

第130回

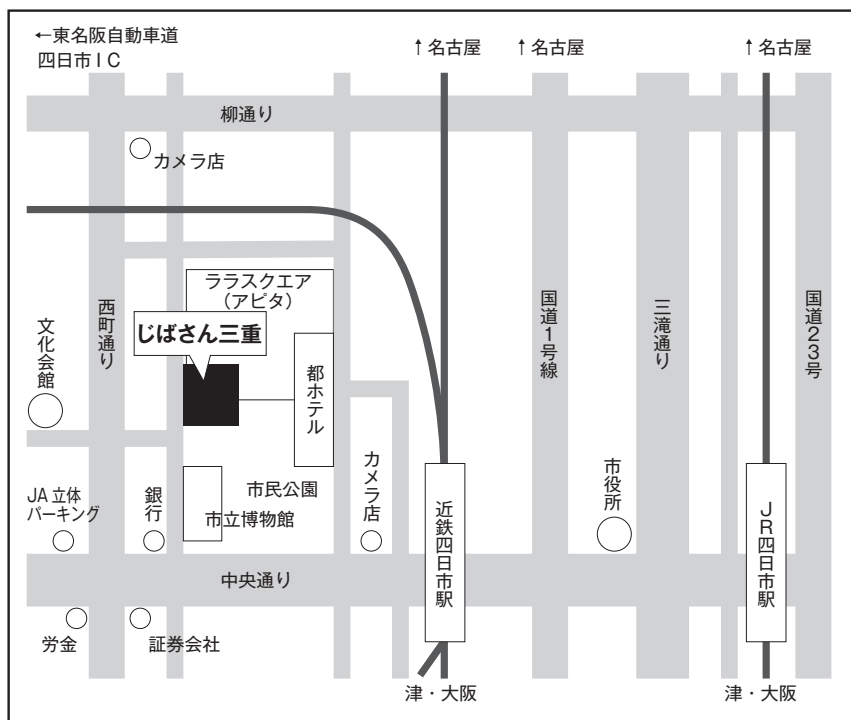
東海産科婦人科学会 プログラム

日時 平成24年3月25日(日)

場所 **じばさん三重 6階ホール**
三重県四日市市安島1丁目3番18号
電話(0593)53-8100

会長 **三重大学医学部産科婦人科 教授 池田 智明**

会場ご案内



○近鉄四日市駅より徒歩5分

※公共交通機関にて、お越してください。「じばさん三重」には駐車場がございません。
ララスクエア（アピタ）に駐車場がございますが、有料になりますので、ご了承ください。

東海産科婦人科学会

※学会参加費は¥1,000を当日いただきます
(評議員の先生は昼食代¥1,000を当日いただきます)

第 130 回 東海産科婦人科学会次第

| | |
|---------------------------|-------------------|
| 1. 理事会 | 9 : 00 ~ 9 : 20 |
| 2. 開 会 | 9 : 30 |
| 3. 一般講演 (No. 1 ~ No. 16) | 9 : 30 ~ 12 : 00 |
| 4. 評議員会 | 12 : 00 ~ 12 : 40 |
| 5. 東海ブロック代議員会 | 12 : 40 ~ 13 : 10 |
| 6. 総 会 | 13 : 15 ~ 13 : 30 |
| 7. 一般講演 (No. 17 ~ No. 36) | 13 : 30 ~ 16 : 30 |
| 8. 閉 会 | 16 : 30 |

演者へのお願い

1. 一般演題の講演はPCによる発表のみです。
2. 一般演題の講演時間は1題6分間、討論時間は1題3分間です。時間厳守をお願い致します。
3. 発表はPCによるプレゼンテーションで行います。アプリケーションはWindows版Power Point 2003, 2007, 2010 とさせていただきます。なお、動画は不可とさせていただきます。
4. 保存ファイル名は「発表番号. 演者名 (所属施設名)」として下さい。
5. フォントはOS標準のもののみご用意致します。画面レイアウトのバランス異常を防ぐため、フォントは「MSゴシック」「MS明朝」をお薦めします。
6. メディアを介したウイルス感染の事例がありますので、最新のウイルス駆除ソフトでチェックして下さい。
7. スライド操作は演者ご自身で行って頂きます。
8. 発表データは3月12日(月)17:00(必着)までにe-mailにて三重大学産科婦人科学教室へご送付をお願い致します。(sanf-mie@clin.medic.mie-u.ac.jp)
提出後および当日の変更は不可とさせていただきます。

