

卵巣嚢腫合併妊娠

東京ベイ・浦安市川医療センター産婦人科部長

坂井 昌人

(聞き手 池脇克則)

卵巣嚢腫と妊娠中期の治療についてご教示ください。

妊娠中に卵巣嚢腫が発見され、10cmくらいの嚢腫（エコー上）で、腫瘍マーカーはすべて陰性です。手術したほうがいいでしょうか。胎児が成長してからのほうがいいでしょうか。

<千葉県開業医>

池脇 妊娠中に卵巣嚢腫を合併した症例ということですが、妊娠すると定期的に超音波でチェックをするわけで、そういうときに卵巣嚢腫が見つかる割合というのは高いのでしょうか。

坂井 卵巣嚢腫の類似の病変は妊娠の5～6%に合併しているといわれています。

池脇 高いといえば高いですかね。

坂井 そうですね。

池脇 嚢腫にもいろいろな種類がありますよね。

坂井 はい。卵巣腫瘍といった場合、悪性腫瘍、良性腫瘍は真の腫瘍で、増殖していくものです。そうではなくて、貯留性の嚢胞という類腫瘍病変、そちらのほうが頻度としては多いのです。

池脇 種類を聞く前に、これは基本的には良性と考えてよいのですか。

坂井 そうです。腫瘍であっても、貯留性の嚢胞であっても、だいたい95～98%は良性のものです。

池脇 どういう種類の嚢胞があるのでしょうか。

坂井 妊娠黄体のところに、妊娠のホルモンによって反応性に液体が貯留してきたための卵巣嚢腫という、黄体嚢胞が一番多いと思います。

池脇 妊娠によるホルモンの変化によって嚢腫ができるけれども、おそらくホルモンの変化によってはまた小さくなっていくのですね。

坂井 妊娠の8週ぐらいのときによく見つかるかと思いますが、12週を過

ぎるとだんだん小さくなっていって、縮小消失することが多いです。また大ききも5cmを超えないものが多いです。

池脇 それが嚢腫の中では一番多いと考えてよいのですか。

坂井 一番よく目にするところだと思います。

池脇 それ以外の嚢腫というと、どういふものがあるでしょうか。

坂井 ほかの嚢腫でいうと、子宮内膜症、卵巣にできた子宮内膜症性の卵巣嚢腫、いわゆるチョコレート嚢腫といわれるものです。これは最近多くなってきています。そのほか、わりとあるのが、一応真の腫瘍といえますか、成熟奇形腫というものです。皮様嚢腫とかdermoid cystといわれているもので、これがその次に多いという印象です。

池脇 だいたいそのあたりが卵巣嚢腫の種類とってよいのでしょうか。

坂井 そうですね。ごくまれには悪性のものもありますが、良性のものがほとんどですので、悪性を疑う所見があるかどうかで一応は分けられると思います。

池脇 あとは、妊娠されているのですから、最近は高齢の妊娠もあるにせよ、だいたい20~40代ぐらいでしょうか。そういう年齢によってこういう嚢腫が多いというのも一応傾向はあるのでしょうか。

坂井 子宮内膜症性の嚢胞はちょう

ど妊娠しようという人たちの時期に合併していることが多いのです。

池脇 機能性の場合は年齢にかかわらず妊娠に伴うホルモンの変化ですから、一様に起こると考えてよいですか。

坂井 そうですね。それは多分一定の割合で起こっていると思います。

池脇 そうすると、こういったいろいろなものに関して、機能性の場合にはおそらく経過を見ないとなかなかわからないと思うのですが、超音波の形態的などところである程度分類されていくのでしょうか。

坂井 超音波の内部エコー、嚢胞の内部の見え方で、かなり分類できると思います。それではちょっと難しいといったときに、妊娠中でCTは避けるようにしているので、例えばMRIを造影剤を使わないでやってみるとか、そういうことで鑑別していることが多いと思います。

池脇 この質問では腫瘍マーカー、要するに悪性かどうかですが、腫瘍マーカーで良性、悪性というのはある程度区別がつくものでしょうか。

坂井 これがまた妊娠合併になったときには少し話がややこしくなりますが、例えばCA125や α フェトプロテイン、そういった腫瘍マーカーは妊娠によって増えてくるという部分があるので、それらが高いというだけで判断はちょっと難しいです。極端に高い場合は可能性として考えたほうが良いと思

