

一般演題

1. 当院における子宮体癌と卵巣癌による重複癌の後方視的検討

○熊坂 諒大, 松下 容子, 室本 仁, 湯澤 映, 和田 潤郎, 佐藤 秀平
森川 晶子
青森県立中央病院 産婦人科

【目的】

子宮体癌と卵巣癌の重複癌は比較的まれである。卵巣癌患者の3～10%に子宮体癌が、また子宮体癌の5%に卵巣癌が重複するといわれている。また組織型としてともに類内膜腺癌と診断されることが多く、背景因子として閉経前・若年などが知られている。

今回、当院における子宮体癌と卵巣癌の重複癌の背景、病期、組織、予後などについて検討し、文献的考察もふまえて検討した。

【方法】

平成19年から平成22年までの4年間、当院における子宮体癌と卵巣癌の重複癌症例5症例について後方視的に検討した。

【結果】

当院における4年間の重複癌症例は5症例であった。その期間における子宮体癌症例は66例、卵巣癌症例は71例であった。重複癌症例5例の年齢中央値は50歳(42歳～53歳)、閉経前患者は2症例(40%)、FIGO Stageは子宮体癌でIb期3例・IIIb期1例・IV期1例であり、卵巣癌ではIc期1例・IIc期2例・IV期2例であった。また5例中4例で病理型はともに類内膜腺癌であったが、1例は子宮体癌が類内膜腺癌であるのに対し、卵巣癌は粘液性腺癌であった。また予後については5症例とも生存しており、現時点で再発症例も見られていない。

【結語】

当院における重複癌症例の検討からも、過去に報告されているように閉経前の症例や比較的若年の症例が多くみられた。また重複癌の組織型も類内膜腺癌が多くみられたが、死亡例がなく予後規定因子の断定には至らなかった。また重複癌と転移癌では治療法や予後が異なるための確な診断が要求される。今後、重複癌症例に遭遇した場合には、従来の病理学的検討だけでなく、分子生物学的検討も必要であると考えられた。

2. 当科における子宮内膜異型増殖症術後の病理学的検討

○黒澤 大樹, 大槻 健郎, 吉永 浩介, 永瀬 智, 高野 忠夫, 新倉 仁
伊藤 潔, 八重樫伸生
東北大学病院

【目的】

子宮内膜異型増殖症における術前と子宮摘出後の病理結果の一致率を明らかにする。

【方法】

当科で2001年11月より2011年2月までの9年4か月の期間に、子宮内膜異型増殖症の診断で子宮摘出術を施行された30例について、術前及び術後の病理学的診断を検討した。全例で子宮鏡併用子宮内膜全面搔把を行っており、同検査での診断を原則とした。同検査で異型が認められなかったものについては、内膜生検または内膜細胞診での診断を採用した。

【結果】

術前診断は単純型子宮内膜異型増殖症2例、複雑型子宮内膜異型増殖症28例。診断方法は、子宮鏡併用子宮内膜全面搔把25例、内膜生検4例、内膜細胞診1例。診断より手術までの期間は平均65日。術式は、子宮全摘+両側付属器切除術27例、子宮全摘+卵巣温存3例。術後病理診断は、単純型子宮内膜増殖症1例(3%)、複雑型子宮内膜増殖症4例(13%)、単純型子宮内膜異型増殖症2例(7%)、複雑型子宮内膜異型増殖症11例(37%)、類内膜腺癌G1; 10例(33%)、類内膜腺癌G2; 1例(3%)、増殖症所見なし1例(3%)であった。術前・術後診断の一致率は40%であった。

【結論】

子宮内膜異型増殖症と診断されたもののうち3割から4割に類内膜腺癌が併存しており、この点を考慮して治療にあたる必要がある。

3. 新子宮体癌進行期分類 (FIGO2008)における I 期定義変更の影響

○菊池 朗, 笹川 基, 本間 滋, 児玉 省二
新潟県立がんセンター新潟病院

【研究目的】新子宮体癌進行期分類 (FIGO2008) では, 筋層浸潤なしと筋層浸潤 1/2 未満が IA 期に統合された。その影響を当科症例から検討することを目標とした。

【研究方法】1982年から2010年の間当科で治療した子宮体癌類内膜癌症例 (重複癌症例除く) で615例を研究対象とした。有意差検定はFisher exact test, Mann-Whitney U test及びlog-rank testを用いて検定した。

【結果】FIGO1988 Ia期及びIb期は全症例中8.5%, 51.7% (計60.2%), FIGO2008でre-stagingするとIA期は67.6%であった。5年生存率はそれぞれ100%, 97.7%及び97.8%であった。FIGO1988 Ia期とIb期の臨床背景の差はG3の頻度 (Ia期0%, Ib期10.1%) 及びリンパ節郭清施行率 (Ia期57.7%, Ib期90.6%) であった。FIGO1988 Ia期とIb期の5年生存率に有意差は認めなかったが, 死亡例はIa期では無かったのに比較し, Ib期では6例あった。6例中4例がG3であり, 全例に術後化学療法は施行されていなかった。Ib期G3症例32例中後化学療法施行は8例, 未施行例24例であった。両群間の生存率に有意差は無かったが (p=0.232), 化学療法施行例には死亡例は認めなかった。

【結論】FIGO1988 Ia期とIb期は予後良好であり, 統合することは妥当である。ただしG3症例には予後不良例が存在することには注意が必要である。化学療法の追加も考慮すべきである。

4. 当科における卵巣癌再発症例,再発期間別の予後についての検討

○青木 藍子, 島 友子, 橋本 佳子, 小野 洋輔, 伊東 雅美, 中島 彰俊
日高 隆雄, 斎藤 滋
富山大学産科婦人科学

【緒言】近年, 進行卵巣癌の予後はTC療法の確立により改善したが, 依然再発率は高く, 進行症例では半数以上の症例が再発し, 特に2年以内に多い。そこで当科における卵巣癌再発例, 再発期間別の予後について検討を行ったので報告する。

【対象】1998年4月から2009年3月までに当科で初回治療を行った卵巣癌患者66名, I期26名, II期10名, III期23名, IV期7名を対象とした。初回治療から再発までの期間により2年以内を「早期再発 (以下, 早期)」, 2-5年以内を「中期再発 (中期)」, 5年以降を「晚期再発 (晚期)」と定義した。I期には粘液性腺癌が13名 (50%), III期は漿液性腺癌が16名 (69%) で最も多かった。

【結果】中期例は5例でIc期2例, IIIc期2例であり, 晚期例はIIIc期1例であった。一方, Ic期15例中の再発は, 早期3例 (20%), 中期2例 (13%) であった。術中被膜破綻例と自然被膜破綻例を比較すると, リンパ節郭清の有無, 化学療法施行の有無において有意差は認めないものの, 再発例は全て自然被膜破綻例であった。また, IIIc期の再発は, 早期8例 (53%), 中期2例 (13%), 晚期1例 (7%), 無再発4例 (27%) であった。早期再発群, および中長期再発群の比較を行ったところ, 残存病変の有無に有意差を認めなかったが, 早期群では5年生存率が3/8例 (38%) であったが, 中長期群では7/7例 (100%) であり高い傾向を示した。

【結論】Ic期では自然被膜破綻が予後に影響を与える可能性がある。IIIc期における治療終了後から再発までの期間が2年を超える場合においては, 5年以上の生存が期待できることがわかった。

5. 子宮全摘術後卵巣癌の発生頻度と組織型

○久保 真一¹⁾, 藤本 俊郎¹⁾, 佐藤 直樹¹⁾, 清水 大¹⁾, 河村 和弘¹⁾
田中 俊誠²⁾, 寺田 幸弘¹⁾

1) 秋田大学医学部産婦人科, 2) 上田市産院

この研究の目的は、以前の子宮全摘術の際に両側卵巣摘出は施行されなかった女性における卵巣癌の発生率を求め、子宮摘出後に高率に卵巣癌が生じ得る婦人科疾患を明らかにすること、良性疾患に対する子宮全摘術と併せて両側卵巣摘出も施行する際に、その適正な年齢を示すことの3点である。研究方法として、1995年から2008年の14年間に秋田大学医学部附属病院において、卵巣癌治療を施行された計192人の症例を対象にした（組織型による内訳：漿液性；70，明細胞；50，粘液性；32，類内膜；32，その他；8）。そのうち22例（11.4%，22/192）は、以前に良性疾患に対し子宮全摘術が施行されたが、両側卵巣の摘出はされなかった。この22例について、組織型別に卵巣癌発生率を調べ、残りの子宮摘出のなかった群と比較検討した。また、子宮全摘時の年齢もしくは卵巣癌と診断された時の年齢に着目した。22例に生じた卵巣癌の組織型、各症例数、割合（%）は漿液性；6（27.3%），明細胞；3（13.6%），粘液性；4（18.2%），類内膜；9（40.9%），その他；0（0%）であった。このうち子宮摘出のあった群の類内膜腺癌の発生率（40.9%）は、子宮摘出のなかった群のそれ（13.5%，23/170）と比較し著明に高かった〔Odds ratio=4.45，95%信頼区間1.75-11.37〕。また、22例が子宮摘出を受けた時の年齢分布は34歳以下；2，35歳～39歳；7，40歳～44歳；4，45歳～49歳；7，50歳～54歳；1，55歳以上；1であった。結論として、仮に子宮摘出の際に予防的に両側卵巣の摘出も併施されていたと考えると、この13例（6.7%，13/192）は、卵巣癌を罹患せずに済んだと考えられる。まとめとして、卵巣癌（類内膜腺癌）に進展し得る子宮内膜症などの良性骨盤内疾患を有する女性や今後、挙児希望のない女性に子宮摘出が行なわれる際に併せて両側卵巣摘出も行なうことは、卵巣癌発生の母地をなくすことにより、卵巣癌の予防に大きく貢献するものと考えられる。

6. 当科における子宮頸癌に対するNAC症例の検討

○嶋田 知紗, 前田 悟郎, 中川 絹子, 千葉健太郎, 鈴木 俊也, 米原 利栄
東 正樹, 山口 辰美
釧路赤十字病院 産婦人科

【緒言】本来、NACには、腫瘍のサイズを縮小することにより、手術の根治性や安全性が向上し、手術適応症例が拡大できることや、微小な転移病巣に対する効果により、遠隔転移の抑制が期待される。さらに、手術による腫瘍への血流障害がまだないことが、抗がん剤を投与するにあたり、有利な点であると考えられる。一方、NACに伴う不利益のひとつとして、化学療法による貧血のため自己血貯血ができなくなったり、術中・術後に輸血が必要となる可能性が高くなるという点が挙げられる。そこで、当院でもNACを施行した症例において、腫瘍縮小効果、副作用を中心に検討したので報告する。

【方法】2007年1月から2011年6月までに広汎子宮全摘術前に化学療法を施行した手術予定患者11症例について、調査した。

【結果】組織型の内訳は、扁平上皮癌8例、小細胞癌1例、乳頭状扁平上皮癌1例、腺癌1例であり、投与された化学療法のレジメンは、weeklyTC4例、monthlyTC3例、TP2例、CDDP2例であった。測定可能病変があった症例では、腫瘍径は平均59.9%へ縮小を認めた。副作用としては、有害事象Grade3以上の血球減少を認めたのは3症例であり、5症例では400～1200mlの自己血貯血が可能であった。また、腫瘍の組織型、レジメン別での副作用の違いは認めなかった。

【結論】NACにより、測定可能病変のある症例では腫瘍の縮小化が得られ、さらに自己血貯血や、主治療である手術療法を延期することなく予定通りに施行できた。以降はさらに症例を増やし、予後も含めた検討が必要と考えている。

7. 当院における子宮頸部非扁平上皮がんに対する術前化学療法の現状について

○齋藤 達憲, 三浦 雄吉, 苫米地英俊, 高取恵里子, 永沢 崇幸, 小見 英夫
利部 正裕, 本田 達也, 諸原 雄一, 庄子 忠宏, 熊谷 晴介, 三浦 史晴
竹内 聡, 吉崎 陽, 杉山 徹
岩手医科大学産婦人科

【はじめに】子宮頸部非扁平上皮がんに対する術前化学療法の有効性を示した報告はなく、ガイドラインでも推奨はされていない。今回は当院における治療成績を中間解析し、有用性を検討したので報告する。

【対象および方法】2004年1月より2010年9月までの期間に同意が得られ、広汎子宮全摘術を予定としたbulky massを有する臨床進行期Ib2からIIbまでの非扁平上皮がん20例を対象とした。治療はPaclitaxel (PTX) 175mg/m²またはDocetaxel (DTX) 70mg/m²をday1に、Carboplatin (CBDCA) AUC6をday1に投与し、21日を1コースとし原則2コース施行した。

【成績】年齢中央値は51歳(30-63歳)、臨床進行期はIb2期5例、IIb期15例であった。組織型は粘液性腺がんが9例、類内膜腺がんが3例、明細胞腺がんが1例、腺扁平上皮がんが7例であった。抗腫瘍効果はCRが4例、PRが11例、SDは5例、PDは1例であり、奏効率は75.0%であった。Grade 3以上の白血球減少、好中球減少はそれぞれ10例、19例であり、Grade 3の発熱性好中球減少は2例に出現した。Grade 3以上の非血液毒性は、嘔気を1例認めた。Grade 2以上の神経毒性は認めなかった。広汎子宮全摘術は20例中15例(75.0%)が完遂することができた。無増悪生存期間中央値は10.5ヶ月(3-70ヶ月)、全生存期間中央値は20ヶ月(6-70ヶ月)であった。

【結語】非扁平上皮がんに対するPTX/CBDCA療法とDTX/CBDCA療法の高い抗腫瘍効果と安全性は確認できたが、予後に関してはさらなる検討が必要であると考えられた。

8. 多臓器転移を伴う子宮体癌に対しMPA療法が奏功した症例

○金 美善, 東 大樹, 足立 清香, 足立 英文, 倉橋 克典, 水沼 正弘
北見赤十字病院 産婦人科

子宮体癌のIV期の5年生存率は約20%と低い。子宮類内膜腺癌G1に対してMPA療法が有効な場合があるが、進行子宮体癌に対し腫瘍縮小効果を期待できるものではない。今回多発肺転移、右坐骨転移性骨腫瘍を伴う子宮体癌に対し、MPAが奏功した症例を経験したので報告する。

症例は58歳女性。知的障害・DM・全盲等のため施設入所中。平成17年12月、咳・下腹部痛を主訴に近医受診。胸部多発結節影、卵巣腫瘍を指摘され当科紹介受診となった。CTにて右付属器に約10×7cmの腫瘍を認め、肺野には多発転移と思われる多数の結節を認めた。胸腹水貯留やその他臓器への転移、明らかなリンパ節転移は指摘されなかった。以上より卵巣癌IV期の疑いと診断。原疾患のため積極的治療は行わず対症療法のみの方針となった。平成18年9月腰痛が増強したため撮影したCTにて右坐骨転移が発見された。放射線科に依頼し同部位の針生検を施行したところ子宮体癌が最も疑われたため子宮体癌多発肺転移・骨転移と診断した。腫瘍マーカーはCA-19-9が2996、SCC10.3と高値であった。同年10月よりMPA療法を開始した。疼痛緩和目的に放射線照射30Gy/6fr施行。咳・疼痛等の症状が改善し、半年後再検したところ多発肺転移・坐骨転移の縮小が認められた。一年後には肺転移はほぼ消失、坐骨転移・子宮体部腫瘍ともに縮小傾向であった。平成21年11月にMPA療法を終了。初診時から約6年が経過した現在、新たな再発は認められず縮小した骨転移巣の変化は認められていない。若干の文献的考察を加え報告する。

9. 術前の細胞診で確定診断し得なかった子宮体癌の2症例

○中川 絹子, 前田 悟郎, 嶋田 知紗, 千葉健太郎, 鈴木 俊也, 米原 利栄
東 正樹, 山口 辰美
釧路赤十字病院 産婦人科

【緒言】子宮体癌のスクリーニング法として内膜細胞診が汎用されているが、進行期、腫瘍径、分化度などにより偽陰性となる場合も多い。今回、子宮内膜細胞診が陰性で超音波検査及びMRI検査で子宮体癌を疑い、術後に確定診断を得た2例を経験したので報告する。

【症例1】73歳, G1P1。子宮留膿腫が疑われ当科外来を受診。貯留液消失後に超音波検査で内腔に2cm大のechogenicな腫瘍を認めた。数回に及ぶ子宮内膜細胞診で悪性所見なく腫瘍マーカーも正常だったが、MRIで内膜肥厚を認めた。苦痛のため内膜組織診は施行できず、精査目的に同年TLH施行。摘出子宮の組織病理で類内膜腺癌(G1)Ic期相当の診断で、リンパ節隔清術を追加施行した。リンパ節転移は認めず以後外来で化学療法継続中である。【症例2】71歳, G2P1。帯下と出血を主訴に当科初診。超音波検査で子宮内腔に9mm大のechogenicな腫瘍を認め、腫瘍マーカーの上昇を認めた。子宮内膜細胞診で悪性所見なく、MRIの診断では筋腫であったが、腫瘍が増大傾向にあり、精査目的にTAHとBSOを施行。摘出子宮の組織病理で類内膜腺癌(G1)Ic期相当の診断でリンパ節隔清術を追加施行した。リンパ節転移は認めず、本人の希望で後療法せず経過観察中である。

【考察】高齢者で、苦痛のため内膜組織診ができず、腫瘍が高分化で発育形態が内向性であったことが細胞採取を困難にし、術前診断に至らなかった可能性がある。内膜細胞診に異常がなくても、臨床症状や画像所見から子宮体癌が疑われる場合には、子宮全摘術を含めた精査が必要であると考えられる。

10. 子宮頸部異形成の新しい管理をめざして—DPO-Multiplex-PCR法HPV検査の臨床応用の検討—

○小澤 信義, 島 崇, 石垣 展子, 早坂 篤, 牧野 浩充, 朝野 晃
明城 光三, 和田 裕一
仙台医療センター産婦人科

目的：KahnらはHPVの感染後10年の経過観察で、CIN3以上と診断される率は、HPV16型陽性女性で17.2%、18型陽性で13.6%、その他の型のHPV陽性で3.0%、HPV陰性で0.8%と報告している。16型や18型HPV陽性例の経過観察では、早期にCIN3以上となっている。我々は、HPV16型と18型のタイピングが可能であり、さらにその他のハイリスク型16種類(26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 73, 82型)のいずれかの存在の有無を検出できるDPO(dual priming oligonucleotide)-Multiplex-PCR法HPV検査(Seegene社)が臨床応用可能か否かについて検討した。方法：主に子宮頸部異形成の診断管理のために当院を受診した患者123名に承諾を得て、DPO-M-PCR法HPV検査を行い、細胞診や組織診の結果と一部HC2法を同時に行い、その結果を比較検討した。結果：①DPO-M-PCR法とHC2法を同時に行った36例では、両検査とも陽性27例陰性9例で一致率100%であった。②細胞診結果とハイリスク型HPV陽性率(16型や18型HPVとその他の16種類のハイリスクHPV)はNILM5/24(25%), ASC-US12/16(75%), ASC-H7/9(77.8%), LSIL8/8(100%), HSIL57/60(95%), SCC5/5(100%), AGC1/1(100%), AIS2/2(100%), Adenoca1/1(100%)であった。③細胞診結果と16型や18型HPV陽性率はNILM1/24(4.2%), ASC-US2/16(12.5%), ASC-H4/9(44.4%), LSIL3/8(37.5%), HSIL23/60(38.3%), SCC3/5(60%), AGC1/1(100%), AIS2/2(100%), Adenoca1/1(100%)

結論：DPO-M-PCR法HPV検査は、HC2法との比較では同等の感度・特異度を示し、さらに16型と18型の型判別が可能であり、臨床情報との一致性も高かった。さらに特異性と再現性が高く安価であり、今後の子宮頸部異形成の管理と指導に有用な検査となる可能性がある。

11. 当科におけるPosterior reversible encephalopathy syndrome(PRES) 6症例の検討

○石田真奈子¹⁾, 大木 泉²⁾, 能仲 智加²⁾, 五日市美奈²⁾, 山田 京子²⁾
芹川 武大²⁾, 高桑 好一²⁾, 田中 憲一²⁾

- 1) 新潟大学医歯学総合病院総合臨床研修センター
- 2) 新潟大学医歯学総合病院産婦人科

【緒言】 Posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES) は頭痛, 視覚障害, 意識障害, けいれんなどの神経症状とともに, 画像上, 後頭領域を中心とした可逆的な浮腫性病変を呈する疾患であり, その病態として脳血管の強制的血管拡張による脳浮腫が指摘されている。

【対象と目的】 2005年9月～2011年5月までに当科で経験したPRESと診断された妊婦6症例を対象とし, 年齢, 基礎疾患や自己免疫疾患の有無, 発症時の症状, 高血圧の有無, 画像所見, 治療と予後について検討を加えた。

【結果】 年齢は21歳から36歳, 全例, 初産婦であり, 6例中1例にSLEを認め, それを含めた2例で抗核抗体が陽性であった。4例が発症前に妊娠高血圧症候群を認め, 2例で発作時に軽度の高血圧を認め, とりわけ高度の高血圧を認めた症例で脳浮腫の範囲は広い傾向を認めた。発症時の症状は, 子癇が5例, 頭痛や視覚症状をそれぞれ3例で認めたが, 失算失書等の多彩な症状も認められた。病変部は, 後頭葉に加え前頭葉または基底核に広がっていたものが4例, 側頭葉後部から後頭葉が1例, 前頭葉から両側基底核周囲および脳幹が1例であった。脳浮腫は全例が画像所見で改善し, 神経学的後遺症は観察されていない。

【結語】 当科症例の画像所見では, PRESの病変は後頭葉周囲だけでなく, 前頭葉, 基底核にも多く認められた。また, 血圧と病変の範囲には相関関係が示唆された。PRESは妊娠高血圧症候群に合併することが多く, 加えて当科では全例が初産婦であったことより, 初産の妊娠高血圧症候群合併妊婦では本疾患に留意する必要があると思われた。

12. 妊娠高血圧症候群による緊急帝王切開術後に胸水貯留をきたした2症例の検討

○佐藤 史朗, 山脇 芳, 須田 一暁, 西島 翔太, 常木郁之輔, 田村 正毅
柳瀬 徹, 倉林 工
新潟市民病院 産婦人科

【緒言】 妊娠高血圧症候群 (PIH) の合併症は多岐に認められ, 肺水腫・胸水貯留もその一つである。今回われわれはPIH増悪による緊急帝王切開術後に胸水貯留による呼吸困難をきたした症例を2例経験したため報告する。

【症例1】 43歳0経妊0経産。前医で妊婦健診施行。妊娠28週ごろより血圧上昇, 尿たんぱく(+++)でメチルドパ内服開始。妊娠32週6日里帰りして当科初診となった。血圧183/107mmHg, 尿たんぱく1.88g/dlより重症PIHと診断され, 同日緊急帝王切開を施行した。術翌日より右側胸水貯留を認め, 術後2日目に胸腔ドレーンを挿入した。胸水ドレナージ後に胸水は減少していき, 術後6日目にドレーン抜去。術後12日目に退院となった。

【症例2】 29歳0経妊0経産。前医で妊婦健診施行。妊娠29週より腹部緊満あり塩酸リトドリン内服開始。妊娠31週時にPIH, 子宮内胎児発育遅延の管理目的に当科へ母体搬送となった。妊娠32週時に血圧178/125, 尿蛋白6.96g/日とPIHの急性増悪を認め, 同日緊急帝王切開術を施行した。術後より呼吸困難感を認め酸素投与開始, 酸素15ℓ投与でも呼吸状態改善せずICU転科し直ちに挿管, 人工呼吸管理となった。胸部X線では著明な両側胸水貯留を認めた。急性呼吸窮迫症候群疑いにてシベスタットナトリウムを使用開始。同時に利尿剤投与で胸水コントロールを図った。胸水貯留は減少し呼吸状態は改善傾向を認めたために術後2日目に抜管, 術後29日目に退院となった。

【結語】 2症例とも妊娠終了後の胸水貯留であったが, 適切な呼吸管理と輸液・利尿管理により症状の改善を認めた。特にPIHの場合には妊娠終了後であっても呼吸状態には十分注意する必要があると考えられた。

13. アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬により羊水過少、肺低形成をきたし新生児死亡した高血圧合併妊娠の一例

○竹村 京子¹⁾、米澤 理可¹⁾、米田 徳子¹⁾、塩崎 有宏¹⁾、齋藤 滋¹⁾
津田さやか²⁾、吉田 丈俊²⁾

1) 富山大学 産科婦人科、2) 同 周産母子センター新生児科

【はじめに】妊娠中にアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）を使用した場合、胎児の腎血流減少により羊水過少、肺低形成が生じることが知られている。今回我々は妊娠33週まで産婦人科を受診せず4種類の降圧剤を内服し、羊水過少、子宮内胎児発育不全をきたした症例を経験したので報告する。

【症例】38歳0回経妊0回経産。18歳より高血圧を指摘されていたが放置。2010年7月より近医内科にて4種類の降圧剤にて加療を受けていた。2011年4月に無月経を主訴に前医受診し、妊娠33週2日と判明。超音波にて羊水過少、子宮内胎児発育遅延を認めたため、33週5日当科紹介入院となった。EFW1211g、羊水ポケット0cm。NSTではvariability良好でreactive。すぐにARB、サイアザイド系利尿薬を中止し、 α メチルドーパ、Caブロッカー、 $\alpha\beta$ ブロッカーに変更した。MRIでは肺容積は小さく肺低形成が疑われたものの、肺/肝信号比は正常であった。その後EFWは増加したものの、羊水ポケットは0cmのままであった。37週3日、variability減少、acceleration消失、高度遷延一過性徐脈を認めたため、緊急帝王切開を施行。男児、1,955g (-2.3SD)、ApS3/4、UApH7.291、BE-5.1。羊水はほとんどなかった。児は挿管後NICU入院となった。酸素化不良のためNO吸入、HFO、サーファクタント使用するも、腎性腎不全のため生後17時間で死亡した。

