

腹腔鏡下手術で判明した後腹膜妊娠の 1 例

児玉 美穂¹⁾・三春 範夫¹⁾・甲斐 一華¹⁾・吉川 徹¹⁾
中前里香子¹⁾・伊達健二郎¹⁾・竹石 直子²⁾

1) 広島赤十字・原爆病院 産婦人科

2) JA 広島総合病院 産婦人科

Retroperitoneal ectopic pregnancy diagnosed during laparoscopic surgery: A case report

Miho Kodama¹⁾・Norio Miharuru¹⁾・Itsuka Kai¹⁾・Toru Kikkawa¹⁾
Rikako Nakamae¹⁾・Kenjiro Date¹⁾・Naoko Takeishi²⁾

1) Department of Obstetrics and Gynecology, Hiroshima Red Cross Hospital & Atomic-bomb Survivors Hospital

2) Department of Obstetrics and Gynecology, JA Hiroshima Kouseiren Hospital

異所性妊娠を疑い腹腔鏡下手術を施行し、非常に稀な後腹膜妊娠と診断した 1 例を経験したので報告する。

症例：34歳，2 妊 1 産。原発性不妊のため他院にて凍結融解胚移植（1 個）施行。妊娠 6 週 0 日に経膈超音波検査で子宮内に胎嚢が確認できず，異所性妊娠を疑われ手術目的で当科紹介となった。

入院時，左臀部に激しい自発痛があり内診ではダグラス窩に圧痛を認めた。経膈超音波検査では前医の所見と同様に子宮内に胎嚢を認めず，子宮左後方に胎嚢様エコー像を認め，ダグラス窩には少量の echo free space を認めた。血中 hCG は 12,895 mIU/ml で，異所性妊娠を疑い同日腹腔鏡下手術を施行した。

腹腔内には凝血塊を含む出血を約 300 ml 認めたが，子宮は超鶏卵大で表面平滑，両側卵巣は正常大で両側卵管も正常であり，明らかな腫大は認めなかった。腹腔内出血を吸引し血腫内を検索したが明らかな絨毛組織は確認できず，更に慎重に腹腔内を観察したところ，左仙骨子宮靱帯の内側の後腹膜が軽度膨隆しておりわずかに出血を認めた。同部位の腹膜を切開し鏡視下に観察したところ絨毛と思われる組織を認めたため，その部位を腹膜ごとやや広めに切開・摘出した。子宮内容除去術も行ったが摘出物内には明らかな絨毛組織は認めなかった。

術後の経過は良好で術後 5 日目に退院となった。血中 hCG も順調に低下し術後 87 日目の採血では陰性化していた。摘出した後腹膜組織の病理組織検査で絨毛組織が確認された。

後腹膜妊娠は非常に頻度の低い疾患であるが，そのため診断・治療が遅れると重篤な転機となりうる。異所性妊娠を疑った際に，術野で腹腔内に明らかな異所性妊娠部位を認めなかった場合には，後腹膜への着床の可能性も念頭に置いて慎重に検索を行うことが重要である。

Retroperitoneal ectopic pregnancy is a rare type of ectopic pregnancy. We report a case of retroperitoneal ectopic pregnancy diagnosed during laparoscopic surgery in a 34-year-old woman (gravida 2 para 1) who underwent fertility treatment with warming and implantation of one frozen blastocyst at another hospital. Transvaginal ultrasonography performed at 6 weeks and 1 day of pregnancy did not reveal the gestational sac in the uterus, and she was admitted to our hospital for management of ectopic pregnancy. Following evaluation, we identified a gestational sac-like echo to the left of the uterus and an echo-free space in Douglas' pouch. Her serum human chorionic gonadotropin level was 12,895 mIU/mL. We performed laparoscopic surgery and observed approximately 300 mL of intraperitoneal hemorrhage, intraoperatively. The uterus, bilateral fallopian tubes, and ovaries showed an intact surface. Furthermore, we detected retroperitoneal edema with bleeding, to the left of Douglas' pouch. Incision of the retroperitoneum revealed chorionic villous tissue, which we removed; histopathological evaluation of the tissue confirmed chorionic villi.

Obstetricians should consider the possibility of retroperitoneal ectopic pregnancy and perform meticulous intraoperative examination in women in whom an ectopic pregnancy is not observed in the pelvis.

