

# 絨毛性疾患の 診断と治療



名古屋大学医学部産婦人科  
教授 友田 豊

## 絨毛性疾患の特徴

1. 一連の系統的疾患
2. hCGを有効な腫瘍マーカーとする
3. 血行性の転移
4. 抗癌剤(Actinomycin-D, Methotrexate, Etoposideなど)が有効
5. 胎盤絨毛より発生する移殖腫瘍
6. 日本 東南アジア諸国で発生頻度が高い

# I. 胞状奇胎の 診断と管理

# 1. 胞状奇胎の診断

# 胞状奇胎妊娠症例の尿中hCG値

hCG (IU/ml)

1,000,000

100,000

10,000

1,000

100

10

1

4 8 12 16 20 24 28 32 36

妊娠週数

正常妊娠域





NAOYA UNIV. 08/GTN [03]

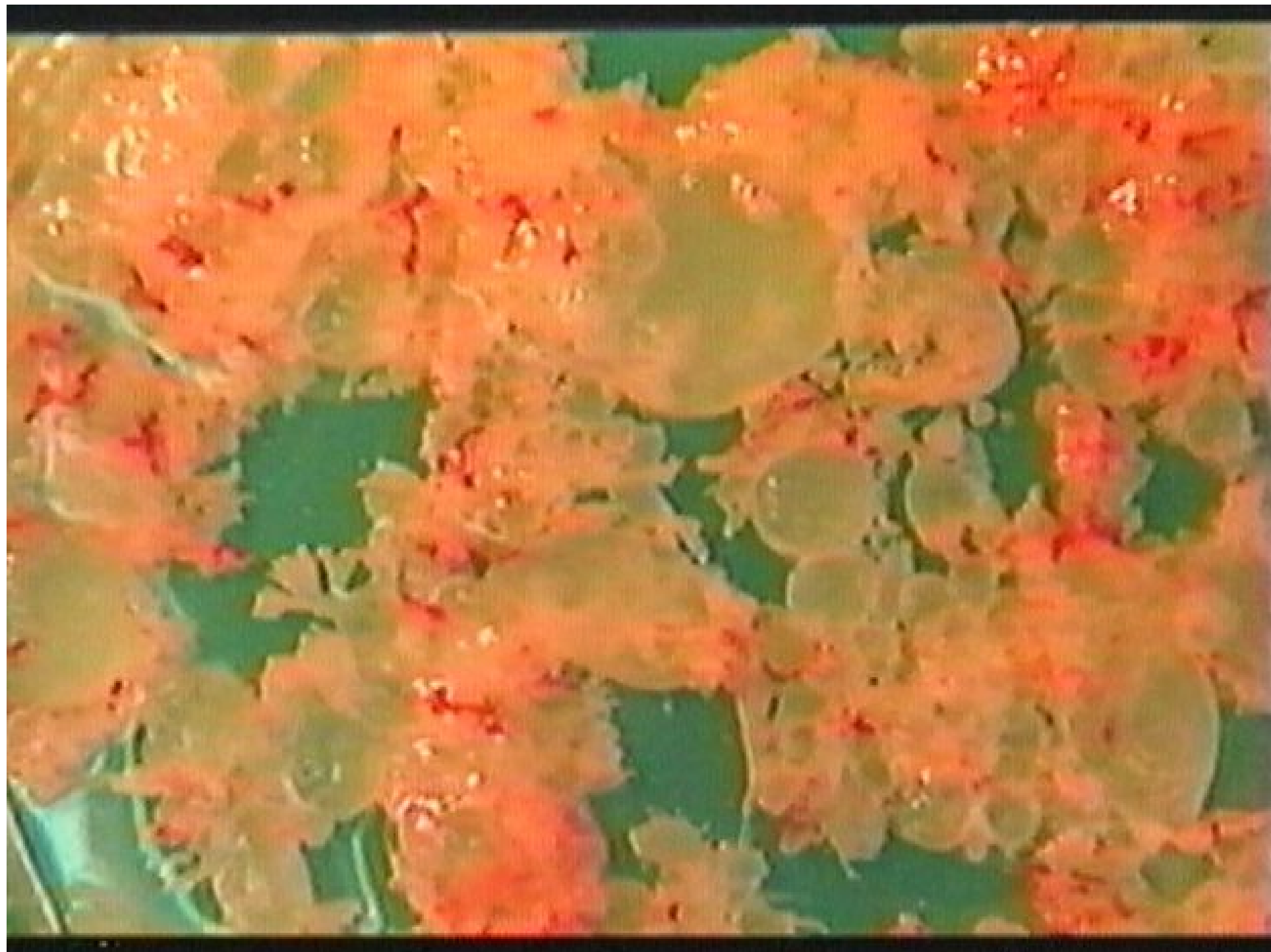
91/10/01

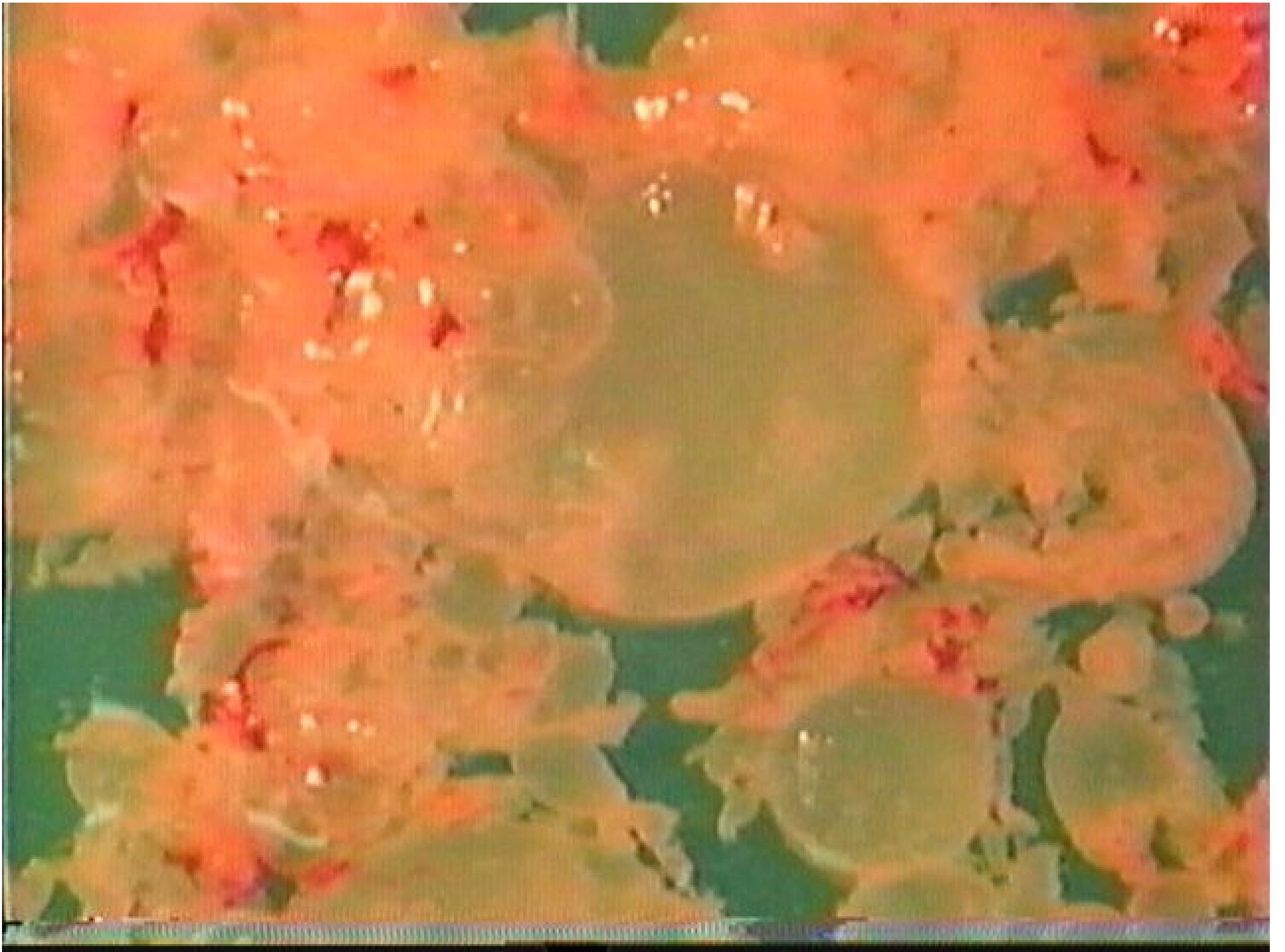
16:33:09



LB3.5 OF16 G23 DR54







## 2. 胞状奇胎娩出後の管理

## 胞状奇胎妊娠後の侵入奇胎と絨毛癌の発生 ('81.1~'90.12)

	全胞状奇胎	部分胞状奇胎
症例数	1410	349
侵入奇胎		
臨床的診断	98	6
病理学的診断	76	4
侵入奇胎率	12.34%	2.87%*
絨毛癌		
臨床的診断	12	0
病理学的診断	6	0
絨毛癌発生率	1.28%	0.0%*

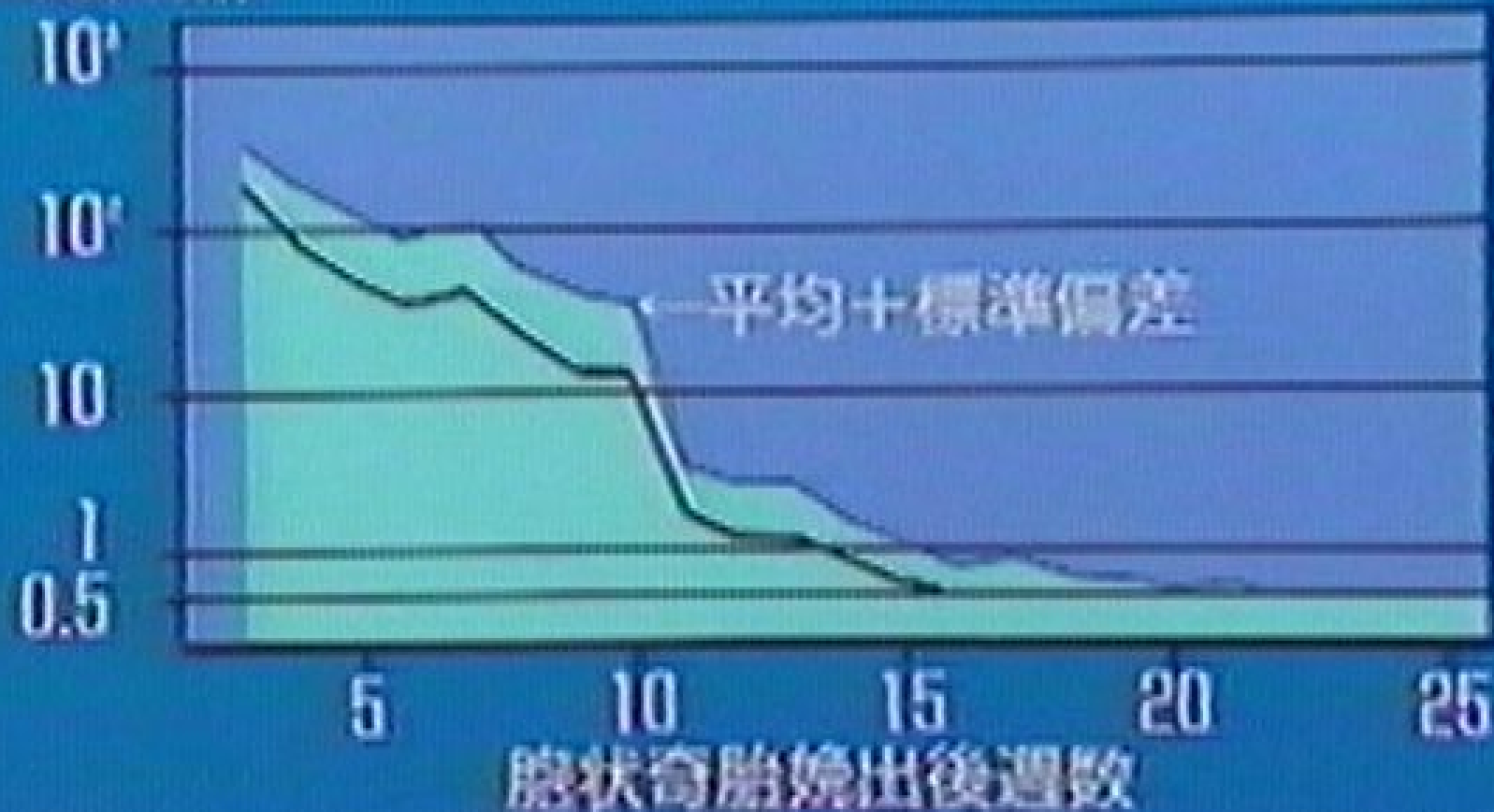
\*P<0.01%



# 経過順調型の血中hCG値の推移

(n=188)

