

子宮頸部の病理(3)
子宮頸管妊娠

飯塚 崇

Summary

子宮頸管妊娠は全異所性妊娠の約0.15%に生じる極めて稀な疾患である。頸管妊娠のリスク因子として子宮内容除去術(D&C)、帝王切開術の既往が知られており、子宮内膜や頸管粘膜の傷害が発症に関与すると考えられている。

頸管妊娠の病理学的診断基準は1911年にRubinらが定義し、1980年にDavidらは胎盤の伸展方向から頸管妊娠を4つに分類した。一方、頸管妊娠の病態生理の観点から病理学的に詳細に検討した報告はほとんどなく、頸管妊娠の発症機序などについては現時点でも詳細は不明である。

Key words

頸管妊娠
診断基準
病理所見

疫学

子宮頸管妊娠の頻度は全異所性妊娠の約0.15%であり、8,000~18,000例の妊娠に1例の割合で発症し非常に稀である¹⁾。発症頻度は体外受精(*in vitro* fertilization; IVF)妊娠の増加に伴い増加傾向とされているが、経膈超音波検査の進歩によりごく初期の自然流産しうる頸管妊娠の発見率が向上していることが影響しているとも考えられている²⁾。

リスク因子

頸管妊娠のリスク因子として子宮内容除去術(dilatation & curettage; D&C)や帝王切開術の既往、不妊治療などが挙げられている(表1)³⁾。特に頸管妊娠を発症した患者においてD&C既往の割合が高く、子宮頸管や子宮内膜の機械的な傷害が癒着や上皮組織の欠損を引き起こし子宮頸管妊娠に大きく影響を与えている可能性がある。また卵管上皮の線毛細胞数が卵管妊娠例では子宮内妊娠例よりも減少している⁴⁾という報告があることから、頸管妊娠においてもD&Cなどによる子宮頸管粘膜の傷害により線毛細胞数が低下し、線毛運動が障害されていることが発症に関与している可能性がある。

頸管妊娠の定義と診断基準

一般に頸管妊娠は受精卵が子宮頸管粘膜に着

Takashi Iizuka

金沢大学医薬保健研究域医学系産科婦人科学教室