プログラム

理事会 (9:00~9:20)

開 会 (9:30)

一般演題

第1群 (9:30~10:42) 座長 杉浦真弓 教授

1. 妊娠中に急性膵炎を発症した1例
..... 岐阜市民病院・志賀友美 他
2. 当院における28週未満早産例の臨床的検討
..... JA愛知厚生連海南病院・鷺見 整 他
3. 胎児脳瘤を合併した羊膜索症候群の1例
..... 名古屋市立大学・大林勇輝 他
4. HIV陽性妊婦7例に行った母子感染予防対策
..... 三重県立総合医療センター・千田時弘 他
5. 当院における早産・後期流産既往妊娠の検討
..... 安城更生病院・佐藤麻美子 他
6. 人工羊水注入療法の有用性についての検討
..... トヨタ記念病院・古株哲也 他
7. 胎児機能不全にて緊急帝王切開術され、新生児一過性骨髄異常増殖症 (TAM:transient abnormal myelopoiesis) と診断された21トリソミーの2例
..... 名古屋市立大学・水谷栄太 他
8. 開腹歴がなく妊娠32週目に発症した絞扼性イレウスの1例
..... 刈谷豊田総合病院・加藤智英子 他

第2群 (10:42~11:54) 座長 池田智明 教授

9. 妊娠高血圧腎症から子癇を発症した4例の検討
..... 名古屋市西部医療センター・松浦綾乃 他
10. 子宮収縮不全および癒着胎盤を伴い子宮摘出に至ったSLE合併妊娠の1例
..... 三重大学・吉田健太 他
11. 当院における高齢妊娠と難産に関する検討
..... 藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院・磯部ゆみ 他
12. 切迫早産の治療において塩酸リトドリン経口薬にて横紋筋融解症を発症し、
投薬中止後に再燃した一例
..... 市立四日市病院・小林 巧 他
13. 分娩時 non reassuring fetal status の原因に関する後方視的解析
..... 長良医療センター・竹中基記 他
14. 妊娠26週に発症した肺血栓塞栓症に対し組織プラスミノゲンアクチベーターによる
血栓溶解療法を行い妊娠継続し得た1例
..... 岐阜大学医学部附属病院・上田陽子 他

15. 胎児呼吸様運動消失が先天性筋緊張性ジストロフィーの診断に有用であった1例
 岐阜大学医学部附属病院・市橋享子 他
16. 出生前診断された修正大血管転位の1例
 藤田保健衛生大学病院・木下孝一 他

評議員会 (12:00~12:40)

東海ブロック代議員会 (12:40~13:10)

総 会 (13:15~13:30)

第3群 (13:30~14:15) 座長 若槻明彦 教授

17. 当院で経験した子宮内外同時妊娠の1例と、それを含めた過去数年の妊娠合併手術の症例検討
 JA 愛知厚生連豊田厚生病院・関谷敦史 他
18. 当教室における腹腔鏡下子宮筋腫核出術後の妊娠症例の検討
 愛知医科大学・二井章太 他
19. 帝王切開後の子宮筋層欠損に関する検討
 名古屋大学・炭竈誠二 他
20. AZM (アジスロマイシン) 2g 単回投与により治療し得た子宮頸管、直腸における経口セフェム耐性淋菌とクラミジアの重複感染の1例
 愛知医科大学・野口靖之 他
21. 当院16年間の採卵症例の変遷
 豊橋市民病院・高橋明日香 他