血中hCG値  
(mIU/ml)



經過順膺型 症例

T.I. 22歲 G(0) P(0)

(C)

37.0  
36.7  
36.0

基礎体温

性器出血

妊娠

(mIU/ml)

血中hCG值

↑再授辰

↑妊娠許可

10<sup>3</sup>  
10  
1  
0.5

0 5 10 15 20 25 30 35 40 45

膺扶奇胎燒出後週數



# 胞状奇胎娩出後に臨床的絨毛癌を発生した症例

S.T. 19歳 絨毛癌診断スコア9点



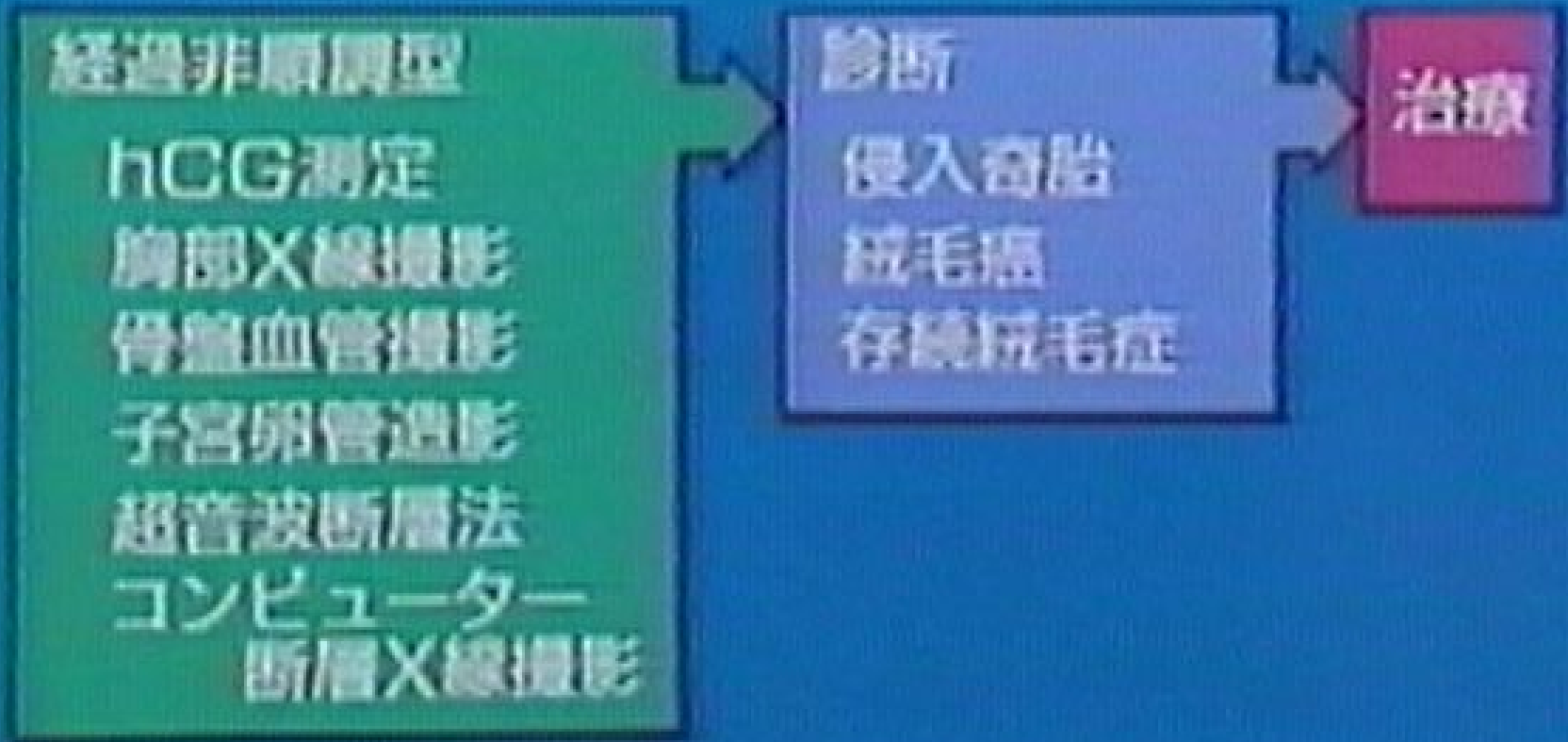


# 胞状奇胎娩出後の管理

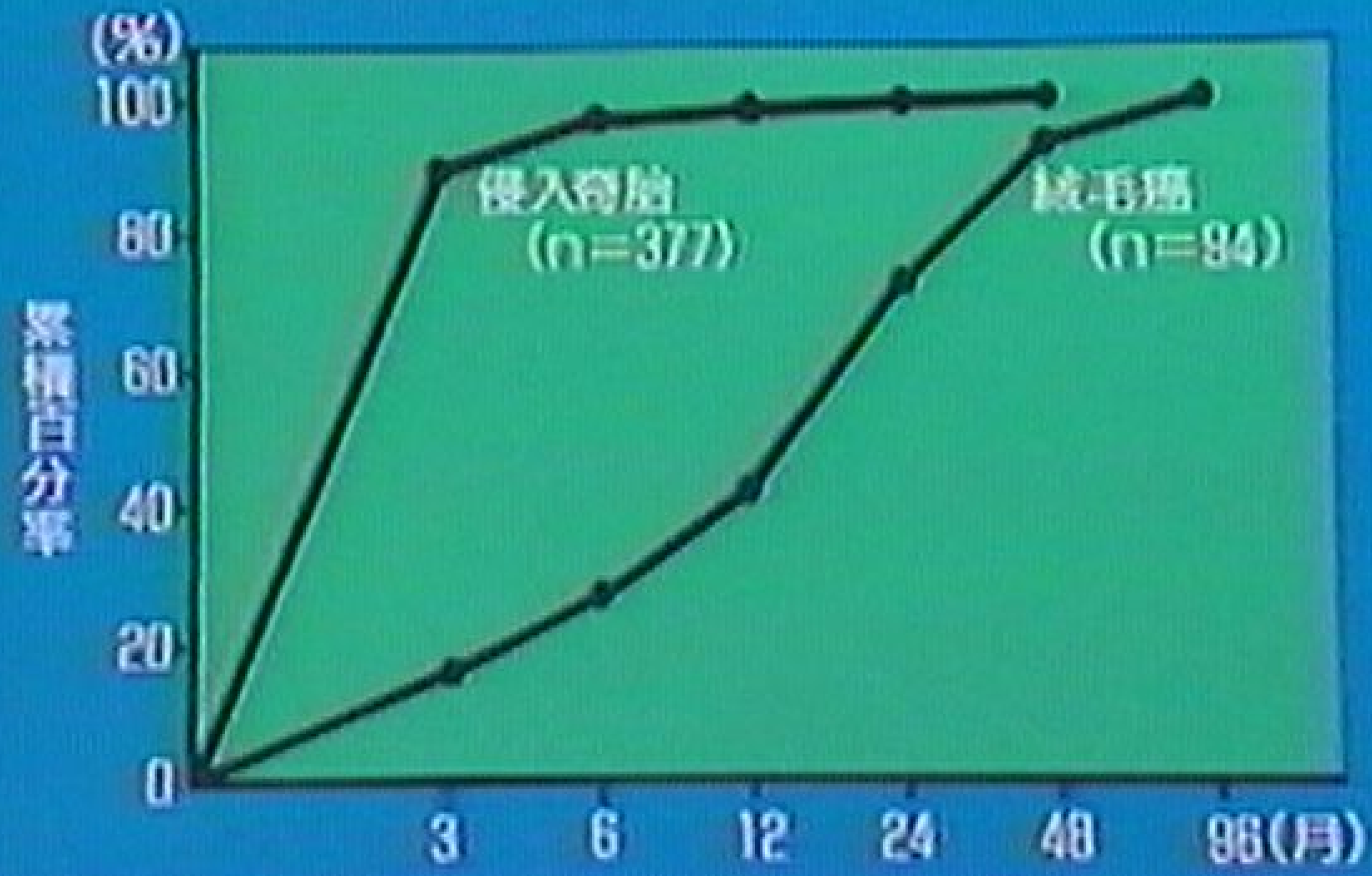


# 胞状奇胎娩出後の管理

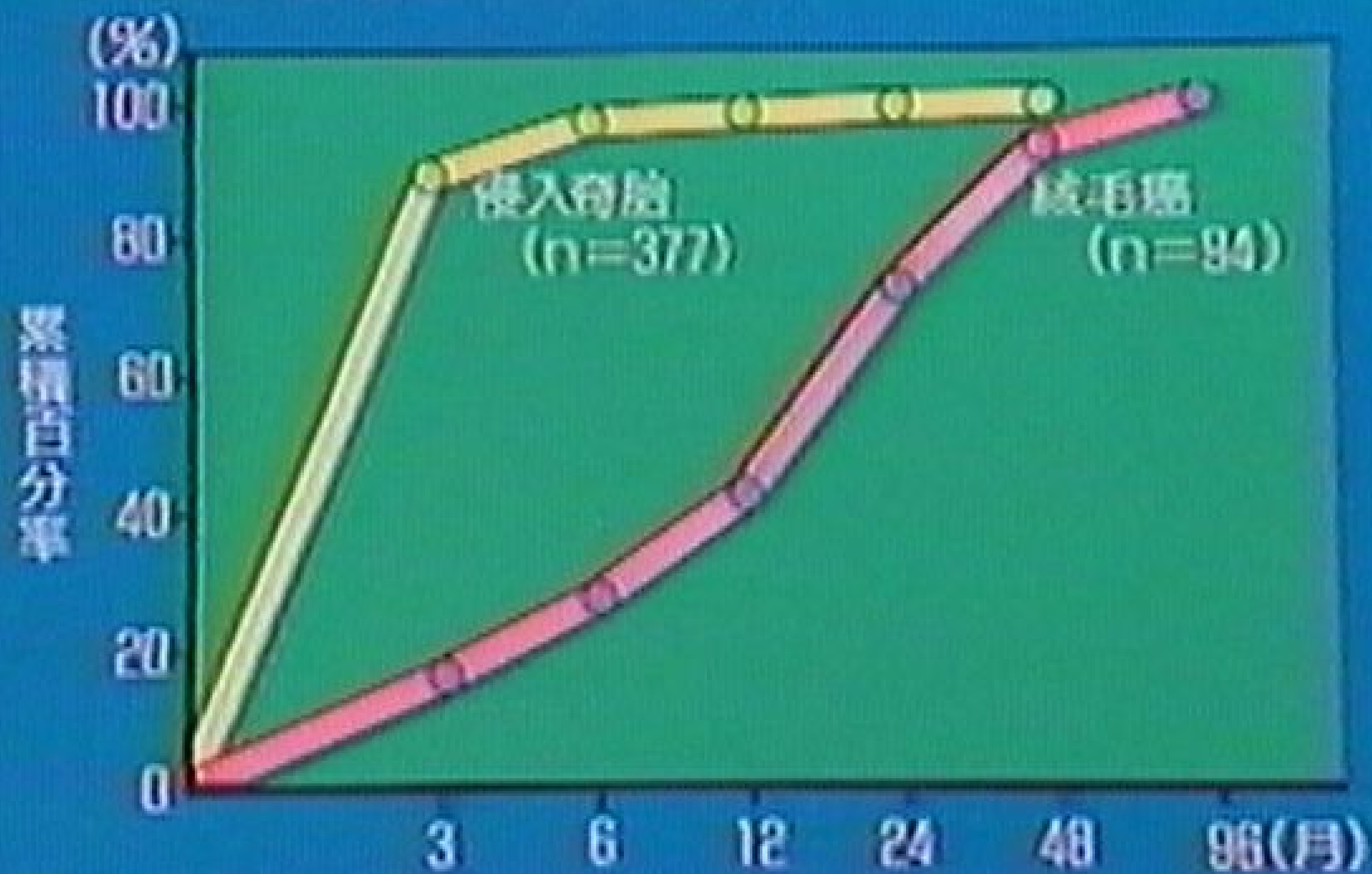