います。

池脇 妊婦でなければ腫瘍マーカーもある程度参考になるけれども、妊婦というだけでいろいろな腫瘍マーカーが動いてしまうから、そこはちょっと慎重にということですね。

坂井 多分、画像診断のほうが、重要な部分を占めると思います。

池脇 そして、どう対処するか。今回の症例ですと10cmぐらいで、けっこう大きくないでしょうか。

坂井 そうですね、10cmというのは大きいほうになります。産婦人科に診療ガイドラインがありまして、その中に妊娠に合併した卵巣の嚢胞性腫瘍の扱い方があるのですが、そこでは10cmを超えていると手術を考えたほうが、6cmよりも小さければ経過観察でいいのではないかと。大ざっぱに大きさだけで言いますと、そういうようなことが書いてあります。

池脇 そうすると、10cmというのは一応手術を前提に考えるぐらいの大きさだということですね。

坂井 そうですね。妊娠していないときでも当然手術を考えると、そういう大きさになります。

池脇 今、6cmと10cmで話していますが、例えば6と10の間は、どのように判断されますか。

坂井 そこが非常に悩むところだと思いますが、これが妊娠中にまた大きさが変わってくることもありますので、

経過を見ていくことも必要になります。先ほど申しました子宮内膜症性の卵巣嚢腫ですと、妊娠中は生理が止まっている状況のために治療をされているような状態になるので、少しずつ縮小する場合があります。それから、最初に申しました黄体嚢胞ですと、これはほとんどが12週過ぎて、16週ぐらいまでには縮小してしまいます。ですから、大きさの変化というのはけっこう大事になってきます。

池脇 ある1点の大きさだけではなくて、ちょっと観察して行って、変化するかどうか、これが大事ですね。

坂井 そうですね。

池脇 妊娠中期の治療と書いてあるので、その時期に10cmと考えていいかもしれませんが、どの時期に何cmで、その後どうしていくか。最終的に手術になると、手術のタイミングもありませんよね。

坂井 胎児が成長してからのほうがよいでしょうかという質問ですが、これは逆に胎児が成長してくると子宮が大きくなってきますので、手術ができる術野が上腹部に限られてしまうため手術がやりにくくなります。一般的に手術をするならば、妊娠が継続することがほぼ確実になってくる12週は過ぎて、20週を過ぎると今度子宮の上の部分がおへそよりも上に上がってしまうので、その間の時期での判断を迫られるということですね。あまり大きくなる

と手術自体が難しくなるので、どこまでの時間、経過を見ていけるか、どこかで判断しなくてはいけないと思います。

池脇 ちょっと確認ですが、あまり早すぎると妊娠の維持ができないということでしょうか。

坂井 妊娠の初期、胎盤がある程度機能するまでは、排卵した後、妊娠黄体から出る黄体ホルモンが妊娠を維持する働きをします。そちら側にもし嚢胞ができていたことになった場合、それを摘出するときに妊娠黄体も壊れてしまったり、一緒に取れてしまうことがあります。胎盤がある程度妊娠の維持を始めるようになってからでしたら、安心して手術ができるようになるので、12週を過ぎたほうが良いというのはそういうことです。

池脇 症例は妊娠初期にわかって、12週以降の手術のタイミングまでは十分時間的な余裕があるような感じでやっていくのですね。

坂井 そうですね。初診をあまり遅くしないで来ていただければ時間的な余裕はある程度あります。あとはそこで、手術すべきか、いつするのかは、いつも悩ましいところがあります。

池脇 多分、妊婦さんも出産のことを考えていたら、卵巣嚢腫があるので

手術が必要だと突然いわれたらびっくりしますものね。

坂井 あまりこういったことを考えている人はいないと思います。

池脇 最後に、どういう手術かを教えてください。

坂井 今は低侵襲の手術が一般的になってきているので、腹腔鏡で卵巣嚢腫を摘出する手術が一般的に行われると思います。これもあまり子宮が大きくなってくると術野が狭くなってきます。ただ、おへそからスコープを入れますので、少し上で視野が得られるので、普通の開腹よりは少し遅い、20週をちょっと過ぎても可能なことがあります。

池脇 そういうときは嚢腫だけ取るのですか。それとも卵巣ごと取ってしまうのでしょうか。

坂井 なるべく良性の嚢腫であった場合は卵巣自体の機能は残したいということになります。外側が卵巣の皮膜になって、卵巣嚢腫の外側に正常な卵巣があるので、そこを切って中の嚢腫の部分だけ取り除く、核出といういい方をしますが、そういうことを目指します。ただし、少し卵巣の部分が取れてなくなってしまうことはあります。

池脇 早期に発見して計画的に手術を進めることが大事だとわかりました。ありがとうございました。