第4群 (14:15~15:00) 座長 吉川史隆 教授

22. 子宮体癌術後に発症したリンパ嚢腫により急性腎不全を来した1例
 岐阜県立多治見病院・森 正彦 他
23. 単純子宮全摘術後に悪性症候群を発症した1例
 一宮市立市民病院・松本洋介 他
24. 子宮体癌術後下肢リンパ浮腫に合併した深部静脈血栓症の1例
 名古屋第二赤十字病院・丹羽優莉 他
25. 当院のセカンドオピニオン外来の現状
 愛知県がんセンター中央病院・中西 透 他
26. 子宮体癌の新FIGO分類は、患者の予後をよりよく現わすか?
 三重大学・山本優花 他

第5群 (15:00~15:45) 座長 宇田川康博 教授

27. 当院における再発卵巣癌にノギテカン塩酸塩製剤 (ハイカムチン) を用いた症例に対する検討
 春日井市民病院・菅 聡三郎 他
28. 卵巣原発癌肉腫の1例
 岐阜県総合医療センター・桑原和男 他

29. Massive ovarian edema と術前診断された卵巣線維腫茎捻転の一例
..... 岐阜大学医学部附属病院・大塚祐基 他

30. 卵巣奇形腫に合併した傍腫瘍性神経症候群の1例
..... 名古屋掖済会病院・上田雅道 他

31. 巨大子宮筋腫合併妊娠のため予定帝王切開術施行し、周術期管理に難渋した1例
..... 豊橋市民病院・横田夏子 他

第6群 (15:45~16:30) 座長 森重健一郎 教授

32. 当院で経験した子宮頸部小細胞癌7例の臨床病理学的検討
..... 名古屋大学・熊澤詔子 他

33. 子宮内膜間質肉腫に関する考察
..... 藤田保健衛生大学・宮村浩徳 他

34. 婦人科癌による癌性腹水症に対する腹水濾過濃縮再静注法
..... 名古屋市立大学・前原句子 他

35. 術後感染からTSS(toxic shock syndrome)を発症したと考えられた1例
..... 名古屋掖済会病院・野坂和外 他

36. 当科で経験した子宮平滑筋肉腫の臨床学的検討
..... 豊橋市民病院・廣渡芙紀 他

閉 会 (16:30)

演題抄録

第1群 (9:30~10:42)

1. 妊娠中に急性膵炎を発症した一例

岐阜市民病院

志賀友美、柴田万祐子、波多野香代子、平工由香、山本和重

妊娠に急性膵炎を合併することは稀ではあるが、妊娠は膵炎の発症因子の一つとされている。今回、妊娠中に急性膵炎を発症し、治療を行い正常分娩に至った症例を経験したため報告する。症例は29歳、初産婦。知的障害、双極性感情障害あり。自然妊娠成立し初期より当院にて妊婦検診施行したが、22週1日より切迫早産のため入院管理。塩酸リトドリン持続点滴にて症状安定し退院予定であったが、28週3日より上腹部痛出現。28週4日に血清Amy1593と上昇、CTでも膵腫大、膵周囲の脂肪織濃度の上昇を認め急性膵炎と診断。重症度判定基準では、予後因子は1点、CT grade1で軽症であった。FOY、MEPMの点滴、大量補液を施行。自覚症状、検査値とも徐々に改善し29週4日に治療を終了。切迫早産も改善したため30週5日に退院となった。その後は順調に妊娠経過し、40週6日に陣痛発来、経膈分娩となった。児は2948g、Ap8/8で現時点まで明らかかな異常所見は認めていない。妊娠中の著明な高脂血症は認めず、膵炎発症の原因は不明であったが、産後16日目に腹痛のため受診。膵炎の再燃は認めないもののCTで胆道の形態異常を指摘。その後の精査で膵胆管合流異常、胆嚢内胆石と診断。外科にて手術が施行された。妊娠中の急性膵炎の原因は本邦では高脂血症の合併が多いとされるが、報告例の半数以上は原因不明であり、症例数が少なく好発原因については明らかになっていない。急性膵炎の重症度判定には造影CTが有効であり、予後を推測する上で重要となる。今回は入院中であったため発見が早く重症化する前に治療が可能であった。妊娠中にCTを行うためには急性膵炎が念頭にあるか否かに大きく左右されるため、妊娠中の上腹部痛を認めた場合は、急性膵炎は鑑別すべき重要疾患であると考えられた。