## 検査



# 胞状奇胎娩出後より侵入奇胎および絨毛癌発生までの月数



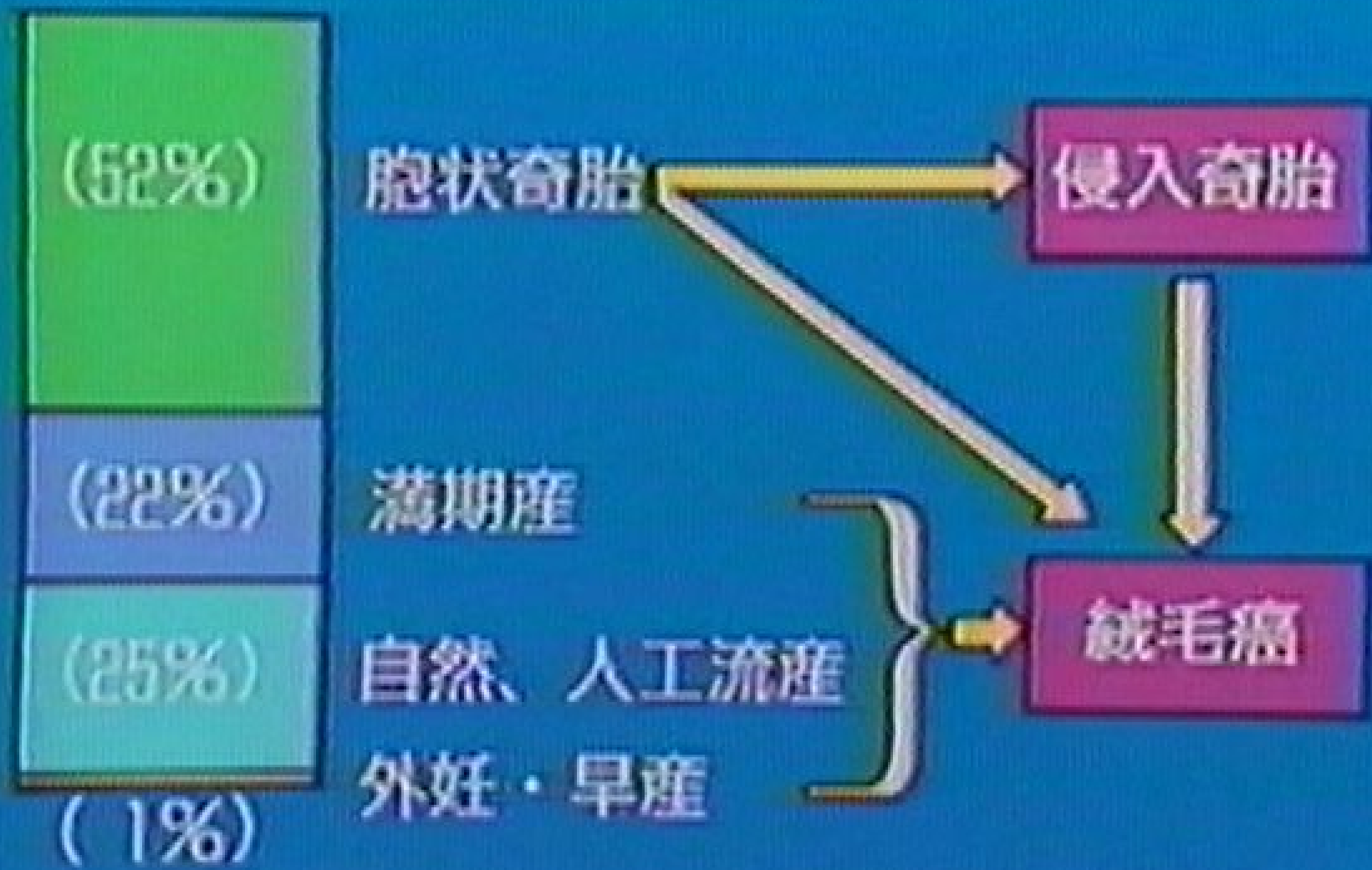
# 胞状奇胎娩出後より侵入奇胎および絨毛癌発生までの月数



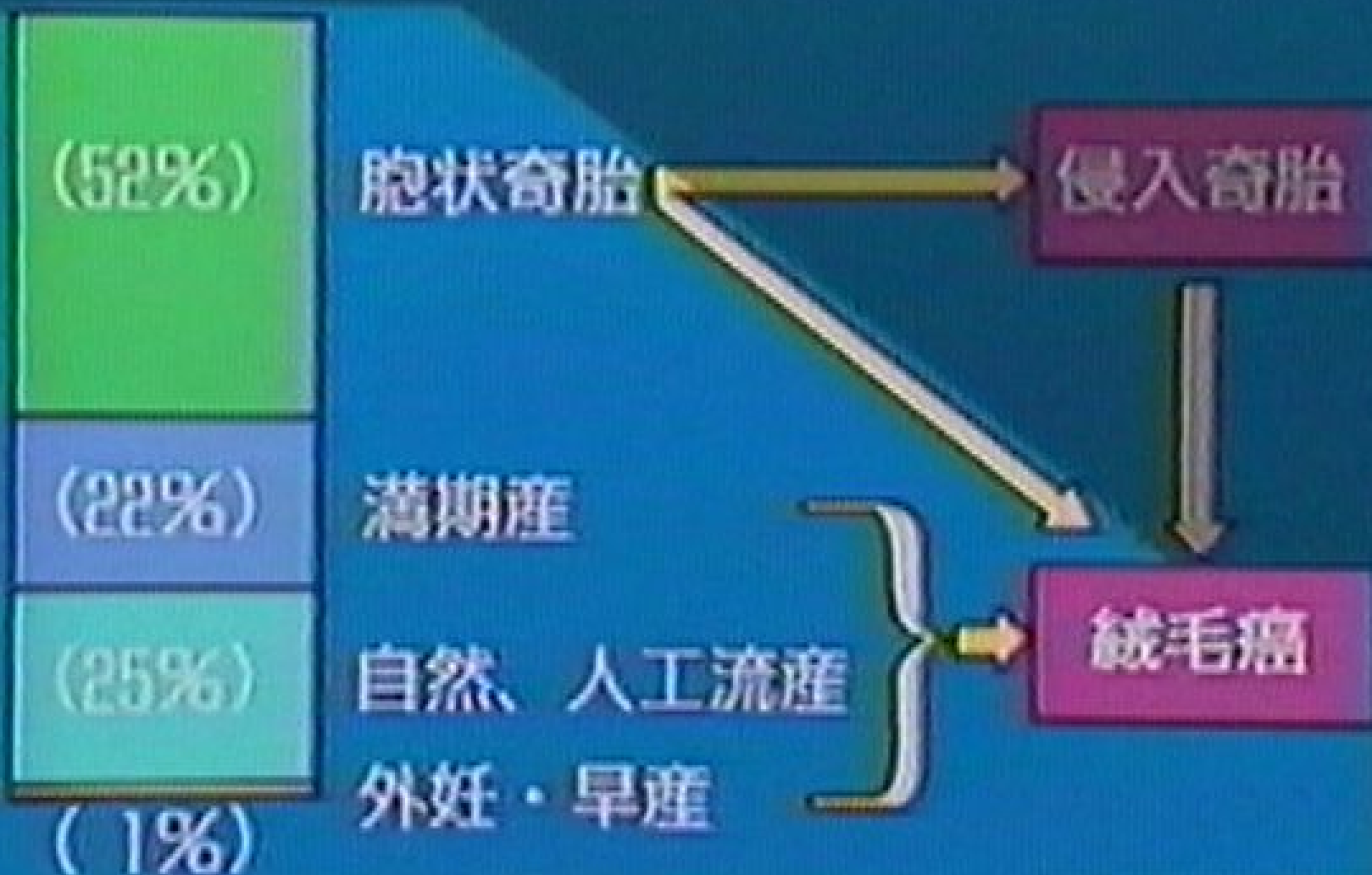
# I. 侵入奇胎、絨毛癌、 存続絨毛症の診断

# 1. 先行妊娠の種類

# 絨毛癌の先行妊娠



# 絨毛癌の先行妊娠





## 侵入奇胎及び絨毛癌の症状

双合診所見：不正性器出血

子宮の増大、軟化、部分的膨隆  
黄体嚢胞 子宮周囲への浸潤  
膣・外陰部の腫瘍

肺転移例：胸痛 咳嗽 血痰

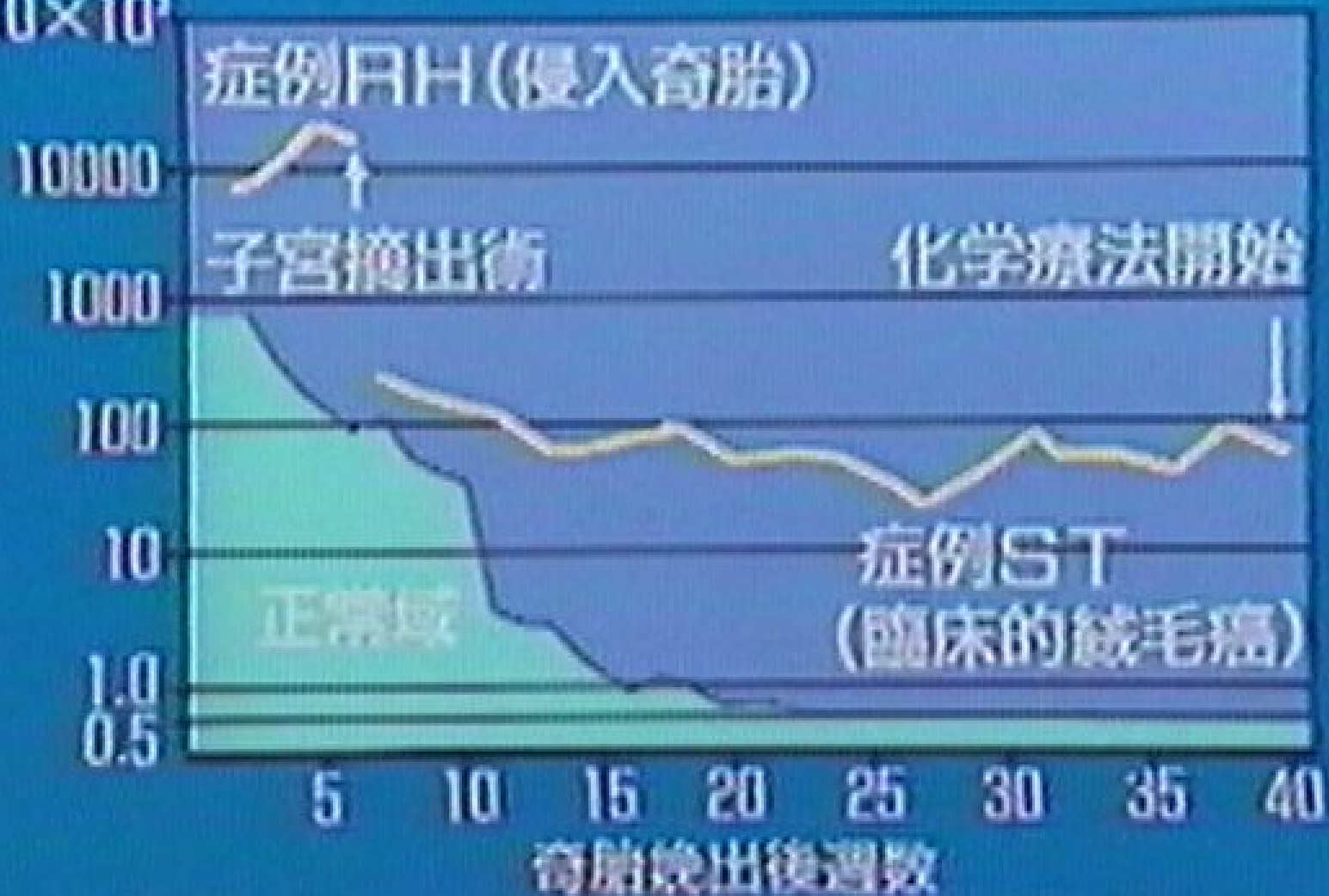
脳転移例：頭痛 意識障害 痙攣

# 経過非順調型の血中hCG値の推移

hCG (mIU/ml)

