

自家卵巣移植術後の卵巣出血の1例

高橋 肇 鈴木 俊治

東京臨海病院産婦人科

A Case of Transplanted Ovarian Bleeding

Hajime Takahashi and Shunji Suzuki

Department of Obstetrics and Gynecology, Tokyo Rinkai Hospital

Abstract

We present here a case of ovarian bleeding in a patient with cervical carcinoma treated by radical hysterectomy and ovarian transposition.

(日本医科大学医学会雑誌 2006; 4: 210-212)

Key words: ovarian bleeding, ovarian transposition

緒言

若年者の子宮頸癌に対して広汎性子宮全摘術が施行される際、骨盤内リンパ節転移が認められるなど術後放射線治療の適応が予測される場合、放射線照射による残存卵巣の機能廃絶を防止するために照射野外に卵巣の自家移植が施設によって施行されている¹⁻⁸。今回われわれは、子宮頸癌Ib期で広汎性子宮全摘術とともに側腹上部卵巣移植法¹²を施行された患者が卵巣出血を発症し、緊急手術を施行した症例を経験したので報告する。

症例

症例は45歳、0回経妊、0回経産婦。

主訴は突然の右側腹部痛および腫脹感。家族歴に特記すべきことはなし。10年前に子宮頸癌Ib期にて他院にて広汎性子宮全摘術とともに右側腹上部卵巣移植法を施行された（前施設に確認）。術後病理検査結果にて骨盤内リンパ節転移所見を認めなかったこと等から、放射線治療などの術後療法は施行されなかった。

以後、再発所見を認めず、術後5年以上経過したことから前院にて年1回のフォローアップ検診を受けていたところであった。また、術後2~3カ月後から卵巣移植部分の周期的な腫大を自覚していたが疼痛はなかったとのことであった。

来院時は体温36.4度、意識は清明で、バイタルサインは正常であった。右側腹部に鷲卵大の腫瘤を触知し、圧痛および反跳痛を認めた。血液検査所見は、WBC 5,990（正常値：3,500~9,100）/mm³、Hb 13.7（11.3~15.2）g/dl、Plt 15.1（13.0~36.9）×10⁴/mm³、CRP 0.31（0.0~0.3）mg/dlであった。腹部超音波検査（図1）にて右側腹部に低輝度の最長径11.2cmの腹腔内と交通を認める管状嚢腫様病変が観察され、内腔にやや高輝度貯留様陰影を認めたことから出血の存在が推定された。腹部CT所見（図2）でも同様に腹腔内と交通する右腹直筋の外側に逸脱した内腔に貯留所見を認める皮下嚢腫様病変を認めた。

以上より、移植卵巣出血もしくは卵巣内膜症嚢胞破裂と診断した。抗生物質および止血剤を使用し安静にて経過観察を試みたところ、疼痛の増強を認めたため同日緊急手術とし、皮下嚢腫内腔出血部の止血および核出術を施行した（図3）。出血量は270gであった。



