

出生前診断症例の治療方針

— 卵巣嚢腫について —

水田祥代, 池田恵一, (九州大学小児外科)

下川浩, 小柳孝司, 中野仁雄 (同産科婦人科)

〔自験例〕

最近の産科領域における超音波診断法の進歩に伴い種々の先天奇形が胎児期に診断されるようになった。昭和51年1月より62年1月までに、九州大学小児外科で治療を受けた新生児患児は310例で、そのうち52例が出生前に何等かの異常を診断された。

出生前診断された52例の患児の詳細は表1に示したように、臍帯ヘルニア、頸部奇形腫などの体表の奇形6例、横隔膜ヘルニア2例、消化管奇形19例、尿路奇形18例、卵巣嚢腫8例に大別され、そのうち生存は39例(75%)であった。これらの疾患のうち臍帯ヘルニアや横隔膜ヘルニア、消化管奇形などは新生児期に緊急手術を要する疾患の代表的な疾患であり、いずれもすみやかに外科的処置が行われている。

表1 出生前診断症例

(九大小児外科 昭和51年1月 - 62年1月)

病名	症例数	生存数
臍帯ヘルニア	5	2
頸部奇形腫	1	0
横隔膜ヘルニア	2	0
食道閉鎖	1	0
VATER症候群	1	1
幽門閉鎖	1	1
十二指腸閉鎖	9	6
高位空腸閉鎖	4	2
回腸閉鎖	1	1
胎便性腹膜炎	2	2
水腎症	12	11
多嚢胞性異形成腎	4	4
Prune Belly症候群	1	1
MMIH S	1	1
卵巣嚢腫	8	8
合計	52	39

一方、泌尿器系や卵巣嚢腫などでは緊急手術を要するものはさほど多くないが、その治療にあったっては夫々の臓器の機能の温存などの問題などがあり、その治療については十分な考慮が必要である。そこで、今回、自験例8例の卵巣嚢腫を報告するとともに、今後増加すると思われるこのような症例の治療法について検討した。

8例はいずれも昭和57年以降に診断されたもので、その詳細は表2に示す。診断時の週齢は32—40週で、症例O.R.の分娩遅延のために超音波検査を施行されたもの以外は、いずれも妊娠中のroutine UTS検査で診断されている。Diabetesをはじめとする妊娠中の母体の異常はなく、1例(症例O.R.)をのぞいていずれも自然分娩で、分娩時週齢は38—41週、出生体重、Apgar scoreもいずれも正常であった。治療は4例に嚢腫の外科的摘出手術が施行され、4例は保存的に管理されており、そのうち3例は2週—6ヶ月でcystの消失を見ている。

表2 卵巣嚢腫

症 例	診断時 週 齢	分娩 形 式	分娩時 週 齢	出生時 体 重 (g)	Apgar	治 療	合併奇形 合併症	転 帰
O. R.	40	帝切	41	3680	10	嚢腫摘出	無	生
M. S.	35	経腔	38	2840	9	嚢腫摘出	無	生
F. K.	36	経腔	39	2920	10	嚢腫摘出	無	生
M. M.	32	経腔	38	3460	9	嚢腫摘出	無	生
T. E.	32	経腔	39	3520	7	経過観察	無	生
						(6 m.消失)		
M. M.	34	経腔	40	2790	10	経過観察	無	生
						(1 m.消失)		
Y. R.	34	経腔	39	3010	8	経過観察	無	生
						(2 w.消失)		
S. M.	33	経腔	38	2750	9	経過観察	無	生

これらのcystの大きさの初診時よりの変動についてみると、図1に示すように、大きくなっているもの、小さくなっているもの、あまり変化しないものの3通りとなり、小さくなっている場合には生後比較的早期に消失している。大きくなっている4例はいずれも手術的に摘出されており、変化のない症例S.M.については、生後1ヶ月の現在もcystの大きさはあまり変わらず、患児は便秘がちでミルクの摂取量が少なく、体重増加も少ないため、外科的処置を予定している症例である。

図1 卵巣嚢腫のSize変化

胎生 (週)	3 2	3 3	3 4	3 5	3 6	3 7	3 8	3 9	4 0	4 1	Op.
1										6.0x7.0	10.0x8.0
2				5.2x2.2 x4.0	→ 3.1x2.9	→ 3.0x4x4.5					5.0x5.5x6.0
3					4.0x4.0	→ 4.0x5.0					6.0x4.0x4.0
4	2.2x1.7	→	4.1x4.0 x3.9			→ 7.0x7.0 x4.0					7.0x5.8x4.9
5			6.6x4.9 x6.0			→ 6.6x4.3 x4.3*					
6			4.4x4.4						→ 4.0x3.0 x3.0**		
7	3.0x3.0						→ 3.5x2.7 x4.3***				
8			4.3x4.5 x4.4				→ 3.2x2.8 x4.4	→ 3.0x2.0 x2.0****			

*13生日:大きさは変化なし Op. ?