【まとめ】妊娠中ARB内服例では羊水過少、肺低形成をきたすことは、産科医のみならず内科医にも留意してもらう必要がある。

14. 妊娠初期に発症した脳梗塞合併妊娠の1例

○船水 文乃¹⁾、三浦 理絵¹⁾、工藤 香里¹⁾、橋本 哲司¹⁾、小田 得三¹⁾
和田 潤郎²⁾

1) 青森市民病院、2) 青森県立中央病院

【緒言】妊娠中の脳梗塞は妊娠1000～30,000例に1例程度と報告されている。今回我々は、妊娠初期に脳梗塞を発症後、ヘパリンカルシウム皮下注を継続して再発予防をし、経膈分娩にて健児を得た1例を経験したので報告する。【症例】患者は39歳、0回経妊0回経産。前医でAIH回復不成功のためIVF-ETの方針となった。胚移植後にプレドニゾロン5mg内服していたが、胚移植後10日にめまい、右半身のしびれを自覚し、前医受診、入院。診察上は卵巣腫大、腹水貯留が認められOHSSであったが、中等症とみられたため補液して経過観察した。しかし症状が軽快しないため、脳梗塞疑いで当院に救急搬送された。頭部MRIにて脳梗塞が認められ、エダラボン、グリセリンで治療開始した。採血では、プロテインS低下、抗核抗体陽性となっており、さらに経食道超音波で左心室内血栓が認められた。胚移植後16日で尿中hCG陽性確認したため、抗凝固療法としてヘパリンナトリウム投与開始、その後ヘパリンカルシウム皮下注に変更、退院後も継続し、全妊娠期間通じて行った。妊娠期間中は症状の変動が若干あったものの、頭部MRIでは悪化は見られなかった。胎児はAGAであり、明らかな奇形などは指摘されなかった。41週2日、プロスタグランジンE2内服で陣痛誘発し、自然分娩となった。母子ともに経過良好で、産褥5日目に退院となった。【考察】今回の症例では、OHSSによる脱水とプレドニゾロンの副作用、さらにプロテインS低下など凝固異常を伴っていたために脳梗塞を発症したものと考えられる。妊娠期間中は脳梗塞の再発と胎盤梗塞など児への影響が懸念されたが、経過良好で自然分娩となった。妊娠期間中のヘパリンカルシウムでの再発予防は有用だと思われた。

15. 臨床的羊水塞栓症が疑われた3症例

○大澤 有姫, 阿部 和弘, 重藤龍比古, 田中 幹二, 樋口 毅, 水沼 英樹
弘前大学

羊水塞栓症は、羊水中の胎児成分や液性成分が母体循環に流入することにより発症すると考えられており、病型として心肺虚脱を主体とするものと、DIC、弛緩出血を主体とするものがある。今回、臨床的羊水塞栓症が疑われた3例を経験したので報告する。症例1：41歳，2経妊1経産，IVF-ETでのDD双胎。慢性高血圧，狭心症の合併症があり，Ca拮抗薬，外用硝酸薬を使用していた。妊娠36週3日に自然破水。破水後も陣痛発来しないため，分娩誘発開始。第一児は低在横定位，分娩第二期短縮目的に吸引，圧出分娩。第二児は骨盤位分娩。胎盤は自然剥離せず用手剥離。その後子宮収縮不良となり約2000gの出血がありショック状態となった。血小板数は正常であったが，フィブリノーゲン低下，FDP上昇。RCC，FFP輸血開始後，止血可能となった。症例2：29歳，4経妊2経産。18トリソミー，羊水過多あり。児の積極的な治療の希望無く，陣痛発来を待っていたが，40週2日でIUFDとなり同日，陣痛発来し自然分娩。胎盤娩出時までの出血は112gであったが，その後一時間で368gの出血。子宮収縮は次第に不良となり，2000g以上の出血。フィブリノーゲン低値，FDP高値であった。抗DIC療法，RCC，FFPの輸血後に止血可能となった。症例3：31歳，4経妊2経産。前医で妊娠41週1日，予定日超過のため分娩誘発。全開後，児頭の下降が不良であったため，圧出分娩となった。胎盤は自然剥離せず用手剥離にて娩出。その後より徐々に出血が多くなり2700gの出血。弛緩出血の診断で当院へ搬送。輸血施行後より出血が減少し，子宮収縮も良好になった。

16. 当科における近年の前置胎盤・癒着胎盤の検討：小辻式子宮底部横切開法を採用して

○西田竜太郎, 山田 崇弘, 山田 俊, 赤石 理奈, 武田 真光, 森川 守
櫻木 範明, 水上 尚典
北海道大学 産婦人科

【緒言】前置胎盤・癒着胎盤は帝切時に多量出血が予想される。小辻式子宮底部横切開法（以下：新術式）は，子宮底部を横切開し，児娩出後に胎盤剥離を行うか，癒着胎盤が予想される場合に胎盤剥離を行わず子宮摘出に移行できる子宮切開法である。我々は当科で帝切を行った前置胎盤・癒着胎盤について，新術式の効果を検討した。【対象および方法】2003年6月から2011年3月に当科で扱った45症例を対象とした。2003年6月12日から2006年8月31日までの従来法施行期間と，2006年9月1日から2011年3月31日の新術式施行期間とで，出血量と手術時間の平均を比較検討した。新術式施行基準は癒着胎盤を疑った場合，前壁優位の前置胎盤の場合，その他出血リスクが高いと考えられる場合とした。【結果】導入前に当科で扱った前置胎盤19例のうち癒着胎盤は3例（15.8%），導入後は26例中10例（38.5%）であった。前置胎盤例の出血量の平均は，導入前 1870.8 ± 1375.9 ml，導入後 1751.5 ± 1118.6 mlであった。新術式適応例の導入前の出血量の平均は 2416.7 ± 2072.2 mlで，導入後は 1922.8 ± 1122.3 mlであった。手術時間の平均は，導入前 70.8 ± 47.0 分で，導入後 119.4 ± 77.2 分であった。新術式適応例の手術時間の平均は導入前 102.3 ± 73.0 分で，導入後は 168.6 ± 76.9 分であった。【考察】新術式導入後，前壁付着の前置癒着胎盤における出血量は減少し，手術時間は延長した。既往帝王切開後の前置胎盤例は癒着胎盤の可能性のあることを認識し，本術式の採用を検討すべきである。

17. 当院で過去9年間に経験した前置癒着胎盤とcesarean hysterectomyの工夫について

○浅野 仁覚, 高橋 秀憲, 安田 俊, 若木 優, 野村 泰久, 藤森 敬也
福島県立医科大学 産科婦人科学講座

【緒言】近年、分娩件数は漸減しているにも関わらず帝王切開率の上昇が指摘されており、今後は前置胎盤や前置癒着胎盤の増加が懸念されている。中でも前置癒着胎盤は、術前診断が困難であり、術中に的確に判断して速やかに対処すること大切である。当科では、2007年以降より前置癒着胎盤においては児を娩出後に胎盤を温存したまま用手的子宮頸部圧迫を併用した逆行性子宮全的術を実施しており、出血量、手術時間などの変化を調べた。【方法】2003年から2011年6月まで当科で経験した前置癒着胎盤16例について、(A群)2003年から2006年、(B群)2007年から2011年に分けて出血量・手術時間などの項目について比較検討した。【結果】症例全体の内訳は、帝王切開既往の症例は、13例(81%)であった。病理検査では、楔入胎盤が4例、嵌入胎盤は9例、穿通胎盤は3例あり、A群とB群に差は認めなかった。また、子宮膀胱周囲の怒張した血管は16例中13例(81%)で認められ、経膈分娩後又は既往帝王切開患者でも同様に認められたが、癒着胎盤を予想する上では有用な所見であった。前置癒着胎盤16症例のうち、A群の平均出血量が 5126 ± 1872 ml、B群は 2538 ± 443 mlと減少傾向を認めた。手術時間は、A群が 146 ± 61 分、B群が 148 ± 29 分と差を認めなかった。【結論】術前に前置癒着胎盤を強く疑った症例で開腹所見(子宮膀胱周囲の怒張した血管)を認めた場合には癒着胎盤と判断し、帝王切開後に胎盤を温存した状態で速やかに用手的子宮頸部圧迫を併用した逆行性子宮全的術を行うように工夫したことで大幅に出血を減少させることができた。

18. メソトレキセートの投与により子宮を温存し、胎盤の娩出を得た前置癒着胎盤の1例

○前田 悟郎, 嶋田 知紗, 中川 絹子, 千葉健太郎, 鈴木 俊也, 米原 利栄
東 正樹, 山口 辰美
釧路赤十字病院 産婦人科

従来、癒着胎盤に対しては原則として腹式子宮全摘術が行われてきたが、妊孕性温存の希望が強い場合はメソトレキセート(以下MTX)やエトポシドの投与による保存的治療が試みられてきた。しかし、子宮を温存し、胎盤の娩出を得たという報告は多くはない。

今回我々は妊孕性温存の希望が強かったため、十分なICの下、MTXを投与し、子宮を温存し、胎盤の娩出を得た前置癒着胎盤の症例を経験したので報告する。

症例は39歳、3経妊2経産(経膈分娩1回、帝王切開分娩1回)。前置胎盤、既往帝王切開の診断で、妊娠26週に前医より紹介。当科初診時、子宮内胎児死亡を確認し、即日入院。入院後陣痛様の腹痛を認めたため、同日帝王切開術を施行。術前に施行したMRIでは一部子宮筋層と胎盤の境界は不明瞭であり、癒着胎盤を疑った。開腹すると膀胱との境界の子宮筋層は非常に柔らかく、胎盤に触れる印象であり、癒着胎盤と判断した。死児を娩出し、左右内腸骨動脈を結紮、胎盤は剥離せず、閉腹した。術後2日目からMTX20mg/日の筋注を5日間施行。以後、血清 β hCG値の減少の推移を追いながら、MTX15mg/日の子宮頸部への局注を計6日間施行し、術後64日目に血清 β hCG値の陰性化を確認した。その後施行したMRIでは胎盤付着部の子宮筋層は保たれている印象だった。術後70日目胎盤鉗子で子宮内腔を一部搔爬し、出血がないことを確認し、術後76日目に全身麻酔下、エコーガイド下に胎盤を用手剥離、摘出した。出血量は75gだった。術後経過は良好である。

今回の症例から嚴重な管理とある程度の時間を要するが、子宮を温存できる可能性が示唆された。

19. 帝王切開後産褥17日目に大量性器出血をきたした仮性子宮動脈瘤の1例

○片倉真輝帆，経塚 標，菅野 成子，山口 明子，安部 宏，田中 幹夫
財団法人 太田総合病院 産婦人科

分娩24時間以降の晩期産褥出血は全分娩の約1%と稀な疾患であるが，大量出血をきたした場合，DICや出血性ショックで死亡する可能性もある。また，帝王切開術後に生じた子宮仮性動脈瘤による性器出血の報告も稀である。今回，産褥17日目に子宮仮性動脈瘤による大量性器出血と診断し，子宮動脈塞栓術が奏功した1例を経験した。症例は33歳，0経妊0経産。IVE妊娠後，妊娠32週で1児骨盤位，発育停止のため帝王切開術にて分娩した。術後17日目に大量の性器出血をきたし救急車で搬送された。造影MRIにて子宮内の凝血塊の充填と子宮体下部左側に発達した子宮動脈が見られた。血管造影検査では右子宮動脈末梢で造影剤の血管外への漏出が見られ，また対側では子宮動脈本幹の拡張と内側末梢に仮性嚢胞が造影され，仮性動脈瘤破裂による子宮出血と診断し，子宮動脈塞栓術を施行した。塞栓術後再出血は見られず，産褥27日目のfollow up CTでは動脈瘤の描出はなく，術後半年以上経過しているが経過良好である。

20. 当院における乳汁来潮遅延症例に関する検討

○岡島 京子，中島 正雄，中野 隆
富山県立中央病院産婦人科

【はじめに】

乳汁分泌は出産後30～90時間で急激に増え始める（乳汁来潮）。新生児は48時間まで飢餓状態に耐えうると言われているが，乳汁来潮が遅れると児の体重減少が生理的範囲を超えて補足が必要となり，母乳育児の確立や維持を困難にする可能性がある。そこで我々は，乳汁来潮遅延の背景因子について検討を行った。

【方法】

2010年1月から12月の1年間に当院で行われた分娩のうち，正期産，2500g以上4000g未満の単胎分娩の症例を対象とし，母の特性や分娩経過について後方視的に解析を行った。乳汁来潮遅延は，日齢3以降にミルク補足が必要となった症例とした。

【結果】

全826症例のうち基準を満たしたのは567症例で，補足は152症例で必要であった。出産歴，年齢，乳頭の形状では補足の要否に有意差が見られたが，妊娠週数，分娩様式，促進剤使用の有無，会陰切開の有無では補足の要否に有意な差はなかった。補足の要否で2群に分けたところ，分娩前の乳管開通は，補足あり群では平均 4.07 ± 0.025 本，補足なし群では 5.77 ± 0.147 本と有意な差があった。乳管開通を0～3本と4本以上の2群に分けると，前者で補足が必要となった症例が有意に多かった。

【結語】

今回の検討から，高齢初産婦で乳汁来潮遅延のリスクが高いことが示唆された。また，両側2本以上の乳管開通を目標として妊娠中から乳房ケアを行うことで乳汁来潮遅延を防ぎうることも示唆された。これには，乳汁産生が乳腺内の乳汁の量によって調節されていることが関係していると考えられ，頻回な授乳や適切な搾乳の追加の有用性についても，今後さらに検討していきたい。

21. 妊婦とエリスロポイエチン値 第2報：分娩時の母体血と臍帯静脈血，ガス分析値との解析

○西島 光茂

医療法人緑生会 西島産婦人科医院

【目的】 正期産，頭位，自然分娩時における母体静脈血（MV），臍帯静脈血（UV）のエリスロポイエチン（EPO，mIU/ml）値と血液一般の結果，臍帯動脈血のガス分析値の結果の関係を検討した（n=76）。

【方法】 血液一般検査はHORIBA自動血球計数CRP測定装置MicrosemiLC-667CRPを，ガス分析はRadiometer社のABL5を用いた。EPOはBMLに依頼しRIA2抗体法で測定した。

【解析方法】 JMP9を用いて多変量の相関を検討した。

使用した血液一般の項目はHGB,WBC,RBC,HTC,PLT,MCV,MCH,MCHC,RDWとCRPであり，ガス分析の項目はpH,pCO₂,pO₂,HCO₃,ABE,sO₂,sCO₂である。有意差の判定は危険率5%を用いた。

【成績】 MV-EPO（55.3±37.6）はUV-EPO（36.7±26.3）に比し有為に高値だったが相関は無かった。M-EPOと有意な相関を示したのは

HGB（ $r=-0.246$ ），MCV（ $r=-0.249$ ）MCH（ $r=-0.247$ ）だった。

UV-EPOと有意な相関をしましたのはCRP（ $r=-0.249$ ）のみだった。

【結論】

1. EPOに母子相関は無くそれぞれが個別の代謝単位と考えられた。
2. EPOの周産期における母子それぞれの単位における役割を明らかにするためには早産症例や胎児機能不全の症例と比較検討が必要である。

22. 子宮頸部円錐切除術後妊娠の検討

○伊藤公美子，箱山 聖子，内田亜紀子，早貸 幸辰，平山 恵美，及川 衛

奥山 和彦，晴山 仁志

市立札幌病院 産婦人科

【目的】 子宮頸部円錐切除術後妊娠では早産率が高いとされるが，妊娠管理方法については未だ一定の見解はない。今回，当科における円錐切除術後妊娠例について，後方視的に臨床的検討を行った。

【方法】 2008年4月～2011年3月の間に当院で分娩となった円錐切除術後妊娠22例を対象として，全症例の臨床的検討，36週未満早産・前期破水群と36週以降分娩群間の比較，初期または中期子宮頸管短縮（<25mm）群と非短縮（ ≥ 25 mm）群間の比較検討を行った。

【成績】 平均分娩週数34.4週（24週-41週），平均入院週数33.1週（16週-41週），36週未満破水率40.9%（9例），平均出生体重2315g（996g-3542g），妊娠初期に細菌性膣症（BV）を18.2%（4例）に認めた。36週未満早産・前期破水群（A群：9例）と36週以降分娩群（B群：13例）の比較では，A群は全例で破水が先行して分娩に至り，切除組織は全例上皮内癌（AISを含む）であった。B群の切除法はレーザーが高率（84.6%）であった。初期・中期子宮頸管短縮群（8例）と非短縮群（13例）間の比較ではBVの有無には差がなく，非短縮群でも30.7%が36週未満で前期破水，分娩となった。短縮群のうち2例に頸管縫縮術が施行されたが，28週と31週で前期破水に至り，早産を予防できなかった。

【結論】 円錐切除術後妊娠においては，初期・中期における頸管長短縮を認めない症例においても比較的高率に早産期前期破水が発生した。頸管短縮例における頸管縫縮術の早産予防効果は不明であった。全ての円錐切除術後妊娠は早産ハイリスクとして慎重に管理されるべきである。

23. 広汎性子宮頸部摘出術後妊娠に対する管理経験

○山脇 芳¹⁾, 佐藤 史朗¹⁾, 須田 一暁¹⁾, 西島 翔太¹⁾, 常木郁之輔¹⁾
田村 正毅¹⁾, 柳瀬 徹¹⁾, 倉林 工¹⁾, 山本 泰明²⁾

1) 新潟市民病院 産婦人科, 2) ロイヤルハートクリニック

【緒言】

若年者における子宮頸癌罹患率が増加し、近年では妊孕性温存を希望する浸潤子宮頸癌患者に対して、広汎性子宮頸部摘出術 (radical trachelectomy 以下RT) が選択されるようになってきている。今回我々はRT後妊娠例に対して入院管理を行い、正期産児を得た1例を経験したため、報告する。

【症例】

37歳, 2妊0産。子宮頸癌Ib1期に対し、前医にて腹式RTを施行された。術中に非吸収性縫合糸にて2重に頸管縫縮術を併せて施行されている。術後再発は認めず、術後4年で凍結胚盤胞移植にて妊娠成立。妊娠後に当科に紹介となった。

初期は外来にて管理を行い、切迫流産徴候も認めず順調に経過をしていたが、妊娠21週5日に発熱、感冒症状を起こしたのを契機に入院管理となった。抗生剤投与にて症状は改善したものの、早産ハイリスク症例と考え入院管理を継続した。子宮頸管長は15mm程度。外子宮口はpin hole様に認めるが、通常の子宮腔部としての形態は存在しなかった。

感染予防のために腔洗浄を連日で施行し、不規則な子宮収縮に対しては塩酸リトドリン100 $\mu\text{g}/\text{min}$ の投与を行った。頸管長は最終的に10mm以下まで短縮を認めたものの、妊娠延長を図ることに成功した。

妊娠37週1日に選択的帝王切開術を施行し、男児3154g (Apgar score 1分値8点, 5分値9点)を娩出した。膀胱の挙上や子宮壁の菲薄化など肉眼的異常所見は認めなかった。子宮口は1指開大しており、術中に頸管拡張を施行せずとも悪露の流出に問題はなかった。

産褥経過は良好であり、術後7日目に母児ともに退院となった。

術後1カ月 (RT後4年10カ月) で子宮頸癌の再発所見は認めていない。

【結語】

RT後妊娠例に対して慎重な管理を行い、帝王切開術にて正期産児を得た1例を経験した。流産時の対応や複数回の妊娠出産が可能かなど不明な点もあるが、適切な管理を行うことで、RT後妊娠例であっても良好な産科的予後が期待できる可能性がある。

24. 妊孕性温存に苦慮した難治性侵入奇胎の一例

○杉田 元気, 津吉 秀昭, 白藤 文, 品川 明子, 澤村 陽子, 折坂 誠
吉田 好雄, 小辻 文和
福井大学 産科婦人科学教室

【はじめに】絨毛性疾患は生殖年齢女性に好発するため妊孕性の温存がQOL向上につながる。化学療法 of 進歩により侵入奇胎ではほぼ100%の寛解率を認め、手術療法を行わずに治癒する症例も増えてきた。一方FIGOスコア5点以上では約30%が薬剤抵抗性であると報告されている。本症例では化学療法と併行しながら、超音波検査で搔爬のタイミングを見極め寛解に至った。文献的考察を含め報告する。

【症例】24歳2回経妊0回経産。FIGOスコア5点、子宮内に筋層に浸潤する4cm大腫瘤を認め著名な血流を認めた。臨床的侵入奇胎の診断でMTX-FA療法、更にMEA療法施行も寛解に至らなかった。超音波カラードップラー検査で子宮内腫瘤の血流が消失している事を確認した上で奇胎搔爬を行い、以後寛解に至った。

【まとめ】絨毛性疾患では妊孕性温存に固執することで不幸な経過をたどる可能性がある。また奇胎搔爬は大量出血や穿孔により子宮摘出が必要となるリスクが高く、適応を慎重に見極める必要がある。超音波カラードップラー検査により血流の消失を確認できれば、安全に奇胎搔爬が可能となり、寛解率の向上、さらには治療期間の短縮につながる可能性が示唆された。

25. 不妊症症例に対する経膈腹腔鏡

○千葉 仁美, 福井 淳史, 松村由紀子, 横田 恵, 福原 理恵, 木村 秀崇
水沼 英樹
弘前大学医学部産科婦人科

【目的】 Trans-vaginal hydrolaparoscopy (THL) は経膈的アプローチによる低侵襲の腹腔鏡である。主として不妊症症例に対し、直視下に卵管・腹膜病変を確認するために施行されるが、多嚢胞性卵巣症候群に対する卵巣多孔術も施行することが可能である。今回我々は不妊症症例7例に対して診断的THLを多嚢胞性卵巣症候群症例7例に対して治療的THLを施行した。これら14症例について手術成績などを検討したので報告する。

【方法】 診断的THLは静脈麻酔下で、治療的THLは全身麻酔下で施行した。診断的THLでは、硬性鏡を用いた子宮腔内観察を行った後に、後膈円蓋より穿刺を行った。腹腔内には約1,000mlの生理食塩水を注入し、液相下に腹腔内を観察した。治療的THLでは、診断的THLの手技に加えてさらにKTPレーザーを用いて両側卵巣について多孔術を施行した。

【成績】 手術時間は診断的THLで68±24分、治療的THLで80±17分であった。出血量はいずれも少量であった。入院期間は静脈麻酔例では手術当日入院、手術翌日退院の1泊2日入院であり、全身麻酔例では手術前日入院、手術翌日退院の2泊3日入院であった。術後妊娠は、診断的THLを行ったもののうち術後3ヶ月以上経過した5例中2例(40%)と手術的THLを行った6例5例(83%)に成立した。なお直腸損傷などの合併症は現時点では見られていない。

【結論】 THLは非常に低侵襲であり、不妊症症例に対して、非常に有用な検査・治療法であると思われた。また操作方法に習熟する必要があるが、比較的安全に施行しうる術式であると思われた。

26. 既往帝王切開創癒痕部妊娠後の挙児希望症例に対し腹腔鏡下子宮形成術を施行した一例

○宇賀神智久¹⁾, 重田 昌吾¹⁾, 結城 広光²⁾
1) 気仙沼市立病院, 2) 結城産婦人科

【緒言】 帝王切開術後の子宮筋層菲薄化症例に対して腹腔鏡下に子宮形成を行った症例の報告はいまだ散見されるのみである。

今回我々は癒痕部妊娠後に判明した子宮筋層菲薄化を伴う挙児希望症例に対し腹腔鏡下子宮形成術を行った一例を経験したので報告する。

【症例】 症例は27歳。1経妊1経産(帝王切開分娩一回)

無月経を主訴に平成22年某月に当院を初診となった。妊娠5週癒痕部妊娠の診断にて高次医療機関へ搬送、子宮動脈塞栓術後に子宮内容除去術を施行されている。挙児希望にて再度当院を受診、sonohysterography(以下SHG)及びMRIにて既往帝王切開創付近の子宮筋層菲薄化が認められ、同部では子宮内膜の欠損も疑われた。十分なインフォームドコンセントの後、次回妊娠でのリスク軽減を図るため、腹腔鏡下子宮形成術を施行した。術後のSHGでは形成部の筋層は1cm前後の厚さを保っており、内膜の連続性も保たれていた。経過良好にて退院、Kaufmann療法を3コース施行後のMRIでは、筋層の菲薄化を認めなかった。切除部位組織からは微小だが子宮内膜組織が認められた。

【考察】 腹腔鏡下での子宮形成術においては、菲薄化部分の同定が困難であることが予想された。本症例は軟性子宮鏡を併用し、腹腔内から子宮鏡の光源が透見される部位を検索することで菲薄化部分を正確に同定することができた。子宮形成術による次回妊娠予後改善についてのevidenceはいまだ確立されていないが、有効な治療になりうると考える。症例の蓄積、解析が望まれるところであり、本症例も追跡し、追って報告を行う予定である。

27. 画像診断上卵巣悪性腫瘍との鑑別に苦慮した変性子宮筋腫の一例

○小舘 英明 (後期研修医), 小舘 英明, 日下 真純, 山田竜太郎, 角江 昭彦
桑原 道弥, 三國 雅人, 香城 恒磨
札幌厚生病院 産婦人科

今回我々は画像診断上卵巣悪性腫瘍を強く疑い手術を施行したところ、子宮卵管角より発生した変性を伴う漿膜下筋腫と判明した症例を経験した。患者は41歳。8歳にて腸捻転の手術既往歴あり。腹部膨満感を主訴に近医内科を受診。腹部CTにて腹水を伴った骨盤内多房性嚢胞腫瘍を指摘され、卵巣悪性腫瘍が疑われたため当科紹介された。エコーにて85*80mmの内部に充実部を有する多房性腫瘍を認めた。MRIでは少量の腹水と子宮前壁に接した部位に、肥厚した隔壁と一部不正な充実部分を有し造影増強効果の見られる90*88*112mmの多房性嚢胞性腫瘍を認めた。腫瘍マーカーはCA125が75U/mlと高値を認め、その他は正常範囲内であった。