2. 当院における28週未満早産例の臨床的検討

JA愛知厚生連海南病院

鷺見 整、湯川 愛、兒玉美智子、近藤麻奈美、中元永理、和田鉄也、山本恭史

【目的】当院にて最近11年間の間に22週0日から28週未満で生産となった症例に対し、臨床的検討をおこなった。

【方法】2000年4月から2011年3月までの11年間で38例、39児が該当した(双子1例)。全例当院NICUに入院した。尚、致死性奇形は除外した。それらの症例の妊娠歴、入院理由、入院経過、分娩に至った理由、予後等を検討した。

【成績】①初産20例で後期流産既往は1例あり、経産18例のうち後期流産、早産既往を7例に認めた。②入院理由は切流切早が16例、pPROMは14例、PIHが4例、FGR、前置胎盤はそれぞれ2例であった。③分娩に至った理由として、切流切早例では12例(75%)が陣痛抑制困難、CAM(疑い含)が2例であった。pPROMではCAM(疑い含)、羊水なしがそれぞれ4例(29%)であった。PIH、FGR、前置胎盤症例では全例で該当疾患あるいは関連する病態の悪化で分娩に至っていた。陣痛抑制困難例を検討すると、その多くは入院時、胎胞脱出や3cm以上子宮口が開大した分娩進行例であった。④3年以上経過した28例のうち27例がfollowされており、その予後を見ると、死亡例5例、CP+MR6例、CPのみ1例、MRのみ2例、正常13例だった(MR:3歳でDQ<70)。死亡例はすべてNICUを死亡退院していた。CP或いはMRのあるものを予後不良とすると22週(n=2)は(正常:予後不良:死亡)が(0:0:2)とすべて死亡、23週(n=4)は(0:4:0)と全例予後不良であった。24週は(n=4)(3:1:0)、25週(n=4)(1:1:2)、26週(n=6)(3:2:1)、27週(n=7)(6:1:0)であり、今回の検討では25や26週のほうが24週より予後が悪い傾向があった。

【結論】23週までに出生した児の予後は厳しいものがあった。週数以外にも予後を大きく左右する因子があると考えられ、検討していきたい。

演題抄録

3. 胎児脳瘤を合併した羊膜索症候群の 1例

名古屋市立大学

大林勇輝、鈴木伸宏、大林伸太郎、熊谷恭子、
北折珠央、林 裕子、杉浦真弓

【緒言】羊膜索症候群では、羊膜破裂がおこり破裂した羊膜が索状となり羊膜索が形成され、それにより様々な胎児奇形を合併する。本疾患は主に神経管閉存症様奇形、頭蓋顔面奇形、四肢奇形、絞扼輪に分類される。発症頻度は1200出生に1名とされ、羊膜破裂や羊膜索が生じる原因は不明である。今回、脳瘤を合併した羊膜索症候群の1例を報告する。

【症例】25歳、初妊、中隔子宮で、自然妊娠成立し、近医の妊娠25週の健診時に胎児脳室拡大を指摘された。その後の超音波検査にてIUGR、胎児髄膜瘤が疑われ、単一臍帯動脈を認めたため、当科紹介受診となった。胎児異常の適応で、羊水染色体検査を施行したところ核型は46,XYであった。IUGRのため妊娠27週より入院管理となり、妊娠30週の胎児超音波所見で、左右脳室拡大、脳瘤、口唇口蓋裂、単一臍帯動脈を認めた。羊水量や胎盤の位置は正常であった。入院後胎児発育を認めるものの、胎児一過性徐脈が頻回にあり、妊娠31週0日に胎児機能不全、骨盤位にて緊急帝王切開術を施行された。術中、児後頭部と子宮壁に連続する羊膜索と思われる強固な索状物を認めた。児は男児、出生時体重1646g、Apgar score3点/9点で、脳瘤、合指症、口唇口蓋裂を認めた。日齢1に脳瘤修復術施行、その後脳室拡大を認めたためV-Pシャント形成術施行した。日齢13よりV-Pシャント感染にて入院中であり、姿勢反射異常や筋緊張異常は認めていない。