n=186

$10 \times 10^3$



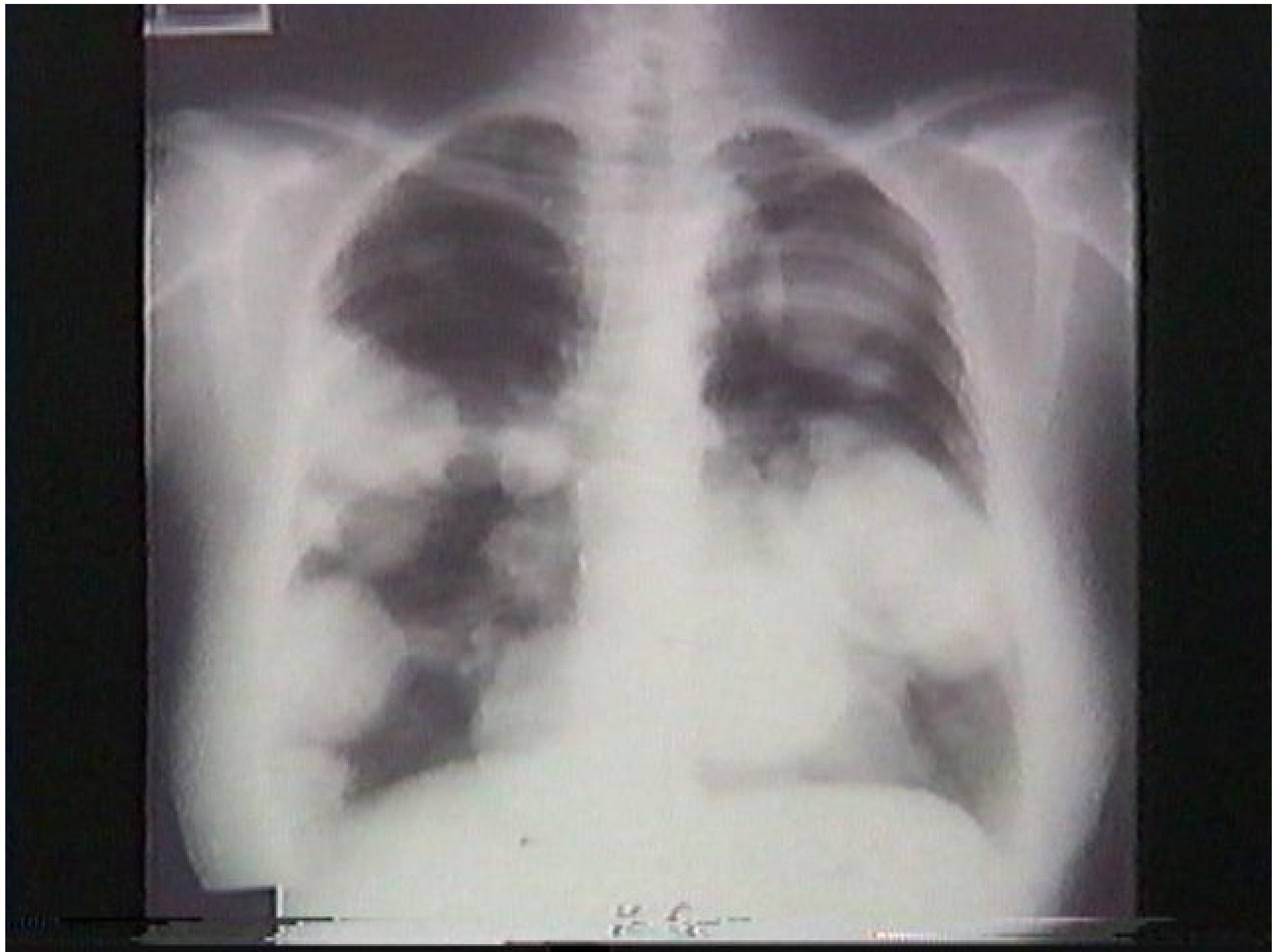
# 胞状奇胎娩出後、侵入奇胎が発生した症例の基礎体温(BBT)



### 3. 検査法

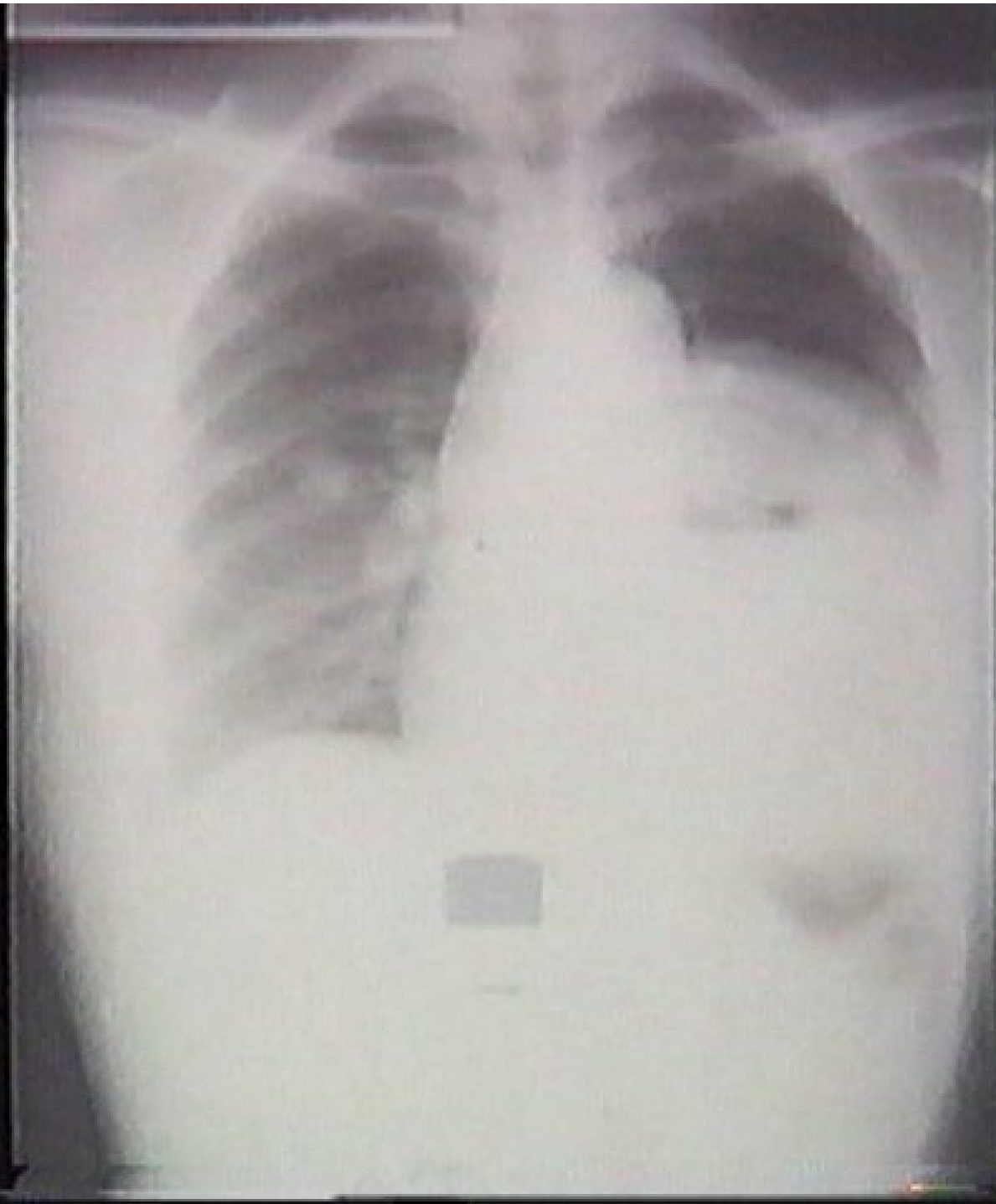














**b) 超音波断层法(USG)**

NAGOYA UNIV. OB/GYN  
91/11/29  
14:12:02



CBF3.5 OF10 G22 DR54



c) 血管撮影法



侵入奇胎 | 動脈相

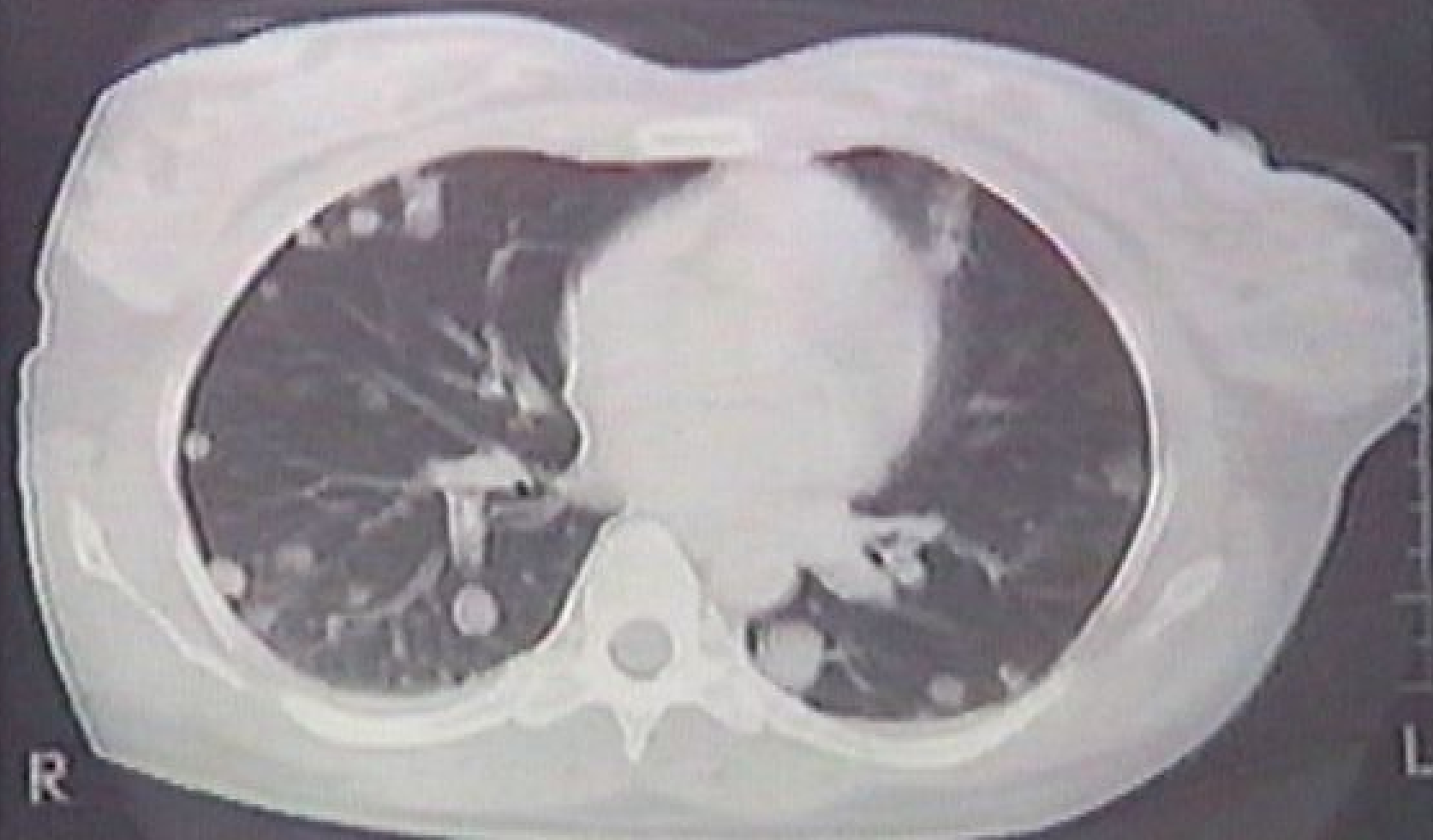


絨毛癌 動脈相



d) コンピューター断層  
X線撮影(CT)