以上より右卵巣悪性腫瘍を疑い試験開腹術を行った。腹腔内に軽度の膜性癒着と、中等量の黄色腹水を認めた。開腹時腹水細胞診は陰性。卵巣由来と思われた腫瘍は右子宮卵管角近傍より発育した有茎性子宮筋腫と判明したため、その基部より切断して摘出した。両側付属器は正常であった。腫瘍表面は平滑で弾性軟、内部のほとんどは出血を伴う嚢胞で、その内容液は淡黄色の漿液性であった。病理では腫瘍は好酸性の胞体を持ち、軽度腫大した紡錘形に近い核を有する細胞より成り、出血、浮腫などを伴っていた。嚢胞状の部分はfibrin, 出血, 組織球などを認めるが、上皮成分はなく変性によるものと考えられた。免疫染色において、 α -smooth muscle actinやDesmin, ER, PgRが陽性であった。以上より本腫瘍は子宮外に発育する漿膜下筋腫であり、捻転などの循環障害により変性を伴ったものと考えられた。術後経過は良好で術後7日目に退院した。

28. 粘膜下筋腫に対する子宮動脈塞栓術の検討

○添田 周¹⁾, 大関 健治²⁾, 古川 茂宜¹⁾, 浅野 仁寛¹⁾, 渡辺 尚文¹⁾
西山 浩¹⁾, 藤森 敬也¹⁾
1) 福島県立医科大学産科婦人科学教室, 2) 竹田総合病院産婦人科

【はじめに】粘膜下筋腫は、しばしば過多月経や不整性器出血などの原因となる。子宮摘出を希望されない場合には、筋腫径が大きいものでは治療に難渋することもある。経頸管切除術(TCR)や偽閉経療法などで対応することが多いが、我々は、子宮動脈塞栓術(以下UAE)も治療選択肢としてきた。粘膜下筋腫に絞ったUAEの治療効果についての検討は少ない。【目的】粘膜下筋腫に対するUAEの治療効果について検討すること。【方法】当科でUAEを施行した168名を対象とした。粘膜下筋腫, 筋層内筋腫, 漿膜下筋腫それぞれの最大長径を呈するものを評価病変とした(同一患者で複数の発生部位を有する場合は、それぞれの代表となる病変を評価した: 粘膜下筋腫67病変, 筋層内筋腫, 116病変, 漿膜下筋腫70病変)。病変の長径と長径に直行する最大径を求め、縮小率を算出した。また、症状の改善についてVASを用いて評価した。【結果】UAEによる治療1年後の縮小率は、粘膜下筋腫(75%)が筋層内筋腫(48%), 漿膜下筋腫(36%)に比べて有意に縮小率が高かった($p < 0.05$)。臨床症状(過多月経, 生理痛)に漿膜下筋腫はほとんど関与しておらず、粘膜下筋腫, 筋層内筋腫ではその改善率に差は見られなかった。筋腫分娩や感染などで追加治療を要する率は粘膜下筋腫で高い傾向を認めた。しかし、1例を除いて(感染のため子宮摘出を要した)全症例が経腔操作で捻徐可能であり、その後の経過も良好であった。また、患者の満足度も非常に高かった。【まとめ】粘膜下筋腫でTCRが困難な粘膜下筋腫などに対して、UAEは非常に有力な治療の選択肢になりえると考えられる。

29. 子宮筋腫筋層炎を契機とし、溶血・血小板減少・急性腎不全をきたした1例

○池上 悦子¹⁾, 佐藤 亘¹⁾, 軽部 裕子¹⁾, 福田 淳¹⁾, 高橋 道¹⁾
市川 喜一²⁾, 石田 俊哉³⁾
市立秋田総合病院 1) 産婦人科, 2) 血液・腎臓内科, 3) 泌尿器科

【緒言】敗血症性DICと類似した疾患として血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）と溶血性尿毒症候群（HUS）が挙げられる。今回、子宮筋腫筋層炎を契機とし、DIC・TTP・HUSの鑑別が困難であった症例を経験したので報告する。【症例】41歳女性。2妊1産。11月上旬から過長月経を認め、子宮筋腫を指摘されていた。12月17日大量の性器出血と下腹部痛、嘔気を認め、当院救急外来を受診した。筋腫に一致して圧痛を認め、子宮筋腫筋層炎の疑いにて入院となった。白血球 $21,000/\mu\text{l}$, CRP 12mg/dl , 血小板 $5.1\text{万}/\mu\text{l}$ の他、溶血、腎機能障害を認め、DICとSIRSの診断で、抗生剤の投与を開始した。しかし、全身状態が比較的良好であるにも関わらず、8時間後には、血小板 3.7万 とさらに減少した。また、溶血、腎機能障害の増悪も認められたため、TTP・HUSも否定できず、持続緩除式血液濾過透析法（CHDF）と新鮮凍結血漿の投与を行った。血小板は入院3日目で $2.4\text{万}/\mu\text{l}$ まで低下したが、徐々に上昇した。腎機能は、CHDFでは改善が認められず、血液透析に移行したが、20日目に透析を離脱できた。以降、経過良好にて退院となった。1ヵ月後に子宮摘出術を施行したが、病理では明らかな異常は認めなかった。【考察】DICの診断基準を満たしたが、病態の進行はHUSに類似していた。しかし確定診断には至らなかった。本症例のように血小板減少、溶血、腎機能障害を認めた場合、DIC以外にTTPやHUSも鑑別に入れておく必要がある。TTPでは血小板輸血が禁忌のため、血小板輸血は慎重に判断し、かつ早期の血漿交換も考慮する必要がある。

30. 子宮筋腫治療中に平滑筋肉腫が出現した一例

○白藤 文¹⁾, 品川 明子¹⁾, 杉田 元気¹⁾, 黒川 哲司¹⁾, 吉田 好雄¹⁾
小辻 文和¹⁾, 鈴木 秀文²⁾, 大越 忠和³⁾
1) 福井大学産科婦人科, 2) 福井愛育病院, 3) 福井大学分子病理学

子宮平滑筋肉腫の組織発生に関し、正常子宮平滑筋からのde novo発生と、子宮筋腫からの悪性転化発生が報告されてきている。しかし、後者の報告は、証明困難なため、これまでに8例のみである。長期経過観察中の子宮筋腫から平滑筋肉腫が悪性転化発生したと思われる一例を経験した。その症例における、平滑筋肉腫の組織発生を病理学的に解明し、臨床的注意点を考察した。

患者は、10年前から子宮筋腫（A）に対して、繰り返し薬物療法を施行していた。経過中に超音波検査で、Aの腫瘍内に低輝度部分が現れ、さらに、子宮下部に腫瘍（B）も出現した。Bが増大したため手術を施行した。術後病理診断でBのみならず、経過観察していたAにも平滑筋肉腫を認めた。

AとBは、画像と病理学的に連続していた。そして、Aには筋腫が肉腫に移行する部分を認め、さらに、Ki67, p53, ER, PRの免疫染色結果から、Aの筋腫が悪性転化し、Bに進展した可能性が示唆された。

本症例により、長期間経過観察中の子宮筋腫であっても、超音波で腫瘍内に変化を認めた場合、稀だが悪性転化の可能性を疑い精査する必要があると考えられた。

31. 子宮筋腫内の腺筋症組織から発生した類内膜腺癌の1例

○井上 清香, 小菅 直人, 吉田 邦彦, 西川 伸道, 加嶋 克則, 藤田 和之
八幡 哲郎, 田中 憲一
新潟大学医歯学総合病院産婦人科

【緒言】子宮体部から発生する悪性腫瘍のほとんどは子宮体癌もしくは子宮肉腫であり、子宮筋腫や子宮腺筋症から発生した上皮性悪性腫瘍の報告は極めて少ない。今回我々は、子宮筋腫内の腺筋症組織から発生したと考えられる類内膜腺癌の症例を経験したので報告する。

【症例】60歳代、未経産。下血を主訴に近医を受診し、子宮肉腫を否定できず当科紹介となった。CT及びPET-CT上、子宮右背側に石灰化を伴った充実性腫瘍を認めた。内部には嚢胞もしくは壊死部が混在し、充実部を中心にFDGの強い集積が確認された。腫瘍針生検では、類内膜腺癌の診断であり、CA125は557U/mlと高値、子宮内膜細胞診は陰性であった。MRIはペースメーカー挿入中であったため、施行できなかった。子宮体部腺癌の疑いにて子宮全摘術＋両側付属器切除術＋腫瘍摘出術＋低位前方切除術を施行。腫瘍は子宮体部後壁より発生し、直腸に強固に癒着していた。腫瘍内と直腸の間に約5mmの瘻孔を認めた。両側付属器、子宮内膜に明らかな異常所見は見られなかった。病理にて子宮筋腫内に浸潤する腺癌が確認されたが、直腸粘膜に腺癌組織はなく、消化管原発の癌は否定的であり、子宮筋腫内の腺筋症組織に発生した類内膜腺癌と診断された。

術後、Docetaxel+carboplatin療法3コース施行し、現在まで再発なく経過している。

【結語】子宮筋腫または子宮腺筋症から発生した腺癌の報告は、本邦では十数例と稀であるが、画像診断にて子宮体部に悪性を疑う腫瘍を認めた場合、子宮腺筋症から発生した腺癌の可能性も念頭に置いて精査加療する必要がある。

32. 妊娠中期に卵巣癌を疑われた脱落膜変化した内膜症性卵巣嚢胞の一例

○白井 敬子¹⁾, 馬詰 武¹⁾, 宇田 智浩¹⁾, 飯沼洋一郎¹⁾, 森脇 征史¹⁾
服部 理史¹⁾, 川口 勲¹⁾, 菊池 慶介²⁾
JA北海道厚生連 帯広厚生病院 1) 産婦人科, 2) 同臨床病理科

【はじめに】

子宮内膜症性卵巣嚢胞は妊娠に伴い、大きさや形態の変化を来すことが知られている。今回、自然妊娠後経過中に増大し画像上卵巣癌を疑われたため、妊娠18週に腫瘍摘出術を実施した結果、病理所見が脱落膜変化した内膜症性卵巣嚢胞であった一例を経験したので報告する。

【症例】37歳、女性、未経妊未経産、既往歴：25歳時 バゼドウ病、家族歴：特記事項なし。増大傾向のある卵巣嚢胞性病変の経過観察中に自然妊娠した。初診時の経膈超音波検査ではダグラス窩に74×30mm大の多房性嚢胞を認め、SCC 1.9ng/ml, CA 19-9 68U/ml, CA 125 114U/ml, CA 72-4 1.3 U/mlであった。妊娠8週のMRIではダグラス窩に80×35×34mmの嚢胞性病変を認めた。妊娠16週の経膈超音波検査で血流豊富な乳頭状充実部を伴う98×68mm大の嚢胞性病変へ増大し、妊娠17週のMRIで98×73×74mmの病変内部に隔壁および壁在充実部分を認めた。境界悪性から悪性の卵巣腫瘍が疑われたため、確定診断目的に妊娠18週で左子宮付属器切除術を施行した。病理所見は子宮内膜症性卵巣嚢胞の脱落膜変化であった。その後の妊娠経過は順調で38週2日で2890gの男児を出産した。

【考察】

妊娠に合併する悪性卵巣腫瘍は12,000～25,000妊娠に1例であり、悪性または境界悪性が疑われる場合は大きさや週数にかかわらず手術を行うべきとされている。子宮内膜症性卵巣嚢胞では経過観察を行うとされるが、内膜症性卵巣嚢胞が脱落膜変化を来した場合、悪性腫瘍を鑑別することは現存の診断法では非常に困難である。

33. 不妊症例における子宮内膜症性嚢胞に対する腹腔鏡下エタノール固定術の有用性に関する検討

○松村由紀子¹⁾, 木村 秀崇¹⁾, 福井 淳史¹⁾, 福原 理恵¹⁾, 水沼 英樹¹⁾
藤井 俊策²⁾

1) 弘前大学, 2) むつ総合病院

目的：子宮内膜症性嚢胞（EMoma）に対する外科治療においては、嚢胞核出術が標準的治療となっている。しかしながら手術により正常卵巣組織も切除され、不妊治療に必要な卵の数も減少することが危惧されている。そこで今回我々はEMomaに対して腹腔鏡下経腔的エタノール固定術（Ethanol Sclerotherapy；EST）を試み、その有用性を検討した。

方法：2003年1月から2009年12月までの間にEMomaに対し腹腔鏡手術を行い、術後再発および術後妊娠の点から比較検討した。核出例は35例、EST例は42例であった。術後は、重度の卵管因子があった症例は体外受精治療を行い、卵管因子がない症例は1年間の経過観察とし、以後は体外受精にステップアップした。

成績：対象症例（核出vsEST）において、年齢（31.7歳±0.8 vs 32.1±0.8歳）、最大腫瘍径（57.3±3.3mm vs 56.3±3.2mm）、嚢胞数（1.6±0.1個 vs 1.5±0.1個）、血清CA125値（52.6±11.3 vs 59.8±10.4）に差を認めなかった。術後2年間の観察期間を Kaplan-Meier 法にて検討すると、再発率 [29.4% (10/34) vs. 21.6% (8/37)], 自然妊娠率 [26.5% (9/34) vs. 27.0% (10/37)], 体外受精治療を含めた全妊娠率 [55.9% (19/34) vs. 54.0% (20/37)] において、いずれも有意差を認めなかった。術後に体外受精治療を行った患者において排卵誘発治療に対する反応性を比較すると、FSH総量（IU）（1982±861 vs 1380±252）は核出群で高かった（ $p=0.058$ ）が、穿刺卵胞数（6.4±2.6個 vs 6.0 vs 3.9個）、採卵数（6.0±2.5個 vs 5.3±3.3個）に有意差はなかった。

結論：今回の検討からは腹腔鏡補助下経腔的エタノール固定術はより非侵襲的かつ有効な治療法であると結論した。

34. 当科での過去5年間に於ける婦人科臨時腹腔鏡手術の検討

○野澤 明美, 山下亜貴子, 高橋 知昭, 北村 晋逸
名寄市立総合病院 産婦人科

【目的】 腹腔鏡手術は低侵襲で入院期間も短く近年社会的な需要が増大している。当科では2004年以降積極的に腹腔鏡手術を取り入れてきた。今回は1. 過去5年間の臨時腹腔鏡手術を行った症例の検討 2. 緊急時の腹腔鏡手術の課題、この2点について検討する。

【方法】 2006年1月から2010年12月までの5年間で診断3日以内に臨時手術となった症例を対象とした。婦人科手術は全体で757例ありそのうち臨時手術は計56例と全体の7.6%であった。56例の内訳は腹腔鏡手術が44例（78.6%）、開腹手術が8例（14.3%）、腔式手術が3例（5.3%）であった。診療記録を参考にして後方視的に検討を行った。

【結果】 婦人科臨時腹腔鏡手術44例の内訳で最も多いのは子宮外妊娠で24例（54.5%）、次に多いのは卵巣腫瘍茎捻転で9例（20.5%）、3番目は卵巣出血が多く4例（9.1%）、4番目はチョコレート嚢腫破裂が2例であった。以下付属器膿瘍、貯留嚢胞、ポートサイトヘルニア、虫垂炎、子宮穿孔が1例ずつあった。腹腔鏡から開腹手術へ移行したものが2例あり、1例は付属器膿瘍、もう1例は骨盤腹膜炎と子宮内膜症を合併しており共に癒着高度な症例であった。

【考察】 当科における婦人科臨時手術における腹腔鏡手術の割合は年々上昇している。平成18年には62.5%だったものが平成22年には93.3%であった。95.5%（42例/44例）の症例で腹腔鏡下で手術を完遂できた。当科では婦人科急性腹症における臨時腹腔鏡手術が定着しており今後も一人一人が診療の中で研鑽を積み腹腔鏡の技術を高めることで腹腔鏡手術の更なる普及・定着に励むことが重要であると考えられた。

35. 非婦人科腫瘍に対し、妊娠中に腹腔鏡下手術を行った2症例

○野崎 綾子, 奥山 和彦, 内田亜紀子, 箱山 聖子, 伊藤公美子, 平山 恵美
晴山 仁志
市立札幌病院 産婦人科

(緒言) 妊娠に子宮・付属器以外の腹腔内腫瘍を合併することは稀である。手術時期や術式について統一された指針はなく、症例毎に適応を慎重に判断しているのが現状である。今回、妊娠中に腹腔鏡下手術を行った非婦人科腫瘍を2症例経験したので報告する。

(症例1) 33歳。2妊1産。Basedow病と高血圧で加療中に、突発的な高血圧発作、尿中カテコラミン値上昇、CTの左副腎腫大から褐色細胞腫が疑われた。精査予定中に妊娠が判明し、妊娠7週で当院へ紹介された。降圧治療に抵抗性の場合には高血圧発作による母児死亡率が高いため、妊娠中に腫瘍切除を行う方針となり、妊娠21週4日、腹腔鏡下左副腎摘出術が施行された。病理結果は副腎腺腫であった。術後は積極的なtocolysisを要さず、妊娠37週3日、経膣分娩で健児を得た。(症例2) 35歳。0妊。妊娠15週頃から血尿を自覚し、妊娠23週に精査のため前医を受診した。尿細胞診は陰性だったが、エコー・MRIで右腎盂悪性腫瘍が疑われ、妊娠24週に当院へ紹介された。腫瘍による腎盂破裂が危惧され、妊娠25週2日、腹腔鏡下右腎摘出術が施行された。術直後、一時的に早産徴候が増悪し嚴重なtocolysisを要した。病理結果は右腎盂癌 (pT2, G3) で追加治療が必要となった。今後、妊娠32週以降の帝王切開術および残存尿管摘出をはじめとする追加治療を予定している。

(考察) 近年、腎盂尿管癌や褐色細胞腫において、腹腔鏡下手術は従来の開腹術と同様の成績が得られ、低侵襲なため広く行われてきている。発症時の妊娠週数や疾患による治療緊急性は異なるが、妊娠中の非婦人科腫瘍においても腹腔鏡下手術は考慮されるべき術式である。

36. 腹腔鏡補助下腔式子宮全摘術に対し2.3mm径ミニラップ鉗子の使用した1例

○佐藤いずみ, 鍋島 寛志, 黒澤 大樹, 宇都宮裕貴, 吉永 浩介, 伊藤 潔
八重樫 伸生
東北大学病院

近年、腹腔鏡を用いて単孔式、経管腔的手術 (NOTES) など低侵襲手術の技術が導入されている。今回、われわれは2.3mm径ミニラップ2本を使用し腹腔鏡補助下腔式子宮全摘術を施行した1例を経験したので報告する。

症例は61歳2妊2産、3年前より子宮腔部細胞診異常のため近医産婦人科クリニックにて経過観察されていた。今回Severe dysplasiaの診断で精査加療目的に当科紹介受診となった。

当科における精査では腔部細胞診HSIL、頸管細胞診HSILでいずれも上皮内腺癌を疑う所見であった。コルポスコピーでは上唇～頸管内にかけて白色病変を認め、コルポスコピー下狙い組織診の結果はmild dysplasiaであった。上記の検査結果より上皮内腺癌の診断で手術の方針となった。内診では、子宮の可動性は良好であったが、腔腔が非常に狭く子宮の下降は不良であった。これまでの経過から病変が深部にある可能性も考慮し、内診の所見もあわせて腹腔鏡補助下腔式子宮全摘術+両側付属器切除の方針となった。

手術は全身麻酔下に気腹法で臍窩より10mmExelポート、左側腹部より5mmExelポートを挿入し、両側下腹部より2.3mmミニラップを挿入した。手術時間は3時間33分、出血量は53gであった。術後の経過は良好で退院となった。

2.3mm径ミニラップ鉗子を使用した腹腔鏡手術は低侵襲かつ美容的にも優れており、術中の良好な操作性も獲得することが可能な有効な方法であると考えられる。

37. 腹腔鏡下に摘出した再発粘液性境界悪性卵巣腫瘍の1例

○早坂 篤, 島 崇, 石垣 展子, 牧野 浩充, 朝野 晃, 明城 光三
小澤 信義, 和田 裕一
独立行政法人 国立病院機構 仙台医療センター 産婦人科

【目的】粘液性境界悪性腫瘍は全卵巣粘液性腫瘍の約6%前後を占め、比較的まれな疾患である。今回われわれは、茎捻転疑いで緊急腹腔鏡手術後、再発、腹腔鏡下に再発腫瘍を摘出した症例を経験したので、報告する。

【症例】症例は24歳女性。未婚。妊娠歴なし。既往歴、家族歴に特記事項なし。

平成22年9月20日から下腹痛を認め、近医受診。卵巣腫瘍の診断。

9月22日下腹痛増強し、当科紹介となった。MRIでは、直径13cmの左卵巣粘液性嚢胞腺腫。術前腫瘍マーカーは正常。左卵巣粘液性嚢胞腺腫の茎捻転疑いで同日緊急腹腔鏡下手術施行した。明らかな茎捻転は認めなかったが、大きな粘液性嚢胞腺腫であったため、境界悪性の可能性も考え、左付属器切除とした。内容液の腹腔内への漏出があったため、洗浄は十分に行った。術後病理検査結果は粘液性境界悪性腫瘍。以後外来経過観察とした。

平成23年1月に左付属器切除後部分に腫瘍を認め、MRI、CTで精査後、再発境界悪性腫瘍疑いで3月7日腹腔鏡下腫瘍摘出術、虫垂切除術施行。術後病理検査結果は粘液性境界悪性腫瘍。虫垂には所見なし。

現在再発兆候なく経過観察中である。

38. 妊娠後期の胎児心拡大で発見され出生前診断し得た、胎児動脈管早期閉鎖の1例

○小島 崇史, 山田 俊, 森川 守, 山田 崇弘, 小山 貴弘, 長 和俊
櫻木 範明, 水上 尚典
北海道大学 産婦人科

動脈管早期閉鎖は、胎児循環のまま動脈管が閉鎖することにより肺高血圧症から右心不全を呈し、胎児水腫や新生児遷延性肺高血圧症の原因となりうる、予後不良とされる病態である。これまでNSAIDs等薬剤との関係が指摘されてきたが、最近、薬剤投与歴のない例での報告が散見され、早期診断、対応により良好な予後が見込める可能性が示唆されている。今回、妊娠後期に心拡大を契機に胎児動脈管早期閉鎖と診断され、良好な転帰をとった1例を経験したので報告する。

【症例】患者は31歳、0経産。妊娠経過は順調であったが、妊娠38週の妊婦健診で胎児の著明な右房拡大と心嚢液貯留を指摘されて紹介された。胎児心拍モニターとBPSでは異常を認めなかったが、胎児心エコー検査で、右室収縮不良、三尖弁逆流を認めた。さらに肺動脈から動脈管を経由する血流を認めないにもかかわらず、肺動脈基部は拡張し右心低形成がないことから、動脈管早期閉鎖と診断し、同日緊急帝王切開を施行した。児は3156gの男児で、Apgar score 8点(1分)、9点(5分)、自発呼吸での酸素投与下でNICUに収容され、出生直後の超音波検査で動脈管の閉鎖が確認された。臍帯血BNP高値で、右心・左心機能の低下があり、日齢6までdopamineを要したが、日齢9には三尖弁逆流所見は消失した。日齢10に酸素投与を中止、日齢15に退院となった。

【考察】動脈管早期閉鎖は診断や対応が遅れると予後不良となりうるが、本症例は心拡大を契機に早期に出生前診断に至り、迅速に対応できたことが良好な転帰に寄与したと考える。胎児期に心拡大を認めた場合、本症の存在を念頭に置くことが重要と考えられた。

39. QT延長症候群合併妊娠において胎児心拍パターンから胎児QT延長症候群が疑われた一例

○西尾佐奈恵¹⁾, 石川 聡司¹⁾, 山田 崇弘¹⁾, 森川 守¹⁾, 山田 俊¹⁾
長 和俊¹⁾, 水上 尚典¹⁾, 武井 黄太²⁾

1) 北海道大学病院 産科・周産母子センター, 2) 北海道大学病院 小児科

【はじめに】先天性QT延長症候群(LQTS)は不整脈による失神や突然死の原因となる常染色体優性遺伝性疾患である。新生児LQTSは乳幼児突然死症候群の原因の一つであり、早期診断が重要である。妊娠後期に胎児心拍パターン(CTG)から胎児LQTSが疑われた一例を経験した。

【症例】33歳, 1経産。10歳時に運動中の失神発作を契機にLQTSと診断され, KCNQ1遺伝子変異よりLQT1と確認されている。家族歴に同胞の水泳中の突然死がある。第一子は遺伝子検査で非罹患であった。

妊娠前よりアテノロール50mg/日を内服していた。妊娠中はQTc 460ms程度, 心拍数60bpm程度にコントロールされ, その他の妊娠経過も良好であったが, 妊娠25週頃より超音波検査で胎児徐脈(105-110bpm)が指摘された。アテノロールによる心拍数減少と判断し経過観察とした。妊娠33週のCTGで胎児徐脈(105bpm)と基線細変動減少(4-5bpm), 一過性頻脈が少ない所見が認められた。BPSはCTG以外は正常であり, 第一子妊娠中は同量のアテノロール内服下でNSTは正常パターンであったため, 胎児LQTSによるCTG所見と考えられた。妊娠37週, 帝王切開を施行, 児は2272g(SGA)の女児, アプガースコア8(5分)であった。心拍数95-110bpm, 心電図でQTc 641msと延長が認められ, LQTSと診断された。日齢1-2に施行されたホルター心電図では心拍数82-125bpm, QTc 540-560msと徐脈傾向, 心拍数によるQTcの変動が少なく, 母と同じLQT1が疑われた。遺伝子検索にてLQT1と確定診断された。

40. 出生前診断がついた完全大血管転位症の2例

○国井周太郎¹⁾, 国井兵太郎¹⁾, 堤 誠司²⁾, 鈴木 浩³⁾

1) 国井クリニック, 2) 山形大学産婦人科, 3) 山形大学小児科

【はじめに】完全大血管転位症(TGA)は出生前診断による出生直後からの医療介入が, 新生児予後を改善することが既に報告されている先天性心疾患である。

しかしながら四腔断面のみのスクリーニングでは診断が不可能なため, 日本での出生前診断率は現在10%程度と推定されている。当院妊婦健診でTGAと診断され, 山形県では初の出生前診断とされるTGA症例2例を報告する。

