

# 論 文 内 容 要 旨

Management of Neonatal Ovarian Cyst

(新生児卵巣嚢腫の治療方針)

Hiroshima Journal of Medical Science, 68(1):

7-11, 2019.

指導教員：高橋 信也教授

(医系科学研究科 外科学)

赤峰 翔

【目的】周産期に診断された卵巣嚢胞は多くは自然消退するが、中には捻転壊死を起こしてしまうものが存在する。また、その治療方針は内容物の穿刺や手術による嚢胞切除等、施設間によって様々で一定した見解が得られていないのが現状である。今回、当科における新生児卵巣嚢腫症例を検討し、その治療方針および治療成績を明らかにした。

【方法】2002年1月～2016年12月の期間に当院で加療を行った新生児期卵巣嚢腫16症例を対象とした。超音波検査所見により嚢胞が内部均一であるものを simple cyst(以下、SC)、嚢胞内部に debris や液面形成、隔壁形成を認めるものを complex cyst(以下、CC)の2種類に分類し、それぞれにおける患者背景、嚢胞長径、臨床経過について診療録を用いて後方視的に検討した。なお、当科においては超音波検査で嚢胞長径が40mm以上のSCおよびCCと診断されたもの、他疾患との鑑別がはっきりしない症例については手術を行う方針としており、手術を施行した症例については手術方法、手術時間、合併症の有無について検討を行なった。

【結果】嚢胞はSCが10例、CCが6例存在し、在胎週数や出生体重に差は認めなかった。16例中14例が胎児超音波検査により出生前に指摘されていた。嚢胞長径40mm未満のSC8例については出生後に外来で経過観察が行われた。平均観察期間は $120.7 \pm 93.2$ 日、平均来院回数は $4.6 \pm 2.5$ 回で、全例で超音波所見にて自然消失が確認された。また、40mm以上のSC2例と、CC6例の8例について手術が行われた。CCの超音波検査の画像所見は充実性嚢胞2例、多房性嚢胞1例、嚢胞内の液面形成が3例であった。また、CC群のうちの1例はSCのフォローアップ中に画像所見がCCへ変化し、手術が行われたものが存在した。手術例におけるアプローチ法は3種類(臍輪切開3例、腹腔鏡補助下3例、Pfannenstiel切開2例)が存在した。そのうち整容性に優れた2種類(腹腔鏡補助、臍輪アプローチ)について手術時間および入院期間を比較検討したところ、手術時間は腹腔鏡補助が $52.6 \pm 6.0$ 分、臍輪アプローチが $88.7 \pm 14.7$ 分、入院期間は腹腔鏡補助が $7.0 \pm 0.8$ 日、臍輪アプローチが $10.0 \pm 0.8$ 日でいずれも有意差は認めなかった( $p=0.133$ ,  $p=0.095$ )。術後合併症の発生はいずれも認めなかった。また、卵巣が卵管レベルで捻転して完全壊死しているものや、捻転により離断されて腹腔内に遊離し温存ができないものに限り付属器切除を施行したが、付属器切除を行った5例で全例、病理組織検査において正常な卵巣組織は確認できなかった。

【考察】卵巣嚢胞は女児2500出生のうちの1人の割合で認め、診断は超音波検査が主体で、通常であれば胎生6ヶ月頃より超音波検査で指摘できるようになり、多くは28週以降、早いものでは19週で指摘され、胎児および新生児の超音波検査の進歩に伴いその頻度は増加してきている。卵巣嚢胞と同じ腹腔内嚢胞の鑑別診断としては、重複腸管、大網嚢腫、先天性水腎症、嚢胞型の胎便性腹膜炎、子宮腔留水症、リンパ管腫、髄膜瘤、尿管嚢胞などがある。卵巣嚢胞は超音波所見により大きく2種類に分類され、超音波所見でCCを認めるものは嚢胞の捻転や出血の存在が示唆され、卵巣機能の消失が大きな問題となる。

卵巣嚢胞の多くは病的意義に乏しく自然消退するが、小嚢胞でも捻転や卵巣機能不全を起こす可能性が十分にあるため、消失まで経過観察することが推奨される。

また、捻転の可能性、嚢胞の破裂、周辺臓器の圧迫などが治療適応となるが、治療方法につい

ては一定の見解が得られておらず、胎児期の経皮的穿刺吸引、新生児期の経皮的穿刺吸引、手術による嚢胞切除、嚢胞開窓術、付属器切除などがあるが、各施設の方針により異なるのが現状である。

胎児期の穿刺吸引においては再発率が高い上に嚢胞破裂、腹膜炎、切迫早産、羊膜絨毛膜炎、胎児損傷のリスクがあり、新生児期の穿刺吸引は腹膜炎を惹起する可能性や、嚢胞が悪性であった場合の穿刺による播種のリスクが存在する。当科では経皮的穿刺は行わず手術を選択し、手術の際には原則として嚢胞切除を選択している。手術の際には Pfannenstiel 切開による開腹手術あるいは腹腔鏡手術を選択していたが、近年は整容性の面で前者より優れる臍輪切開によるアプローチを行い、手術時間や合併症の面においても同等の治療成績をおさめている。

【結論】 新生児の卵巣嚢腫においては、超音波所見で 40mm 未満の SC であったもの、鑑別不能であったものについては経過観察を行い、増大傾向となったものや、縮小が得られないものに関しては手術を検討する。超音波所見で CC であったもの、SC の中で嚢胞長径が 40mm を超えるものを手術適応とするのが望ましい。安全性を考慮し、嚢胞内容物の経皮的な穿刺吸引は推奨されず、手術の際は整容面を考慮した選択が可能であり、術中所見に基づいて可能な範囲で卵巣温存に努めるべきである。