

絨毛性疾患（じゅうもうせいしっかん）

絨毛性疾患について

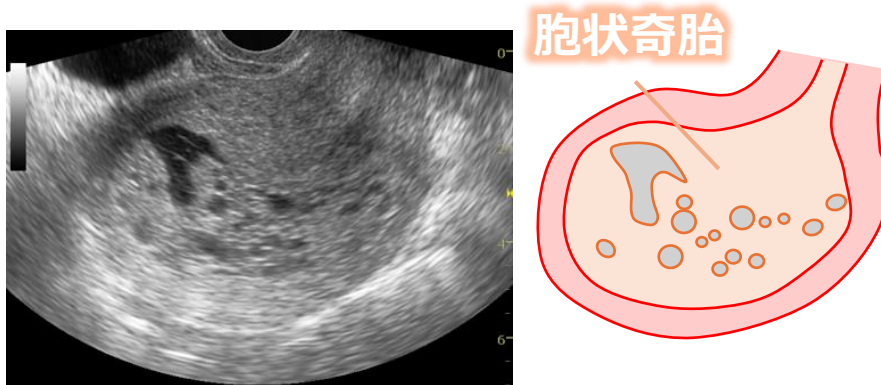
絨毛性疾患とは、妊娠中に胎盤を作る絨毛細胞（トロホブラスト）の異常に増える病気のことです。この病気には、胞状奇胎（ほうじょうきたい）、侵入奇胎（しんにゅうきたい）、絨毛がん（じゅうもうがん）、胎盤部トロホブラスト腫瘍（PSTT）、類上皮トロホブラスト腫瘍（ETT）などがあり、以下でこれらの病気について詳しく説明します。

胞状奇胎（ほうじょうきたい）

胞状奇胎は、異常妊娠の一つで、約 500 妊娠に 1 回の割合で発生するとされています。胞状奇胎は、全胞状奇胎と部分胞状奇胎の 2 種類に分けられます。通常、ヒトの細胞は、精子由来の遺伝子と卵子由来の遺伝子を 1 セットずつ持ち、それらが組み合わさって成長します。しかし、受精時に問題が起こると、精子由来の遺伝子が 2 セットとなってしまうと全胞状奇胎が発生します。また、精子由来の遺伝子 2 セットと卵子由来の遺伝子 1 セットの状態では、部分胞状奇胎となります。胞状奇胎が発生した場合、正常な胎児の発育はできません。ただし、まれに正常な受精卵と胞状奇胎の双子となる場合があり、正常な赤ちゃんを出産できる可能性はありますが、専門施設で嚴重な妊娠管理が必要です。

胞状奇胎の症例

図1 全胞状奇胎のエコー像



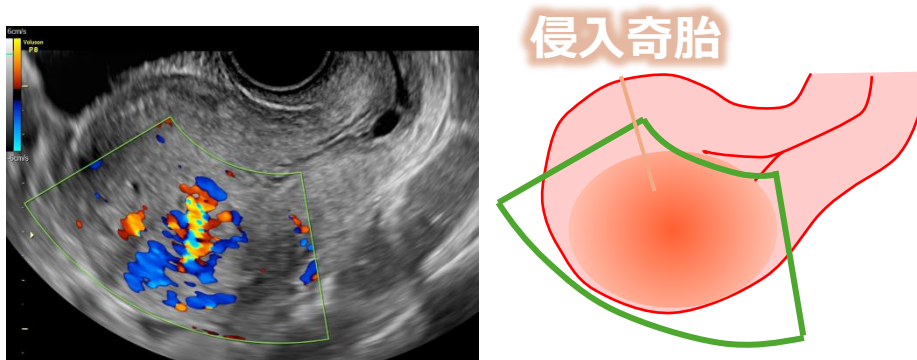
妊娠反応陽性のため病院を受診されましたが、子宮内には正常の胎児像を認めませんでした。その代わりに、子宮内にはつぶつぶの組織が充満しており、胞状奇胎と診断されました。