【症例】症例は2例共に妊娠26週の妊婦健診で流出路断面の画像所見よりTGAが疑われたため県内の高次施設に紹介となった。精査後も同様の診断となったが, 家族が手術実績の多い施設での治療を希望したため, 妊娠中に県外の専門施設へと転院となった。1例目は出生直後より卵円孔狭小化のためSpO₂ 60%台となり, 出生当日に心房中隔裂開術(BAS)を行い全身状態の安定を図ったうえ手術となった。2例目は生後3日目に卵円孔が狭小化し, BASを施行したうえ手術となった。

2例共に術後経過は良好であり現在県内の施設で外来通院中である。

【考察】近年, 小児循環器医療技術の向上により先天性心奇形児の予後が大きく向上していることが知られている。一方で疾患によっては出生後に診断され治療開始が遅れた症例と比較し, 出生前診断された症例は予後が改善されることが報告されているが, 四腔断面では診断できない心奇形については出生前診断率が非常に低いことが指摘されている。

また本症例のように家族への出生前の説明により, 時間的余裕を持って手術経験の多い病院へ紹介する選択肢を与えられるなど出生前診断のメリットは多い。

今後一次スクリーニングでの診断レベルの向上が期待されている。

41. 胎児症候性サイトメガロウイルス感染症の一例

○細野 隆¹⁾, 生水真紀夫²⁾, 野村 一人¹⁾, 岡田 政彦¹⁾, 井上 正樹¹⁾

1) 金沢大学附属病院周産母子センター, 2) 千葉大学大学院医学研究院産科婦人科学

[背景] 妊婦のサイトメガロウイルス (CMV) 感染は、我が国での抗体保有率の低下と相まって、母子感染症の最大部分を占めており、既知のウイルスの胎内感染の中では発生頻度が最も高い。特に妊婦の初感染は胎児に致死率の高い巨細胞封入体病を惹起し、その90%以上に神経学的後遺症を残す。今回、CMVに特異的なgB (glycoprotein B) 遺伝子の発現を定量化することにより診断した妊娠17週発症の症候性CMV胎内感染の一例につき報告する。[症例] 症例は29歳の1経産婦。妊娠17週で初めて胎児腹水の存在を指摘され、精査目的で当科紹介となった。初診時、超音波検査にて胎児は腹水貯留に加え、軽度の脳室拡大と小頭症を認めた。胎児染色体は46XYで正常。母体血中CMV抗体はIgG, IgMともに陽性であり、母体白血球のPCR法でgB遺伝子は陽性であった。妊娠21週、胎児腹水量の増加と脳室拡大が進行し予後不良の症候性CMV胎内感染と考えられた。本症例は強い希望にて治療的流産に至ったが、その際得られた胎盤及び胎児肝臓組織のreal time PCR法を用いたgB遺伝子の発現量の検討では、胎盤では1384 copy/ μ g, 患児肝臓では797copy/ μ gと高い発現が認められた。[結語] 妊娠17週で発症した、症候性CMV胎内感染症の一例を経験した。CMVに特異的なgB遺伝子の発現量の定量化はCMV胎内感染の活動性を評価するために有用であると考えられた。

42. 胎児心不全となった無心体双胎の一例

○馬詰 武, 白井 敬子, 宇田 智浩, 飯沼洋一郎, 山村 満恵, 森脇 征史

服部 理史, 川口 勲

JA北海道厚生連 帯広厚生病院 産婦人科

【緒言】

無心体双胎は一絨毛膜性双胎の約1%に認められる疾患であり、1児の心臓が発育せず痕跡的となるか、または欠如する。pump twinの臍帯動脈血は胎盤の臍帯血管吻合を介して無心体を還流し胎盤に戻る。そのためpump twinの心負荷が大きく、心不全や胎児水腫、羊水過多を来し、pump twinの周産期死亡率は50%以上と報告される。

今回我々は嚴重な周産期管理を実施し、pump twinの心不全の悪化を認めたため妊娠27週4日で帝王切開術を実施し健児を得た一例を報告する。

【症例】 37歳, 女性, 2経妊1経産。既往歴, 家族歴: 特記事項なし。

人工授精により妊娠成立し、妊娠17週6日無心体双胎の診断となった。妊娠19週で既にacardiac twin/pump twinの体重比は1以上, PLI (pre-lord index) : 0.4-0.5であり、pump twinの心不全は必発であると考えられた。胎児心機能評価として心胸郭比, PLI, 臍帯動脈RI値, PI値, およびそのacardiac twin/pump twin比, 臍帯静脈波動の有無, 下降大動脈血流速, 左室駆出率, 右室駆出率を測定した。妊娠26週2日より心不全の進行を認め、妊娠27週3日で心不全が切迫していると判断し、妊娠27週4日で帝王切開術実施した。pump twinは1158g, 男でありacardiac twinは3082g, 男であった。第1子は日齢2より心不全治療を必要としたが日齢111に退院となった。

【考察】 測定誤差, 再現性を考慮すると、胎児心不全のパラメーターとしてPLI, 心胸郭比, 臍帯静脈波動の有無が有用であると考えられた。

43. 胎児心電図心拍計を用いたaccelerationの微細構造の研究

○佐藤 尚明, 星合 哲郎, 菅原 準一, 八重樫伸生, 木村 芳孝
東北大学

【背景】 現行の分娩監視装置では心拍間隔を測るために、平滑化やフィルタリングが必要で5 bpm以上の精度での心拍数変動の評価は不可能である。これに対し、胎児心電図では1心拍の変動をRR間隔から正確に測ることが可能である。

【目的】 妊娠中期と後期の2群で胎児心電図を用いて心拍変動を計測し、acceleration時の心拍の細変動変化を調べることを目的とした。

【対象】 妊娠中期正常胎児3例, 妊娠後期正常胎児3例。

【方法】 母体をsemisupine positionとし母体腹壁誘導胎児心電図の電極および分娩監視装置を同時に装着した。計測時間は20分間、acceleration時の細変動および基線細変動を計測した。

【結果】 胎児心電図心拍計では従来の分娩監視装置では捉えられない心拍の細変動を明確に捉える事が可能であった。妊娠中期, 特に妊娠20週前後では, 細変動が基線に対し一様に入りaccelerationとの明確な関係はなかった。これに対し妊娠後期ではaccelerationに対し心拍の減少時に細変動が多く見られる傾向が認められた。

【考察】 心拍細変動は自律神経, 特に副交感神経の影響を受けることが知られている。細変動出現のタイミングの変化は胎児の自律神経の成熟に関与することが推定された。

【結論】 胎児心電図を計測することにより, これまで知られていなかった胎児心拍細変動の発達過程や詳しいメカニズムが解明されることが期待できる。

44. 劇症1型糖尿病によりケトアシドーシス, 子宮内胎児死亡に至った一症例

○西澤 庸子¹⁾, 馬場 剛¹⁾, 水元 久修²⁾, 山ノ井 睦¹⁾, 杉尾 明香¹⁾
高橋 円¹⁾, 森下 美幸¹⁾, 明石 祐史¹⁾, 石岡 伸一¹⁾, 遠藤 俊明¹⁾
齋藤 豪¹⁾

1) 札幌医大産婦人科, 2) とまこまいレディースクリニック

劇症1型糖尿病はインスリン分泌能が急激に低下し, 糖尿病症状発現後1週間前後でケトアシドーシスあるいはケトアシドーシスに陥る, 極めて急性に発症する疾患である。妊娠に関連して発症することがあるため, 急性の意識障害をきたし得る鑑別疾患として認識しておく必要がある。

今回我々は, 妊娠第3半期に糖尿病性ケトアシドーシスから子宮内胎児死亡に至った症例を経験したので若干の文献的考察も加え報告する。症例は, 35歳, 1経妊1経産。既往歴や妊娠・分娩歴には特記すべきものなし。妊娠定期健康診査では異常を指摘されていなかったが, 平成23年3月30日(妊娠30週6日)に心窩部痛と労作時の息切れを自覚, 4月4日(妊娠31週4日)より多尿が出現していた。4月5日(妊娠31週5日)胎動の減少を主訴に前医受診したがCTGにて異常所見がなく帰宅。4月7日(妊娠32週0日)口渇や呼吸苦, 腹痛を認め, また胎動の減少も再度認めたため前医を再受診。この時点で子宮内胎児死亡を確認され, また白血球, アミラーゼ, カリウムの上昇を認めたため, 精査加療目的に当院搬送となる。搬入時, 血糖819mg/dl, HbA1C 6.0%, 尿中ケトン体4+, 動脈血ガス分析ではpH 6.90, PaO₂ 430Torr, PaCO₂ 18.7Torr, HCO₃⁻ 3.5mEq/L, BE -29.9mEq/Lであり, 糖尿病性ケトアシドーシスと診断しICUにて全身管理となる。脱水補正の為の大量輸液とインスリン持続注入を開始し全身状態は徐々に改善, 現在はインスリン自己注射にて管理されている。

搬入時点で著明な高血糖を認めたがHbA1Cはそれ程上昇せず, 尿中Cペプチドは9 μ g/day(正常50-100 μ g/day)と低値, 抗GAD抗体陰性, アミラーゼは738 IU/lと軽度上昇もCT上膵炎は否定的であることなどから劇症1型糖尿病と診断した。

45. 当科における精神疾患合併妊娠に関する臨床的検討

○名取 徳子, 坂本 翼, 畑山 伸弥, 高田 杏奈, 岩間 英範
葛西真由美, 鈴木 博
岩手県立中央病院 産婦人科

当科における過去3年間の精神疾患合併および既往のある妊婦について検討した。総分娩数1787例中精神疾患の合併および既往のある妊婦は、42例(2.35%)であった。このうち、妊娠中に向精神薬を内服していた妊婦は15例(0.84%)であったが、平成20年は、2例【0.35%】であったのに対し、平成21年、22年は、7例、6例(1.1%、0.99%)と増加していた。内服中の妊婦の分娩様式は、帝王切開例は6例(40%)であった。適応は、双胎1例、骨盤位2例、精神不安が3例であった。一方、内服中の妊婦から生まれた新生児の合併症では、11例(68.8%)に一過性の呼吸障害やアシドーシスを認め、とくに、2剤以上の内服をしていた妊婦から出生した新生児には100%呼吸障害が認められた。しかし、奇形や重篤な合併症はみられなかった。

また、精神疾患の既往のある妊産婦は、産褥期に不安症状を訴える症例が多く、出産後のエジンバラ産後うつ病自己調査票(E P D S)が、9点以上となった褥婦は、63%であった。

以上より、当院における精神疾患合併妊婦は増加傾向にあり、今後も増加していくものと思われる。向精神薬の新生児への影響を明らかにすることにより、今後、患者、家族への十分な説明と理解を得られるようにすることが必要である。また、精神疾患の既往のある妊婦は、産後再発する例もあり、地域の保健師や福祉関連との連携をはかることが大切である。

46. 当院でICU管理となった産科症例の検討

○草開 妙, 大洞由紀子, 小幡 武司, 炭谷 崇義, 中島 正雄, 谷村 悟
舟本 寛, 中野 隆
富山県立中央病院産婦人科

目的：妊産婦では妊娠管理中や分娩において羊水塞栓症、妊娠高血圧症候群に関連するDIC、肺血栓塞栓症、産道裂傷等のため生命の危険にさらされることがある。妊産婦死亡は減少してきてはいるものの、時にそれらが原因でICU管理を要するほど重篤な状態となることがある。今回、ICU管理となり得る要因について検討した。

対象と方法：2001年4月から2011年3月の10年間に当院産科で入院中にICU管理となった34症例を対象とし、年齢、疾患名、分娩週数、娩出方法、児の出生体重、出血量、母体搬送の有無等について検討した。

結果：患者の平均年齢は32.1歳、初産婦が13人、経産婦が20人であった。疾患としては、弛緩出血が20.0%、常位胎盤早期剥離が14.2%、HELLP症候群が11.4%(重複例あり)と多かった。常位胎盤早期剥離では5例中3例で子宮内胎児死亡となった。母体死亡例はスキルス胃癌合併妊娠であった1例のみで、他は平均滞在日数6.2日で一般病棟へ転棟となっている。平均分娩週数は33.8週、23例は帝王切開で娩出されており(内9例が全身麻酔管理)、8例が経膈分娩であった。(3例はカルテ記載なし)児の平均体重は2212g、平均出血量は1982mlであった。他院より母体搬送されたのは18例であり、16例は初期より当院で管理されていた。

結論：過去10年間で母体死亡例はスキルス胃癌合併妊娠の1例のみであり、ほとんどの症例は無事退院することができている。ICUで入院管理することにより他科との連携がとりやすく、集学的な治療を行いやすい。

47. 劇症型A群溶連菌感染による産褥敗血症の一症例

○中西研太郎, 大石由利子, 吉澤明希子, 堀川 道晴, 西野 共子, 千石 一雄
旭川医科大学周産母子センター

【症例】36歳, 2経妊2経産。妊娠経過に特に異常なし。

妊娠39週4日に悪寒, 発熱, 下痢を認め, その後陣痛発来し急速に分娩進行, 経膈分娩にて女兒を出産した。産後, 1773mLの出血を認め, 前医にてRCC6単位, FFP4単位を輸血した。産褥2日目にWBC22190/ μ L, Plt7.8万/ μ L, CRP22.38mg/dL, と炎症所見の著明な上昇, 全身筋肉痛, DIC, ショック状態を呈して当院に搬送された。

臨床所見より敗血症性ショックと診断され, ICUに入院し, DIC治療, 抗生剤 (CZOP, CLDM), ガンマグロブリン, ノルアドレナリン投与を開始した。産褥3日目にはWBC41710/ μ L, Plt4.5万/ μ L, CRP22.55mg/dLとなり, 血小板輸血を開始した。

産褥5日目, 炎症所見はやや改善したが, 頻脈, 発熱は持続し, 胸水増加による呼吸苦も出現した。エンドトキシン吸着+除水を行ったが, 炎症所見の改善はほとんどみられずfocusの同定も進まなかった。産褥6日目に, 子宮腔内にドレンを留置したが, 排液はほとんどなく, 臨床所見も改善を認めず, 抗生剤はABPC/SBT大量投与に変更した。産褥8日目, 治療効果がみられないためエンドトキシン吸着中止, 子宮腔内ドレン抜去。産褥9日目, 再度炎症所見の増悪を認め, 抗生剤をABPC+DRPMに変更した。入院時から血液培養, 膈培養, 便培養では有意な菌の発育を認めなかったが, 2度目の子宮腔内培養より血球貪食像を伴うA群溶連菌が検出され, また入院時ASO285IU/mlと高値であったことなどから劇症型A群溶連菌感染による敗血症が最も疑われた。子宮摘出も考慮したが, その後血液検査所見, 臨床症状ともに改善傾向を認め, 産褥27日目に当科を退院した。児にはA群溶連菌感染を認めなかった。

【結語】診断と治療に難渋した産褥敗血症の一症例を経験した。臨床経過等から劇症型A群溶連菌感染による敗血症が最も疑われた。

48. 妊娠末期に発症し, 母体を救命し得た劇症分娩型A群溶血性レンサ球菌感染症の一例

○松川 淳¹⁾, 原 周一郎¹⁾, 前川 絢子¹⁾, 吉田 隆之¹⁾, 堤 誠司¹⁾
倉智 博久¹⁾, 清野 学²⁾, 椎名 有二²⁾

1) 山形大学, 2) 山形県立新庄病院

〈緒言〉A群溶血性レンサ球菌 (Group A Streptococcus; GAS) は上気道炎などを引き起こす細菌であるが, 時に劇症化することがある。妊娠中の発症の報告は最近50年間で約50例と稀だが, 敗血症性ショックが急速に進行し, 約半数に母児の死亡をもたらすことが知られている。今回我々は, 妊娠末期に劇症分娩型GAS感染症を発症し, 母体を救命し得た症例を経験したので報告する。

〈症例〉39歳, 2経妊2経産。前医での妊娠経過は母児とも異常を認めなかった。妊娠39週2日, 39度台の発熱と全身倦怠感を主訴に受診。血液検査上, 急性上気道炎を疑い入院となった。同日, 急激な持続的下腹部痛が出現し, 胎児心拍陣痛図にてsinusoidal様の異常波形を認めた。胎児機能不全の診断で緊急帝王切開術を施行したが, 児は死産であった。術後も39度台の発熱が続き, 収縮期血圧が70mmHg台, 心拍数も160/分台であった。敗血症性ショックの診断でICU管理となり, カテコラミンを使用した。またDICを認め, 輸血および抗DIC療法を行った。劇的な臨床経過から劇症型GAS感染症を強く疑い, ガンマグロブリン療法, エンドトキシン吸着療法および抗生剤投与を行った。血液培養検査にてGASが検出された。翌日もショックから離脱できず, 当科へ救急搬送となった。ICUにて集学的治療を継続し, 術後6日目には症状と検査値に著明な改善を認めICU退室となり, 術後18日目に後遺症を残すことなく退院となった。

〈結語〉劇症型GAS感染症を発症したが, 迅速で適切な初期治療をした上で三次施設へ搬送し, 集学的治療を行い, 母体を救命し得た症例を経験した。

49. 帝王切開創部より発生したと考えられる明細胞腺癌の1例

○遠藤 大介, 金野 陽輔, 首藤 聡子, 小田切哲二, 加藤 達矢, 小林 範子
 武田 真人, 渡利 英道, 金内 優典, 水上 尚典, 櫻木 範明
 北海道大学病院 産婦人科

【緒言】

子宮内膜症は卵巣癌をはじめとしたさまざまな癌のリスク増加に関連しているとされるが、異所性子宮内膜症が悪性腫瘍の発生母地となりうることも知られている。今回われわれは、帝王切開に伴い、腹壁内に迷入した子宮内膜より発生したと考えられる明細胞腺癌の1例を経験したので報告する。

【症例】

患者は39歳、1経妊1経産、23歳時に妊娠9カ月で中脳出血を発症し、緊急帝王切開術を施行された。児に問題はなく経過良好であったが、中脳出血による右半身不全麻痺、右上下肢不随意運動等が残った。37歳時、家族が下腹部の膨隆に気づき近医受診。腹部CTで下腹部に9cm大の腫瘤を認め、尿膜管癌が疑われたため、当院泌尿器科紹介受診となった。MRIで下腹部正中の腹壁に10cm大の腫瘤を認め、内部はT2強調像で不均一な高信号、T1強調像で低信号、造影後は腫瘤の辺縁優位に増強効果を認めた。子宮および両側付属器に明らかな異常はなかった。腫瘍マーカーはCA125が51.8 IU/mLと軽度上昇していた。経皮的腫瘍針生検による組織診では腺癌であった。組織学的には非典型的ではあるが、解剖学的位置関係から尿膜管癌の疑いとなり、同科で腫瘍摘除術および骨盤内リンパ節郭清術を施行された。摘出物病理検査では腫瘍と遺残尿膜管との明らかな連続性はなく、帝王切開術の既往があること、帝王切開創と腫瘍発生部が近いこと、さらに免疫染色でCK7陽性、CK20陰性、HNF1β陽性であったことより、最終的にミューラー管由来の明細胞腺癌の診断となった。骨盤内リンパ節に転移がみられ、腹膜癌IV期 (pT3cN1M1) の診断で婦人科へ転科、ドセタキセル・カルボプラチン全身投与による補助化学療法を施行中である。

50. 卵管癌肉腫

○横山 良仁, 横田 恵, 松村由紀子, 大澤 有姫, 田村 良介, 谷口 綾亮
 重藤龍比古, 水沼 英樹
 弘前大学大学院医学研究科産科婦人科学講座

背景：卵管癌肉腫は、非常に稀な疾患であるため、確立された治療法はなく個別に対応しているのが現状と思われる。

方法：病理所見や治療方法を述べている卵管癌肉腫の英文での症例報告は1970年以降この40年間で55症例認められた。今回、我々が経験した卵管癌肉腫の4例を報告するとともに、59例の卵管癌肉腫をレビューし適切な治療法を探るため、治療法別の予後の解析を行った。

成績：59例中、予後が把握できる51例を対象として予後を調査した。平均観察期間が34.5ヶ月であることから3年生存率を算出した。51例全体の3年生存率は54.8%であった。I/II期症例とIII/IV期症例に分けて3年生存率をみると、I/II期 (27症例) では62.7%、III/IV期 (24症例) では39.8%であった (2群間の有意差はなし)。手術のみが14症例 (手術単独群)、手術後に放射線治療が行われたものが13例 (放射線治療群)、手術後に化学療法が行われたものが27例 (化学療法群)、手術後の放射線治療と化学療法の併用が4例 (放射線化学療法併用群) であった。3年生存率の比較では、手術単独群で36.4%、放射線治療群では58.3%、化学療法群で53.9%、放射線化学療法併用群では100%であり、手術単独群と化学療法群の間で有意差が認められた (Wilcoxon検定, $p < 0.05$)。白金製剤の使用の有無で予後に違いがあるかどうかを調べてみると、I-IV期の全症例の3年生存率は白金製剤使用では63.1%、白金製剤無使用では20.8%、III/IV期の進行例に限定すると3年生存率は白金製剤使用では53.3%、白金製剤無使用では0%であった。一方、放射線化学療法併用群では白金製剤の使用の有無にかかわらず4例とも3年生存が達成されていた。

結論：特に卵管癌肉腫進行例においては術後には白金製剤を含む化学療法を行うことが有効であると思われる。また、放射線化学療法併用も選択肢の一つになる可能性を秘めている。

51. 14歳女性に発生した子宮頸部ブドウ状肉腫の一例

○濱田 裕貴, 大槻 愛, 田中 創太, 徳永 英樹, 新倉 仁, 八重樫伸生
東北大学病院 産婦人科

ブドウ状肉腫は極めて稀な疾患で、多くは新生児～5歳までの幼児の泌尿生殖器に発生する悪性腫瘍である。今回、我々は、14歳女性の子宮頸部原発の本疾患を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

【症例】14歳 女性 0妊0産

【経過】H22年9月末頃より水様性帯下・腫瘤感出現し、症状持続するため、H23年1月4日、前医受診。腔内に腫瘤を認め、生検の結果、ブドウ状肉腫の診断となり、H23年1月13日、精査加療目的に当科紹介となった。CT・MRI・PET・骨シンチグラフィにて、腫瘍は子宮頸部に限局しており、遠隔転移を認めなかった。ブドウ状肉腫に対して、当院小児科にて化学療法施行の予定だったが、腫瘤の腔外への脱出とともに、疼痛・性器出血・発熱が出現したため、緊急でH23年1月28日に腫瘍切除術を施行。腫瘍は子宮頸部前唇より発生しており、切除断端は陽性であると推定された。H23年2月1日より小児科にてVAC療法（ビンクリスチン+アクリノマイシンD+シクロホスファミド）を施行。その後、子宮頸部細胞診・生検にて、腫瘍の残存は認められなかった。妊孕性温存を考慮し、H23年5月6日に子宮頸部円錐切除術施行した。組織学的に、腫瘍の残存は認められなかった。腫瘍は完全切除されており、Intergroup Rhabdomyosarcoma Study (IRS) Group分類にて低リスクB群に分類され、日本横紋筋肉腫研究グループ (JRSG) 臨床試験に登録となり、VAC療法を継続することとなった。現在、化学療法施行中であり、経過は良好である。

【結語】14歳女性に発生した子宮頸部ブドウ状肉腫の一例を経験した。若年性の悪性疾患の治療に関して、産婦人科だけでなく、小児科と連携することにより、集学的な治療が円滑に提供されることが重要であると思われた。

52. 子宮頸部原発悪性リンパ腫

○三浦 伶史, 高橋可奈子, 斎藤 彰治, 石橋ますみ, 小篠 隆広, 阿部 祐也
小田 隆晴
山形県立中央病院 産婦人科

【緒言】悪性リンパ腫の中でリンパ節以外に発生するものを節外リンパ腫と呼び、悪性リンパ腫の約25%を占めている。原発部位としてはWaldeyer輪と消化管に多く、婦人科領域が原発である節外リンパ腫は0.5%以下と非常に稀である。組織型では濾胞性リンパ腫とびまん性大細胞型リンパ腫が多いとされている。今回我々は両者を一例ずつ経験したため、文献的考察を加えて報告する。【症例1】50歳女性。左頭頂部の腫瘤を主訴に近医を受診した。CTやPET-CT検査で子宮腫瘍と全身のリンパ節腫大をはじめとする多臓器転移巣が認められ、当科へ紹介されてきた。腹式単純子宮全摘術、両側付属器切除術および骨盤リンパ節生検を施行した。病理組織診は濾胞性リンパ腫であった。今後は内科にてがん化学療法を施行予定である。【症例2】46歳女性。子宮がん検診時に子宮腫大および卵巣腫瘍を指摘された。頸部細胞診で多数のリンパ球が認められ、悪性リンパ腫の疑いにて当科紹介となった。子宮頸部生検の結果はびまん性大細胞型B細胞リンパ腫であった。CTやMRI検査では子宮付属器周囲に腫瘍性病変を認め、腎、胃および仙骨へも浸潤が疑われた。内科にてがん化学療法を行い、腹腔内腫瘍はほぼ消失したが、中枢神経への浸潤が認められ、死亡した。【考察】悪性リンパ腫の治療は病期とInternational-Prognostic Index (IPI) に基づいて決定される。臨床進行期分類にはAnn Arbor病期分類が頻用されている。標準治療はまだ確立されていないが、手術療法、放射線療法やがん化学療法を組み合わせた種々の治療が施行されている。

53. 腔小細胞癌の1例

○木藤 正彦, 小西 祥朝, 山本 博毅
仙北組合総合病院産婦人科

抄録：腔小細胞癌は極めて稀な予後不良の疾患である。今回我々は、腔原発小細胞癌と診断した1例を経験したので報告する。症例：76歳，2妊2産。主訴：不正性器出血。既往歴：特記事項なし。現病歴：血尿を主訴に近医を受診。腔内に凝結塊および壊死組織を認めたため、当科紹介となる。当科初診時所見：腔鏡診で腔後壁に3cm大の腫瘍を認めた。腫瘍は軟らかく、易出血性であり、周囲に壊死組織を認めた。子宮腔部は萎縮しており、肉眼的に異常所見を認めず、腔壁腫瘍との連続性を認めなかった。経腔超音波検査では、萎縮した子宮体部背側～ダグラス窩に腫瘍性病変を認めた。腔壁腫瘍より脱落した組織を病理組織検査に提出した。病理組織所見：高度の壊死傾向を示し、クロマチンに富む大型異型核を有し、細胞質に乏しい腫瘍細胞の充実性増殖所見を示した。また免疫組織染色では、神経内分泌マーカーであるchromogranin A, NSE, N-CAM, Pancytokeratinのすべてに陽性を示した。腫瘍マーカーはCA125：677.7 U/ml, NSE：13 ng/mlと高値を示した。CT検査で他臓器原発と考えられる腫瘍性病変を認めず、腔原発小細胞癌と診断された。また、CT検査で遠隔転移は認めなかったが、骨盤リンパ節腫大、ダグラス窩の播種、腹水の存在など癌性腹膜炎を疑う所見を示した。放射線療法を選択し、現在治療継続中である。

