

## 胎盤血管腫の早期診断に胎盤カラードプラが不可欠であると考えさせられた1例

美馬 康幸<sup>1</sup> 長谷川潤一<sup>1</sup> 古谷 葉摘<sup>1</sup> 佐々木貴充<sup>1</sup> 倉崎 昭子<sup>1</sup>  
土居 正知<sup>2</sup> 高木 正之<sup>2</sup> 小池 淳樹<sup>2</sup> 鈴木 直<sup>1</sup>

## 抄 録

胎盤血管腫は組織学的にのみ確認されて、臨床的には問題のないものが少なくない一方、胎児発育不全や胎児貧血などの原因になることがある。自験例の報告と超音波検査による胎盤精査時のカラードプラの必要性について論じる。症例は妊娠31週に胎児発育不全のため当院紹介受診となった。母体既往、胎児、胎児付属物に明らかな異常はなかった。染色体検査は施行されていなかったが、明らかな原因を同定できない胎児発育不全と診断した。その後のBモード超音波検査で胎盤の一部が他の胎盤実質と比較して低輝度であることに気づき、カラードプラを施行したところ豊富な血流の増加を認め、胎盤血管腫と診断した。管理分娩の方針とし妊娠37週分娩誘発して児娩出に至った。児は2,162g, Apgar Score 1分値9点, 5分値10点。児には貧血やdisseminated intravascular coagulation, 心不全などの合併症は認められなかった。娩出胎盤には4×6cm大のやや赤色の腫瘍を認めた。病理組織学的検討において腫瘍は血管腫であり血管腫周囲には小梗塞像も認められた。本症例の血管腫は小さくはなかったが、Bモードでは正常胎盤実質と区別が付きにくい画像所見であった。妊娠中の胎盤の評価やスクリーニングには、Bモードだけではなく、ルーチンでカラードプラも併用する必要があると考えられた。

## A case of placental hemangioma: necessity of color Doppler imaging of placenta for early detection

Yasuyuki MIMA<sup>1</sup>, Junnichi HASEGAWA, SJSUM<sup>1</sup>, Natsumi FURUYA<sup>1</sup>, Takamichi SASAKI<sup>1</sup>,  
Akiko KURASAKI<sup>1</sup>, Masatomo DOI<sup>2</sup>, Masayuki TAKAGI<sup>2</sup>, Junki KOIKE<sup>2</sup>, Nao SUZUKI<sup>1</sup>

## Abstract

Placental hemangiomas exist only histologically. While many are clinically harmless, they can cause fetal growth restriction and fetal anemia. We report our case and discuss the need for color Doppler during placental examinations with ultrasonography. The patient was referred to our hospital for fetal growth restriction at 31 weeks of gestation. There were no obvious abnormalities in the medical history, foetation, or fetal appendages. Chromosome tests had not been performed, but the diagnosis was fetal growth restriction for which no obvious cause could be identified. Subsequent B-mode ultrasonography revealed that part of the placenta was less bright than the other placental parenchyma, and color Doppler was performed. As a result, an abundant increase in blood flow was observed, and placental hemangioma was diagnosed. As a policy of controlled delivery, labor was induced and the baby was delivered at 37 weeks of gestation. The child weighed 2,162 g, with Apgar scores of 9 and 10 at 1 and 5 minutes, respectively. No complications such as anemia, disseminated intravascular coagulation, or heart failure were observed in the infant. A slightly red mass measuring 4×6 cm was found in the delivered placenta. Histological examination revealed that the mass was a hemangioma, and a small infarct image was also found around the hemangioma. The hemangioma in this case was not small, but the B-mode imaging findings were such that it was difficult to distinguish it from the normal placental parenchyma. Routine use of color Doppler as well as B-mode ultrasonography for placental evaluation and screening during pregnancy may be warranted.

## Keywords

placental hemangioma, placental insufficiency, fetal growth restriction, Doppler ultrasound

## 1. はじめに

胎盤血管腫は病理組織学的に検索された胎盤の約1%に認められると言われている<sup>1)</sup>。病理組織で小

さいものは臨床的に問題のないものが多いが、大きなものになると胎児発育不全や羊水過多、それによる切迫早産、腫瘍内シャントによる心不全や胎児水腫などの合併症を引き起こす<sup>2,3)</sup>。小さいものを超

<sup>1</sup>聖マリアンナ医科大学産婦人科学, <sup>2</sup>同病理診断科

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, <sup>2</sup>Department of Pathology, St Marianna University School of Medicine, 2-16-1 Sugao, Miyamae, Kawasaki, Kanagawa 216-8511, Japan

Received on November 16, 2020; Revision accepted on February 15, 2021 J-STAGE. Advanced published. date: April 23, 2021