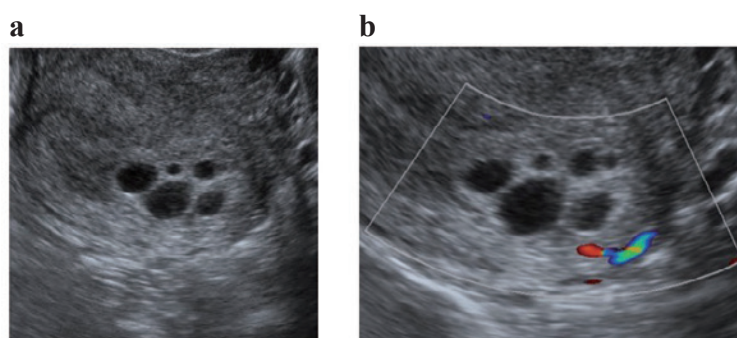


子宮内多嚢胞性超音波像として描出された水腫様流産の1例

春日 義史¹ 玉川 真澄¹ 上野 和典¹ 杉浦 仁² 木挽 貢慈³ 中田さくら¹

Fig. 1 経膈超音波像. **a** 子宮内に壁肥厚を伴う多数の嚢胞性病変を認める. **b** カラー Doppler にて嚢胞内に血流を認めない



【症例】

34歳, 3妊1産. 無月経7週に妊娠反応陽性および子宮内多嚢胞性病変精査目的で当院を紹介受診した. 経膈超音波断層法では子宮内に11 mmまでの壁肥厚を伴う大小異なる嚢胞性病変を多数認め, 胎芽は認めず (**Fig. 1 a**), カラー Doppler にて嚢胞内に血流を認めなかった (**Fig. 1 b**). 血清 hCG 値は23,258 mIU/mLで1週間後には37,799 mIU/mLに上昇したため, 胎状奇胎を疑い, 子宮内容除去術を施行した. 病理組織検査結果は栄養膜細胞の異常増殖を伴わない水腫状変化を示し, 水腫様流産であった.

【解説】

水腫様流産とは種々の程度の間質の水腫状変化を示し, 円形～類円形の輪郭で嚢の形成を示すが, 栄養膜細胞の異常増殖は認められないとされる¹⁾. 本疾患が水腫状変化を来す原因は不明である. 胎状奇胎との鑑別を要するが, 超音波検査所見に関する知見は少なく, 超音波検査の正診率は低い²⁾. 具体的

には超音波検査で水腫様流産が疑われた症例の多くが, 病理組織学的に部分胎状奇胎と診断されたなど術前から本疾患を疑うことは困難である²⁾. 本症例は胎状奇胎の嚢胞像と比較し, 壁が厚く, 径が大きいという特徴を認めた. 壁肥厚を伴う比較的大きな嚢胞で形成された多嚢胞性超音波像を認めた際には水腫様流産である可能性を考慮する必要があると考えられた.

利益相反

著者全員が, 本論文に関わる研究に関して利益相反はありません.

文 献

- 1) 日本産科婦人科学会・日本病理学会編. 絨毛性疾患取扱い規約第3版. 東京: 金原出版株式会社; 2011. p.17-8.
- 2) Kirk E, Papageorghiou AT, Condous G, et al. The accuracy of first trimester ultrasound in the diagnosis of hydatidiform mole. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2007;29:70-5.

Sonographic findings of hydropic abortion

Keywords: Hydropic abortion, Ultrasound

¹川崎市立川崎病院産婦人科, ²同病理診断科, ³新川崎こびきウイメンズクリニック

Yoshifumi KASUGA, FJSUM¹, Masumi TAMAGAWA¹, Kazunori UENO, FJSUM¹, Hitoshi SUGIURA², Koji KOBIKI³, Sakura NAKADA¹

¹Department of Obstetrics and Gynecology, ²Department of Pathology and Laboratory Medicine, Kawasaki municipal hospital, 12-1 Shinkawadori, Kawasaki-ku, Kawasaki, Kanagawa 210-0013, Japan, ³Department of Obstetrics and Gynecology, Kobiki Women's clinic, Hatoribiru 2F, 1-8-33 Kashimada, Saiwai-ku, Kawasaki, Kanagawa 212-0058, Japan

Received on November 17, 2017; Revision accepted on December 13, 2017 J-STAGE. Advanced published. date: February 2, 2018