F 320.0



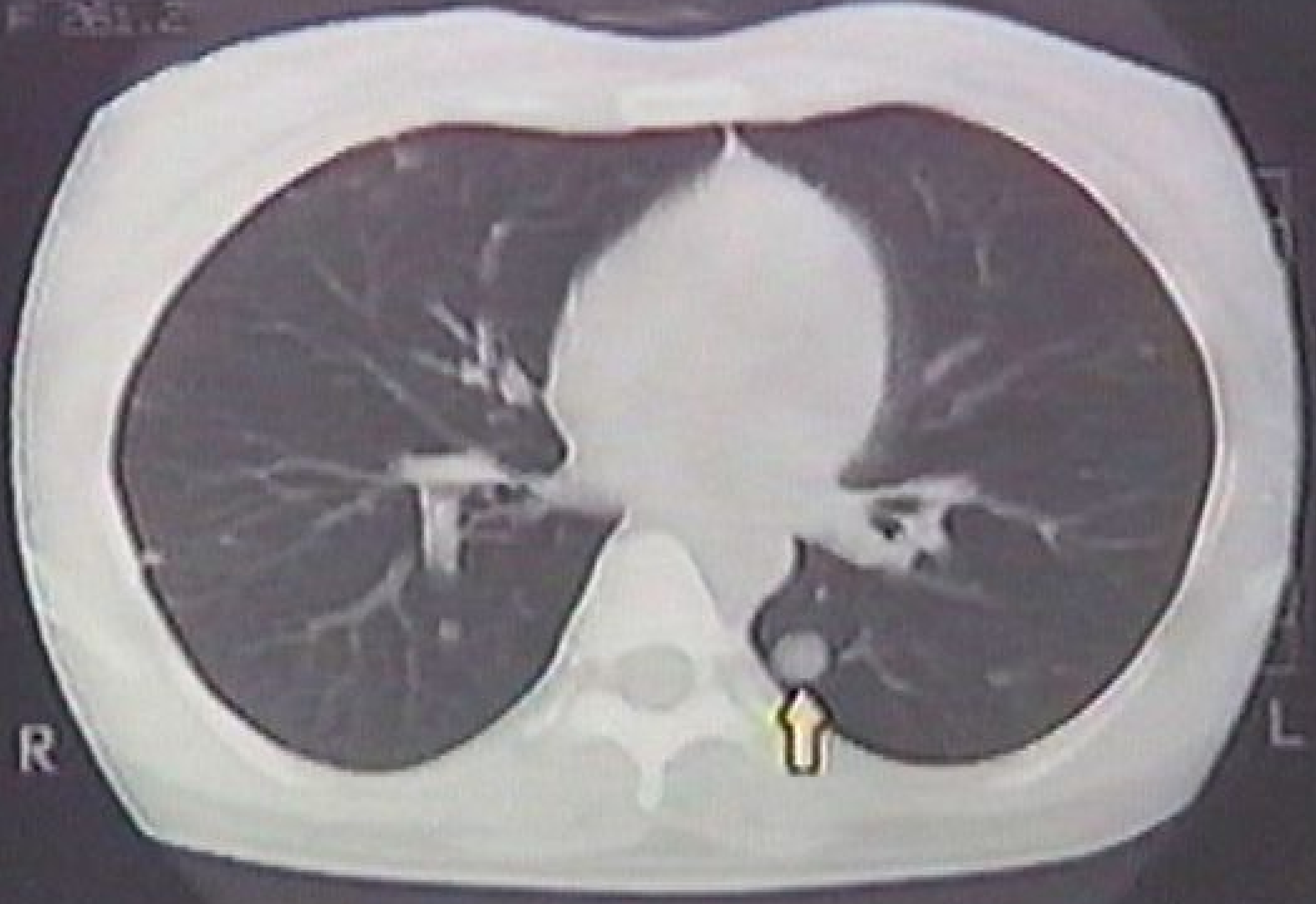
R

F

多発例



SCOUT  
FILE  
06110



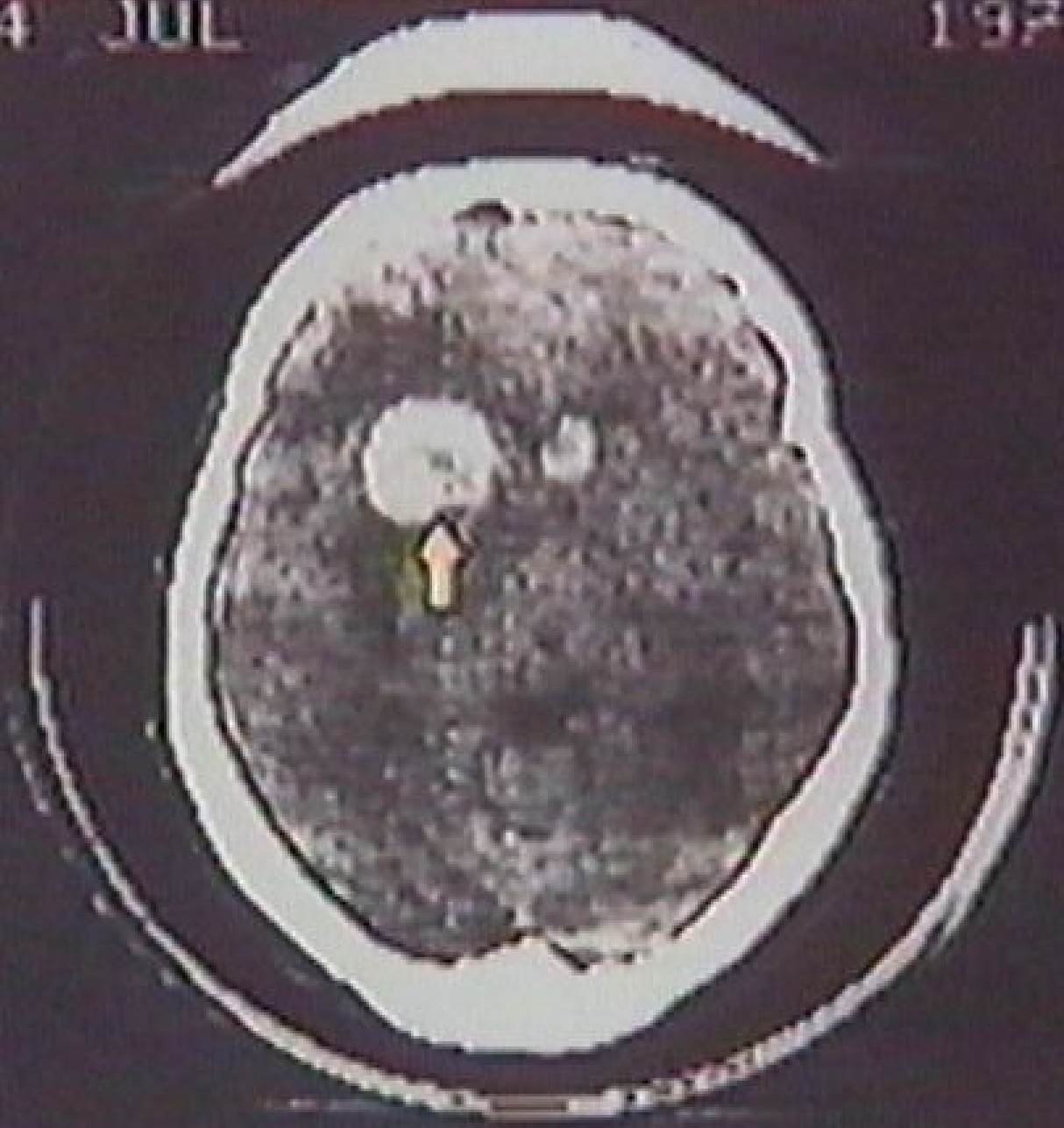
R

L

06110

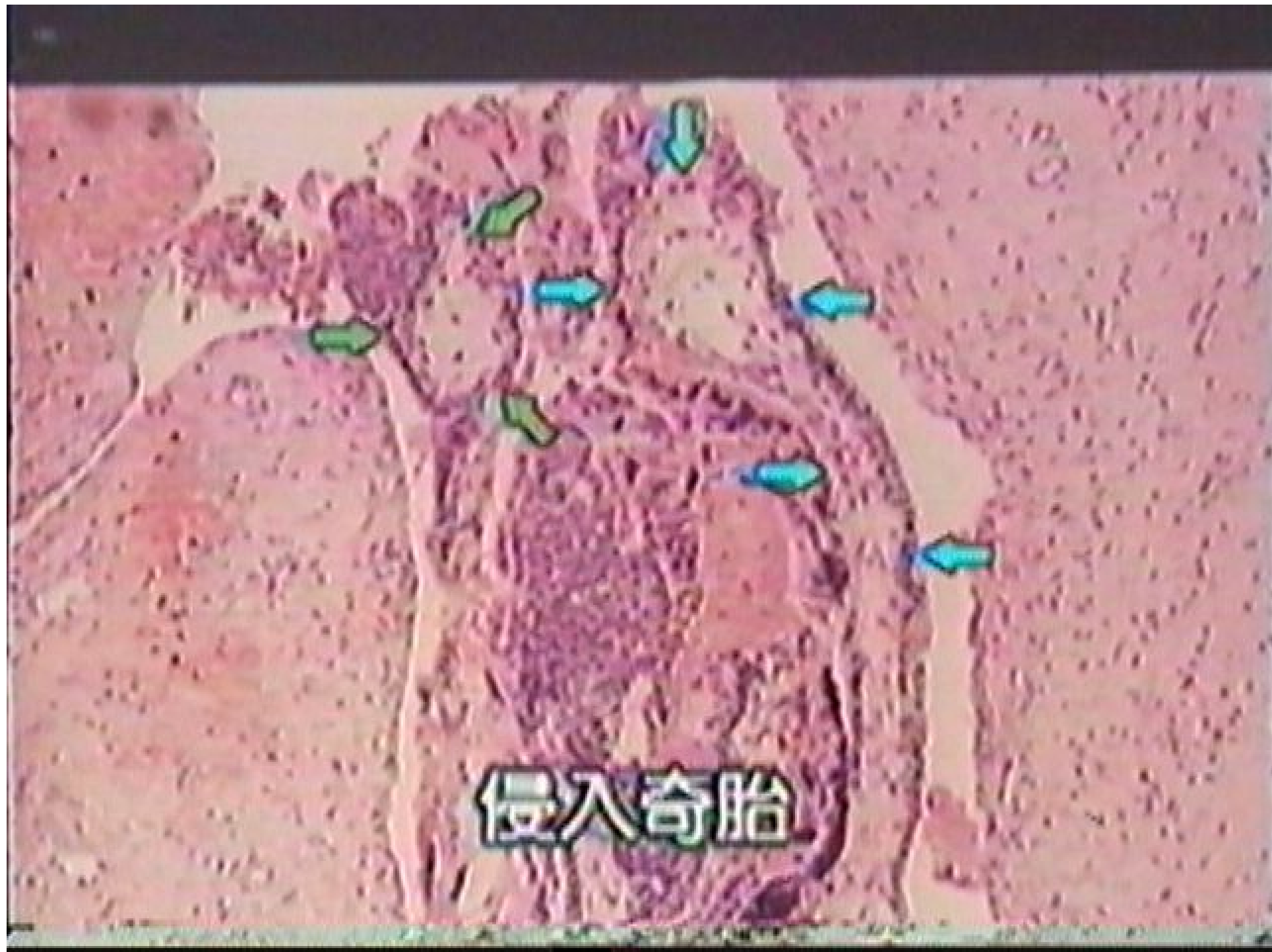
1N12955838823F - 03A  
24 JUL

H  
1978



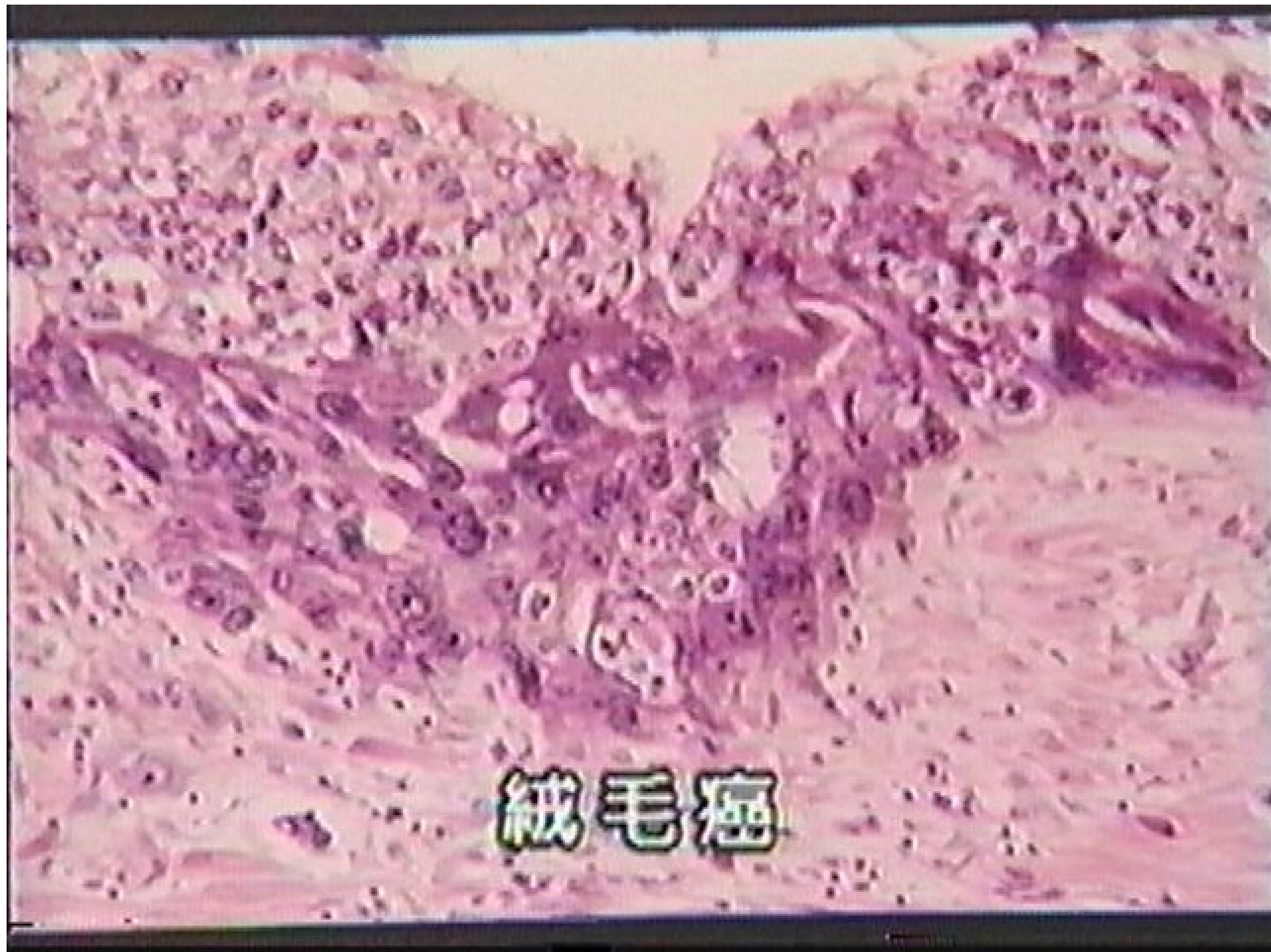
+L  
0.03  
H  
0.10

## 4. 絨毛癌診断スコア





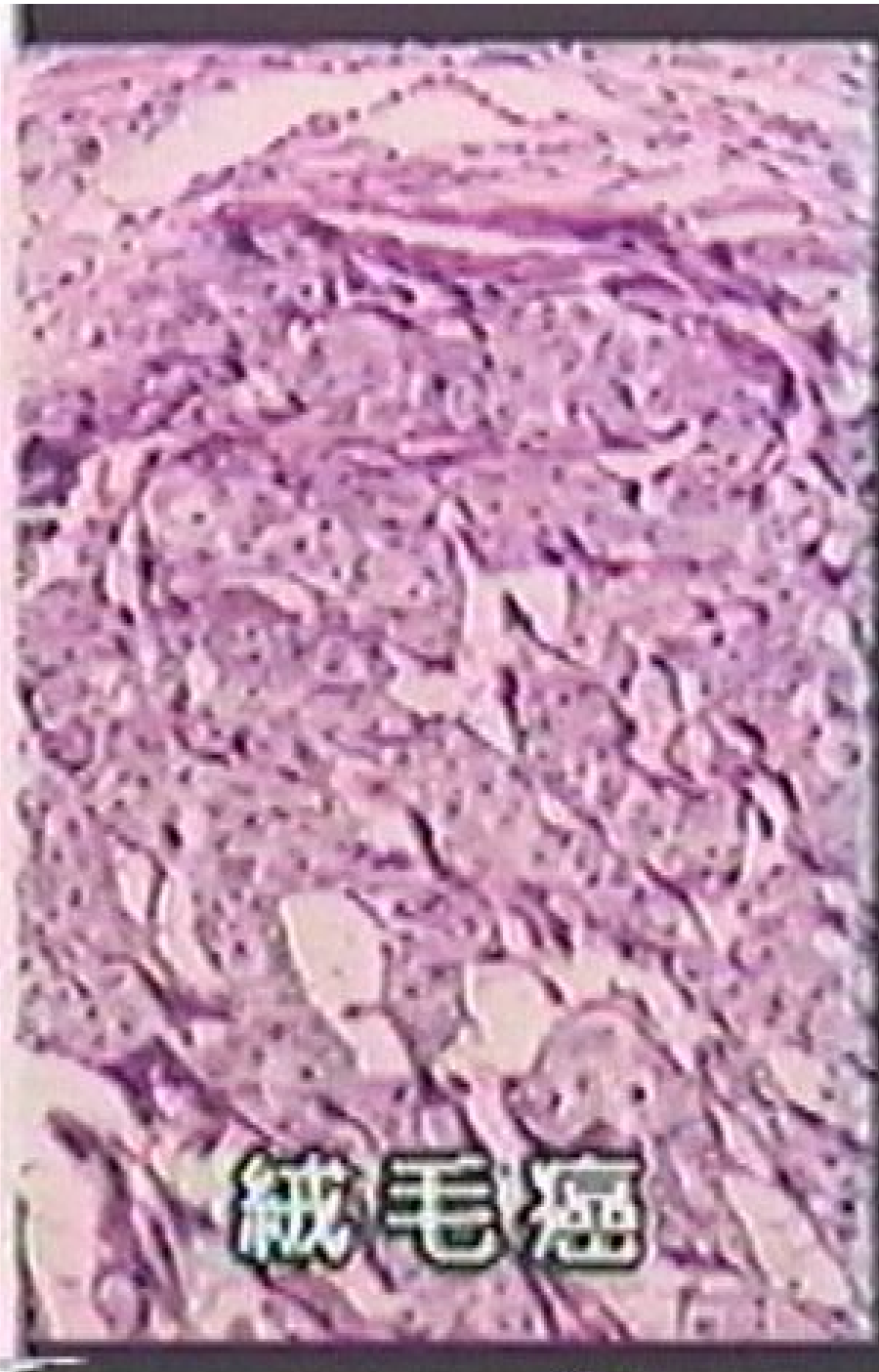
絨毛癌



絨毛癌



侵入奇胎



絨毛癌

## 絨毛癌診断スコア

スコア (診断に必要な 可能性)	0(～50%)	1(～60%)	2(～70%)	3(～80%)	4(～90%)	5(～100%)
先行妊娠	既婚妊娠	—	—	流産	—	流産歴
gestational week	～6ヵ月	—	—	—	6ヵ月～3年	3年～
原発性病	子宮体部 子宮頸部癌 卵巣癌	—	—	卵巣 癌	子宮頸部	骨髄分
転移部位	なし・肺 骨転移	—	—	—	—	骨髄分 (骨転移)
絨毛腫瘍 の 特徴	—20mm なし ～20	—	—	20～30mm	—	30mm～
胎児の存在	～10IU/l	10～100IU/l	—	100IU/l～	—	—
EBT (月経開始)	不明～10年 (不明)	—	—	—	—	不明 (不明)

合計スコア (40以下→臨床的に侵入癌と診断する、50以上→臨床的に毛膜癌と診断する。)



スコア 〔絨瘤である 可能性〕	0(～50%)	1(～60%)	2(～60%)
先行妊娠	胞状奇胎	—	—
