

## 【臨床・研究】

## 絨毛の水腫化を認めた症例の取り扱い

こ ばやし まさ ゆき      なか がわ たつ し<sup>1)</sup>      なが さき ま こと<sup>2)</sup>  
 小 林 正 幸<sup>1)</sup>      中 川 達 史<sup>1)</sup>      長 崎 真 琴<sup>2)</sup>  
 いし だ かつ なり      いし だ せき こ      み あけ まさ み<sup>2)</sup>  
 石 田 克 成<sup>2)</sup>      石 田 世紀子<sup>2)</sup>      三 明 昌 美<sup>2)</sup>

キーワード：胞状奇胎，トロフォブラスト，免疫染色，P57，CD34

## 要 旨

microscopic mole と診断された症例の中には遺伝学的に解析すると全胞状奇胎，部分胞状奇胎，水腫性流産が混在することが知られている<sup>1)</sup>。今回我々は組織学的に microscopic mole にあたる症例から続発性病変を来した2例を経験した。1例は侵入奇胎+肺転移巣を来した症例で，もう一例は侵入奇胎であり，双方とも化学療法等の治療により寛解した。これらの症例についてその後の免疫染色により全胞状奇胎であった可能性が高いと考えられた。

絨毛の水腫化を認める症例において胞状奇胎の high risk 群をスクリーニングするためには，胎嚢が不明瞭であること，トロフォブラストの極性を失った異常増殖などが要点であり，更に P-57 や CD-34 による免疫染色することで全胞状奇胎の診断の助けとなる。

それらの方法にて胞状奇胎が疑われた症例には，掻爬後早期（1ヶ月以内）からの HCG の定期的 follow up が必要であり，異常を認めた場合は早期からの診断治療が重要である。

## はじめに

胞状奇胎の診断は本来遺伝学的解析が最も優れているが，現在はマクロにて腫大絨毛の短径 2 mm 以上という絨毛性疾患取り扱い規約にて診断がなされている<sup>2)</sup>。しかしマクロ的な診断と遺伝学的診断には不一致例が存在する事が判明して

きた<sup>1)</sup>。特に microscopic mole を遺伝学的に解析すると全奇胎（雄性2倍体が66.6%），部分奇胎（3倍体）18.2%，正常2倍体が15.2%であったと報告されている<sup>1)</sup>。このように microscopic mole の中には胞状奇胎が相当数あると考えられ，今回続発性変化を起こした2症例を検討し水腫性絨毛のみられる症例の取り扱い方について考察した。

Masayuki KOBAYASHI et al.

1) 浜田医療センター産婦人科 2) 同 病理（臨床研究部）

連絡先：〒698-8511 島根県浜田市黒川町3748