54. 骨粗鬆症モデルラットへのPG投与による骨脆弱化抑制効果の検討

○阿部 和弘, 児島 薫, 飯野 香理, 柞木田礼子, 谷口 綾亮, 樋口 毅
水沼 英樹
弘前大学大学院医学研究科産婦人科学講座

目的 骨粗鬆症モデル動物では骨密度の低下と同様に骨組織の細胞外マトリックス構成成分の糖タンパクであるプロテオグリカン（以下PGと略す）が著明に減少するとの報告がある。本研究では卵巣摘出時よりPGを24週投与した後、非投与群と骨強度を比較し、卵巣摘出という低エストロゲン状態におけるラットの骨の脆弱化へのPG投与の影響を観察した。

方法 PGを12週時より半年間PGを蒸留水に溶かして40～50 ml/day与えた。非PG投与群は卵巣摘出群（N=10）と偽手術群（N=10）とし、PG投与群はLow-PG群 0.001%濃度PG水溶液（N=10）、Mid-PG 0.01%濃度PG水溶液（N=10）、High-PG 0.1%濃度PG水溶液（N=10）とした。実験終了後屠殺し速かに分析を行った。また大腿骨を処理し骨中に含まれるglycosaminoglycanを電気泳動で分析した。

結果 電気泳動では各群1%溶液を1 μ l塗布し全ての試料からヒアルロン酸あるいはコンドロイチンのバンドが観察された。High-PG群とLow-PG群ではのコンドロイチン硫酸付近にバンドが観察された。三点折り曲げ試験では骨強度パラメーターの一つである最大弾性力（N/mm）が濃度依存性に堅さを増していると考えられた。

まとめ PG投与は骨脆弱化抑制効果を示し、骨組織中のPG糖鎖であるコンドロイチン硫酸の増加が関与している事が示唆された。

55. 閉経前後における血中AMH（抗ミュラー管ホルモン）値の推移について

○飯野 香理¹⁾, 阿部 和弘¹⁾, 柞木田礼子¹⁾, 谷口 綾亮¹⁾, 樋口 毅¹⁾
水沼 英樹¹⁾, 中路 重之²⁾

1) 弘前大学大学院医学研究科産科婦人科学講座, 2) 弘前大学医学部社会医学講座

【目的】

AMH（抗ミュラー管ホルモン）は前胞状卵胞や小胞状卵胞の顆粒膜細胞で産生される。測定値は性周期に影響されないことから、高齢不妊女性における卵胞発育に関する卵巣予備能のマーカーとして注目されている。本研究では閉経予測因子としてのAMHの有用性について検討した。

【方法】

当大学では青森県弘前市岩木地区で2005年度より一般住民を対象とした前向きコホート研究を1年毎に実施している。本発表では、この研究に継続して参加している40歳以上（2005年時の年齢）の女性62例を対象とした。各例の5年分の血清を使用しAMHを測定した。AMH測定キットはMBL社の「AMHGen II ELISA」を使用した。得られたAMH値を月経発来状態に従って分類し、比較検討した。

【結果】

5年間の観察期間内に閉経となった女性は28名、閉経年齢 51.3 ± 2.0 歳であった。閉経5年前のAMH値は 0.18 ± 0.08 ng/mlであり閉経3年前には全例で感度以下（ <0.08 ng/ml）であった。また、観察期間内に月経が規則的から不順となった女性は16名、2005年時の平均年齢は 44.4 ± 2.9 歳であった。月経不順となった時点より5年前、4年前、3年前、2年前のAMHの平均値はそれぞれ 0.38 ± 0.3 ng/ml, 0.28 ± 0.2 ng/ml, 0.14 ± 0.1 ng/ml, 0.10 ± 0.1 ng/mlであり1年前では全例で感度以下であった。

【考察】

AMH値は月経不順となる以前より低下する傾向がみられ、より早期に閉経時期を予測する方法となる可能性が示唆された。

56. GnRHとジエノゲストのSequential療法が有効であった卵巣チョコレート嚢胞の1例

○柴田 健雄, 高木 弘明, 藤田 智子, 富澤 英樹, 笹川 寿之, 牧野田 知
金沢医科大学 産科婦人科学

緒言 巨大な卵巣チョコレート嚢胞は、外科治療が優先される疾患である。今回、重篤な内科合併症による手術不可能症例に対し、GnRHアゴニストとジエノゲストを交互に使用するSequential療法を施行し、有効な結果を得たので報告する。

方法 GnRHアゴニスト（リュープリン®）1.88mg/月 6コースとジエノゲスト（ディナゲスト®）2mg/day 6～9か月を交互に約2年間使用した。

症例 41歳、0経妊0経産、28歳時に両側卵巣チョコレート嚢胞核出術を施行された既往がある。下腹部痛、不正性器出血が強く救急外来を受診した。血圧 208/94mmHg, Hb 6.3g/dL, WBC 17350/ μ L, CRP 14.0mg/dL, Glu 443mg/dL, HbA1c 12.0%, BNP 922pg/mL, CA125 636U/mL, 胸部CTにて両側胸水、腹部CTと経膈超音波検査にて左卵巣に 104.7×95.5 mmの多房性嚢胞性腫瘍を認め、子宮内膜症、左卵巣チョコレート嚢胞、貧血、高血圧、うっ血性心不全、糖尿病と診断され、当科に入院した。左卵巣チョコレート嚢胞については、合併症から外科治療は不可能と判断し、上記のSequential療法を選択した。治療開始2年6か月後、PET-CTで 67.8×41.2 mm, FDG異常集積なく、CA125 85.4U/mL, エストロゲン 56pg/mL, 骨密度 1.057g/cm², YMA 105%である。各種合併症も各科の協力によって安定し、今後の治療については手術療法を含め本人と相談して行っていく予定である。

結論 左卵巣チョコレート嚢胞の病変減少率は35.2%で、RECIST基準で部分奏功（PR）となった。本法はホルモン値に深刻な影響を与えず、継続的治療を行えるよい保存的治療であると考えられる。ただし、今後は悪性転化の可能性も考慮し、厳重な経過観察が必要である。

57. 過多月経に対するマイクロ波子宮内膜アブレーションの治療経験

○津田 晃
山王レディースクリニック

【目的】過多月経の多くは粘膜下病変のことが多く、妊娠を希望しない年齢の場合、子宮全摘術が行われることが一般的である。しかし、子宮摘出を希望されない例も少なくない。今回、マイクロ波子宮内膜アブレーション（MEA）による治療が、過多月経に有効か否かについて検討した。【対象・方法】平成22年4月から平成23年6月までに、当院でMEAを施行した19例（平均年齢45.0歳）を対象に検討した。Alfresa社製マイクロターゼAZM-550と子宮用サウンディングアプリーケーターを使用し、1回70W 50秒の条件で行った。麻酔はNLA変法を行い、子宮鏡で病変を確認した後、内膜を照射した。全例、日帰り手術で行った。【成績】主訴は全員が過多月経で、15例（78.9%）に粘膜下筋腫を認めた。手術までにGnRHα療法を行った例は10例で、平均使用期間は、7.7ヶ月であった。また、MEA施行までの治療期間は平均10.5ヶ月であった。平均手術時間は、14.8分（7～54分）であった。術後月経量が、1/5以下に減少した著効例は16例（84.2%）、1/2以下の有効例は2例（10.5%）、月経量に変化のなかった無効例は1例（5.3%）であった。術直後の副作用は、嘔吐6例（31.5%）、下痢1例（5.2%）があり、また、術後1ヶ月までの間に、3例（15.8%）に子宮内膜炎を認めた。術後1ヶ月以上での満足度スケール（VAS満点10）は平均8.2点であった。【結論】MEAは、日帰り手術で短時間にでき、術後の満足度も高く、子宮摘出を望まない過多月経症例の治療法として有用と考えられた。

58. 当科における頸管長短縮例に対する頸管縫縮術について

○今井 紀昭, 比嘉 健, 黒澤 靖大, 藤本久美子, 早坂 真一, 会田 剛史
八戸市立市民病院産婦人科

【はじめに】近年、妊娠中期以降の流産の原因として絨毛膜羊膜炎が大きくかかわっていることが認識されたことより、頸管縫縮術はあまり行われなくなってきている。しかし、妊娠中期に進行性に頸管長の短縮がみられたり胎胞が膨隆してくるような症例に対しては、感染兆候がなければ頸管縫縮術をすることにより妊娠期間を延長でき、健児を得られる場合も多い。当院でも昨年より上記のような症例に対しては積極的に頸管縫縮術を行っており、その結果について報告する。

【対象と方法】2010年2月1日より2011年4月30日までに当科で管理した妊娠22週未満に頸管長短縮が進行して15mm未満となった7例。十分なインフォームドコンセントのもとに頸管縫縮術を行った。

【結果】患者年齢の平均は 34 ± 4.2 歳、初産婦3例、経産婦4例。手術施行週数は平均19w3d（17w5d～21w0d）で手術時の状態としては胎胞形成が4例、胎胞脱出が1例、頸管長短縮が2例（6mm,13mm）だった。手術直前の膈分泌物培養では全例BV Score 0-3だった。術式はマクドナルド手術6例、シロッカー手術1例。平均分娩週数は31w1d（19w1d～37w2d）で32週未満の流産は2例だった。妊娠延長期間は平均 82.3 ± 45.5 日（10日～118日）で5例は一時退院可能であった。

【考察】治療的頸管縫縮術は十分な妊娠期間の延長と児の予後改善につながる可能性はあると思われる。保存的治療の場合、妊娠期間中継続的な入院加療が必要となるが頸管縫縮術により一時退院が可能になる症例も多くQOL改善にも役立つと考えられる。

59. プロテオグリカン、プロゲステロン併用による切迫早産治療に関する基礎的研究

○福山 麻美, 田中 幹二, 水沼 英樹
弘前大学大学院医学研究科産科婦人科学講座

【目的】切迫早産の主原因である絨毛膜羊膜炎（CAM）には様々な炎症性サイトカインが関与していることが知られている。一方、細胞外基質の主要成分であるプロテオグリカン（PG）は抗炎症作用を有し、またプロゲステロン（P4）は、プロスタグランジンを介した子宮収縮抑制作用があり既に海外では切迫早産治療薬として臨床応用されている。本研究では子宮頸管培養細胞におけるPG及びP4の抗炎症作用について両者の効果を比較し、さらには両者を併用することにより、PG、P4の切迫早産治療薬としての可能性についての基礎的研究を行った。

【方法】同意を得て手術時採取した子宮頸管組織片を培養し、得られた線維芽細胞の培地にリポポリサッカライド（LPS）を添加し炎症を惹起した。これに、PG（1 mg/ml）、P4（ 1×10^6 M）、PG（1 mg/ml）+P4（ 1×10^6 M）を各々添加し48時間まで培養し、その後、培養液中のIL-6、IL-8の産生量をELISA法及びリアルタイムPCR法を用いて測定した。

【結果】同細胞の産生する培地中のIL-6はLPS添加により経時的に増加したが、PG添加により23%減少（ $p < 0.05$ ）、P4添加により49%減少（ $p < 0.05$ ）した。また、IL-8についてもPG添加により21%減少（ $p < 0.05$ ）、P4添加により42%減少（ $p < 0.05$ ）した。PG+P4添加群ではIL-6、IL-8はさらに有意な減少を示した。また、リアルタイムPCR法でも同様の結果が得られた。

【結論】PG、P4はCAMの発症に重要な働きをする炎症性サイトカインを著明に抑制し、PGとP4の併用ではさらに強い抑制効果が得られた。PG、並びにPGとP4併用療法は効果的な切迫早産治療となる可能性が示唆された。

60. 早産症例における胎児心拍数モニタリングの有効性についての検討

○小幡 武司, 舌野 靖, 中島 正雄, 南里 恵, 飴谷 由佳, 谷村 悟
舟本 寛, 中野 隆
富山県立中央病院 産婦人科

抄録：【目的】胎児心拍数陣痛図（CTG）は分娩時の胎児の状態を評価する唯一の方法である。日本産科婦人科学会周産期委員会の提唱する胎児心拍数波形の分類に基づく分娩時胎児管理の指針は正期産の症例において有効であることが明らかとなっているが、早産症例においても有効かどうかを検討した。【方法】2010年1月から12月までの1年間に当院で早産となった症例について胎児心拍数波形をレベル1・2群、レベル3群、レベル4・5群に分類し、臍帯動脈血pH、Apgar scoreなどを後方視的に検討した。対象期間中に早産となった症例は137例、そのうち37週未満での予定帝王切開症例、全身麻酔下での緊急帝王切開症例を除いた110例（5例の双胎症例を含む）で検討した。【結果】平均分娩週数は33.5週（23-36週）、波形レベル1は33例、レベル2は26例、レベル3は40例、レベル4は12例、レベル5は4例であった。臍帯動脈血pHが7.2未満の症例は、レベル1・2群に比べてレベル3群およびレベル4・5群で有意に増加していた。またApgar scoreが7点以下の症例については、レベル1・2群に比べてレベル4・5群、レベル3群に比べてレベル4・5群で有意に増加していた。【結論】同じ対象期間中の正期産症例で調査した結果とほぼ同等であり、早産症例においても、この指針は有用な分娩管理の指標となりうることを示唆する。

61. ミニメトロ口の分娩誘発における有用性

○長谷川純子, 田中 耕平, 藤井 調, 橋本志奈子, 野田 隆弘, 岩本 充
飯田 修一, 鈴木 雅洲
スズキ記念病院

【目的】本邦で一般的に使用されるメトロイリントは諸外国での使用頻度は極めて低く, その有用性や安全性はエビデンスに乏しい。今回, ミニメトロ挿入による分娩誘発の有用性について検討した。【方法】過去3年間の分娩総数3156例中, 40週以降にミニメトロ挿入(M)を行ったlow risk, 初産, 単胎症例103例を対象とした。頸管熟化処置開始時に, ミニメトロを使用した症例のみを対象とした。ミニメトロのみ, ミニメトロ+オキシトシンで経膈分娩に至った症例を成功群, ミニメトロ+他の頸管熟化処置を必要とした症例, 帝王切開症例を不成功群とした。両群の年齢, 身長, 非妊時BMI, 分娩時BMI, 妊娠中体重増加, M前のBishop Score (BS), M後のBS, 児5分後Apgar Score, 臍帯動脈血phを後方視的に比較検討した。【成績】対象103例中, 成功群は59例(57%), 不成功群は44例(43%)であった。不成功群のうち, ミニメトロ+他の頸管熟化処置を必要とした症例は11例, 帝王切開は33例であった。帝王切開の適応は分娩停止が最も多かった。成功群と失敗群を比較すると, M後のBS(mean: 6 vs 4)に有意差($p < 0.01$)を認め, それ以外に有意差を認めなかった。全症例で臍帯脱出は認めなかった。【結論】予定日超過症例のミニメトロ挿入による分娩誘発は半分以上に有効であり, M後のBS 6以上となった症例は順調な経膈分娩が期待できた。ミニメトロは操作性が良く, 重篤な合併症がなかったことから, 頸管熟化を図る目的で子宮収縮剤投与の前提として有用である。

62. 当科における胎児骨系統疾患の4症例について

○佐藤 秀平, 森川 晶子, 和田 潤郎, 湯澤 映, 室本 仁, 熊坂 諒大
松下 容子
青森県立中央病院産婦人科

【緒言】骨系統疾患は骨や軟骨の発生・発達の過程で問題を生じ全身性骨格の系統的異常を来す疾患の総称である。平成20年から3年間で分娩を取り扱った胎児骨系統疾患4症例に関して報告する。

【症例1】33歳P0。妊娠18週で著明な四肢短縮で紹介。羊水量正常。長管骨の著明短縮・変形を認め椎体骨化は不良のため骨形成不全症Ⅱ型もしくは低ホスファターゼ血症と診断し, 妊娠20週で人工妊娠中絶に至った。死産後の精査で低ホスファターゼ血症と確定診断された。

【症例2】32歳P2。母体低身長にて妊娠前から母体骨系統疾患を疑われていた。妊娠24週で大腿骨短縮を認め, 羊水量正常。胎児3DCTにて軟骨異栄養症疑いと診断し, 妊娠39週に自然分娩。生後の精査でhypochondroplasiaと確定診断され現在小児科でフォローアップ中。

【症例3】31歳P0。妊娠24週で著明な四肢短縮にて紹介。大腿骨の受話器様変形, 胸郭狭小, 肺低形成を伴い致死性骨異形成症と診断。妊娠30週に自然陣痛発来し, 経膈分娩。児は生後2時間で呼吸不全で死亡。

【症例4】26歳, P2。当科で妊婦健診を受けていた。妊娠11週でNT5mmを指摘され, 妊娠13週にはcystic hygromaも呈した。大腿骨は超音波計測も困難であり, 軟骨無発生症疑いにて妊娠15週に人工妊娠中絶に至った。

【考察】骨系統疾患は出生1万当たり1.0~9.5と報告されているが, 妊娠中の超音波診断で胎児大腿骨短縮等を機にみつかることが多い。周産期死亡につながる重症のものから長期生存を望めるものまで周産期予後は様々であり, 正確な出生前診断と予後の推測が出生前カウンセリングに重要である。

63. 超音波診断し得たBody stalk anomalyの一例

○井ヶ田小緒里, 岩間 憲之, 北村 真理, 羽根田 健, 星合 哲郎, 菅原 準一
八重樫伸生
東北大学産婦人科

【緒言】Body stalk anomaly は腹壁破裂や臍帯の短縮, 欠損, 脊椎側弯などの様々な奇形を伴い, その予後は致死的である。今回我々は, 詳細な超音波検査により診断が可能であったbody stalk anomalyの1例を経験したので, 文献的考察を加えて報告する。【症例】31歳, 2妊0産(人工妊娠中絶1回, 自然流産1回)。特記すべき既往歴なし。【経過】自然妊娠成立後, 近医で妊婦健診。妊娠三半期前期に胎児異常所見は指摘されていなかった。妊娠18週5日の妊婦健診で胎児の脊椎側弯と不明瞭な胃泡を指摘され, 妊娠19週1日に精査目的で当科紹介となった。超音波検査では胎盤に近接した胎児, 腹腔内臓器の脱出を伴う腹壁破裂, 脊椎側弯, 変形した胸郭を認めた。頭蓋, 顔面や四肢の奇形は認めなかった。以上の所見よりbody stalk anomalyが疑われた。患者, 家族からのインフォームドコンセントを得た上で妊娠中断の方針とし, 妊娠20週0日に人工流産に至った。肉眼的には胎児は膜構造で胎盤と連絡していた。腹壁の大きな欠損部から肝臓, 胃, 腸管が脱出し, 胎児と胎盤を連絡する膜構造で囲まれていた。臍帯は短縮しており, 卵膜内を通過していた。以上よりbody stalk anomalyに矛盾しない所見と考えられた。【考察】Body stalk anomalyの鑑別診断として羊膜索症候群, 腹壁破裂, 臍帯ヘルニア, OEIS, Cantrell 5 徴症が挙げられ, その診断に苦慮することが少なくない。今回の症例から, 詳細な超音波検査によりbody stalk anomalyが診断可能であることが推察された。

64. 妊娠20週で肺嚢胞-羊水腔シャント術を施行し出生に至った先天性肺嚢胞性腺腫様奇形 (CPAM) の一症例

○坂本 綾子¹⁾, 川端 公輔¹⁾, 山上 雄司²⁾, 斎藤 良玄¹⁾, 藤枝 聡子¹⁾
山本 貴寛¹⁾, 渡利 道子¹⁾, 相澤 貴之¹⁾, 計良 光昭¹⁾, 高橋 伸浩²⁾
山本 浩史³⁾, 吉田 博¹⁾
社会医療法人母恋天使病院 1) 産婦人科, 2) NICU科, 3) 小児外科

【諸言】CPAMは, 超音波検査や胎児MRIにて出生前診断され, 胎児治療が行われる症例が報告されている。今回我々は妊娠18週でCPAMと診断され, 妊娠20週で肺嚢胞-羊水腔シャント術(以下シャント術)を施行し出生に至った症例を経験したので報告する。

【症例】29歳初産婦。子宮頸管無力症の診断にて子宮頸管縫縮術後, 妊娠18週6日の超音波検査にて右肺に直径約2cm大の嚢胞の腫瘤像を数個認め, 縦隔は左側に圧排されており, 胎児MRIにて右肺CPAMと診断した。妊娠20週0日の超音波検査で嚢胞の増大傾向と著明な縦隔シフトおよび頭部の皮下水腫の出現, 妊娠20週1日には胸水および腹水が出現した。

この時点で右肺正常実質部分と左肺実質の肺実質/胸郭面積(以下L/T)比は0.18であった。CPAM(I型)の予後を含め, シャント術について御両親に十分なインフォームドコンセントを行い, 強く胎児治療を希望されたため, 妊娠20週2日シャント術施行となった。シャント術施行1時間後には, 嚢胞の著名な縮小と縦隔の圧排所見の改善が確認された。妊娠21週1日には, 皮下水腫, 胸水, 腹水貯留はほぼ消失した。その後L/T比は0.15~0.22で推移, 嚢胞内容液は再貯留と消失を繰り返しながら経過, 胎児のwell-beingは保たれていた。妊娠37週0日, IUGRの診断にて選択的帝王切開術施行。1880gの女児をApgar score7→8点で分娩となった。自発啼泣はあったが, その後人工呼吸管理となり, 生後2日目に開胸下で胸腔・嚢胞内ドレーン留置術が施行された。

【考察】CPAM(I型)による重度の肺低形成を回避するためには, 適切な時期に胎児治療を行うことが重要であると示唆された。

65. 当院における先天性水頭症の妊娠分娩予後および新生児予後に関する検討

○田村 亮¹⁾, 生野 寿史²⁾, 大木 泉¹⁾, 原田 敦子³⁾, 芹川 武大¹⁾
和田 雅樹²⁾, 高桑 好一²⁾, 田中 憲一¹⁾

1) 新潟大学医歯学総合病院 産科婦人科, 2) 総合周産期母子医療センター
3) 脳神経外科

目的 先天性水頭症はその程度, 原因, および合併症などが多岐にわたり, 出生後経過観察可能なものや直ちに外科的治療を要するものなど, 個々の病態や症状に応じた対応が必要となる。当院で経験した先天性水頭症の原因, 妊娠分娩経過, および新生児予後を解析し, 妊娠分娩管理方針を検討する事を目的とした。

対象および方法 2001年1月から2011年5月までの期間に当院で新生児管理を行い, 先天性水頭症と診断された40症例の妊娠分娩経過および新生児予後を後方視的に検討した。また, 出生前大横径拡大例と非拡大例を比較し, 原疾患, 分娩様式, 分娩週数および新生児治療の有無を考察した。

結果 院内出生は37例, 新生児搬送は3例であった。分娩様式は帝王切開術32例, 経膈分娩8例であった。大横径拡大例では21例中17例が帝王切開術を選択し, 経膈分娩を選択した4例のうち2例が分娩進行停止で帝王切開術となった。大横径拡大例以外にも脳出血後水頭症3例, 脳腫瘍2例, 脊髄髄膜瘤合併例では18例中14例(78%)で帝王切開術を選択した。脊髄髄膜瘤で経膈分娩した4例中3例は新生児搬送, 1例が胎児診断にて脊髄髄膜瘤を指摘できなかった症例であり, 胎児期に脊髄髄膜瘤と診断した症例に関しては全例帝王切開術が選択された。

大横径拡大例での帝王切開施行時期は妊娠34-36週が9人, 妊娠37週以降が8人であった。40例中22例(55%)が新生児期に水頭症に対して手術を必要とし, 大横径拡大例では新生児期に手術を要する症例が21例中15例(71%)と多かった。以上より, 頭部拡大例では出生後治療を考慮した適切な分娩様式や時期の検討が特に重要であると思われた。

66. 妊娠22週に胎児左胸腔内を占拠する腫瘤像を示した先天性肺分画症の一症例

○佐藤 朗, 富樫嘉津恵, 菅原 和江, 長尾 大輔, 佐藤 恵, 小川 正樹
寺田 幸弘
秋田大学

肺分画症は肺の発生異常による先天性疾患である。成人の健康診断や感染を合併した際に診断されることが多いが, 胎児画像診断の進歩により, カラードップラー検査, 胎児MRIによって胎児期に診断が可能となってきた。今回, 妊娠22週に左胸腔内を占拠する腫瘤像として指摘されたが, 超音波検査上消退し, 出生後に左肺分画症と診断された1例を経験したので報告する。

症例は31歳, 0妊0産, 自然排卵により妊娠が成立し, 近医で妊娠の診断がなされ, 妊婦健診を受けていた。妊娠22週4日妊婦健診の際, 超音波検査で胎児左胸腔内を占拠する大きさ3.8cm×3.0cmの高輝度の腫瘤像を指摘され, 妊娠22週5日当科へ紹介された。当科の超音波検査でも同様の所見であり, CCAM, 肺分画症が疑われた。以後, 当科で経過観察されていたが, 妊娠27週頃より超音波検査上, 腫瘤像は不明瞭となった。妊娠29週3日胎児MRIを施行したが, 異常所見を認めなかった。妊娠35週3日再度MRIを施行, 大きさ3.2cm×1.2cmの縦隔腫瘍が疑われた。自然陣痛が発来し, 妊娠41週1日自然分娩に至り, 2986gの女児(Apgar Score1分値8点, 5分値8点)を出生した。生後4日新生児CT検査を施行, 左肺分画症と診断され, 現在, 当院小児外科でフォローアップされている。

