降の急性腹症をきたす疾患について

妊娠中期以降に急性腹症をきたす疾患は、産科異常疾患、婦人科疾患、その他の疾患に大きく分けられる。鑑別診断をするうえで、以下の特徴のために診断が難しくなることに留意する。

①腹痛を引き起こす病態に、妊娠経過の異常と妊娠とは関連のない疾患とが存在する。

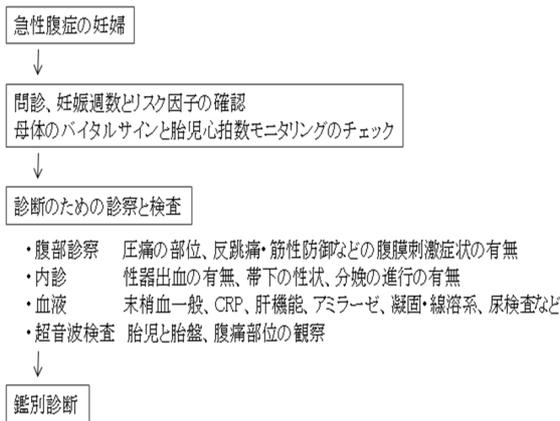


図 2：妊娠中の急性腹症の鑑別診断の流れ

(日本産婦人科医会編, 2009²⁾による)

②妊娠子宮による腹腔内臓器の位置関係の変化や、生理的な白血球増多など、妊娠による母体の解剖学的変化および生理的变化が存在する。

③胎児への配慮から、非妊婦に比べて診断方法も制限される。

以上のことを念頭においたうえで、問診、腹部診察、内診、血液・尿検査、超音波検査などを行い鑑別診断する必要がある。¹⁾また、腹腔内臓器の炎症では、続発的に子宮収縮が起こり流産や早産をきたすことがあり、必ず胎児の well-being の評価を行う必要がある(図 2)。²⁾妊娠中期以降における急性腹症の原因疾患と鑑別に必要な事項を表 2 に示す。¹⁾³⁾⁴⁾ 鑑別をするうえで、まず妊娠週数、現在までの妊娠経過、既往歴の有無について確認する。次に、腹痛の部位、性状、随伴症状について確認する。腹痛の部位は、鑑別の有力な情報となるが、妊娠子宮による腹腔内臓器の位置関係の変化があり、非妊時とは疼痛部位が異なることを考慮しなければならない。例えば、急性虫垂炎では、妊娠子宮の増大に伴い、McBurney 圧痛点は右上方へ移動し、卵巣囊腫茎捻転でも、妊娠子宮の増

原因疾患	痛みの特徴	随伴症状	検査所見	
産科	切迫早産	子宮収縮に伴う鈍痛	子宮口の開大、性器出血	子宮収縮、子宮口開大、頸管長の短縮
異常疾患	常位胎盤早期剥離	持続的な子宮収縮、子宮の疼痛	性器出血、板状に硬い子宮	胎盤の肥厚像、胎児徐脈、DIC
患者	子宮破裂	突然の激しい腹痛	性器出血、ショック	胎児徐脈、腹腔内出血、子宮外への胎児の脱出
	HELLP 症候群	心窩部から右季肋部痛	悪心、嘔吐、頭痛	溶血、肝機能上昇、血小板減少、DIC
	急性妊娠脂肪肝	心窩部から右季肋部痛	悪心、嘔吐、黄疸	肝機能上昇、AT-III の減少、DIC
婦人科疾患	卵巣囊腫茎捻転・破裂	急激な下腹部痛	悪心、嘔吐、Blumberg 徴候	卵巣の腫大、腹腔内の液体貯留
	子宮筋腫変性	子宮局所の自発痛、圧痛	子宮収縮、発熱	筋腫核の変性、WBC、CRP の上昇
消化器疾患	急性虫垂炎	心窩部痛、右下腹部痛	悪心、嘔吐、Blumberg 徴候	虫垂の腫大、WBC、CRP の上昇
	胃十二指腸潰瘍	心窩部痛	悪心、嘔吐、出血	内視鏡検査での確認
泌尿器疾患	イレウス	腸蠕動の亢進による腹痛	悪心、嘔吐、排便、排ガスの停止、腹部膨満	腸管の拡張、niveau 形成、腸管壁の肥厚、浮腫
	潰瘍性大腸炎	腹部全体の痛み	下痢、粘血便	内視鏡検査での確認
	クローン病	回盲部痛	下痢、肛門病変	内視鏡検査での確認
	急性胆嚢炎	右季肋部痛	発熱、黄疸	胆石症、WBC、CRP の上昇
	急性膵炎	激しい心窩部痛	悪心、嘔吐、発熱	アミラーゼ上昇、WBC 上昇、膵臓の腫大
	尿路結石	腰背部痛	血尿	血尿、結石、尿管の拡張
	急性腎盂腎炎	腰背部痛	発熱、背部の叩打痛	血尿、細菌尿、WBC、CRP 上昇