図1 腹部超音波検査所見
低輝度の腹腔内と交通を認める管状嚢腫様病変が観察され、内腔にやや高輝度貯留様陰影を認める。

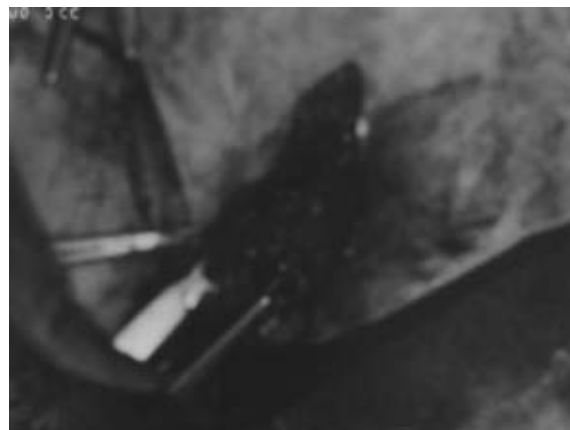


図3 手術所見
皮下嚢胞内腔出血部の止血および核出術を施行した。

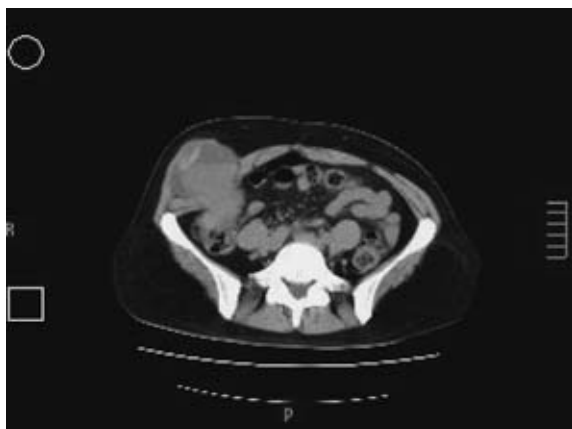


図2 腹部CT検査所見
腹腔内と交通する右腹直筋の外側に逸脱した内腔に貯留所見を認める皮下嚢腫様病変を認める。

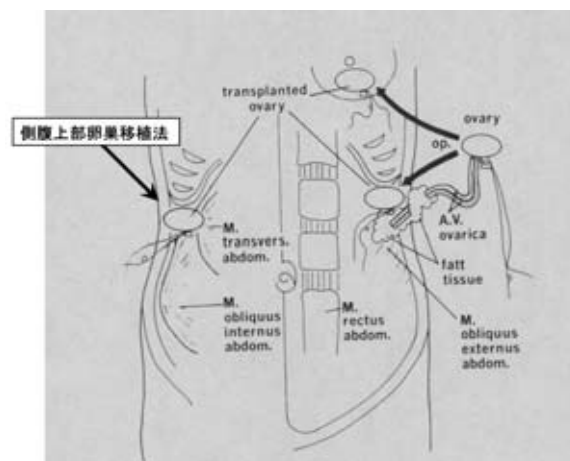


図4 卵巣自家移植法の実際（文献2より転載）
側腹上部卵巣移植法を示した。

核出部の術後病理組織検査結果は出血黄体で、子宮内膜症や悪性疾患を示唆する所見は認められなかった。術後経過は良好で、7日目に退院とした。

考 察

今回、広汎性子宮全摘術とともに側腹上部卵巣移植法を施行された患者に発症した卵巣黄体出血という希少な症例を呈示した。

子宮頸癌が扁平上皮癌である場合、その卵巣転移率は特殊な場合を除いて低いことから広汎性子宮全摘術時に卵巣が温存されることが多い²⁹。さらに、術後放射線治療を必要とする場合、術後照射による温存卵巣の機能廃絶を防止するために照射野外への卵巣の自家

移植を実施することが試みられている¹⁻⁸。自験例は、卵巣動静脈を卵巣に付けたまま周囲組織から剝離し、卵巣を移動可能な状態として血管とともに側腹上部の皮下に脂肪に包む形で温存する方法¹²が施行されていた（図4）。よって、腹部CTおよび超音波検査にて観察された腹腔内との管状交通部分は卵巣動静脈および周囲組織が描出されていたものと考えられる。移植卵巣は、本症例のように移植術後およそ2カ月して腫大と縮小を周期的に繰り返すようになるとされており、患者自身の触知法による記載の報告¹では、小指頭大からピンポン玉を超える大きさまで腫大するとされている。また、山田²の観察において、術後6カ月までにおいて88%、7カ月以降もフォローアップを行なった症例では全例に卵巣の周期的腫大を認めたことが報告されている。このことは、本移植術後の卵巣は

正常婦人卵巣とほぼ同率で自験例のように卵巣出血や器質性疾患を発症するリスクが生じることを示唆しており、卵巣自家移植術後患者に対して移植卵巣の定期健診も含めた卵巣疾患の指導の必要性が推定される。

結 語

側腹上部卵巣移植法を施行された患者に発症した卵巣出血を経験した。

文 献

1. 椎名美博:動静脈温存法による卵巣移植術の検討. 北海道医学雑誌 1983; 58: 575-586.
2. 山田良隆:子宮頸癌における広汎性子宮全摘術時の卵巣移植術の長期臨床観察について. 北海道医学雑誌 1985; 60: 38-47.
3. Chambers SK, Chambers JT, Holm C, Peschel RE, Schwartz PE: Sequelae of lateral ovarian transposition in unirradiated cervical cancer patients. *Gynecol Oncol* 1990; 39: 155-159.
4. Anderson B, LaPolla J, Turner D, Chapman G, Buller R: Ovarian transposition in cervical cancer. *Gynecol Oncol* 1993; 49: 206-214.
5. Feeney DD, Moore DH, Look KY, Stehman FB, Sutton GP: The fate of the ovaries after radical hysterectomy and ovarian transposition. *Gynecol Oncol* 1995; 56: 3-7.
6. Morice P, Juncker L, Rey A, El-Hassan J, Haie-Meder C, Castaign D: Ovarian transposition for patients with cervical carcinoma treated by radiosurgical combination. *Fertil Steril* 2000; 74: 743-748.
7. Buekers TE, Anderson B, Sorosky JI, Buller RE: Ovarian function after surgical treatment for cervical cancer. *Gynecol Oncol* 2001; 80: 85-88.
8. Dreyer G: Operative management of cervical cancer. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2005; 19: 563-576.
9. 田端雅章, 桜木範明, 沓沢 武, 山田良隆, 岡田雄一, 椎名美博, 一戸喜兵衛: 子宮頸癌の卵巣転移性について. 北海道医学雑誌 1982; 28: 24-32.

(受付: 2006年4月26日)

(受理: 2006年5月31日)