胎児期の肺分画症は, その経過の中で縮小する場合もあれば, 増大して, 羊水過多や胎児水腫の原因となる場合もある。今回の症例では, 体循環から胸郭内腫瘤への栄養血管を描出できず, 出生前診断がなされなかった。病変部は妊娠経過中に超音波検査での描出が不能となり, 出生後のCT検査で診断がなされた。肺分画症は, 早い妊娠週数の時点で胸腔内を占拠する腫瘤像を呈しても, その時点での予後評価は困難であり, 慎重な対応が必要と考えられた。

67. 染色体検査にて全胞状奇胎と共存胎児の双胎妊娠と診断した一例

○小野 洋輔, 島 友子, 青木 藍子, 伊東 雅美, 橋本 佳子, 中島 彰俊
日高 隆雄, 斎藤 滋
富山大学産科婦人科

胎児共存全胞状奇胎と部分胞状奇胎は, 続発性絨毛疾患のリスクに対して大きな差を認める。しかし, 画像診断, 病理組織学的診断による両者の鑑別は容易ではない。今回我々は, 染色体検査の結果, 胎児共存全胞状奇胎と診断した1例を経験したので報告する。症例は33歳3回経妊2回経産, 近医にて不妊治療の結果クロミフェン+hCGにて妊娠成立後, 部分胞状奇胎を疑われ妊娠12週5日当科を受診した。血中hCGは760,000mIU/mlと高値であり, 超音波断層法にて正常発育児と胎盤の一部に嚢胞部を認めた。妊娠13週0日に人工妊娠中絶術を施行した。胎児には外表奇形は認められず, 肉眼的に正常な絨毛部分と嚢胞状絨毛部を認め, 病理組織学的に部分胞状奇胎と診断された。患者より同意を得たうえで正常絨毛部分および嚢胞状絨毛部分の染色体検査を行ったところ奇胎部分は46XXのホモ奇胎であり雄核発生と考えられた。P57/KIP2の免疫組織化学染色を追加して施行したところ嚢胞状絨毛部では全胞状奇胎に合致し陰性化を示し, 最終的に胎児共存奇胎と診断した。その後, 続発性絨毛疾患発症のハイリスク群として外来にて厳重に経過観察していたところ, 術後4カ月で血中hCG低下不良にて経過非順調型となった。全身検索の結果, 肺転移を認め, 転移性奇胎と診断し, MTX単剤投与を4クール追加し, 血中hCGは正常化した。

胎児共存奇胎は, 奇胎部分が雄核発生である全胞状奇胎の場合, 続発性絨毛疾患発症のリスクが高く, 治療, 管理に注意を要するため, 奇胎組織の染色体検査やP57/KIP2染色を行うことにより正確に診断することが重要であると思われる。

68. 妊娠初期に発症した両側肺血栓塞栓症の一症例

○長谷川歩美, 阪西 通夫, 竹原 功, 大貫 毅, 木原 香織, 金杉 浩
済生会山形済生病院 産婦人科

【はじめに】肺血栓塞栓症は発症すると極めて重篤となり, 妊産婦死亡の主要要因となっている。今回, 妊娠初期に両側肺血栓塞栓症を発症し重篤な状態に陥るも, 分娩を継続し得た症例を経験したので報告する。

【症例】37歳, 1経妊0経産。卵巣癌の手術, 加療歴がある。IVF-ETで妊娠成立し, 妊娠7週に妊娠管理目的で当科を紹介された。妊娠10週3日に呼吸苦を主訴に当院救急外来を受診した。CTで両側肺動脈内血栓, 下肢静脈エコーでは左膝下静脈から左浅大腿静脈にも血栓を確認し, 肺血栓塞栓症と診断された。強い妊娠継続の希望があり, ヘパリンでのみ加療し妊娠継続とした。血液検査では血栓の原因となるような異常は認めなかった。やっと授かった児なので, 自己判断で極力安静を保っており, これが原因かとも考えられた。妊娠28週頃から羊水過多を認めたため入院管理とした。妊娠30週でAFIが43.7cmとなり, 一時ヘパリン加療を中断し, 羊水の穿刺除去(1500ml)を施行した。羊水過多による腹緊の増強や, 肝機能, 腎機能, 凝固能の悪化により, 妊娠継続が困難と判断した。妊娠33週6日に緊急帝王切開で分娩となった(女児1712g Ap 3/5 羊水量4200ml)。出生後は児に自発呼吸認めず, 体動も認めなかった。日齢58に呼吸不全のため死亡した。児死亡後の遺伝子検査で母児ともに筋緊張性ジストロフィーと診断された。分娩後にも血液検査にて血栓形成の原因を再検するも異常は認めなかった。

【結語】今回, 妊娠初期に両側肺血栓塞栓症を発症した妊婦を管理した。妊娠33週まで適確に管理しえたが, 残念なことに児は自身の遺伝疾患により死亡した。

69. 妊娠初期に肺血栓塞栓症で、一時心肺停止に陥ったが生児を得た一例

○坂本 翼¹⁾, 名取 徳子¹⁾, 畑山 伸弥¹⁾, 高田 杏奈¹⁾, 岩間 英範¹⁾
葛西真由美¹⁾, 鈴木 博¹⁾, 高橋 徹²⁾
1) 岩手県立中央病院 産婦人科, 2) 岩手県立中央病院 循環器科

【はじめに】妊娠、分娩は、それ自体が、静脈血栓塞栓症の危険因子である。妊娠後期、産褥期には発生頻度が高まるが、妊娠初期においても、脱水等の危険因子がくわわると、発症する危険性がある。今回われわれは、妊娠初期に基礎疾患のない妊婦が、肺血栓塞栓症を発症した一例を経験したので報告する。

【症例】24歳女性、未経産【主訴】意識消失【既往歴】特記すべきことなし【現病歴】近医にて妊娠と診断されて以後、検診では特に異常を指摘されていなかった。しかし、悪阻症状がひどく食事が取れていなかった。妊娠7週時に自宅で突然意識消失し、当院救急外来へ搬送された。来院時は心肺停止状態であったが、蘇生に反応して自己心拍再開した。しかし、自発呼吸は微弱なため気管挿管をおこない、造影CTを施行した。CT上、右肺動脈の完全閉塞と左肺動脈の大部分の閉塞を認め、肺血栓塞栓症と診断。ICU入室し、血栓溶解剤、低体温療法開始した。経過は順調で、第7病日に一般病棟へ転棟した。その後、ヘパリン持続点滴施行、神経学的にも後遺症なく第44病日に退院となった。退院後はヘパリンカルシウムの自己注射を継続。その後の妊娠経過では、母体、胎児ともに異常は認められず、無事に生児を出産することができた。【結語】妊娠初期に、肺血栓塞栓症を発症し一時心肺停止に陥ったが、血栓溶解剤、低体温療法などにより後遺症無く母子共に、救命しえたので報告した。

70. 当院での周産期における肺塞栓症、深部静脈血栓症の早期発見につなげるD-dimer測定の試み

○牧野 浩充, 渡邊マリア, 島 崇, 石垣 展子, 早坂 篤, 千葉由美代
朝野 晃, 明城 光三, 小澤 信義, 和田 裕一
独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター 産婦人科

【目的】当院では、肺塞栓症 (PE) や深部静脈血栓症 (DVT) の早期発見のために院内ガイドラインを設け、D-dimerを定期的に測定し、 $10 \mu\text{g/ml}$ 以上を精査基準値としている。そこで、D-dimerの周産期、特にその周術期における特徴的所見を調べることを目的として検討を行った。【方法】2010年10月から2011年4月までの帝王切開 (帝切) 187例 (予定96例、臨時91例) において、術前、術後1日、術後4-6日にD-dimerを測定した。【成績】予定帝切 (前回帝切など) 96例のD-dimerの平均は、術前 $1.8 \pm 1.0 \mu\text{g/ml}$ (平均 \pm SD, 以下同様)、術後1日 $3.5 \pm 2.4 \mu\text{g/ml}$ 、術後4-6日 $3.3 \pm 3.2 \mu\text{g/ml}$ であった。それに対し、臨時帝切 (胎児機能不全など) では、それぞれ 3.4 ± 4.3 , 5.0 ± 4.3 , $4.9 \pm 4.8 \mu\text{g/ml}$ となり、対応する3値すべてで、臨時帝切の方が有意に高かった。D-dimerが $10 \mu\text{g/ml}$ 以上の症例は、187例中28例あった。その中で術前に $10 \mu\text{g/ml}$ 以上であった5例は常位胎盤早期剥離などで帝切となり、術後1日は、13例で妊娠高血圧症候群の症状悪化などで帝切となり、術後4-6日は、15例で、その帝切要因は様々であった (重複症例あり)。今回、1例にPEを認めたが、DVTはなかった。【結論】D-dimerは、予定帝切よりも臨時帝切に高い傾向にあり、症例によって高値をとる時期が異なっている。当院全科では、D-dimerが $10 \mu\text{g/ml}$ 以上の症例に対する下肢エコー実施で、約3割に膝上の遊離血栓を認めているが、今回の検討では、それを下回るものであった。D-dimerが、非特異的増加を認める点、周産期という特徴を考えると、D-dimerによるPE、DVTの早期発見のための精査基準値の設定の難しさを感じた。

71. 妊娠20週に水腎症・腎盂腎炎から敗血症をきたした馬蹄腎の1例

○比嘉 健¹⁾, 今井 紀昭¹⁾, 藤本久美子¹⁾, 早坂 真一¹⁾, 會田 剛史¹⁾
藤井 紳司²⁾, 石井 智彦²⁾, 相馬 文彦²⁾

1) 八戸市立市民病院産婦人科, 2) 八戸市立市民病院泌尿器科

馬蹄腎は胎生期の発生過程で生じる腎奇形の一つである。左右両腎の下極に連続性がありお互いが癒合した状態で馬の蹄鉄に似た形態になる。腎癒合の中では頻度が最も多く全人口の0.25%にみられると報告されている。尿流通過障害から水腎症や尿路結石を生じる場合もあるが一生無症状の場合も多く馬蹄腎そのものには病的な意義はない。【症例】19歳女性。0経妊0経産。既往歴なし。発熱を主訴に近医を受診し抗菌薬を処方されたが改善が認められなかったため当院急患室を受診。右肋骨脊柱角叩打痛, 超音波検査で水腎症, 尿グラム染色でグラム陰性桿菌・好中球を認めたため, 熱源として右腎盂腎炎・水腎症と診断されたが同時に妊娠(20週)が判明したため当科紹介となった。受診時ショックバイタルだったが輸液負荷で改善。入院のうえで抗菌薬加療を開始した。入院翌日, 再度ショックバイタルとなり, 同時に酸素化不良・胸水貯留と明らかな全身状態の悪化を認めた。SIRSの診断基準を満たし敗血症が疑われたため, 感染源と考えられる腎盂腎炎・水腎症改善目的に泌尿器科に紹介。透視下にDJカテーテル留置を行った。その際に腎奇形が疑われた。その翌日に人工妊娠中絶を希望されたこともあり, 腎奇形と胸水の評価目的に造影CT検査施行したところ, 馬蹄腎が認められた。カテーテル留置後は状態改善し滞りなく人工妊娠中絶も行われた。退院1ヵ月後, DJカテーテルを抜去し症状の再燃を認めていない。非妊娠時に馬蹄腎による症状を認めていなかったため, 積極的な治療は必要ないと考えられるが次回妊娠時には馬蹄腎の存在を念頭においた積極的な管理が必要であると考えられる。

72. 妊娠末期に右片側腎・腎動脈瘤破裂を認め出血性ショックをきたした一例

○松村 創平, 堤 誠司, 倉智 博久
山形大学産婦人科

【緒言】妊娠末期に右片側腎患者が腎動脈瘤破裂をきたし, 出血性ショックとなったが, 腎動脈塞栓術を施行して救命しえた一例を経験したので報告する。【症例】35歳, 未経妊未経産。特記すべき既往歴・家族歴なし。妊娠中の経過に異常なく, 右片側腎は指摘されていなかった。妊娠32週5日, 朝方から右腰背部痛を認めたため前医を受診, 19時頃から2分ごとの腹部緊満感を認めたため切迫早産の診断で塩酸リトドリンを持続静注された。胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少を認めたため連続モニタリングとしたが, 翌日0時, 遷延性徐脈を認めたため胎児機能不全の診断で緊急帝王切開術を施行した。子宮破裂や常位胎盤早期剥離の所見は認めず, 右後腹膜腔に血腫を認めた。手術終了後の腹部CTで初めて右片側腎, 右腎動脈瘤破裂と診断され, 出血性ショックに陥ったため当院へ救急搬送された。MAP 14単位, FFP 8単位を投与して全身状態を維持しながら経皮的塞栓術を試みた。右腎動脈瘤は右腎動脈本幹に広基性に位置しており, 選択的動脈瘤塞栓は不可能と判断, 右腎動脈本幹を塞栓して止血した。腎機能は完全消失したが呼吸・循環の状態は改善し, 第5病日, 人工呼吸器・持続血液透析から離脱した。現在は週3回の血液透析を施行されている。【考察】腎動脈瘤は0.015%と稀な疾患であるが, 妊娠中に破裂する頻度が高く, 破裂した際は生命にかかわる事態となりうる。急激な側腹部痛が認められる場合, 本症を念頭におく必要がある。また, 0.1%の頻度とされる片側腎は代償的に肥大化し動脈瘤を合併しやすいため, 胎児エコー検査の折りに母体の腎臓を確認するなど, 妊婦健診時に把握すべき項目の一つと考えられた。

73. 婦人科癌根治術後、重篤な歩行障害をきたした2例

○奥 きくお, 野崎 綾子, 渡邊 行朗, 早貸 幸辰, 平山 恵美, 及川 衛
晴山 仁志
市立札幌病院

婦人科における癌根治術後に、感覚異常などの末梢神経障害をおこすことは、しばしば経験するが、歩行不全にまで至るものは稀である。我々の施設において、根治術後長期にわたり歩行障害をきたした症例を報告する。

症例1 39歳 (G=2, P=1, BMI=18.7)

子宮頸部腺癌 (Ib 2) に対し、広汎子宮全摘および骨盤内リンパ節郭清施行 (仰臥位, 手術時間6時間30分, 出血量 580mL)。

術後1週間頃より歩行時に、つまずきやすいとの訴えあり。精査したところ右大腿四頭筋部 MMT=1/5, 大腿外側面から前面に知覚障害あり, 大腿神経麻痺と診断。

リハビリ訓練により症状改善するが、立位可能に2ヶ月, 完全治癒に約1年を要した。

症例2 57歳 (G=3, P=2, BMI=29.6)

子宮体癌 (類内膜腺癌; Ic) に対し、経腹子宮全摘および両付属器摘除を行った後、後日二期的に骨盤内および傍大動脈リンパ節郭清を施行 (仰臥位, 手術時間7時間10分, 出血量 1400mL)。術後右大腿前面に限局的なしびれ感あったが、立位・歩行に支障なく経過観察。術後10日目に同大腿前面から外側にかけて、強いしびれ感と「足が引っこ抜かれるような」異常感覚に襲われ、立位は可能だが、仰臥位・坐位・歩行困難に。外側大腿皮神経麻痺と診断。

腰部硬膜外麻酔にて症状改善するも、完全治癒には至らず、退院2ヶ月後も異常感覚が残存している。

74. 子宮頸癌術後に痙攣発作で発症しSIADHと診断された1例

○鈴木 将裕¹⁾, 水内 将人¹⁾, 高田さくら¹⁾, 岩渕 有紗¹⁾, 川俣あかり¹⁾
齋藤 豪²⁾

1) 日鋼記念病院 産婦人科, 2) 札幌医科大学 産婦人科学講座

【緒言】抗利尿ホルモン分泌異常症候群 (syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion: 以下SIADH) は抗利尿ホルモン (antidiuretic hormone: 以下ADH) が血漿浸透圧に対し過剰分泌され、水分貯留が生じることで低Na血症を呈する病態である。今回、術後明らかな誘因なくSIADHを発症した1例を経験したので報告する。【症例】74歳女性。不正出血を主訴に受診し精査にて子宮頸部腺癌Stage III bと診断した。術前化学療法としてパクリタキセル+カルボプラチン毎週投与法を3コース施行した後、広汎子宮全摘出術+両側付属器切除術を施行した (出血3900ml)。術後1日目に痙攣発作、意識消失を認め気管挿管の後にICU入室となった。血清Na濃度は119mEq/Lと低値であり、低張性低Na血症を呈したが血漿ADH値は高値であった。また細胞外液量の増減を示唆する所見は認めなかった。以上よりSIADHと診断し、血清Na濃度10mEq/L/day以内の改善を目標に10%NaClを用いて補正を開始した。翌日に呼吸状態安定したため抜管し、翌々日に血清Na濃度は134mEq/Lと改善した。治療開始後に痙攣発作再発は認めなかった。【考察】本症例のSIADH発症の原因として化学療法が鑑別に挙がるが発症時期から否定的である。異所性ADH産生腫瘍、肺疾患、中枢神経疾患も認めず、周術期のストレスや疼痛によるADH分泌亢進が発症の原因と考えられ、術後痙攣発作時には原因としてSIADHによる低Na血症も念頭に鑑別を行う必要がある。

75. LEGHの診断の経過についての検討

○石塚 泰也, 武田 真人, 首藤 聡子, 渡利 英道, 金内 優典, 工藤 正尊
水上 尚典, 櫻木 範明
北海道大学産婦人科

当科で経験した子宮頸部分葉状頸管腺過形成 (LEGH) の7例 (症例-年齢: 1-44, 2-43, 3-44, 4-46, 5-34, 6-31, 7-73) を振り返り, その診断経過を検討した。初回手術として症例2-3は子宮全摘を行った。症例5-6-7の3例は円錐切除後経過観察とし, 2例は子宮全摘を追加したが, 症例1の円錐切除診断は深部ナボット嚢胞で, 子宮全摘後にLEGHと診断し得た。当科受診のきっかけは症例1-2-3-5の4例が画像検査上の子宮頸部多発嚢胞で, 細胞診異常が症例4-6-7の3例であったが, 症例7ではMRIで子宮頸部の嚢胞がみられた。また, 症例5で円錐切除前の子宮頸部擦過細胞診で細胞質内の黄色調粘液など特徴的なLEGHの細胞所見がみとめられ, 同様の細胞所見は症例1 (円錐切除後), 症例4-7にみられた。LEGHはAISやMDAを合併することもあるが, 症例6の円錐切除標本では蛇行した腺管とその周囲の少量の小腺管の取り巻きの他に, 核腫大と軽度の配列の乱れを伴う腺異形成の腺管が少数存在し, 集団検診でAGCとされた細胞診上のクロマチン増量や核腫大の所見の由来と考えられた。症例7は子宮頸部の下部の切除を含む性器脱手術の既往があり円錐切除時に病巣は子宮頸部の下端近くに存在した。LEGHは病巣が内子宮口付近と高く, また深部に存在し, 物理的に組織や細胞の採取が困難なためか, 円錐切除でも組織診断が困難な例もあり, また子宮頸部切除の既往がなく, 純粋なLEGH症例で特徴的細胞診所見が得られたのは5例中2例と少なく, 細胞診によるLEGHの発見は容易ではないものと思われた。

76. 血管内腫瘍塞栓を形成した低悪性度子宮内膜間質肉腫再発の1例

○神野 恵子, 濱田 裕貴, 新倉 仁, 芳賀 勇, 徳永 英樹, 田中 創太
大槻 愛, 八重樫伸生
東北大学病院

【緒言】低悪性度子宮内膜間質肉腫 (endometrial stromal sarcoma low grade: ESS-LG) は子宮悪性腫瘍の0.5%程度を占める稀な腫瘍である。今回我々は下大静脈進展を示したESS-LGを経験したのでこれを報告する。

【症例】48歳 0妊0産〔既往歴〕特記事項なし〔現病歴〕前医にて子宮肉腫の疑いでH17.6腹式単純子宮全摘+右付属器切除+骨盤リンパ節郭清+部分大網切除施行 病理組織診断でESS-LG。術後TC療法 (Paclitaxel+Carboplatin) 6コース, H18末までメドロキシプロゲステロン (MPA) 600mg内服。H21.6骨盤内再発腫瘍摘出術施行, 術後TC療法6コース。H22.12~膀胱後壁の再発腫瘍に対し放射線治療。H22.10 CTにて右内腸骨静脈に血栓指摘, H23.3血栓増大傾向認め, 前医血管外科にて腫瘍塞栓の診断となったため, 精査加療目的に当院紹介受診となる。〔入院後経過〕H23.4初診同日に入院。IVCフィルター留置し, 抗血栓療法開始。H23.5再発腫瘍切除+左付属器切除+血管内容除去術施行

〔手術所見〕右内腸骨静脈内に, 表面平滑で固い組織認め, 迅速病理診断にて間葉系の異型細胞が確認され, ESS-LGの再発と考えられた。右内腸骨静脈内の腫瘍は摘出困難のため中枢側を切離するのみにとどめた。永久標本による病理組織診断によりESS-LGの診断。免疫染色でプロゲステロン受容体陽性のため, 残存病変に対しMPA内服を行うこととした。本症例を通してESS-LGについて治療も含め, 文献的考察を交え報告する。

77. TC療法を用いた進行子宮体がんに対する術前化学療法のPilot Study

○三浦 雄吉¹⁾, 高取恵里子¹⁾, 海道 善隆¹⁾, 庄子 忠宏¹⁾, 竹内 聡¹⁾
杉山 徹¹⁾, 林 理紗²⁾

1) 岩手医科大学産婦人科, 2) 盛岡赤十字病院産婦人科

【はじめに】 現在まで子宮体がんに対する術前化学療法の有効性を証明した報告は少ない。今回、手術不能例の進行子宮体がんに対する術前化学療法（NAC：neoadjuvant chemotherapy）が有効と考えられた2例を経験したので報告する。【症例1】76歳。閉経58歳。子宮体がんの精査治療目的に当院紹介受診となった。子宮内膜組織診では類内膜腺癌grade 2であった。腔壁及び子宮傍結合織までの浸潤を認め、子宮体がんⅢc期と診断した。TC療法（PTX 175mg/m², CBDCA AUC6）3コース施行時点で子宮の可動性が改善されたため、準広汎子宮全摘術、両側付属器摘出術、骨盤内リンパ節郭清、傍大動脈リンパ節郭清を施行した。術後の病理診断はpT1cN0M0であった。術後TC療法3コース追加し、現在外来経過観察中であるが再発は認めていない。【症例2】73歳。外科にて乳がん治療中に不正性器出血を認めたため当科紹介。子宮内膜組織診は類内膜腺癌であった。腔壁1/2以上に浸潤、またCTにて多発肺転移、左鎖骨下リンパ節転移を認め、子宮体がんⅣb期と診断した。TC療法（PTX 175mg/m², CBDCA AUC6）5コース施行後、肺、左鎖骨下リンパ節転移、および腔壁浸潤は消失した。しかし、持続的な出血を認めたため、出血コントロール目的に単純子宮全摘術、両側付属器摘出術を施行した。今後はTC療法を追加する予定である。【結語】 進行子宮体がんに対するTC療法を用いた術前化学療法は有用な治療戦略の1つと考えられた。今後は、臨床試験により手術不能症例に対するNACの有用性を証明することが必要である。

78. FOLFOX療法が著効したプラチナ抵抗性再発卵巣粘液性腺癌の一例

○竹谷 文, 西脇 邦彦, 片山 英人, 市川 英俊, 加藤 育民, 千石 一雄
旭川医科大学

再発上皮性卵巣癌において、プラチナ製剤抵抗性癌に対しては多剤併用療法が単剤療法より勝ると報告はなく、単剤による治療が基本となる。しかしながら近年、粘液性腺癌、明細胞腺癌に対しては新たなレジメン確立への取り組みが種々試みられており、殊に粘液性腺癌においては、大腸癌との組織学的類似性から消化器癌化学療法の応用が検討され、良好な成績が得られた報告が散見されており、また大規模試験も進行している。今回我々はプラチナ抵抗性再発卵巣粘液性腺癌Ⅲc期患者に対して、mFOLFOX6療法によりCRとなった症例を経験したので報告する。

症例は37才、2経産、既往に特記事項なし。2009年10月、径16センチを超える巨大卵巣腫瘍と左水腎症のため当科紹介となった。初回手術として子宮全摘、両付属器切除、リンパ節サンプリングを施行。粘液性腺癌Ⅲc期の診断となった。腫瘍は直腸、S状結腸、後腹膜と強固に癒着、径約5cmの腫瘍を残存。術後化学療法にて縮小を期待したが、タキサンアレルギーのため中止。そのため腸管切除、人工肛門増設を伴うcomplete cytoreductive surgeryを行った。以降cisplatin/CPT-11療法6クールを行うも終了後4ヶ月で再発を確認、熟慮の上second lineとしてmFOLFOX6療法を選択した。同療法を3クール施行後PR、6クール施行後CRとなり、現在も同療法を継続中である。

79. 再発卵巣癌の化学療法の検討ーゲムシタピン塩酸塩の著効例を通じて

○千田 英之, 小原 剛, 細谷地 昭, 善積 昇
岩手県立宮古病院産婦人科

【緒言】本年2月にゲムシタピン塩酸塩が再発卵巣癌に対し適応を取得した。本剤の著効例を通じ、再発卵巣癌の化学療法を検討する。【症例】57歳女性【主訴】腹部膨満感【既往歴】3妊3産1帝王切開（卵管結紮）【現病歴】上訴増強あり消化器科受診。腹水細胞診より腺癌を検出し、CTで卵巣癌疑われ当科紹介（第1病日とする）。【経過】試験開腹術行っても癌性腹膜炎の状態、大網切除とCCDP腹腔内投与を行った。病理検査で漿液性嚢胞腺癌、Ⅲc期と診断。TC療法5コース行い、8ヶ月目にIDSとして単純子宮全摘、両側付属器切除、骨盤内リンパ節廓清、大網切除を施行。病理検査では左卵巣原発の漿液性嚢胞腺癌で、右卵巣、大網、骨盤内・傍大動脈リンパ節に転移を多数認めた。TC療法を6コース追加。20ヶ月目のCTで局所再発認め、dose-dense TC療法1コース行っても腹水増強ありCPT11&VP16療法7コース施行。腫瘍マーカー上昇ありPLD2コース施行。31ヶ月目のCTでは骨盤部再発腫瘍は縮小し遠隔転移を認めず、さらにPLD1コース追加するも腹水増強ありGEM2コース施行。35ヶ月目のCTでは再発腫瘍増大なく腹水減少を認め、GEM4コース目継続中。【考察】代謝拮抗性抗悪性腫瘍剤であるゲムシタピンは、細胞分裂に必要なDNA合成を阻害して癌細胞の分裂や増殖を抑制する。本症例においても有害反応や投与方法の面から利点が挙げられ、今後症例数が蓄積され有効性が認識されるようになれば、治療スタイルの多様化に資するものと考えられる。【結語】再発卵巣癌に対する薬剤の選択肢が増えたことで、予後改善の一助となることが期待される。