潜伏期	～6ヵ月	—	—
原発病巣	子宮体部 子宮傍結合織 腔	—	—
転移部位	なし・肺 骨盤内	—	—

~70%)	3(~80%)	4(~90%)	5(~100%)
—	流産	—	満期産
—	—	6ヵ月~3年	3年~
—	卵管 卵巣	子宮頸部	骨盤外
—	—	—	骨盤外 (肺を除く)

転移部位		骨盤内	
肺転移巣	直径	~20mm	—
	大小不同性	なし	—
	個数	~20	—
尿中hCG値		~10 <sup>1</sup> iu/l	10 <sup>3</sup> ~10 <sup>7</sup> iu
BBT (月経周期)		不規則・一相性 (不規則)	—

合計スコア { 4点以下…臨床的侵入奇胎  
 { 5点以上…臨床的絨毛癌

## 絨毛癌診断スコア

スコア (結果である 可能性)	0 (~50%)	1 (~50%)	2 (~70%)	3 (~80%)	4 (~90%)	5 (~100%)
先行経緯	胎内発症	—	—	流産	—	流産後
悪化期	—6ヵ月	—	—	—	6ヵ月~5年	5年~
原発病巣	子宮体部 子宮頸部 胎盤 胎膜	—	—	卵巣 部巣	子宮頸部	骨髄外
転移部位	血行・淋 管転移	—	—	—	—	骨髄外 (骨髄内)
腫瘍 細胞 大小不均性 異型性	—20% 血行 —20	—	—	20~30% —	— 20%	30%~ — 20~
胎動の経過	—100%	10~100%	—	100%~	—	—
EBT (有無判定)	不明~100% (不明)	—	—	—	—	100% (不明)

合計スコア (EBT—胎動の有無判定不明は胎動の有無と診断する。  
50以上—胎動の有無と診断する。

## Ⅱ. 侵入奇胎および 絨毛癌の治療

# 1. 侵入奇胎に対する治療

# 侵入奇胎の治療方針

侵入奇胎

妊孕性温存(拳児希望)

[あり]

[なし]