表 2：妊娠中期以降に急性腹症をきたす原因疾患と鑑別方法

大に伴い疼痛部位は上方へ移動する。随伴症状の有無も鑑別に有用であり、性器出血を認めれば産科異常疾患が、悪心、嘔吐、便秘、下痢などの消化器症状を認めれば消化器疾患が、排尿異常を認めれば、泌尿器疾患が疑われる。また、発熱を認める場合には感染性疾患が疑われる。以上の問診、診察所見より原因疾患を推定し、診断のための検査を行う必要がある。血液検査は全例に行う必要がある、炎症性疾患では白血球や CRP、肝・胆道系疾患であれば肝機能検査、膵炎であればアミラーゼが必要である。また、DIC の発症が疑われる際には、血算、凝固系検査を行う必要がある。尿検査は尿路結石や腎盂

腎炎などの泌尿器疾患が疑われる場合に必要である。常位胎盤早期剥離や子宮破裂では胎児心拍異常が初発症状となることもあり、胎児心拍数モニタリングは胎児の well-being を評価するのに必要な検査である。また、同時に測定する子宮収縮モニタリングは切迫早産の診断に有用である。画像検査は、胎児への影響を考慮するため超音波検査が第一選択となる。経腹超音波検査は、腹痛部位の観察や、胎児と胎盤の状態の評価に有用であり、経膈超音波検査は頸管長の短縮や funneling など切迫早産の診断に有用である。また、鑑別疾患によっては、レントゲン検査、CT 検査、MRI 検査、内視鏡検査などが必要になることもある。妊娠中にはこれらの検査は、原因を診断するための代替の検査法がない場合に行う検査であり、安易に行うべきではない。ただし、診断が遅れることにより母体、胎児の予後が不良となる可能性がある場合に、積極的かつ迅速に診断および治療を行うため、十分な説明のうえインフォームドコンセントを得て施行すべきである。なお、妊娠中の放射線検査では胎児の放射線被曝を考慮する必要があるが、妊娠のどの時期であっても 50mGy 以下の被曝は胎児奇形や胎児死亡などの有害事象を引き起こさないとしている。⁵⁾ また妊娠中期以降であれば、奇形発生の心配はなく、妊娠 10～27 週では中枢神経障害を起こす可能性があるが、100mGy 未満では影響しないとされている。MRI は安全に行える検査であるが、National Radiation Board of Great Britain などの勧告により妊娠 14 週以降に行うのが望ましいとされている。⁶⁾ 以上より、妊娠中であっても必要性が高い場合にはレントゲン検査、CT 検査、MRI 検査を行うことを考慮するべきである。

2) 妊娠中の卵巣嚢腫茎捻転について

①妊娠中の卵巣嚢腫茎捻転の頻度

卵巣腫瘍を合併した妊婦において、卵巣腫瘍の茎捻転は 10～20%の頻度で起こるとされ、妊娠初期に起こりやすく、子宮が増大する妊娠 20 週以降ではその可能性は少ない⁷⁾。腫瘍径が 5～10cm のものが最も茎捻転を起こしやすいと報告されており、茎捻転全体の 2/3 以上を占める。次に、10～15cm 径のものが多く、正常卵巣も茎捻転を起こすことがある。⁸⁾⁹⁾ 組織型としては、成熟嚢胞性奇形腫が最も多いと報告されている。

②卵巣嚢腫茎捻転の症状、所見

主訴は、急性腹痛の下腹痛が主である。ただし、妊娠中期以降では、増大した妊娠子宮に伴い、卵巣の位置も非妊時と比べ上方に移動していることに注意が必要である。随伴症状として、嘔気、嘔吐などの消化器症状をきたす場合もある。理学的所見としては、圧痛、筋性防御、反跳痛などの腹膜刺激症状がある。時間が経過すると、腫瘍組織が壊死性変化を起こし、白血球、CRP などの炎症所見が上昇する。¹⁰⁾