80. 血液透析中に卵巣癌を発症し、Bi-weekly TC療法を施行中の1例

○山岸 葉子, 井上 清香, 本間 梨沙, 本多 啓輔, 加勢 宏明, 加藤 政美
長岡中央総合病院 産婦人科

【緒言】維持血液透析中に発症した卵巣癌に対し、パクリタキセル・カルボプラチン併用療法を施行し、血中プラチナ濃度測定を行った1例を経験したので報告する。【症例】71歳、妊娠分娩歴は0妊0産、家族歴は特記事項なし。合併症として、虫垂炎術後・慢性C型肝炎・狭心症・高血圧・気管支喘息・ラクナ梗塞があり、2型糖尿病による慢性腎不全のため69歳時より血液透析を開始している。X年8月末より腹部膨満感を自覚、貧血進行を認めた。9/6骨盤内腫瘍を疑われ当科紹介。ダグラス窩に61×47mmの充実性腫瘍と多量の腹水を認めた。腹水細胞診は低分化型腺癌であった。卵巣癌Ⅲb期疑いと診断し、合併症が多く可及的に手術療法への移行が困難と判断して術前化学療法の方針となった。9/15からX+1年3/2までBiweekly TC療法（PTX；120mg/m²=180mg/body, CBDCA；AUC 3（GFR 0とした）=75mg/body）を施行した。血液透析中のため、経時的に血中プラチナ濃度を測定し、CBDCA投与24時間後に透析を施行した。血中濃度測定結果より、上記投与量では目標AUC 3に達してはず、4コース目からCBDCAを1.5倍に増量した。4コース目以降は副作用として好中球減少Grade2を認めた。計10コース終了時のRECISTによる治療効果判定はPRであった。【結語】透析患者のCBDCA血中動態の予測にはモニタリングが重要であると考えられた。透析下においてもCBDCAを含む化学療法は安全かつ有効であると考えられた。

81. 放射線治療を施行されたプラチナ抵抗性再発再燃卵巣癌のlong-term survivorの検討

○吉井 一樹, 勘野 真紀, 福本 俊, 蒲牟田恭子, 野村 英司
王子総合病院

(はじめに) Rose, et al. はプラチナ抵抗性 (PtR) 再発卵巣癌は再発後化学療法でのRRにかかわらずm-OSは10.4ヶ月であると報告した。PtR症例に対して化学療法以外の局所治療が考慮される所以である。我々はPtR再発再燃卵巣癌症例に対して積極的な局所放射線療法を施行しているが、今回8症例のlong-term survivorを経験したので報告する。(目的) PtR症例に対し有効な局所放射線治療の方法をlong-term survivor症例を検討する事によって明らかにする。(方法) 症例はPtR再発卵巣癌8例, 対照はPtR再燃症例5例である。局所病変に対する奏功率 (CR+PR), 局所制御率 (CR+PR+SD), 両群の放射線治療後生存期間を解析した。(結果) 局所病変に対する全奏功率は81.5%, 全局所制御率は94.4%であった。また両群に有意差は無かった。しかしながら放射線治療後生存期間 (m-OS) は再発群47.5ヶ月, 再燃群16.0ヶ月 ($p < 0.001$) であった。(結論) 局所放射線治療は再発症例あるいは再燃症例に対して高い奏功率, 局所制御率であったが, 予後は再発群に有意に延長された。局所放射線治療が有効であるためには初回治療後complete responseとなることが重要であると示唆される。

82. 肝内胆管癌術後に再発し卵巣転移をきたした一例

○竹浪奈穂子, 岩崎 雅宏, 宇津 裕章, 田淵 雄大, 寺本 瑞絵, 齋藤 豪
札幌医科大学産婦人科学講座

転移性卵巣腫瘍の原発巣としては、消化器癌の頻度が高く、特に胃、大腸などが多いが、胆管癌の卵巣転移の報告は非常に少ない。今回、肝内胆管癌術後に再発し卵巣転移をきたした一例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。症例は64歳女性、2006年に皮膚黄染を主訴に来院し、精査の結果肝内胆管癌と診断され、当院消化器外科で肝拡大右葉切除術+胆管切除術を施行された。術中所見で腹膜播種を認めず、病理組織診断ではリンパ節転移はなく、腫瘍の浸潤は右肝動脈外膜近傍までであったが、神経周囲浸潤及び軽度のリンパ管、血管侵襲を認め、切除断端は肝側で陽性であった。(胆管癌Stage II) 術後はgemcitabine, TS-1による外来化学療法を行い経過観察されていたが、2011年5月に腹部膨満感を主訴に近医を受診。多量の腹水を認め、PETにて腹膜及び卵巣に集積を認めたため卵巣腫瘍が疑われ、当科紹介受診となった。CTでも腹部に多房性囊包性腫瘍を認め、原発性卵巣癌と胆管癌の卵巣転移双方の可能性が考えられたが、診断目的と、患者の強い希望もあり、手術施行となった。腹式単純子宮全摘出術+両側付属器摘出術+大網部分切除術を施行したが、腹腔内の浸潤、播種により全ての腫瘍を摘出することはできなかった。病理組織診断では、両側卵巣と大網は粘液を有する円柱状の腫瘍細胞が間質内で大小の管状構造を示し増殖しており、印鑑細胞様形態を示す腫瘍細胞も認めた。総じて、既往胆管癌の組織像に類似しており、胆管癌両側卵巣転移、大網転移と診断された。現在は消化器外科にてTS-1による化学療法施行中である。

83. 当科における再発卵巣癌症例に対するペグ化リポソーマルドキソルビシンの治療効果

○赤平沙恵子, 佐藤 直樹, 三浦 康子, 清水 大, 河村 和弘, 藤本 俊郎
寺田 幸弘
秋田大学

【目的】 卵巣癌および卵管癌の再発・再燃例に対するペグ化リポソーマルドキソルビシン（以下PLD）を含む化学療法の有用性を検証すること【方法】 当院で治療した卵巣癌もしくは卵管癌症例の中で、再発・再燃に際してPLDを含む化学療法を施行した19症例（内12例はプラチナ抵抗性）を対象とした。化学療法はPLD（50mg/m²）単剤療法〔16例〕もしくはPLD（30mg/m²）＋カルボプラチン（AUC=5）併用療法〔3例〕である。対象症例の病状や治療経過は各々であり、画一的な評価は困難であったが、臨床所見や経過を基に総合的に治療効果を判定した。【成績】 CRは3例（15.8%）、PRが3例（15.8%）、SD 4例（21.0%）9例PD（47.4%）であった。全症例においての無増悪生存期間中央値は3か月であり、最終治療がPLDを含む化学療法であった14例では生存期間中央値が11か月であった。【結論】 再発卵巣癌に対する化学療法においてPLD療法の有効性は示されてきた。今後はPLD療法を選択するカテゴリーの設定およびPLDを含む併用療法の効果について検証を深めてゆく必要がある。

84. 甲状腺乳頭癌への悪性転化を認めた成熟嚢胞性奇形腫の一例

○朝野 拓史, 福本 俊, 蒲牟田恭子, 吉井 一樹, 勘野 真紀, 野村 英司
王子総合病院産婦人科

【緒言】 成熟嚢胞性奇形腫は全卵巣腫瘍の約20%を占め、その20%程に甲状腺成分が含まれる一方、甲状腺癌への悪性転化は極めて稀である。今回、甲状腺乳頭癌への悪性転化を認めた成熟嚢胞性奇形腫の一例を経験したので報告する。【症例】 患者は43歳。2回経妊2回経産。既往歴、家族歴に特記事項なし。前医で5年前に両側卵巣腫瘍を指摘され、4年前より当科にて経過観察となった。初診時、右卵巣は5.8cm、左卵巣は4.0cmと腫大。昨年MRIで両側卵巣腫瘍の増大傾向はなく、内容物に脂肪成分を含む両側性成熟嚢胞性奇形腫と考えられた。腫瘍マーカーも陰性で、腹腔鏡下両側卵巣腫瘍核出術を施行した。摘出物内容は脂肪およびhair ballで悪性を疑う所見を認めなかったが、病理にて、右卵巣腫瘍の嚢胞壁の一部に甲状腺乳頭癌類似の核所見を示す濾胞上皮細胞の不整な分布を認め、TTF-1陽性であったことから、上記診断とした。悪性成分の嚢胞壁外への浸潤を認めなかったが術中被膜破綻あり、追加手術として腹腔鏡下单純子宮全摘術、両側付属器切除術およびリンパ節生検を施行。残存腫瘍はなく、また甲状腺精査にて甲状腺に悪性所見を認めなかった。現在まで再発なく経過している。【考察】 甲状腺癌への悪性転化を伴う卵巣奇形腫の報告は、高度限局型奇形腫であるStruma ovariiを背景とした片側性奇形腫であることが多い。また組織学的には乳頭癌が多く、予後は良好である。一方、術前診断は困難であり、本症例のように両側性成熟嚢胞性奇形腫の片側からも発生しうるため、良性と考えられる卵巣奇形腫であっても術中被膜破綻を回避することが必要と考えられる。

85. 診断に苦慮した卵巢悪性胚細胞腫瘍の一例

○嶋田 浩志, 田中 綾一, 岩見菜々子, 長澤 邦彦, 伊東 英樹, 斎藤 豪
札幌医科大学

卵巢悪性胚細胞腫瘍は若年に好発する稀な腫瘍で、上皮性悪性卵巢腫瘍とは予後も治療方針も異なる。今回我々は確定診断に苦慮した卵巢悪性胚細胞腫瘍の一例を経験したので報告する。症例は20歳、未妊未産。腹部膨満、食欲低下および発熱を主訴に近医内科受診、画像上卵巢由来の腫瘍が疑われたため当科紹介となった。初診時、熱感を伴った著明な腹部膨満を認め、超音波検査で一部に充実性部分を含む巨大な腫瘍を認めた。血液検査はCA125、LDHおよびCRPの上昇を認めたがAFPは正常、CT、MRI検査で約25cm大の腫瘍の中に一部充実性部分を含み卵巢原発の悪性腫瘍が疑われた。術中所見は、腹水貯留と炎症を伴った右卵巢由来の巨大腫瘍を認め、右付属器摘出術施行、断面は大量の血性内溶液と、壁肥厚および充実性部分を認めた。迅速術中組織診では卵巢原発の横紋筋肉腫を疑う所見であったため、骨盤および傍大動脈リンパ節郭清、大網切除、虫垂摘出術を追加した。永久標本による病理組織像はロゼット構造、未熟軟骨成分、扁平上皮構造などの典型的所見に乏しく、互いに結合性に乏しい高度の核異型性を伴った細胞の増殖が主体であった。HE標本のみでは、確定診断が困難であるため様々な免疫染色を追加した結果、chromograninA、GFAP、neurifilament、desmin、vimentin、D2-40が陽性、CK AE1/AE3、synaptophysin、S-100、HHF-35、Myogenin、LCA、CD30が陰性と神経外胚葉および横紋筋芽細胞への分化傾向が認められることから最終的に未熟奇形腫Grade3と診断した。進行期は傍大動脈リンパ節および大網に転移をみとめⅢc期(pT3bN1M0)、現在は術後化学療法としてBEP療法を施行中である。

86. 当科で経験した悪性顆粒膜細胞腫の2例

○田村 良介, 柳田 毅, 松村由紀子, 阿部 和弘, 谷口 綾亮, 横山 良仁
水沼 英樹
弘前大学大学院医学研究科産科婦人科学講座

顆粒膜細胞腫は卵巢の性索間質性腫瘍に分類される境界悪性腫瘍である。95%の顆粒膜細胞腫は片側性で予後は良好とされているが、再発などで治療に苦慮した症例報告が散見される。今回、我々は悪性顆粒膜細胞腫と診断した2例を経験したので報告する。

【症例1】26歳、0妊0産。主訴は腹痛、腹部膨満感。現病歴は平成22年12月頃より腹痛、腹部膨満感を自覚し前医を受診。卵巢腫大があり、平成23年1月に当科紹介初診。MRI検査にて長径14cmの大部分が充実性の不整形腫瘤あり。CT検査では左鎖骨下リンパ節、左腋窩リンパ節の腫大を認めた。腹式左付属器切除術施行し、悪性顆粒膜細胞腫の診断。両側骨盤内～傍大動脈リンパ節も腫大していた。術後BEP療法を3回施行。一旦、左鎖骨下・腋窩リンパ節が縮小したが、その後病状が進行し原病死した。

【症例2】59歳、4妊3産、閉経54歳。再発を繰り返している症例。平成10年初回卵巢癌手術施行。富細胞性線維腫（境界悪性）との診断となり以後外来で経過観察。平成16年再発となり、IAP療法を10回施行。平成18年にCTで再発腫瘍を認め、当院外科にて再発腫瘍摘出術を施行された。術後TC療法を6回施行するも、平成21年に再度再発腫瘍を認め、平成21年5月骨盤内再発腫瘍摘出。腫瘍は左後腹膜由来で比較的容易に摘出。組織診でエストロゲンレセプター陽性の悪性顆粒膜細胞腫の診断となり、経過上も初回手術時から悪性顆粒膜細胞腫であったと考えられた。平成23年にも上腹部の再発病変を指摘、5月に外科と合同での腹腔内再発腫瘍摘出術施行。①肝円索部腫瘍、②左横隔膜下腫瘍、③臍前面腫瘍、④胃大網間膜腫瘍、⑤左総腸骨血管周囲腫瘍、⑥大網腫瘍を摘出し、現在もアナストロゾールを内服し外来経過観察中である。

87. 一般健診でLDH・ALP高値を契機に発見された未分化胚細胞腫の1例

○軽部 裕子, 池上 悦子, 佐藤 亘, 福田 淳, 高橋 道
市立秋田総合病院

【緒言】未分化胚細胞腫は20歳代に好発し全悪性卵巣腫瘍の3-5%を占める。一般健診でLDH・ALPが高値を示し、これを契機に発見された未分化胚細胞腫の1例を経験したので報告する。

【症例】症例は22歳・0妊。一般健診でLDH 481 IU/L・ALP 1151 IU/Lと高値を示したため内科を受診し、その際の超音波検査で卵巣腫瘍を指摘され同病院産婦人科を紹介となった。初診時、ダグラス窩に直径11×6 cmの充実性腫瘍を認めMRI, hCGβ II (7.8mIU/mL)・LDH・ALP値から左卵巣未分化胚細胞腫を疑い当科紹介となった。術前検査ではhCGβ・NSE上昇, 胎盤性ALP優位, LDHアイソザイム1・2優位, 画像からも未分化胚細胞腫を疑った。CT上, 左腎門部に最大径2 cmの傍大動脈リンパ節(PAN)腫大が認められた。手術は左付属器摘出と左413腫大のため生検, PAN(左b1・b2, 正中b1)郭清, 左卵巣動静脈摘出を施行した。術中迅速診断で腹水に悪性細胞なく, 左413に転移なしであった。最終病理診断も同様であったがPANに転移はなくIa期, pT1aN0M0の診断であった。妊孕性温存を重視した手術のためBEP療法と卵巣機能保持を目的にGnRHagonist併用中である。

【考察】本症例ではLDH・ALP高値が未分化胚細胞腫を発見する契機となった。また未分化胚細胞腫は後腹膜リンパ節, 特にPANに転移しやすいとの報告がある。今回の症例では画像上PANの著明な腫大を認めたが病理学的には陰性であった。その原因については不明であり未分化胚細胞腫のPANの取り扱いについては更なる検討が必要である。

88. 卵巣原発悪性黒色腫の1例

○苫米地英俊¹⁾, 小見 英夫¹⁾, 利部 正裕¹⁾, 竹内 聡¹⁾, 吉崎 陽¹⁾
杉山 徹¹⁾, 上杉 憲幸²⁾, 菅井 有²⁾
1) 岩手医科大学 産婦人科学講座
2) 岩手医科大学 病理学講座 分子診断病理学分野

【はじめに】

卵巣成熟性嚢胞性奇形腫の悪性転化の割合は文献によりさまざまであるが, 約0.17%~2%と言われ臨床的には稀な疾患である。そのうち約80%の組織型が扁平上皮癌であるが, 今回我々は非常に稀な悪性黒色腫への悪性転化と考えられる症例を経験したので報告する。

【症例】

69歳女性, 5妊2産, 家族歴, 既往歴に特記事項は認めない。平成22年11月に腹部腫瘍を自覚し, 精査にて成熟嚢胞性奇形腫疑いと診断。外来経過観察となっていたが, 12月に急激な下腹部痛が出現し, 卵巣腫瘍茎捻転あるいは破裂疑いで入院。検査所見, 画像上から悪性腫瘍も否定できないため精査, 加療目的に当院へ救急搬送となった。腫瘍マーカーはCA125: 338 μg/ml CA19-9: 3.9 μg/ml CEA: 28.9 μg/mlと軽度上昇を認め, 卵巣腫瘍茎捻転疑いで緊急手術となった。開腹所見では, 腫瘍は左卵巣原発で超手拳大, 捻転は認めず腫瘍の一部が破綻しており, 周囲の組織と強固に癒着していた。一部表面が黒色を呈していたが, 腫瘍内部に凝血を伴った出血があり, ヘモジデリンの沈着と判断された。卵巣腫瘍の術中迅速診断では明らかな悪性象は指摘できなかった。大網に炎症の波及と思われる所見を認めたため大網切除も追加した。術式は子宮全摘+両側付属切除術+大網切除が施行された。術後病理組織検査ではMalignant melanoma with mature teratoid structure of the left ovaryと診断, 繊維性結合織に被われた嚢胞の内腔ではメラニンを有するmelanoma cellが充実性胞巣を形成しながら内腔側に突出するように増殖, Malignant melanomaの像であった。嚢胞壁及び内腔には毛髪, 甲状腺のコロイド様の組織が見られるだけでmature teratomaの成分を十分に認められなかった。腹水細胞は陰性であり, 術後病理診断ではpT1cNXM0であった。

【結語】

卵巣成熟性嚢胞性奇形腫の悪性黒色腫への悪性転化は極めて稀で, 世界でも報告例は数十例しかない。婦人科領域での確立したレジメンは存在しないため, 今後追加精査の後, Malignant melanomaに準じた治療を検討している。

89. 異所性妊娠を疑うも術前に着床部位の診断に至らなかった2症例の検討

○玉手 雅人, 松浦 基樹, 幅田周太郎, 谷垣 衣理, 早川 修
帯広協会病院産婦人科

【緒言】

妊娠初期に腹腔内出血を認め胎嚢が同定できない時は異所性妊娠を疑うが卵巣出血の可能性もあり術前に診断を確定させることが困難なケースが存在する。今回我々は異所性妊娠の破裂を疑い腹腔鏡下手術を施行し、腹膜妊娠と診断した症例、正常妊娠および卵巣出血であった症例を経験したので報告する。

【症例1】

24歳, 0 経妊。下腹痛を主訴に当院へ搬送となる。最終月経より6週5日, 経膈超音波にて多量の腹腔内出血, 凝血塊を認めるが胎嚢は確認できなかった。血中hCGは4778IU/Lと上昇し, 異所性妊娠の診断で腹腔鏡下手術を施行した。腹腔内には計1220mlの出血があり, 両側卵管, 卵巣は正常でダグラス窩腹膜に着床部位を認めた。腹腔鏡下に妊娠部位を切除し絨毛を確認した。hCGは術後18日目に感度以下となった。

【症例2】

21歳, 2 経妊 2 経産。異所性妊娠疑いで紹介となる。最終月経は不明, 推定6~8週相当であった。血中hCGは1221IU/L, 経膈超音波でダグラス窩~膀胱子宮窩に出血を認め異所性妊娠破裂を疑い腹腔鏡下手術を施行した。腹腔内出血は251mlで, 両側卵管は正常, また卵巣にも手術時には出血源は認めなかった。腹腔内にも妊娠部位は確認できず卵巣出血疑いで手術を終了した。術後4日目にhCGが3055IU/Lと上昇し, 3mmの胎嚢を子宮内に認め, 正常妊娠および卵巣出血との診断となった。

【結語】

子宮内に胎嚢を認めず, 腹腔内出血を認める場合はまず異所性妊娠を疑うが, 腹腔鏡下にて両側卵管が正常の場合, 腹膜妊娠の可能性を考え腹腔内の観察が必要である。また卵巣出血の可能性も考慮し, 術前の十分な説明が必要である。

90. 血中hCGが極低値で経過した間質部妊娠の一例

○川端 公輔¹⁾, 坂本 綾子¹⁾, 斉藤 良玄¹⁾, 藤枝 聡子¹⁾, 山本 貴寛²⁾
渡利 道子¹⁾, 相澤 貴之¹⁾, 計良 光昭¹⁾, 吉田 博¹⁾

1) 天使病院 産婦人科, 2) 自衛隊札幌病院 産婦人科

【緒言】子宮外妊娠の発生頻度は全妊娠の0.5~1.0%を占めるが, その中でも間質部妊娠は2~3%と比較的稀な疾患である。今回, 血中hCG値が極低値で経過した間質部妊娠の症例を経験したので, その概要を文献的考察とともに報告する。

【症例】36歳, 3 経妊 1 経産。主訴: 続発性無月経。現病歴: 2011年2月17日の最終月経より4週後と10週後にそれぞれ3日間, 5日間少量出血を認めた。3月11日に発生した東日本大震災のために, 震災直後より東北から北海道の実家に避難してきており, 震災発生以降, 夫婦生活はなかった。最終月経より11週, 上記主訴にて当科初診した。尿hCG定性検査では妊娠反応を認めなかった。経膈超音波検査で子宮内には胎嚢を認めず, 右卵管間質部に胎嚢と胎芽成分様の所見を認め, 間質部妊娠の診断となった。定量検査で尿hCG64.7, 血中hCG155.9, 内診では右下腹部に軽度圧痛を認めた。出血を認めず, hCG低値から保存療法にて経過観察としていたが, 初診から13日後腹痛の増悪にて来院したところ, 内診上も以前より症状強く, 経過観察が不可と考え同日手術となった。開腹にて右卵管間質部を開放し, 内容物の除去・搔把術を施行した。経過良好にて術後6日退院となった。

【考察】本疾患の治療法として, 保存療法から薬物療法, 開腹術に加え, 近年では腹腔鏡下手術が一般的となりつつある。本症例では最終月経から計算すると, 初診日は妊娠11週2日相当であったがhCGは低値で, その後もさらに低値で経過し, 症状も軽度であり陳旧性の間質部妊娠と考えられた。治療法の選択に関して陳旧性であっても, 保存療法での経過観察は難しく, 診断しだい早急な積極的治療が望ましいと考えられる。

91. 流産後に大出血をきたし「頸管妊娠」だった、と気づいた1症例

○平野 秀人¹⁾、太田 博孝¹⁾、佐藤 宏和¹⁾、大山 則昭¹⁾、宮内 孝治²⁾
平安名常一²⁾
秋田赤十字病院 1) 産婦人科、2) 放射線科

自然流産後、大出血をきたし、MRIで頸管妊娠が強く疑われ、MTXと選択的子宮動脈塞栓術(UAE)で治癒した症例を経験したので報告する。

【症例】 27才、2妊1産

【経過】 3月8日、妊娠7週(推定)、稽留流産と診断、本人の希望から、自然流産待機の方針とした。3月29日、経膈超音波検査で、胎嚢は消失していたが、子宮内に組織の遺残を認めたので子宮収縮薬を処方した。4月5日、子宮内から脱落膜状組織が排泄されかけていたので、胎盤鉗子を用いて除去を試みたところ強出血を来した。ショック状態となり、血管確保、補液を行い、直ちに入院した。頸管内にバルーンを挿入し、圧迫止血を図った。MRI撮影で子宮頸管に血流の豊富な約5cm径の腫瘤を認めた。尿中hCGは433mIU/ml、血中hCG-βサブユニットは1.8ng/ml、頸管妊娠の流産と診断し、4月6日、MTX 80mgを筋注した。末梢血ヘモグロビン値は7.7g/dlと貧血を認めたため、MAP6単位を輸血した。その後、古い出血が持続していた。4月18日、尿中hCG:59mIU/ml、血中hCG-βサブユニット:0.5ng/mlと下降したが、4月19日、突然、多量の性器出血を認めたため、頸管内にバルーンを挿入、圧迫止血を図ったのち、放射線科に依頼し、UAEを施行した。その後、新しい出血は、ほとんどなくなった。4月26日に施行したMRI画像上、頸管内の腫瘤は約半分に縮小、血流を認めなかった。尿中hCG:2.2mIU/ml、血中hCG-βサブユニット:0.2ng/mlと、さらに下降したので、5月1日に退院となった。5月6日、尿中hCG:0.5mIU/ml未満、血中hCG-βサブユニット:0.1ng/ml未満と正常化し、5月13日の経膈超音波検査では頸管内の腫瘤は完全に消失した。

92. 卵管膨大部妊娠に対する腹腔鏡下卵管切開術後の自然妊娠に関する検討

○渡辺 正¹⁾、渡邊 善¹⁾、岡村智佳子²⁾、渡辺 孝紀³⁾
1) NTT東日本東北病院産婦人科、2) 中川産婦人科医院、3) 仙台市立病院産婦人科

【目的】腹腔鏡下卵管切開術の目的は卵管を温存し、術後の自然妊娠成立の可能性を残すことである。今回、卵管膨大部妊娠に対する腹腔鏡下卵管切開術後の自然妊娠成立について検討したので報告する。