化学療法

Primary  
Chemotherapy

寛解

子宮摘出術

片側の卵巣は残置

化学療法



子宮壁内に嚢胞を認めた  
侵入奇胎の肉眼的所見



## 非絨毛癌症例への化学療法

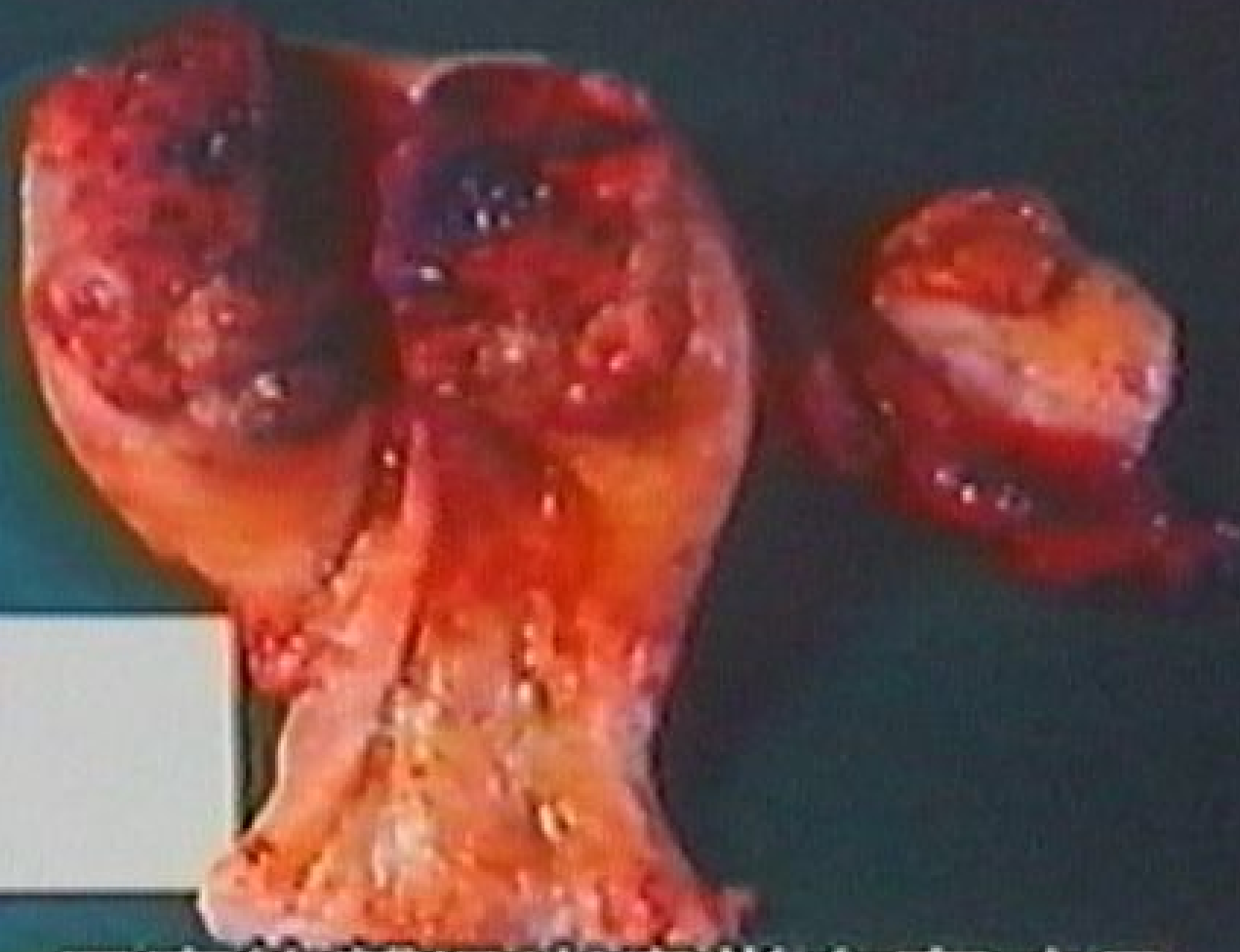
- (1) Methotrexate (MTX)
- (2) Actinomycin-D (Act-D)
- (3) Methotrexate-Leucovorin
- (4) Etoposide
- (5) 5-FU
- (6) MTX・Act-D

## 侵入奇胎治療後の絨毛癌発症

年代 (昭和 年)	症例数	絨毛癌 発症例	発症率 (%)
32~43	117	9	7.7
44~48.8	88	6	6.7
48.9~54	115	2	1.7
55~62.11	94	1	1.1
62.12~	24	0	0

昭和32年~平成2年 1991.7.

## 2. 絨毛癌に対する治療



子宮体部に出血巣を有する  
絨毛癌の肉眼的所見

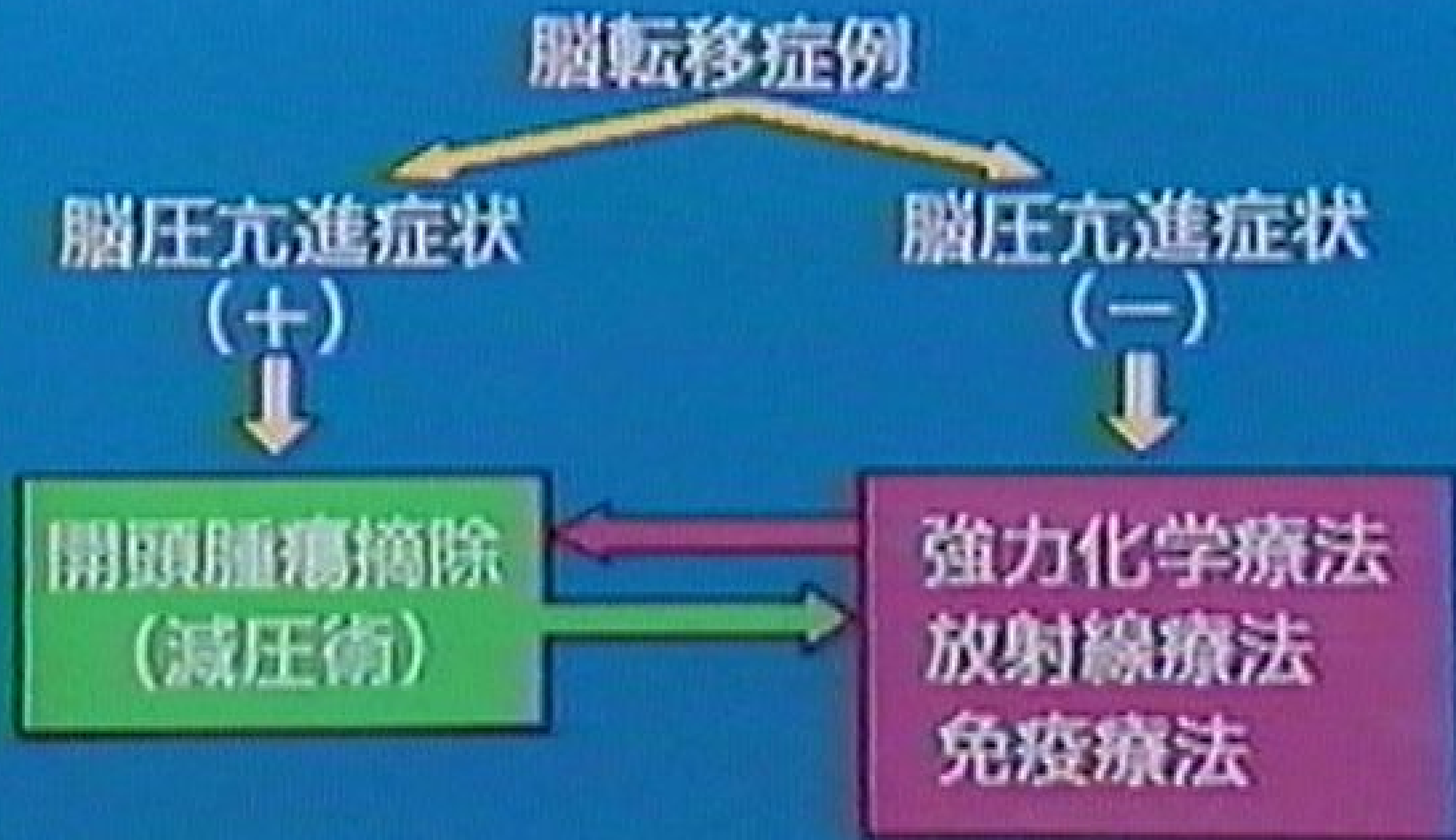
## 絨毛癌症例への化学療法

- (1) MA (MTX・Act-D)
- (2) MAC (MTX・Act-D・CPA  
三剤同時併用療法)
- (3) EA (Etoposide・Act-D)
- (4) MEA (MTX・Etoposide・Act-D)
- (5) EMACO (Etoposide・MTX・Act-D  
CPA・Vincristine)
- (6) PE (CDDP・Etoposide)
- (7) high dose 5-FU・Act-D

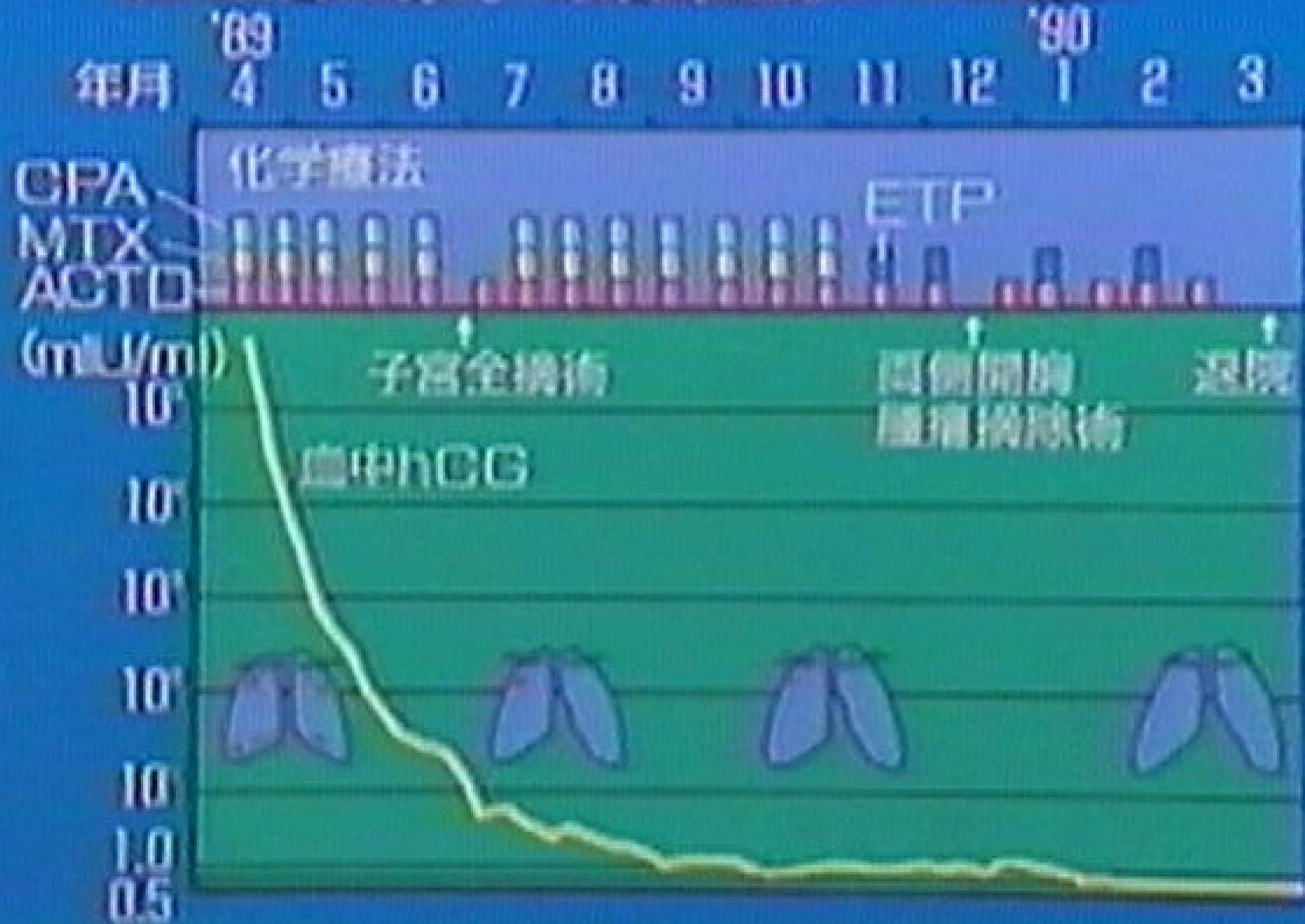
## 肺転移手術療法の適応

- 1) hCG値が1,000mIU/ml以下に下降後約10週を経てもhCGが検出される
- 2) 肺手術の侵襲に耐えられる
- 3) 他の部位に病巣がない
- 4) 転移巣が一回の手術で摘除可能である