キーワード：異所性妊娠，後腹膜妊娠，腹腔鏡手術

Key words：ectopic pregnancy, retroperitoneal ectopic pregnancy, laparoscopic surgery

緒 言

異所性妊娠は全妊娠の 1 ~ 2 % の頻度で発症し，その多くは卵管妊娠である¹⁾。

現在では高感度の妊娠検査薬と経膈超音波により無症状の異所性妊娠が早期に診断されるようになり，手術時期や術前の所見によっては異所性妊娠部位が分かりづらいこともある。今回，異所性妊娠を疑い腹腔鏡下手術を

行い、腹腔内の詳細な観察により後腹膜妊娠と診断し治療しえた症例を経験した。

症 例

34歳

妊娠分娩歴：2妊1産。

第1子は原因不明不妊のため凍結融解胚移植で妊娠成立し、児頭骨盤不均衡のため妊娠41週で帝王切開術で分娩。

既往歴：特記なし

アレルギー：なし

現病歴：他院にて原因不明不妊のため凍結融解胚移植（1個）を施行し妊娠成立。移植日より4週0日の血中hCGは58.2 mIU/mlであった。6週0日に行われた経膈超音波検査で子宮内に胎嚢を認めず、子宮左後方に胎嚢様のエコー像を認めたため、異所性妊娠を疑われ手術目的で当科紹介となった。

入院時現症・診察所見：身長150 cm，体重48 kg，意識：清，血圧92/70 mmHg，脈拍64回/分，SpO₂：100%，体温：37.2度。血中hCGは12,895 mIU/mlであった。

左臀部に激しい自発痛があり、内診ではダグラス窩に圧痛を認めた。経膈超音波検査では、前医の所見と同様に子宮内に胎嚢を認めず、子宮左後方に胎嚢様エコー像を認め、ダグラス窩には少量のecho free spaceを認めた