③画像診断

卵巣嚢腫茎捻転の診断のためには、痛みの部位に卵巣嚢腫が存在することを画像検査で確認することが重要となる。簡便に行うことができ、胎児への悪影響もない超音波検査が第一選択となるが、妊娠中期以降では、経膈超音波では卵巣嚢腫を指摘することは難しく、経腹超音波が有用となる。ただし、増大した妊娠子宮のため、特に卵巣嚢腫が子宮の後面にある時など、超音波で卵巣嚢腫を診断することが困難な場合もある。超音波で卵巣嚢腫が指摘されなくても、既往歴に卵巣嚢腫がある場合や、症状、身体所見から卵巣嚢腫茎捻転が疑われる場合には、MRI

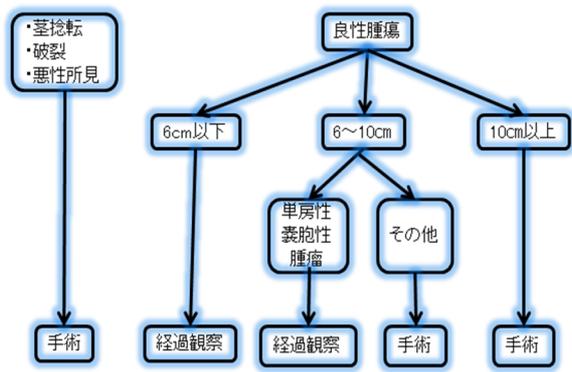


図 3：卵巣腫瘍合併妊娠の管理方針

検査を行い診断すべきある。

④治療

図 3 に産婦人科診療ガイドライン、産科編 2011 で示されている卵巣腫瘍合併妊娠の管理方針を示すが、強い疼痛などがあり茎捻転が疑われる場合には、良悪性や妊娠週数にかかわらず手術を行うとされている。⁶⁾術後には早産を予防するため子宮収縮抑制剤を使用する。

結論

今回我々は、妊娠 20 週以降に急性腹症で搬送され、結果として卵巣嚢腫茎捻転であった 4 症例を経験した。妊娠中の卵巣嚢腫茎捻転は妊娠初期に起こりやすく、子宮が増大する妊娠 20 週以降ではその可能性は少ない。しかし、子宮の増大に伴い卵巣の位置が変化するため卵巣嚢腫を指摘することが難しく、妊娠初期の卵巣嚢腫の有無の評価が重要となる。また、妊娠初期に卵巣嚢腫が指摘されていない場合でも、妊娠中の急性腹症の原因として卵巣嚢腫茎捻転を鑑別する必要がある。診断が遅れることにより母体、胎児が予後不良になる可能性があるため、積極的かつ迅速に診断および治療を施行する必要がある。

“本論文の内容は平成 23 年度静岡産科婦人科学会 (仮称) 春季学術集会で発表した”

〈参考文献〉

- 1) 北川 浩明. 産科領域 急性腹症. 産科と婦人科 2011 ; 78 増刊 : 56-62
- 2) 日本産婦人科医会編. 分娩周辺期の救急, 研修ノート 2009(82)74-82
- 3) 工藤 美樹. 妊娠中の急性腹症とその対応. 産婦人科治療 2010 ; 100 増刊 : 598-603
- 4) 佐道 俊幸, 小林 浩. 産科救急からみた急性腹症とその対策. 産婦人科治療 2010 ; 100 増刊 : 484-488
- 5) ACOG Committee on obstetric Practice : ACOG Committee Opinion. Number 299, September 2004. Guidelines for diagnostic imaging during pregnancy. Obstet Gynecol 2004 ; 104 : 647-651
- 6) 日本産科婦人科学会/日本産婦人科医会. 産婦人科診療ガイドライン. 産科編 2011. 229-231
- 7) 青木 陽一. 婦人科腫瘍合併妊娠の取り扱い
3) 卵巣腫瘍. 日産婦誌 2007 ; 59(9) : N556-559
- 8) 金武正直, 村尾 寛, 比嘉弘美ほか. 卵巣腫瘍茎捻転の臨床的検討. 産科と婦人科 1987 ; 54 : 390-393
- 9) Pansky M. Torsion of normal adnexa in postmenarchal women and risk of recurrence. Obstet Gynecol 2007;109:355-359
- 10) 京 哲. 卵巣腫瘍茎捻転, 卵巣出血. 救急医学 2008 ; 32 : 1043-1047