# 絨毛癌脳転移の治療方針

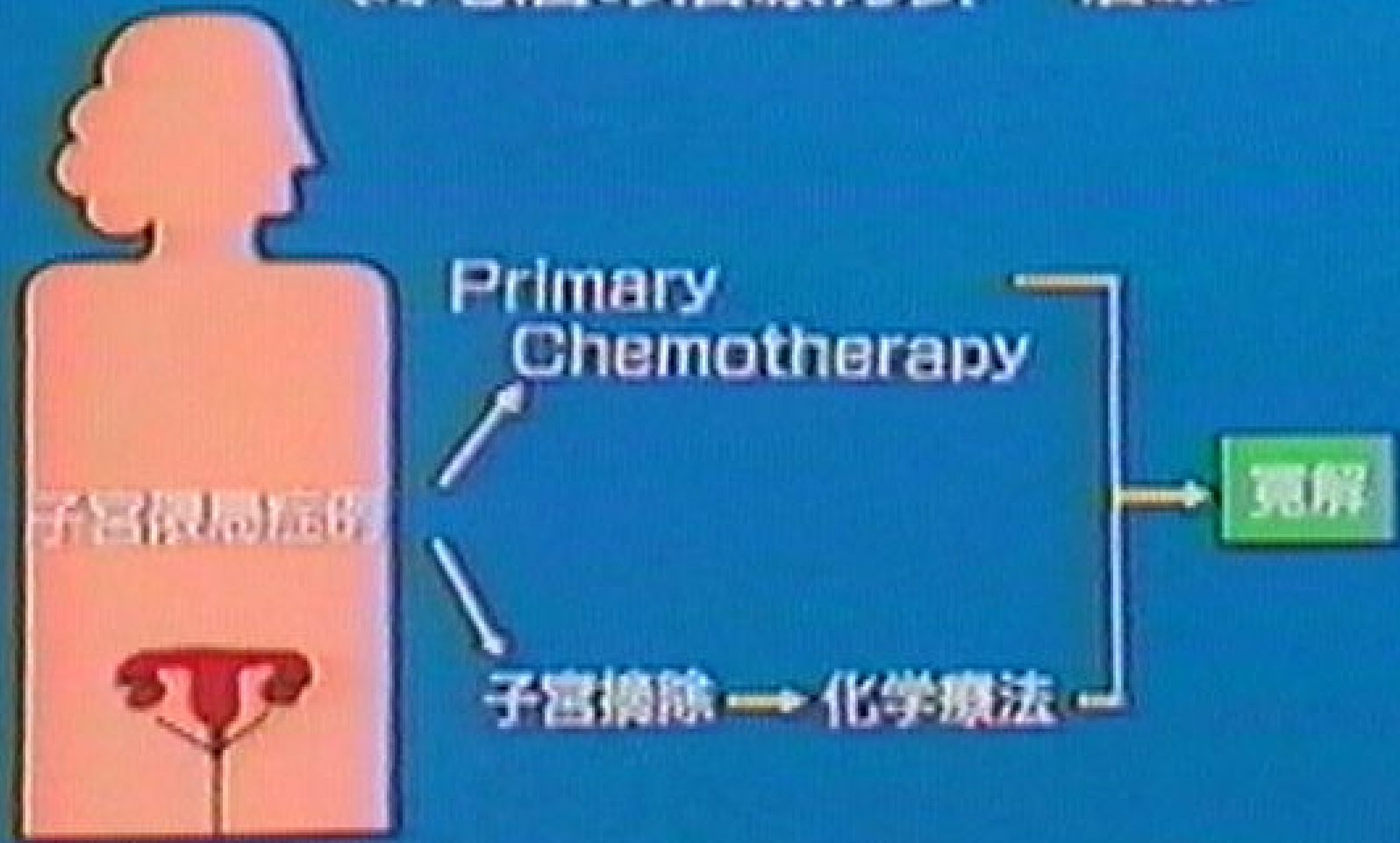


# 絨毛癌の集学的治療症例の経過図

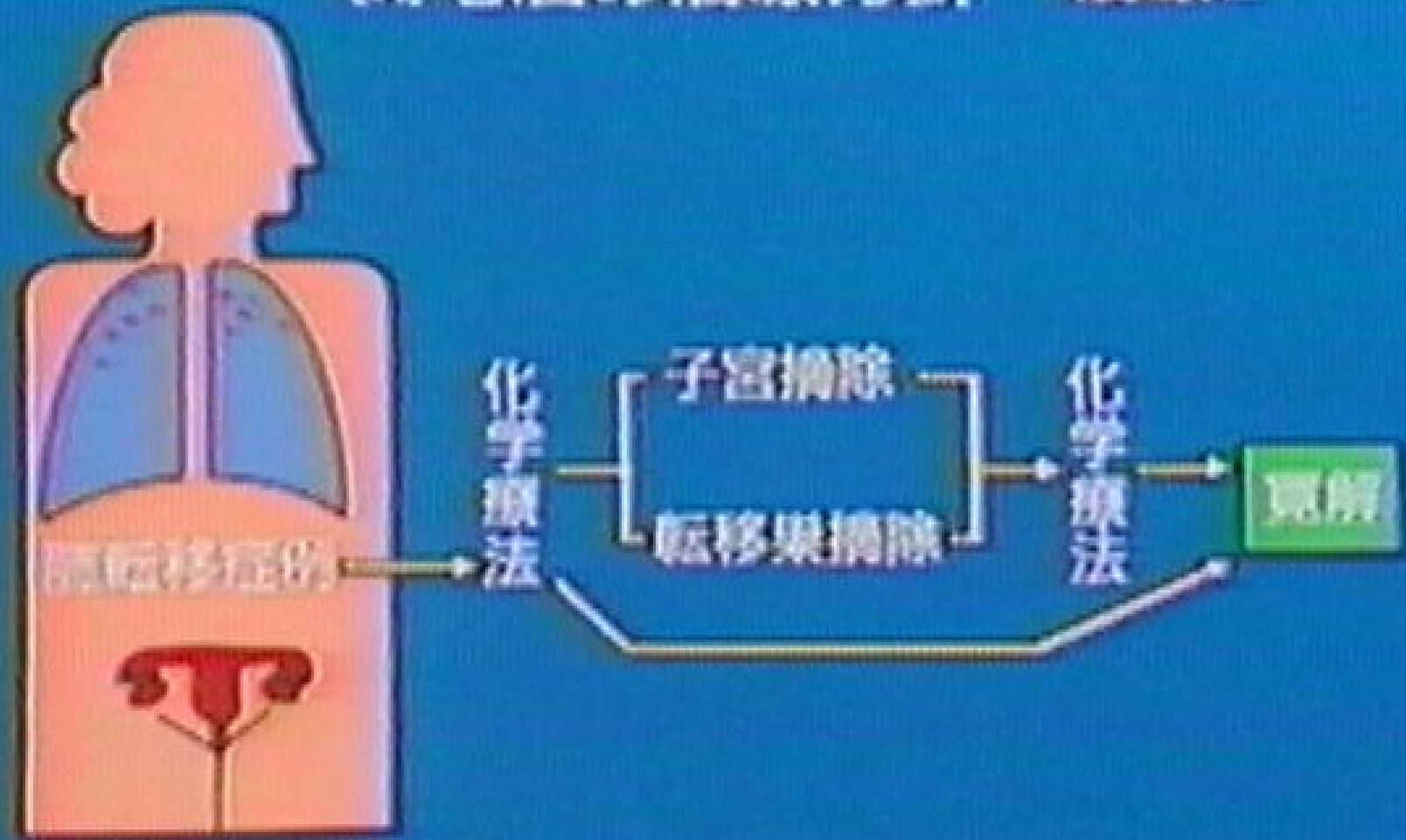




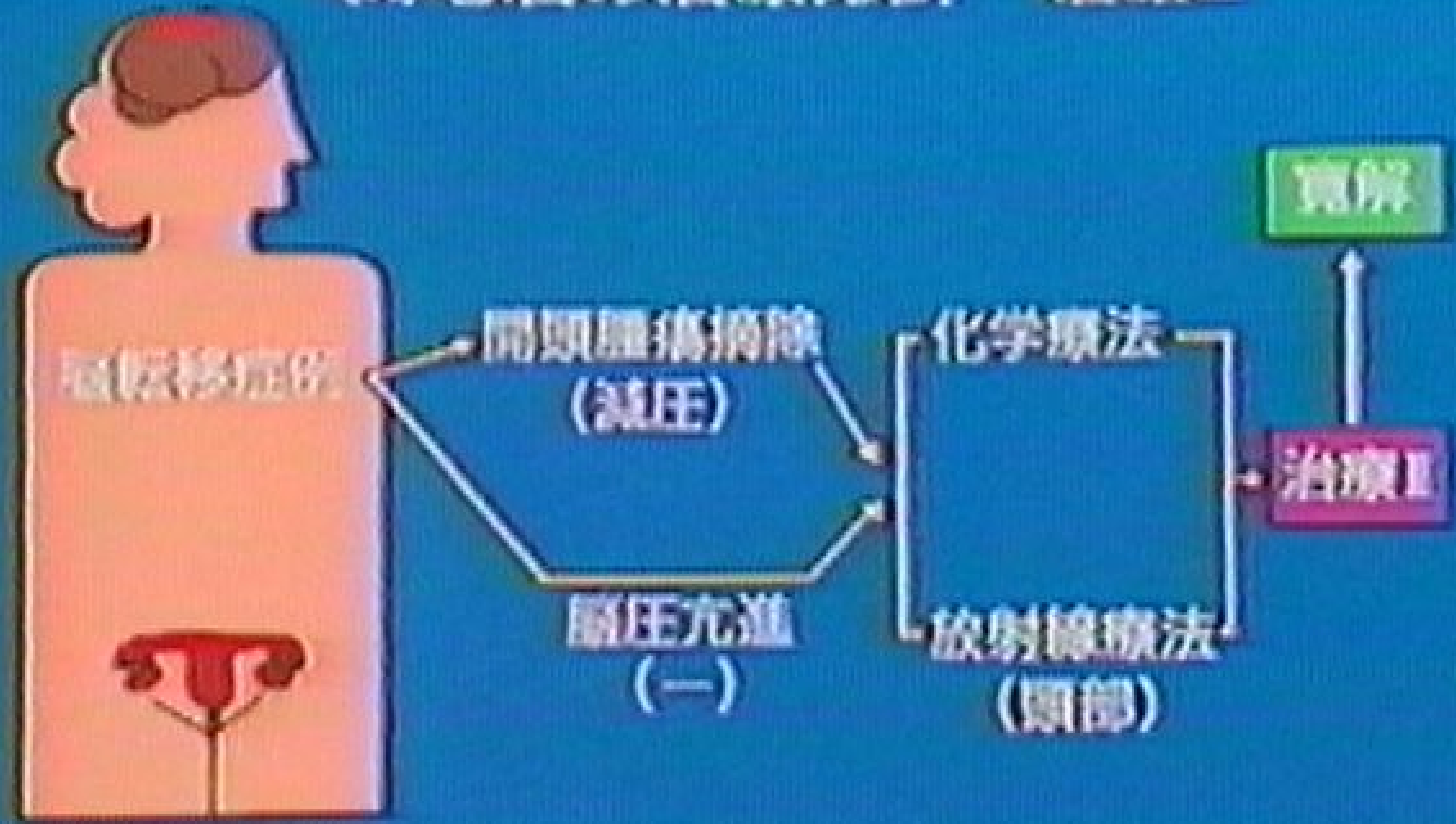
# 絨毛癌の治療方針 治療I



# 絨毛癌の治療方針 治療I



# 絨毛癌の治療方針 治療Ⅱ



### 3. 寛解判定基準と 治療後の管理

## 新しい寛解判定基準

- 血中hCG値がCTP assayにて0.5mIU/ml以下になること
- 細胞効果の消失を侵入奇胎では4コース、絨毛癌では5コースにわたって確認する
- 必要があれば卵巣ホルモン、黄体ホルモンの合剤を投与してhCG値が0.5mIU/ml以下であることを確認する。

# 絨毛性疾患の治療成績の向上



# 悪性疾患の治療

時代 I

II

NMO.MMC

MTX

ACTD

(併用)

子宮摘除術



# 大志の石原成瀬の外科

II

III

ACTD

(併用療法)

転移巣の手術療法

放射線療法  
免疫療法

侵入奇胎  
絨手癌



# 絨毛性疾患の治療成績の向上

