

Title	胞状奇胎のCT像-Mole in uteroでの子宮壁病巣存在の確認-
Author(s)	宮坂, 康夫; 蜂屋, 順一; 古屋, 儀郎 他
Citation	日本医学放射線学会雑誌. 1984, 44(1), p. 99-102
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/17665
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

研究速報

胞状奇胎のCT像

—Mole in utero での子宮壁病巣存在の確認—

杏林大学医学部放射線医学教室

* 杏林大学医学部産科婦人科学教室

宮坂 康夫 蜂屋 順一 古屋 儀郎 渡辺 拓*
阿部 穰* 櫻井 賢二 是永 健雄

(昭和58年 9月26日 受付)

(昭和58年10月25日 最終原稿受付)

Computed Tomography of Hydatidiform Mole

—Evaluation of Myometrial Invasion of “Mole in Utero”—

Yasuo Miyasaka, Junichi Hachiya, Yoshiro Furuya, Hiromu Watanabe*,
Yutaka Abe*, Kenji Sakurai and Tateo Korenaga

From the Departments of Radiology and *Obstetrics and Gynecology, Kyorin University School of Medicine

Research Code No.: 520.1

Key Words: Hydatidiform mole, Invasive mole, Computed
tomography

Four cases of complete hydatidiform mole were studied in detail with computed tomography. Of the 4 cases, 3 patients with invasive mole were all presented myometrial invasions by computed tomography. It was suggested that myometrial invasion of “mole in utero” might be accurately diagnosed by computed tomography.

はじめに

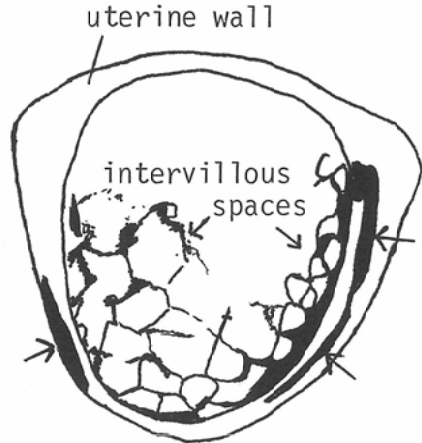
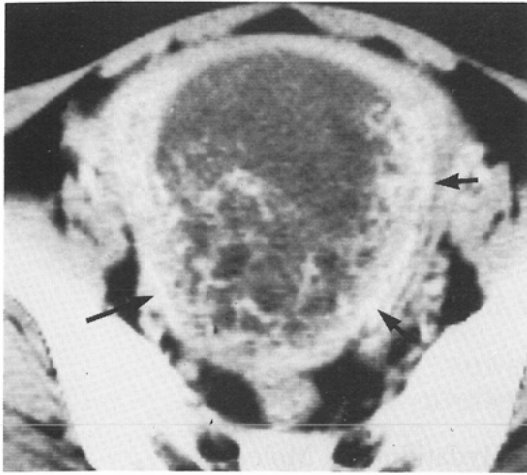
胞状奇胎嚢胞が子宮筋層内に侵入し、単数あるいは複数の限局性病巣の形成を認める侵入胞状奇胎は、子宮腔内を奇胎嚢胞で満たしている子宮内全奇胎 (mole in utero) の状態ですでに primary に存在するともいわれている。日本産科婦人科学会・日本病理学会絨毛性疾患分類¹⁾によると、mole in utero でも子宮筋層内への奇胎嚢胞の侵入を認めるときには、単に全奇胎とせずに侵入奇胎とすると記載されている。しかしながら、この事実は mole in utero の状態で子宮摘出が行われた場合のみ、確認できる問題である。竹内ら²⁾は、mole in utero で撮影された骨盤動脈造影を retrospective に検討しても、その評価は不可能であるとしている。我々は、CT を用いてこの問題に挑戦

し、mole in utero 状態で子宮壁病巣の存在を確認できる可能性が得られたので報告する。

対象および方法

4例の全胞状奇胎患者に対し、単純CTを撮影した後、造影剤急速静注による造影CTを行った。撮影部位は、子宮中央部よりやや頭側を中心とした範囲で、造影剤(60%conray)を肘静脈より50~70ml、40~60秒間で急速注入し、静注開始20秒後よりテーブルを1cm移動させながら、連続スキュンで4スライス撮影した。撮影に要した時間は約1分である。CT装置はYMS製CT/T 8600で、スキュン時間10秒、スライス厚10mmである。

4例中1例は、直ちに、mole in utero の状態で子宮全摘術が施行され(症例1)、他の3例は子宮内容除去術が行われ、その後尿中hCGおよび血清



Schema of Fig. 1a

a. CT of mole in utero showed markedly contrast enhanced lesions (→) in bilateral postero-lateral wall of the uterus.



b. CT showed multiple small round filling defects (→) within markedly contrast enhanced area in myometrium after curratage of mole.