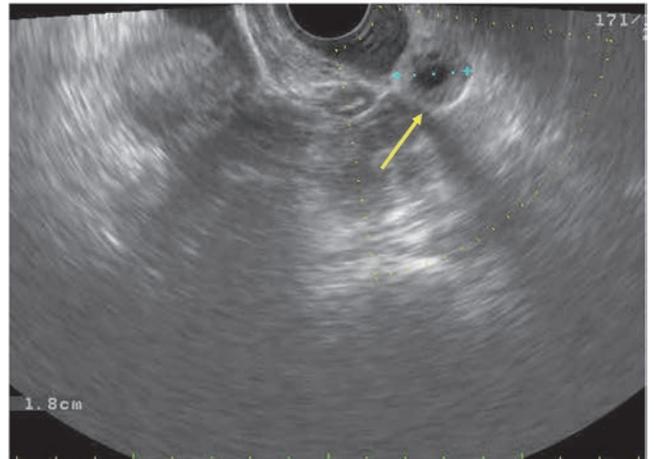


図1 入院時経膈超音波所見
子宮左後方に胎嚢様のエコー像を認めた（→）。

（図1）。異所性妊娠を疑い同日腹腔鏡下手術を施行した。

手術所見（図2）：

全身麻酔，低碎石位とし，気腹圧10 mmHg，ダイヤモンド法で手術を開始した。

腹腔内には凝血塊を含む出血を約300 ml認めた。

子宮は超鶏卵大で表面平滑，両側卵巣は正常大で両側卵管も正常であり，明らかな腫大は認めなかった。腹腔内に明らかな内膜症所見や膜状癒着は認めなかった（前

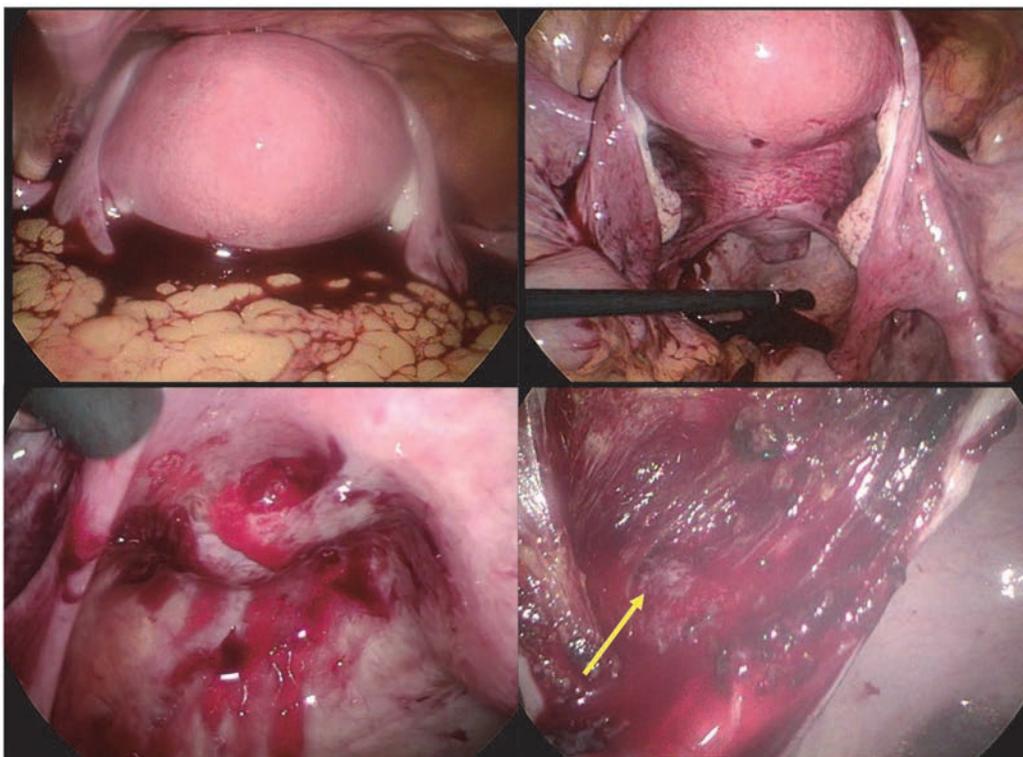


図2 手術所見

左上：腹腔内出血（約300 ml）を認めた。
右上：両側卵巣・卵管には明らかな腫大を認めなかった。
左下：ダグラス窩左寄りに数mmの腹膜欠損部を伴う腫脹部分があり，同部位より少量の持続出血を認めた。
右下：切開すると絨毛様組織を認めた（→）。

考 案

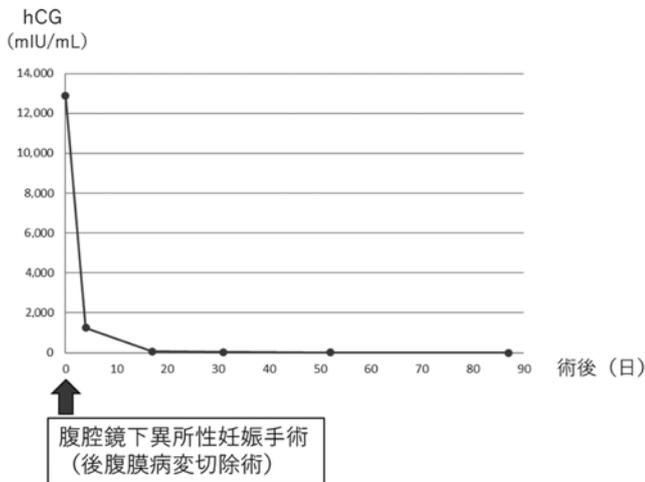


図3 hCGの推移

術後87日目には陰性化した。

医でのクラミジア抗体検査は陰性であった)。腹腔内出血を吸引し血腫内を検索したが明らかな絨毛組織は確認できなかったため更に慎重に腹腔内を観察したところ、左仙骨子宮韧带の内側の後腹膜が軽度膨隆しておりわずかに出血を認めた。同部位が病変である可能性を考え腹膜を切開し鏡視下に観察したところ絨毛と思われる組織を認めたため、その部位を腹膜ごとやや広めに切開・摘出し止血を行った。子宮内容除去術も行ったが摘出物内には明らかな絨毛組織は認めなかった。

手術時間：1時間4分，出血量：525 g（腹腔内出血を含む）であった。

術後経過：

術後の経過は良好で、貧血加療の後、術後5日目に退院となった。血中hCGも順調に低下し術後87日目の採血では陰性化していた（図3）。摘出した後腹膜組織の病理組織検査で絨毛組織が確認された（図4）。

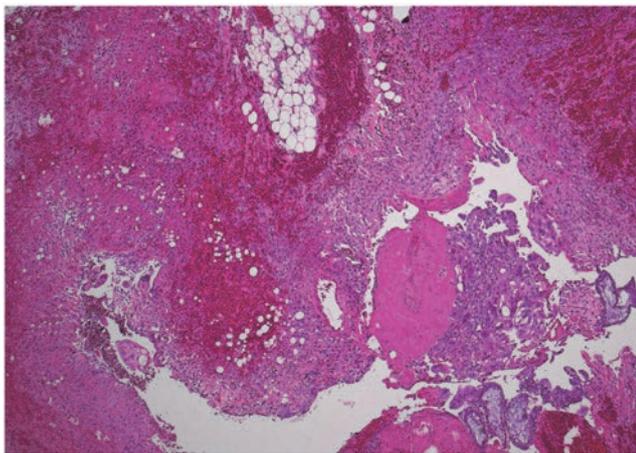


図4 摘出物病理所見（HE染色）

摘出組織中には上方に後腹膜組織中の脂肪組織があり，下方にchorionic villiを認める。

異所性妊娠の頻度は全妊娠の1～2%とされている。ARTによる妊娠では頻度が増加すると言われ、ARTの方法により頻度が変わることも報告されており^{2,3)}、日本産婦人科学会の全国データベースを用いた報告では、新鮮分割期胚移植で2.2～2.4%、凍結胚盤胞移植では0.8%であった²⁾。