【考察】本症例では脳瘤、口唇口蓋裂、単一臍帯動脈を伴っていたことから羊膜索症候群が疑われた。羊膜索症候群では正確な診断は困難であるが、様々な合併奇形が存在する。また羊膜索による臍帯絞扼のリスク、それによる胎児機能不全に留意する必要がある。

4. HIV陽性妊婦7例に行った母子感染 予防対策

三重県立総合医療センター

千田時弘、谷口晴記、朝倉徹夫、田中浩彦、
吉田佳代、鳥谷部邦明

【目的】HIV母子感染は予防対策を行えば、母子感染率は1%以下であることが明らかにされている。HIV感染妊婦の平成22年度の報告では報告数はのべ622例で、関東・甲信越ブロックが65.8%、東海・北陸ブロックが15%となっている。また、HIV感染妊婦の分娩を行う施設はエイズ拠点病院で産婦人科を標榜している施設のなかでも一部の施設へ集中する傾向があり、それ以外の施設で経験を有する施設は少ないものと思われる。今回、当院で経験した7例のHIV陽性妊婦に行った母子感染予防対策を報告する。

【方法】1996年から2011年までにその時々HIV母子感染予防マニュアルにもとづき周産期管理を行ったHIV陽性妊婦7例について検討した。

【成績】全症例で母子感染は回避できている。妊娠前か妊娠初期にHIV感染が判明し、遅くとも妊娠24週から抗HIV治療が開始されている。陣痛発来前の選択的帝王切開にて分娩となっている。手術時の医療者に対する感染予防対策が簡略されてきており、AZT単剤療法からHAARTとなるなど、時期により母子感染予防の内容がことなっている。血中HIV-RNA量が検出感度未満となっていない症例が4例あった。また、AZT予防投与による新生児の貧血がみられた。

【結論】早期発見、早期治療、周術期のAZT投与、選択的帝王切開、新生児管理を実施できたため、母子感染を回避できたと思われる。これまでの経験、管理方法の変遷を振り返り、現在当科の方針と課題について言及する。

演題抄録

5. 当院における早産・後期流産既往妊娠の検討

安城更生病院

佐藤麻美子、戸田繁、衣笠裕子、清水裕介、勝佳奈子、中村紀友喜、牛田貴文、深津彰子、澤田雅子、菅沼貴康、鈴木崇弘、松澤克治

【目的】早産・後期流産既往妊娠は早産ハイリスクとされるが、その管理については統一的指針がない。今回われわれは、当院における早産・後期流産既往妊娠につき、その管理および予後を後方視的に検討した。

【方法】2006年4月から2010年3月までに当院で単胎での分娩もしくは後期流産となった症例のうち、自然早産・後期流産既往があり、今回妊娠12週以前から当院で管理した133例を対象とした。対象例について、今回の妊娠における医療的介入の有無、ならびに流産の有無を検討した。

【成績】対象例における、今回の妊娠での自然早産・後期流産率は24.8% (33/133)であり、既往のない妊婦(7.8%, 320/4109)に比べ有意に高かった ($p < 0.01$)。分娩時期別の内訳は、後期流産が0例、30週未満の早産が4例、30週以降の早産が29例であった。医療的介入は、外来での子宮収縮抑制剤使用が102例(76.7%)、膣洗浄が77例(65.4%)、予防的頸管縫縮術が33例(24.8%)、治療的頸管縫縮術が4例(3.0%)、切迫流産での入院管理が35例(26.3%)に行われた。いずれの介入も行われなかった症例は18例(13.5%)のみであった。予防的縫縮術の行われた症例はすべて30週までの流産既往のある症例であった。予防的縫縮術施行群、非施行群における早産・後期流産率は、それぞれ30.3% (10/33)、22.0% (22/100)であり、有意差を認めなかった。後期流産既往症例に限っての比較では、23.5% (4/17)、4.8% (1/21)と、有意差はないもののむしろ予防的縫縮術施行群に早産・後期流産が多い傾向がみられた。