単位 cm

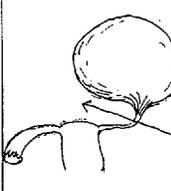
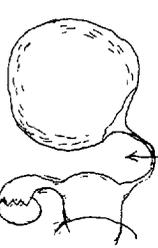
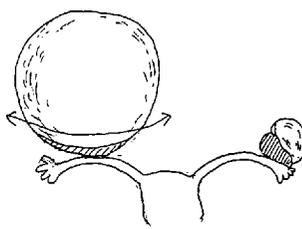
**1ヶ月目:消失

***1ヶ月目:3.0 x 3.0cm, 6ヶ月目:1.5 x 1.5cm, 1年目:消失

****14生日:消失

手術を施行した4例は図2に示す様に、4例中2例が術前診断側と反対側の cyst であり、長い径のために正中を越えて反対側に移動していたと考えられる。手術適応は腹部膨満、腹腔内他臓器圧迫が3例、他の1例が生後急速に大きくなったためであった。

図2 新生児卵巣嚢腫手術例

	O. R.	M. S.	F. K.	M. M.
術前診断	左卵巣嚢腫	右卵巣嚢腫	右卵巣嚢腫	右卵巣嚢腫
術後診断	左卵巣嚢腫	左卵巣嚢腫	左卵巣嚢腫	右卵巣嚢腫
手術所見 および 術式				
組織診断	Follicle cyst	Follicular lutein cyst	Follicle cyst	Follicle cyst

cyst と卵巣の実質との境界ははっきりしないものが多く、とくに症例 O.R., M.S., F.K. ではその傾向が著明であり、わずかに症例 M.M.のみ正常卵巣実質らしき組織が認められた。症例 M.M.では反対側の卵巣にも small cyst が認められた。また、症例 M.S.では 1080, F.K.では 180 anti-clockwise に torsion していた。手術は症例 O.R., M.S.では完全に摘出をおこない、F.K., M.M.では cyst のみ切除した。cyst の内容は O.R., M.M.は serous であったが、torsion をおこしていた M.S., F.K.はいずれもチョコレート色であった。

組織診断は 3 例で follicle cyst であり、1 例が follicular lutein cyst であった。

〔考案〕

新生児の卵巣の small follicular cyst は比較的多く、DeSa は死産児、新生児期死亡例 332 例中 113 例、34% に本症を認めている (1)。出生前診断の進歩普及と共に胎生期に診断される症例が増えている (2, 3, 4)。

その病因については、母体よりのホルモンの影響と一般に考えられているが (1)、吉田は新生児、乳児死亡例 200 例の剖検中見出した 24 例に卵巣嚢腫について検討し、中枢神経系の奇形などが多く、甲状腺や膵臓、下垂体などにも病変が認められたため、その病因について児自体の下垂体機能障害であるとしている (5)。

症状は小さいものでは無症状に経過し、いずれ消滅するものが多いが、大きなものは腹部膨満や torsion, rupture などの合併症を呈してくる。

診断は胎生 26 週以降の超音波診断によるものが多い (2, 3, 4)。移動性にとむことが多く、左右が異なる場合も多く、自験例でも手術を要した 4 例中 2 例は病変は術前診断側の反対側に認められた。鑑別すべきものとしては、他の腹部の嚢腫状腹瘤、すなわち水腎症、腹腔内リンパ管腫、嚢腫型胎便性腹膜炎、拡張した膀胱等が挙げられる。

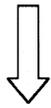
本症の management は経過観察のみ、あるいは外科的摘出術であるが、その適応は様々である。特に、腹部膨満や腫瘍の圧迫による消化器症状や捻捻による出血や腹膜刺激症状がみとめられる場合には緊急手術の適応となるが、このような症状が認められない場合の本症の治療については、母体からのホルモンの影響がなくなって自然消滅するまで経過観察を行うのみとするか、あるいは cyst の内容の吸引を行うべきか、cyst の全摘が必要な点が多い。われわれは超音波検査で solid components を認めない場合には保存的に経過観察を行うが、出生後 cyst の急速な縮小傾向が認められないものや、超音波検査で cyst 内に solid component が認められる場合には外科的摘出術の適応と考えている。

また、このような患児では長期間にわたる身体発育及び内分泌機能の follow up が必要と考えられる。自験例の症例 O.R., M.S.はいずれも現在 4 才 3 ヶ月であるが、身体発育は

正常である。今後さらに内分泌学的検査も含めた長期 follow up を計画している。

〔文 献〕

- 1) DeSa, D.J. : Follicular ovarian cyst in still birth and neonates. Arch. Dis. Child. 50 : 43, 1975.
- 2) Avni, E.F. et al : Ovarian torsion cyst presenting as a wandering tumour in a newborn : Antenatal diagnosis and post natal assessment. Pediatr Radiol 13 : 169, 1983.
- 3) Suita, S. et al : Neonatal ovarian cyst diagnosed antenatally : Report of two patients. J Clin Ultrasound 12 : 517, 1984
- 4) Kirkinen, P. et al : Perinatal aspects of pregnancy complicated by fetal ovarian cyst. J. Perinat. Med. 13 : 245, 1985.
- 5) 古田陸広他 : 新生児, 乳児の卵巣濾胞性嚢胞, 先天異常, 19 : 186, 1979



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



最近の産科領域における超音波診断法の進歩に伴い種々の先天奇形が胎児期に診断されるようになった。昭和51年1月より62年1月までに、九州大学小児外科で治療を受けた新生児患児は310例で、そのうち52例が出生前に何等かの異常を診断された。

出生前診断された52例の患児の詳細は表1に示したように、臍帯ヘルニア、頸部奇形腫などの体表の奇形6例、横隔膜ヘルニア2例、消化管奇形19例、尿路奇形18例、卵巣嚢腫8例に大別され、そのうち生存は39例(75%)であった。これらの疾患のうち臍帯ヘルニアや横隔膜ヘルニア、消化管奇形などは新生児期に緊急手術を要する疾患の代表的な疾患であり、いずれもすみやかに外科的処置が行われている。