

表 1. 全胎状奇胎, 部分胎状奇胎, 水腫様流産の鑑別

	全奇胎	部分奇胎	水腫様流産
<b>組織学的所見</b>			
胎児成分	なし	あり	あり
<b>絨毛形態</b>			
水腫状変化	大部分	一部	一部
輪郭	貝殻模様 八つ頭状	貝殻模様 フィヨルド様	球状 フットボール状
<b>絨毛間質</b>			
槽形成	あり	あり	あり
間質細胞の増生	あり	なし	なし
毛細血管の増生	あり (特に早期)	なし	なし
線維化	まれ	あり	あり
核崩壊像 あるいは アポトーシス	あり	まれ	まれ
<b>栄養膜細胞</b>			
増殖	広範囲 (CT, ST, IT)	局所的 (主に ST)	なし
異型性	しばしばあり	なし	なし
間質への封入	あり	あり	まれ
着床部の異型性	あり (IT)	軽度あり	なし
<b>免疫組織化学的所見 (p57<sup>Kip2</sup> あるいは TSSC3 の染色性)</b>			
	陰性	陽性	陽性
<b>染色体核型</b>			
	diploid (46,XX, 46,XY)	triploid, diploid (まれ)	diploid, aneuploid, trisomy など
<b>遺伝子解析</b>			
	父方 2 haploid (雄核発生)	父方 2 haploid, 母方 1 haploid	父方および母方の 両 haploid

[表注 1] CT: cytotrophoblast (細胞性栄養膜細胞),  
ST: syncytiotrophoblast (合胞体栄養膜細胞),  
IT: intermediate trophoblast (中間型栄養膜細胞)

[表注 2] 全奇胎, 部分奇胎, 水腫様流産について, 各々の組織学的所見, 免疫組織化学的所見そして染色体核型ならびに遺伝子解析の所見をまとめた。  
超音波断層機器や hCG 測定法の進歩により胎状奇胎や流産などの異常妊娠が妊娠早期に検出・搔爬されるようになった現在, このような鑑別点に基づいた診断が重要である。

[表注 3] 槽の形成に加え, 絨毛形態の貝殻模様あるいは栄養膜細胞の絨毛間質への封入像などは, 部分奇胎で認められる所見として強調されてきたが, 全奇胎でも認められるものであり, これらの所見を判断基準として採り上げると全奇胎を部分奇胎と診断することになるので注意を要する。

- [表注 4] 妊娠早期の全奇胎では、部分奇胎あるいは水腫様流産とは異なり、絨毛間質細胞の増生や絨毛間質における毛細血管の増生が一部の絨毛で必ず認められる。絨毛間質の所見の差異は鑑別診断に有用である。
- [表注 5] p57<sup>Kip2</sup> あるいは TSSC3 による免疫組織化学的所見は、細胞性栄養膜細胞と絨毛間質細胞の核の染色性を示す。なお、いずれの場合でも通常、合胞体栄養膜細胞は陰性であり、脱落膜細胞は陽性であるが、中間型栄養膜細胞は p57<sup>Kip2</sup> が陽性、TSSC3 は陰性である。
- [表注 6] 全奇胎のほとんどは雄核発生であるが、稀な例外として、家族性に発生する反復全奇胎の中には両親由来 (biparental origin) のものがあることが示され<sup>17)</sup>、最近、染色体 19q 上の遺伝子 (NLRP7) 変異の関与が報告された<sup>18)</sup>。