【結論】早産・後期流産既往妊婦は早産ハイリスクであることが当院のデータからも確認された。予防的頸管縫縮術がこれらの妊婦の流産予防に有効であるとの証拠は得られなかった。

6. 人工羊水注入療法の有用性についての検討

トヨタ記念病院 周産期母子医療センター 産科
古株哲也、近藤真哉、邨瀬智彦、宮崎のどか、原田統子、岸上靖幸、小口秀紀

【目的】分娩時における羊水の生物学的意義の一つとして、陣痛による子宮収縮圧を平均化し、子宮内の一部に過強な機械的圧迫が加わるのを防ぐことがあげられる。このため羊水量が減少すると臍帯圧迫が起きやすくなり、胎児心拍異常が生じる。人工羊水注入療法は羊水過少に関連する病態が主な適応となるが、胎児一過性徐脈の改善だけでなく、胎便吸引症候群の防止、絨毛羊膜炎の治療や防止が期待できるとされている。今回我々は人工羊水注入療法の有用性について検討した。

【方法】2009年5月から2012年1月の間に当院で人工羊水注入療法を試みた41例を対象とした。人工羊水注入療法は分娩第1期に変動一過性徐脈を繰り返す症例と羊水混濁を認める症例を適応とした。Cardiotocogram (CTG)の改善の定義として産婦人科診療ガイドライン-産科編2011に定義される胎児心拍数波形のレベル分類の改善の有無を評価し、分娩転帰、合併症について検討した。

【成績】人工羊水注入療法が施行できた症例は40例(97.6%)で、適応として変動一過性徐脈を繰り返す症例が39例(97.5%)、羊水混濁を認めた症例が21例(52.5%)であった。CTGの改善は29例(72.5%)に認め、CTG改善を認めなかった症例と比較し、羊水指数の増加量が大きい傾向にあった。分娩転帰は経膈分娩が25例(62.5%)で、緊急帝王切開術が15例(37.5%)であった。緊急帝王切開術の内訳は胎児機能不全が11例(73.3%)、微弱陣痛・遷延分娩が3例(20.0%)、回旋異常1例(6.7%)であった。胎便吸引症候群は3例(7.5%)で、全て羊水混濁を認めた症例から発症していた。人工羊水注入療法による重大な合併症は認めなかった。

【結論】人工羊水注入療法は簡便で比較的安全に行うことができ、適切に症例を選択することで帝王切開術を減少させることが期待される。

演題抄録

7. 胎児機能不全にて緊急帝王切開術され、 新生児一過性骨髄異常増殖症

(TAM :transient abnormal myelopoiesis)
と診断された 21 トリソミー の 2 例

名古屋市立大学 知多厚生病院*

水谷栄太、鈴木伸宏、大林勇輝、杉山ちえ、
大林伸太郎、熊谷恭子、北折珠央、菱田克己*、
中野陽生*、杉浦真弓

【緒言】一過性骨髄異常増殖症 (TAM) はダウン症児の約 10% にみられ、新生児期に白血病様の芽球が末梢血中に一過性に増殖する病態である。TAM は無治療で芽球が自然と消失する症例がある一方、多臓器不全のため早期死亡する症例が 20 - 30 % あることが報告されている。