【対象と方法】対象は過去11年間に取り扱った卵管膨大部妊娠症例のうち、腹腔鏡下卵管切開術を完遂し挙児希望を有する98症例である。症例を子宮内妊娠例、卵管妊娠反復例、非妊娠例にわけて、手術時の卵管の異常所見について検討した。

【成績】①術後自然妊娠を確認できたのは54例(55%)であった。54例中、47症例には子宮内に自然妊娠が成立した。9症例は患側、あるいは対側の卵管妊娠を反復した(内2症例には子宮内妊娠も成立した)。②片側卵管のみの症例では自然妊娠4例、非妊娠8例であった。③両側の卵管を有する例(自然妊娠50例:A群、非妊娠36例:B群)では両側とも癒着を認めなかったのはA群31/50(62%)、B群21/36(58%)、患側癒着A群19/50(38%)、B群12/36(33%)、対側癒着A群10/50(20%)、B群11/36(31%)、両側癒着A群9/50(18%)、B群8/36(22%)であった。いずれも統計学的には、A群、B群間に有意差を認めなかった。また、A群、B群ともAFS癒着スコアでは少なくとも片側卵管は6点以下であった。④一方、卵管妊娠反復例では片側卵管のみでは2例とも癒着を認め、両側の卵管を有する例では、両側卵管癒着が5例、片側卵管癒着が1例で、両側卵管とも癒着を認めなかったのはわずかに1例であった。

【まとめ】卵管膨大部妊娠に対する腹腔鏡下卵管切開術後の自然妊娠成立例における卵管癒着の局在は、非妊娠例との間に差を認めなかった。しかし、卵管妊娠反復例では高率に卵管癒着を有していた。

93. 妊娠9週4日に診断された稽留流産に対し待機的管理を行い、妊娠27週5日で自然娩出に至った1例

○山口 正博, 片岡 宙門, 井平 圭, 角田 敬一, 田沼 史恵, 工藤 隆之
函館中央病院 産婦人科

【緒言】妊娠初期の稽留流産の治療法は、待機的管理と外科的治療のいずれかが選択される。日本産科婦人科学会の診療ガイドライン産科編2011では、『待機的管理もとり得るが、外科的治療を原則とする』と記載されている。今回われわれは、妊娠9週4日に診断された稽留流産に対し待機的管理を行い、妊娠27週5日に自然娩出に至った1例を経験したので報告する。

【症例】症例は40歳、8経妊3経産。3回の帝王切開既往があった。また、2回の帝王切開術後に施行された人工妊娠中絶時に出血性ショックをきたした既往があった。今回、最終月経より妊娠9週4日に当院を初診し、胎児頭殿長は22mm（妊娠9週1日相当）であったが、胎児心拍は確認されず、稽留流産と診断された。患者は待機的管理を希望され、また、人工妊娠中絶時に出血性ショックをきたした既往もあったことから、子宮内容除去術を行わず自然娩出を待った。しかし、自然娩出の徴候が全く見られなかったため、癒着胎盤（絨毛）を疑い妊娠22週1日にMRIを撮影したところ、MRI上も癒着胎盤（絨毛）が疑われる所見であった。子宮摘出なども考慮したが本人の子宮温存の希望が強く、引き続き自然娩出を待機する方針とした。妊娠27週0日、性器出血、腹痛のため入院。妊娠27週5日に胎嚢と古い絨毛組織が自然娩出された。娩出時の出血は少量であった。娩出後子宮腔内に遺残は認められなかった。

【考察】稽留流産に対する長期間の待機的管理は、感染や予定外の入院、緊急手術の増加などが懸念されるため批判的な意見もあると思われる。本症例では、待機的管理を継続したことで、結果的には大量出血や子宮摘出を回避することが出来た可能性があると考えられた。

94. NK細胞おけるNCRs発現とサイトカイン産生との関連性

○横田 恵, 福井 淳史, 船水 文乃, 福原 理恵, 木村 秀崇, 水沼 英樹
弘前大学医学部附属病院 産科婦人科学教室

【目的】子宮内膜においてNK細胞は、TNF- α やIFN- γ などのサイトカインを産生することにより妊娠の成立および維持に関与していることが知られている。また、NK細胞によるサイトカイン産生は、NK細胞表面に発現するNatural Cytotoxicity Receptors (NCRs) によって制御されていることが示唆されている。我々はNCRsの一つであるNKp46発現が習慣流産患者や着床不全患者で低下していること、およびNKp46発現低下がNK細胞によるサイトカイン産生異常と関連していることを報告している。そこで今回、NKp46発現とNK細胞産生サイトカインの関連を詳細に検討することを目的にNKp46陽性細胞の単離および個々のNKp46細胞におけるサイトカイン産生を検討した。

【方法】対象は当院を受診した不妊症・不育症患者である。患者の同意のもと末梢血を採取しPBMCを作成した。PBMCからCD56磁気マイクロビーズを用いてCD56+細胞浮遊液を得た。さらにこれらの細胞をNKp46-PEにて標識し、抗PE磁気マイクロビーズを用いて間接標識し、CD56+/NKp46+細胞浮遊液を得た。これらの細胞をPMA, IonomycinおよびBrefeldin-Aで刺激したうえで、サイトカイン (IFN- γ , TNF- α , IL-4, IL-10) 産生をフローサイトメトリーを用いて検討した。なお本研究は施設内倫理委員会の許可のもと行った。

【成績】CD56+/NKp46+細胞は、NKp46の発現強度によりNKp46^{dim}細胞とNKp46^{bright}細胞とに分類し得た。CD56+/NKp46^{bright}細胞におけるIFN- γ 産生細胞は27.8%、CD56+/NKp46^{dim}細胞のIFN- γ 産生は9.3%であり、前者で有意に高値であった ($p < 0.01$, Student's *t*-test)。

【結論】CD56+/NKp46+細胞ではNKp46^{bright}細胞がサイトカイン産生細胞であることが示唆された。今後、着床不全、習慣流産・反復流産、妊娠高血圧症候群患者において、NKp46の発現の違いによってサイトカイン産生にも違いが生じるのかどうか、単一細胞レベルでのさらなる検討を行う必要があると思われる。

95. 精子におけるポリ(ADP-リボ-ス)化反応異常は初期胚における遺伝子発現に影響する

○井原 基公^{1) 2) 3)}, Mirella L. Meyer-Ficca¹⁾, Julia Lonchar¹⁾,
Kenneth J. McLaughlin¹⁾, 菅原 準一³⁾, 八重樫伸生³⁾,
Richard M. Schultz²⁾, and Ralph G. Meyer¹⁾

1) ペンシルバニア大学獣医学部動物遺伝子改変・胚細胞研究センター

2) ペンシルバニア大学生物学部・CRRWH (Center for Research on Reproduction and Women's Health)

3) 東北大学医学部産婦人科

タンパク質翻訳後修飾反応の一つであるポリ (ADP-リボ-ス) 化反応は可逆的であり, nicotinamide adenine dinucleotide (NAD⁺) を基質としてポリ (ADP-リボ-ス) 合成酵素 (PARP) とポリ (ADP-リボ-ス) 糖加水分解酵素 (PARG) によって調節されている。

ポリ (ADP-リボシル) 化反応はDNA修復, アポトーシス, 細胞分裂や細胞分化, エピジェネティック制御に関与する。私共はParg遺伝子スプライシングバリエーションのノックアウトマウス (*Parg110*)^{-/-}において精子頭部の形態異常を認め, 出生仔数が減少し, ポリ (ADP-リボシル) 化の異常が生殖過程に影響を与える可能性を明らかにした。また, ポリ (ADP-リボシル) 化異常による, 精子のクロマチンリモデリング制御とヒストンのメチル化異常を見いだした。しかし, 精子のポリ (ADP-リボシル) 化異常が受精後の胚細胞に与える影響は不明である。そこで今回, (*Parg110*)^{-/-} マウスと野生型マウスの精子を用いて受精させ, 2細胞期胚のRNAを増幅させてマイクロアレイによって胚細胞における遺伝子発現を比較検討した。28,853遺伝子プローブのうち, 192の遺伝子発現が上昇していた (q-value: 20%, Fold Change >1.5)。また, それらの遺伝子群は染色体上でクラスターを形成する傾向が認められた。これらの結果から, 精子におけるポリ (ADP-リボ-ス) 化の異常は初期胚における遺伝子発現に影響を及ぼすことが示唆された。

96. 当科における凍結胚移植の臨床成績

○田中理恵子¹⁾, 工藤 正尊¹⁾, 中谷真紀子¹⁾, 保坂 昌芳¹⁾, 明石 大輔¹⁾
木川 聖美¹⁾, 加藤 達矢¹⁾, 首藤 聡子¹⁾, 水上 尚典¹⁾, 櫻木 範明¹⁾
西 信也²⁾, 大河内俊洋³⁾

1) 北海道大学 産婦人科, 2) 江別市立病院 産婦人科, 3) おおこうち産科婦人科

当科における凍結胚移植の臨床成績について報告する。対象は2001年10月から2010年12月までに凍結胚移植を施行した722症例, 1670周期である。採卵, IVF/ICSIを施行後に受精卵 (前核期胚~胞胚期) の一部またはすべてをガラス化法にて凍結保存した。ほとんどの症例でホルモン補充周期での子宮内膜調整を行い融解胚を子宮内に移植した。一部の症例では前核期~初期胚を卵管内に移植した。周期あたりの妊娠率は28.8% (481妊娠/1670周期), 周期あたりの生産率は20.5% (343分娩/1670周期) であった。患者あたりの生産率は47.5% (343分娩/722患者) であった。患者の移植時年齢分布, 移植時年齢別の妊娠率, 生産率, 1胚移植が会告で出された2008年4月前後で区切った臨床成績などを報告する。

97. 三次元超音波Sono AVCを用いた体外受精における年齢と受精卵の検討

Sono AVC, 3D-power Doppler: Markers of ovarian function with in vitro fertilization treatment

○村井 正俊, 小見 英夫, 岩動ちづ子, 小山 理恵, 吉崎 陽, 杉山 徹
岩手医科大学 産婦人科

目的：三次元超音波（3D超音波）Sonographic Automatic Volume Calculation (Sono AVC) はボリュームレンダリングにより任意の断面を描出し、且つ、多断面画像を構築した3D画像表示法である。Sono AVCは、卵胞に相当する低輝度領域を検出し、その径や体積を自動的に算出し複雑な形状の卵胞でも高い再現性を有する。更に、3D-power Doppler表示から得る卵巣内血管と血流Volume histogramにて検索することで体外受精におけるFSH製剤刺激後の卵胞発育、年齢と受精卵数との関連性について検討することを目的とした。方法：1. 当院の不妊外来患者のうち体外受精を適応とした28例。対象者に対し研究主旨を説明、書面にて同意を得た（IRB：H20-114）。2. 月経周期1～16日目に3D超音波断層装置VOLUSON E8（GE Health care）を用い3D画像を構築する。Sono AVC法にて卵胞数と卵胞体積を計測する。次に3D-power Doppler法で卵巣血流を計測する。3. 解析は主成分分析を使用した（SSPS17.0）。成績：年齢 36.74 ± 5.88 歳（25～44歳）、採卵数 5.69 ± 2.8 個、受精卵数 3.23 ± 2.82 個。主成分分析：採卵と授精卵の獲得には年齢と両側卵巣血流が影響した。結語：1. Sono AVC法は従来の超音波と比べ卵胞の観察に有用である。2. 3D-power Doppler volume histogramは受精卵獲得に影響を与えられられる卵巣血流をリアルタイムで判定可能であり、且つ、卵の質をも予測し得る方法と考える。

98. 当院における卵管留症に対する術式の違いによる、その後の体外受精の成績について

○白澤 弘光¹⁾, 熊沢由紀代¹⁾, 河村 和弘¹⁾, 熊谷 仁¹⁾, 児玉 英也²⁾
寺田 幸弘¹⁾

1) 秋田大学医学部産婦人科, 2) 秋田大学医学部保健学科

【緒言】卵管留症を有する患者では、IVF-ETの成績が低下する事は広く知られている。治療法として卵管切除術、卵管形成術、卵管閉塞術などが選択されるが、各施設により治療方法の選択は異なる。今回我々は、自施設のART施行患者における卵管留症に対する治療方法の選択と、IVF-ETの成績を後方視的に検討した。【目的】自施設における卵管留症に対する取り扱いおよび、その後のIVF-ETの成績を明らかにする事。【方法】対象は2005年1月から2010年12月までに卵管留症に対し手術を受け、その後に当院で少なくとも1回以上の胚移植を受けた患者24例とした。対象手術は卵管摘出術、卵管形成術とし、患者背景、体外受精の妊娠率を手術症例別に検討した。【成績】24症例中、卵管摘出術を施行された患者（A群）は19例、卵管形成術を施行された患者（B群）は5例であった。A群の手術時の平均年齢は32.2歳、平均不妊期間は4.6年であった。A群の13例（68.4%）は手術後に平均1.6回の移植で妊娠した。A群の手術後の妊娠率は、対移植で36.1%であった。B群の平均年齢は30.8歳、平均不妊期間は3.8年であった。B群の4例（80.0%）は手術後に平均1.4回の移植で妊娠し、1例は手術後2度IVF-ETにて妊娠し分娩した。B群の手術後の妊娠率は、対移植で45.5%であった。【考察】当院では卵管留症が軽度の場合は形成術を、広範囲の場合は摘出術を選択している。形成術は手術後の再開塞が問題となるが、今回検討した症例ではIVF施行中に卵管留症再発は認めなかった。A群、B群共に手術後のIVF-ETによる累積妊娠率は高く、症例を選択すると両術式とも有用だと思われた。またA群の非妊娠例6例の内3例は、手術後の移植回数が1回のみであり、今後の妊娠が期待できる。

99. 凍結融解胚移植後ホルモン補充療法が不十分であったにも関わらず妊娠継続し得た1例

○西本 光男, 志賀 尚美, 鍋島 寛志, 宇都宮裕貴, 菅原 準一, 八重樫伸生
東北大学産婦人科

[症例] 35才女性 [妊娠歴] 1 経妊 0 経産 (子宮外妊娠にて右卵管切除) [既往歴] 特記事項なし

[現病歴] 挙児希望を主訴に他院より紹介を受け当科で精査を施行。スクリーニングにて卵管因子 (及び内分泌因子, 男性因子) を認めたため自然妊娠の成立は困難と判断。Long法にて過排卵誘発を行った後体外受精を施行し7個の受精卵 (11個のMII卵) を獲得した。過排卵誘発時に卵巢過剰刺激症候群の病態を呈した為新鮮胚移植とはせず凍結融解胚移植の方針とした。過排卵誘発から3周期後, 体調改善を確認した上で, エストロゲン, プロゲステロンを外的に調整投与した後胚盤胞 (4AA) を1つ凍結融解胚移植を施行。妊娠4週6日の時点で血清HCGでの確認が東日本大震災の影響で施行する事が出来ず妊娠反応検査が陰性であった事よりホルモン補充を終了とし経過を見ていたがその後も月経が初来しないため当科を再度受診。子宮内に胎児発育を確認したため同日 (妊娠7週0日) より黄体ホルモン補充を開始した。現在妊娠18週, 妊娠管理及び胎児発育は特記なく経過している。

[考察] 外的にホルモン補充による調整を行った後の凍結融解胚移植においては妊娠の成立, 維持のために, 凍結融解胚移植後も継続的なホルモン補充を行うべきであると従来より考えられているが, 今回持続的なホルモン補充なしに妊娠継続した。胚移植後のホルモン補充療法については, その必要性は認識されているものの具体的な基準となるプロトコールは存在しないため, 各施設によりばらつきがあるのが現状である。今回の症例をふまえ, 凍結融解胚移植後のホルモン補充療法について若干の文献的考察を含め報告する。

100. 90kgを超える巨大卵巣腫瘍の1例とその周術期管理

○岩見菜々子, 玉手 雅人, 長澤 邦彦, 田中 綾一, 伊東 英樹, 齋藤 豪
札幌医科大学 産婦人科

卵巣腫瘍は時に巨大化し, 周辺臓器圧迫により血栓傾向や呼吸不全の原因となる。しかし, 近年の医療を取り巻く環境の中では20kg以上の巨大卵巣腫瘍に出会う事はまれとなった。今回我々は歩行不可能な状態を呈し, 救急搬送となった90kgを超える当科2例目の巨大卵巣腫瘍症例を経験した。症例は50歳代女性, 0 経妊 0 経産。10年ほど前より腹部膨満感を自覚していたが放置していた。その後, 歩行困難を呈し近医受診したが, 当科救急センターへ搬送となり, 婦人科的疾患を疑われ当科紹介となった。診察及び腹部超音波上, 卵巣原発の腫瘍を疑ったが, 腹囲185cmであり, 画像による腫瘍・合併症の評価が不可能であったため, 術前に経皮的穿刺による腫瘍内容の減量を行った。12時間かけて持続的に腫瘍内容の一部を吸引除去し, CT撮影が可能となったため下肢の静脈血栓の評価を行い, その後手術の方針とした。内溶液72kgを術前に除去し, 手術台への移動が可能となったため右付属器摘出術を施行した。腫瘍は内溶液も含め95kgであった。穿刺中及び手術中を通して循環動態は安定していた。術後は呼吸循環動態の管理目的に集中治療室に入室したが, 翌日一般病棟へ転棟, 摘出物の病理組織診断はmucinous adenocarcinoma (AIS) であり, 経過良好にて1ヶ月ほどで退院となった。巨大卵巣腫瘍に関する文献的考察, 特に周術期管理の観点からの検討を加えて報告する。

101. 傍腫瘍性辺縁系脳炎を発症した卵巣奇形腫の2症例

○若木 優, 古川 茂宜, 添田 周, 渡辺 尚文, 西山 浩, 藤森 敬也
福島県立医科大学産科婦人科学講座

【はじめに】傍腫瘍性辺縁系脳炎は腫瘍に合併し、亜急性経過の精神症状・痙攣・意識障害の病態を呈する。今回、傍腫瘍性辺縁系脳炎をきたした卵巣奇形腫の2症例を経験したので報告する。【症例1】21歳, 0経妊0経産。奇声, 痙攣等を主訴に近医精神科を受診。発熱および意識低下が出現し, 脳炎疑いにて近医総合病院神経内科へ転院。抗痙攣薬およびステロイドパルス療法1クールを施行され, 症状は徐々に改善した。頭部CTおよびMRI, また髄液検査にて異常所見は認めず, 全身CTにて両側の卵巣腫瘍を指摘され, 意識状態改善後に両側卵巣腫瘍核出術を施行。病理診断はmature cystic teratomaであった。術後経過は良好であり, 現時点で症状再燃は認めない。【症例2】25歳, 0経妊0経産。痙攣, 暴言等の異常行動を主訴に近医精神科を受診。その後発熱・意識低下出現し, 脳炎疑いにて近医神経内科へ転院。ステロイドパルス療法2クールを施行され, 意識状態は改善した。頭部CTおよびMRI異常なし, 髄液検査でもウイルス性脳炎は否定された。全身CTおよび骨盤MRIにて右卵巣腫瘍を指摘され, また髄液中の抗N-methyl-D-aspartate (NMDA) 受容体抗体が陽性のため傍腫瘍性辺縁系脳炎を疑われた。加療目的に当科紹介となり, 腹腔鏡下卵巣腫瘍核出術施行。病理診断はmature cystic teratomaとparaovarian cystの混在であった。【考察】抗NMDA受容体脳炎は2007年にDalmauらによって提唱された卵巣奇形腫に随伴する傍腫瘍性脳炎である。画像検査で所見に乏しく, 髄液検査では非特異的炎症性変化を認めるのみであり, 卵巣腫瘍の切除が治療に有効とされる。精神・神経症状を伴う卵巣腫瘍においては本症を疑う必要があると考える。

102. 子宮留膿症の自然穿孔により汎発性腹膜炎をきたした2症例

○池田 美智, 高橋 俊文, 倉智 博久
山形大学産婦人科

【緒言】子宮留膿症の自然穿孔は全婦人科患者の0.01~0.05%と非常に稀ではあるが, 発症すると重篤な腹膜炎を引き起こす。今回, 子宮留膿症の自然穿孔により汎発性腹膜炎をきたした2症例を経験したので報告する。【症例1】80歳, 3経妊3経産。増強する下腹痛を主訴に近医受診。腹膜刺激症状を認めたためCT検査を施行。子宮前壁が菲薄化し, 子宮腔内に形成された膿瘍部分が腹腔と連続する所見を認め, 子宮留膿症の自然穿孔による汎発性腹膜炎が疑われた。敗血症性ショックに対して抗菌薬投与と抗ショック療法を行い軽快したが, 子宮体癌と診断され当科紹介。単純子宮全摘術と両側付属器切除術を施行時, 子宮前壁に穿孔部位を認めた。診断は子宮体癌1c期であった。【症例2】81歳, 2経妊2経産。寝たきり。前日から下腹痛を主訴に近医受診。汎発性腹膜炎の疑いで当院外科紹介。CT検査で腹腔内にfree airを認めたため, 消化管穿孔を疑い外科で開腹, 腹腔内に膿性腹水と子宮底部に穿孔を認めた。子宮留膿症の自然穿孔による汎発性腹膜炎の診断にて単純子宮全摘術と両側付属器切除術および腹腔内ドレナージ術を施行。術後, 敗血症性ショックに対し抗菌薬投与と抗ショック療法を行った。子宮体部, 頸部に悪性所見を認めなかった。【考察】子宮留膿症の原因には子宮の悪性腫瘍の他, 加齢に伴う頸管狭窄, 長期臥床等による機能的排出障害がある。症例1は悪性腫瘍が, 症例2は長期臥床が子宮留膿症の原因と考えられた。高齢者の腹膜炎は症状に乏しく発見が遅れるため重症化し, 生命の危険を伴うことが多い。高齢女性の急性腹症の鑑別にあたっては本疾患を十分考慮する必要がある。

103. 保存的な治療で完治した巨大子宮留膿腫の一症例

○竹原 功, 阪西 通夫, 石田 博美, 長谷川歩美, 大貫 毅, 木原 香織
金杉 浩
済生会山形済生病院産婦人科

【はじめに】子宮留膿腫は、主に閉経後の高齢者、特に寝たきりのオムツ着用者に認めることが多い。一般的には帯下や不正性器出血を主訴に受診し診断されることが多いが、高齢者の場合は症状に乏しく、他科での腹膜炎の原因検索で見つかることも多い。また子宮悪性腫瘍の合併もあるため慎重に管理することが必要である。今回、食欲不振、下痢、発熱で内科に入院し、胃腸炎、膀胱炎として抗生剤の加療を続け、症状と検査値の増悪でCTを施行してはじめて気づかれた巨大な子宮留膿腫を経験した。保存的に加療しえたので報告したい。

【症例】72歳。既往歴として高血圧、糖尿病、関節リウマチ（ステロイド内服）がある。食欲不振、下痢、発熱で当院内科に入院し、胃腸炎、膀胱炎として抗生剤で加療された。入院後10日目に当科を紹介され、CTと経膈超音波で巨大な子宮留膿腫が確認された。子宮頸管を開大すると、多量の膿汁の排泄を確認した。転科当日にショック状態となり集中的な加療を要した。嫌気性菌に対する抗生剤投与、3回の吸引ドレナージと希釈イソジンでの内腔洗浄を施行した。同時にエストリール内服による子宮内膜の再生を図り、膿の再貯留を防止した。3回目の処置後は膿の再貯留を認めなかった。副腎不全による電解質異常、長期臥床によるヒラメ筋の血栓症を発症したが、厳重な管理により全身状態も改善し退院した。

【結語】近年の高齢化に伴い、子宮留膿腫の症例は増加すると考えられる。本症例のように高齢、日常生活動作の制限、ステロイドの長期内服による免疫低下状態にあると本症を発生し易い。できれば非侵襲的な加療が望まれる。今後も同様の治療を施行し、効果を再確認したい。

共催企業

モーニングセミナー：ヤンセンファーマ株式会社

ランチョンセミナー：持田製薬株式会社

小野薬品工業株式会社

メルクセローノ株式会社

イヴニングセミナー：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

クリニカルセミナー：GEヘルスケア・ジャパン株式会社

製品・機器展示企業

アトムメディカル株式会社

株式会社北里コーポレーション

コヴィディエンジャパン株式会社

サムスンメディソンジャパン株式会社

サンキョーメディック株式会社

株式会社女性医療研究所

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

積水メディカル株式会社

ソフトメディカル株式会社

タカラベルモント株式会社

トーイツ株式会社

バイエル薬品株式会社

日立アロカ株式会社

持田シーメンスメディカルシステム株式会社

広告掲載企業

アステラス製薬株式会社

MSD株式会社

キッセイ薬品工業株式会社

グラクソ・スミスクライン株式会社

興和テバ株式会社

積水メディカル株式会社

大鵬薬品株式会社

武田薬品工業株式会社

第一三共株式会社

トーイツ株式会社

日本新薬株式会社

日本化薬株式会社

久光製薬株式会社

ビーンスターク・スノー株式会社

ファイザー株式会社

株式会社ベネシス

源川医科器械株式会社

株式会社明治

森永乳業株式会社

第59回北日本産科婦人科学会総会・学術講演会の開催に先立ちまして、県内で開業なさっている主な産婦人科の先生より学会のご支援を賜りました。ここに紙面を借りまして心より御礼申し上げます。

第59回北日本産科婦人科学会会長 寺田 幸弘

秋田市 おーくらクリニック
設楽産婦人科内科クリニック
杉山医院
みゆきレディースクリニック
山王レディースクリニック
針生産婦人科・内科クリニック
ひぐちウィメンズクリニック
藤盛レディースクリニック
土崎レディースクリニック
松浦医院

大館市 石塚医院
佐藤産婦人科医院

鹿角市 いけがみレディースクリニック

能代市 荒谷医院
関口レディースクリニック
成田産婦人科医院

男鹿市 長谷川医院

由利本荘市 しぶやこまちクリニック

大仙市 大曲母子医院

横手市 いそべレディースクリニック
雄物川クリニック
朝日ヶ丘レディースクリニック

湯沢市 秋山クリニック