異所性妊娠の着床部位をみると、約95%は卵管であり腹膜への着床は1%以下と稀である。その中でも後腹膜への着床（Retroperitoneal ectopic pregnancy; REP）は最近のレビューでも、論文での報告例が25編（26妊娠）ある程度であり⁴⁾正確な頻度は不明だが極めて稀と言える。

本症例はART妊娠であったが、海外での報告例によると⁴⁾、REP症例のうち卵管妊娠の既往がある症例が40%、自然妊娠が65.4%で、診断時の平均妊娠週数は8週と報告されている。下腹部痛を主訴としているものが53.8%であったが、本症例では激しい臀部痛の訴えが特徴的であった。

REP症例の40%で卵管妊娠の既往があり50%で卵管の手術既往があったことは⁴⁾その原因を考える上で興味深い。REPのはっきりした原因は分かっていない。考えられている仮説としては、①受精卵が卵管を通過して逆行性に腹腔内に移動し、腹膜内から後腹膜腔に侵入し着床する、②受精卵が直接後腹膜に移殖され後腹膜のびらん面から後腹膜腔に着床する、③がん細胞のmigrationと同じように、受精卵がリンパ管を介して移動する、といったものがあるが、すべての症例がこれらにより説明できるわけではなく詳細については未だ不明である。

本症例では、後腹膜の脂肪織を認める組織の周囲にtrophoblastとchorionic villiを認め後腹膜への着床は確認された（図4）。しかしながら血管やリンパ管との関係ははっきりせず、受精卵が後腹膜腔に到達した経路や後腹膜妊娠の発生機序については今回の所見からは明らかにできなかった。

現在では妊娠検査薬の感度がよくなったことや高解像度の経膈超音波により、異所性妊娠が早期に疑われるようになった。今回の症例は、術前超音波検査で胎嚢様エコー像を認め卵管妊娠が疑われたにも関わらず、手術時の腹腔内所見では一見異所性妊娠部位を同定できなかった。腹腔内出血は認めており異所性妊娠流産の可能性も考えたが、腹腔内を詳細に観察することより出血部位を同定し、後腹膜妊娠の可能性を考え同部位を検索することで妊娠部位を確認し治療することができた。また今回は腹腔鏡下手術により低侵襲かつカメラにより細部の観察が可能であり、少量の絨毛組織を疑うことができ着床部位の検索および治療に有用であった。

また、後腹膜妊娠部位は総腸骨動静脈よりも上方に起

こることも知られており^{4,5)}、その場合には経膈超音波では妊娠部位が同定できない。このような場合には経腹超音波検査やCT, MRI検査などにより異所性妊娠部位の検索を行うことも選択肢として考えることが必要と思われる。

後腹膜妊娠は非常に頻度の低い疾患であるが、そのため診断・治療が遅れると重篤な転機となりうる。異所性妊娠を疑った際に、非典型的な症状を認め、また術野で腹腔内に明らかな異所性妊娠部位を認めなかった場合には、後腹膜への着床の可能性も念頭に置いて慎重に検索を行うことも重要である。

今回の論文に関して、開示すべき利益相反状態はありません。

文 献

- 1) F. Gary C, Kenneth JL, Steven LB, Jodi SD, Barbara LF, Brian MC, Catherine YS. Ectopic Pregnancy. In: Cunningham F Gary (ed) Williams OBSTETRICS, 25th edn. New York: Mc Graw-Hill, 2018; 371.
- 2) Ishihara O, Kuwahara A, Saitoh H. Frozen blastocyst transfer reduces ectopic pregnancy risk: an analysis of single embryo transfer cycles in Japan. *Fertil Steril* 2011; 95: 1966-1969.
- 3) Heather BC, Laura AS, Herbert BP, Denise JJ, Meredith AR, Victoria CW. Ectopic pregnancy risk with assisted reproductive technology procedures. *Obstet Gynecol* 2006; 107(3), 595-604.
- 4) Zhenbo OY, Shiyuan W, Jiawen W, Zixian W, Min Z, Biting Z. Retroperitoneal ectopic pregnancy: A literature review of reported cases. *Euro J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2021; 259: 113-118.
- 5) Qi J, Zhiqiang Z, Zhenyu Z. Laparoscopic management of retroperitoneal ectopic pregnancy. *J Minim Invasive Gynecol* 2019; 26, 405-406.

【連絡先】

児玉 美穂
広島赤十字・原爆病院産婦人科
〒730-8619 広島県広島市中区千田町1-9-6
電話：082-241-3111 FAX：082-246-0676
E-mail：mkodama@hiroshima-med.jrc.or.jp