【症例 1】40 歳、3 経妊 3 経産、自然妊娠成立し近医にて妊婦健診施行、羊水染色体検査は希望されず。29 週に胎児心嚢水および胎児発育不全を指摘され、NST にて遅発一過性徐脈を認め、当院へ緊急母体搬送となった、同日、胎児機能不全と診断され緊急帝王切開術を施行された。児は 1372g の女児で APGAR score は 6(1')/8(5') であり、気管挿管され NICU 入院となった。児は眼裂斜上、耳介奇形、重症貧血を認め、口腔や臍、気管に出血傾向がみられた。日齢 1 の末梢血にて芽球を認め 21 トリソミーに合併した TAM が疑われた。その後 DIC、肝・腎障害が進行し、日齢 12 に夭折された。

【症例 2】37 歳、2 経妊 2 経産、自然妊娠成立し当院にて妊婦健診施行、羊水染色体検査は希望されず。37 週の健診時、胎児発育不全があり、NST にて遅発一過性徐脈認め、胎児機能不全にて緊急帝王切開術を施行された。児は 2456g の女児で APGAR score は 7(1')/8(5') であり。児は眼裂斜上、耳介低位があり NICU 入院となった。日齢 2 の末梢血にて芽球を認め 21 トリソミーに合併した TAM が疑われた。その後芽球は漸減し日齢 35 日にて退院となった。

【考察】TAM は末梢血では芽球を認めるが、骨髄では認めないことが多く胎児肝臓での造血との関連が指摘されている。

今回の症例においてはいずれも胎児機能不全と診断されその原因に胎内で発症した TAM が関係している可能性示唆された。

8. 開腹歴がなく妊娠 32 週目に発症した 絞扼性イレウスの 1 例

刈谷豊田総合病院

加藤智英子、齋藤 理、伊藤理恵、松井純子、
永谷郁美、長船綾子、山本真一

妊娠時のイレウスは比較的稀な合併症であり、さらに開腹歴のない妊婦のイレウスは極めて稀である。今回我々は、妊娠 32 週の開腹歴なく発症した絞扼性イレウス、絞扼解除術後 1 日目に胎児心音異常にて緊急帝王切開術を施行した 1 例を経験したので報告する。

【症例】45 歳。1 経妊 1 経産。妊娠 8 週に高齢妊娠にて他院より紹介。初診時とくに胎児母体異常なく、以後も外来にて健診施行。30 週 6 日の健診時、検尿血圧異常なく、児推定体重で 1~2 週程度の発育遅延傾向を認めた。32 週 1 日心窩部痛を訴え救急外来受診。超音波にて胎児胎盤に異常所見認めず、採血で肝障害等認めなかった。腹部レントゲンにて腸管ガス貯留認めため腸閉塞と考え、入院保存的治療を開始。補液管理後も腹痛強く鎮痛剤(ペンタゾシン)使用した。入院時の腹部 CT では顕著な異常を認めなかったが、その後も腹痛不変であり、12 時間後に再度腹部 CT を行ったところ、内ヘルニアを示唆する小腸 closed loop を認め、試験開腹とした。術中、血性腹水と大網索状物による絞扼腸管認め、小腸切除を施行した。術後 1 日目(32 週 3 日)に胎児心拍モニターで胎児頻脈(170bpm)、基線細変動減少、軽度遅発一過性徐脈を認めたため緊急帝王切開を実施した。児は 1414g、アプガースコア 1 分後 1 点/5 分後 8 点、臍帯動脈血 pH は 7.326 であった。帝王切開後、母体は順調に回復し、児も日齢 51 日目に 2400g にて退院となった。

【考察】妊婦の急性腹症は増大した子宮のため腹部所見が把握しにくく診断が難しい。妊婦の軽減しない腹痛を認めた場合、開腹歴がなくても本症例のような絞扼性イレウスも念頭におき、十分な経過観察が必要であると考えられた。

演題抄録

第2群 (10:42~11:54)