侵入奇胎（しんにゅうきたい）

胞状奇胎の治療後に、侵入奇胎を発症することがあります。侵入奇胎は、胞状奇胎の細胞が、子宮の筋肉内に侵入する病気です。また、子宮に留まらず、血流を通じて肺に転移することもあります。侵入奇胎は「がん」ではありませんが、抗がん剤治療を行うことでほぼ100%治癒することができます。また、治療後は妊娠・出産も可能になります。

侵入奇胎の症例

図2 侵入奇胎のエコー像



胞状奇胎除去術後、通常は妊娠反応が徐々に下降するものですが、この症例では妊娠反応が一度下降した後、再度上昇しました。超音波検査では、子宮の筋層内に血流が豊富な陰影が認められました。その後、絨毛がん診断スコアにより、侵入奇胎と診断されました。

絨毛がん（じゅうもうがん）

絨毛がんは、胞状奇胎の後だけでなく、正常妊娠後や流産後など、様々な妊娠後に発症する可能性があります。しかし、発生頻度は非常にまれで、日本では年間30～50例程度になります。絨毛がんは、抗がん剤治療によく反応するため、80-90%の症例は治癒します。そして、治療後は妊娠・出産も可能になります。

胎盤部トロホブラスト腫瘍(PSTT)、類上皮性トロホブラスト腫瘍(ETT)

PSTTとETTは、妊娠後に極めて低い確率で発症する可能性のある悪性腫瘍です。これらの腫瘍は、胎盤を作る細胞のうち、絨毛がんとは異なる細胞ががん化した結果、発症すると考えられています。PSTTとETTは、絨毛がんよりさらに希少ながんであり、その特徴については十分に解明されていない部分もあります。

症状について

胞状奇胎による症状としては、子宮からの出血や妊娠悪阻などがあります。しかし、これらの症状が出る前に妊娠反応陽性となったために医療機関を受診し、超音波検査で診断される場合もあります。

侵入奇胎や絨毛がんは、正常な妊娠をしていない状態にも関わらず、妊娠反応陽性であることが診断のきっかけとなります。また、子宮からの出血も見られることもあります。絨毛がんの場合、肺転移や脳転移などからの出血症状が現れる可能性もあります。

PSTT や ETT でも、子宮病変からの出血は想定されます。また、妊娠反応は陽性となりますが、絨毛がんと比べると数値は低い傾向があります。

診断について

胞状奇胎の診断は、正常妊娠と同様に、超音波検査と妊娠反応により行われます。

侵入奇胎のほとんどは、胞状奇胎除去術後に妊娠反応（血中 hCG 値）が低下しないことにより診断されます。絨毛がんも妊娠反応が診断に重要であり、CT や MRI 検査により病巣の検索が行われます。また、絨毛がん診断スコアにより診断される場合もあります。

PSTT と ETT の診断は、摘出された子宮検体や腫瘍組織の生検検体の病理組織診断により行われます。しかし、これらは極めて稀な腫瘍であり、診断が難しい場合もありますので、絨毛性疾患に詳しい病理医による診断が重要です。

治療について

胞状奇胎の場合、胞状奇胎除去術が行われます。胞状奇胎除去術は、流産手術とほぼ同じ手術になります。しかし、胞状奇胎除去術を行っても、約 20% の患者さんでは侵入奇胎を発症すると言われており、術後も慎重な管理が求められます。

侵入奇胎は、「がん」ではありませんが、抗がん剤（メソトレキセートやアクチノマイシン D）で治療する必要があります。抗がん剤治療により、ほぼ 100% 治癒します。

絨毛がんに対する治療は、多剤による抗がん剤（メソトレキセート、アクチノマイシン D、エトポシドの3剤を中心に使用）になります。この抗がん剤治療により、たとえ遠隔転移があったとしても、80-90%程度の症例で効果があります。治療にあたっては、治療経験のある病院で行うことが望まれます。

PSTT と ETT に対する標準治療は確立していません。病変が子宮のみであれば、子宮全摘術により治癒が期待されます。病変が子宮外にまで広がっている場合、多剤による抗がん剤治療を行います。絨毛がんより治療効果は低いとされています。治療にあたっては、治療経験のある病院で行うことが望まれます。

執筆者

- 氏名： 吉田 康将（よしだ こうすけ）
- 所属医療機関： 名古屋大学医学部附属病院
- 診療科： 産婦人科