Fig. 1 Case 2. Invasive hydatidiform mole.

hCG-β subunit の測定により経過観察された。3例中2例が存続絨毛症と診断され、1例は子宮全摘術(症例2)、1例は化学療法が施行された(症例3)。残りの1例は奇胎娩出後、現在までの半年間に、異常所見を指摘されていない(症例4)。

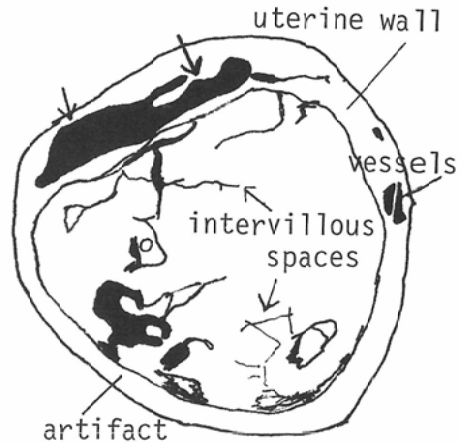
症例2、3においては、存続絨毛症の治療前にも造影CTを施行し、奇胎娩出前後の変化についても検討した。

結 果

4例のCT所見は以下のようであった。

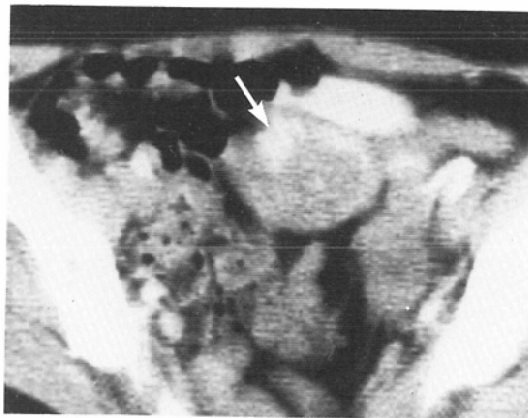
症例1. 単純CTでは、子宮は著明に肥大しているが、子宮腔内は奇胎嚢胞と出血で満たされ、子宮壁が極めて薄くなっていることが示された。造影CTでは、奇胎内の異常血管と同時に、子宮前壁に強く濃染する部分が認められた。子宮摘出により同部に、筋層内への侵入病巣が確認された。

症例2. 単純CTの所見は、症例1とほぼ同様であったが、子宮内の出血は著明ではなかった。造影CTでは、奇胎内の血管は症例1に比べ細く、胞状奇胎の血管造影所見である intervillous



Schema of Fig. 2a

a. CT of mole in utero showed markedly contrast enhanced lesion (→) in right anterior wall of the uterus.



b. CT showed markedly contrast enhanced lesion (→) in right anterior uterine wall after curratage of mole.

Fig. 2 Case 3. Clinical invasive hydatidiform mole.

spaces with smoothly curved contours⁹⁾が示された。子宮壁の所見では、両側壁から後壁にかけて広範囲に強く濃染する部分を認めた (Fig. 1a)。奇胎娩出約1ヵ月後のCTでも、子宮両側壁に強く濃染する部分を認め、その中に多数の円形の陰影欠損像が示された (Fig. 1b)。子宮全摘術により広範に筋層深く侵入を示した侵入胞状奇胎と診断された。

症例3. 単純CTは、症例1とほぼ同様の所見であったが、右前壁にやや肥厚した部位が認めら

れた。造影CTでは、その部位に一致して強く濃染する所見が得られた (Fig. 2a)。奇胎娩出約1ヵ月後のCTにおいても、子宮右前壁に濃染像が認められた (Fig. 2b)。臨床的侵入奇胎¹⁾と診断され化学療法を受けたが、治療後のCTではこの濃染はほぼ消失した。

症例4. 子宮腔内の所見は、症例2とほぼ同様な所見であったが、子宮壁には異常な濃染像は指摘できなかつた。臨床経過より、非侵入全奇胎¹⁾と診断された。

考 察

胞状奇胎の natural history については種々の学説が存在するが、竹内ら⁴⁾は以下のように述べている。侵入胞状奇胎は、浸潤の程度が極く軽いものを含めれば、mole in utero の状態で胞状奇胎の約1/3に見られる。他方、軽度な筋層内病巣は掻爬により除去されるか、経過観察中に退縮変性に陥いるので、臨床的に侵入奇胎と認識されるのは、さらにこの約1/3であるとしている。しかし、このような状況を証明するには、子宮摘出術を行う以外ないとされている。我々はCTを用いこの問題に挑戦し、造影剤急速静注による造影CTで、子宮壁に強く濃染する部位を認めることにより、子宮壁病巣の存在を疑える結果を得た。Mole in utero の状態では子宮壁は極めて薄く、子宮内の血管との鑑別は容易ではない。しかし、子宮動脈上行枝は子宮側壁を上向するので、それ以外の部位で濃染を認めた場合に異常とした。まだ症例数が少なく断定的なことはいえないが、CTによる

胞状奇胎の評価は、患者の予後を考える上で極めて有用と思われる。さらに侵入奇胎の病態論を展開する上でも、重要な意味をもつものとする。この点では、絨毛性疾患の組織発生論にせまる重大な要素を含んでおり、他施設での検討もお願いしたい。

種々の御助言を賜った産科婦人科学教室鈴木正彦教授に感謝します。

文 献

- 1) 日本産科婦人科学会・日本病理学会絨毛性疾患分類、絨毛性疾患の定義・分類・診断基準。日産婦誌, 34:1806-1812, 1982
- 2) 竹内正七, 児玉省二, 半藤 保, 小幡憲郎: 絨毛性疾患の映像診断—その適応と限界—。産と婦, 48:1288-1299, 1981
- 3) Borell, U. and Fernstrom, I.: Hydatidiform mole diagnosed by pelvic angiography. Acta Radiol., 56:113-118, 1961
- 4) 竹内正七, 小幡憲郎, 半藤 保, 広神俊彦, 中村修二: 胞状奇胎と破壊胞状奇胎の関連性。産婦人科Mook, No. 10, 卵巣腫瘍・卵管癌と絨毛性疾患。pp. 195-204, 1980. 金原出版, 東京