9. 妊娠高血圧腎症から子癩を発症した 4例の検討

名古屋市西部医療センター

松浦綾乃、鈴木佳克、田中千晴、坪井彩菜、
加藤智子、若山伸行、関宏一郎、西川尚実、
三輪美佐、六鹿正文、柴田金光

子癩は妊婦や褥婦の痙攣で、その病態は高血圧性の血管性浮腫とされている。日産婦データベースでは子癩は、妊娠の後期から分娩、産褥に発症するものが多く、発症前の状態では、高血圧のみ（発症直前に高血圧になったものを含む）と妊娠高血圧腎症（PE）に二分される。当院では昨年5月開院以来、妊娠後期から産褥に発症した子癩を5例（すべて初産婦、頭部MRIにて、posterior reversible encephalopathy syndromeの所見あり）経験した。PEから子癩に至ったものは4例（妊娠分娩子癩2例、産褥子癩2例）であった。

症例1: 31歳、39週0日に血圧160/106mmHgと上昇。尿蛋白3+、全身性浮腫で管理入院。αβ遮断薬経口投与と経口Ca拮抗薬も併用したが、150-160/100-110mmHgであった。40週1日、分娩促進しつつ、Ca拮抗薬点滴静注したが、分娩促進を中止した後、早朝に痙攣を発症した。帝王切開術（3594g、Ap 2/3）。

症例2: 31歳、38週5日に蛋白尿3+、全身性浮腫のため管理入院、血圧上昇し、145/60mmHg。39週4日頭痛と胃痛を訴え、180/85mmHg、蛋白尿3+。痙攣を発症した。帝王切開術施行（2750g、Ap 6/8）。術後はCa拮抗薬点滴静注をした。

症例3: 33歳、34週に135/90mmHg、尿蛋白2+。36週5日に149/90mmHg、尿蛋白4+、頭痛と全身性浮腫を認め、紹介となった。メチルドパで降圧できず、37週0日帝王切開術（2694g、Ap 8/9）。術中出血量は655gであったが、術後にHb 4.9g/dlであり、輸血した。血圧が上昇（156/70mmHg）し、産褥2日に子癩を発症した。

症例4: 33歳、33週6日、高血圧と子宮内発育制限にて紹介。140/97mmHg、尿蛋白2+。35週3日に管理入院。210/110mmHgと重症化し、メチルドパにて降圧できず、36週0日帝王切開（1930g、Ap 6/9）。術後は、Ca拮抗薬点滴静注し、140-180/90-110mmHgであった。産褥1日より胃痛の訴えあり。産褥2日、子癩を発症した。血小板減少、肝酵素上昇を認めた。

10. 子宮収縮不全および癒着胎盤を伴い 子宮摘出に至ったSLE合併妊娠の 1例

吉田健太、神元有紀、西岡美喜子、渡邊純子、
高山恵里奈、村林奈緒、梅川 孝、杉山 隆、
池田智明

癒着胎盤のリスク因子には、前回帝王切開、前置胎盤、子宮内搔爬の既往などがあるが、発症機序には不明な点もある。今回、我々はSLEを合併しプレドニゾロン(PSL)を内服中の妊婦が、分娩停止で帝王切開となり、子宮収縮が全く認められず、癒着胎盤も伴い余儀なく子宮摘出を施行した症例を経験したので報告する。

症例は35歳、G1P0。既往歴として23歳時にSLEを発症し、25歳よりPSL内服を開始、30歳時にループス腎炎を指摘された。また24歳時に人工妊娠中絶の既往があった。今回、自然妊娠成立し、外来にて当科と腎臓内科によりフォローされていた。妊娠29週5日に尿蛋白量の増加が認められ、母体管理目的で入院となった。妊娠30週4日、自然破水したが感染徴候なく、Bishop score 1点で、胎児well beingも良好なため、塩酸リトドリンの持続静注を開始し妊娠継続を図った。妊娠33週に入り、母体の感染徴候が認められ、羊水マイクロバブルテストにて肺成熟が示唆されたため、妊娠終了の方針となり、塩酸リトドリンの投与を中止した。妊娠33週6日、Bishop score 8点、炎症反応が持続するため、オキシトシンによる分娩誘発を開始した。自覚のある子宮収縮を認めなかったが、子宮口は9cmまで開大した。しかし、その後分娩は進行せず、ジノプロストに変更し誘発を継続したが、分娩は進行せず分娩停止に対し帝王切開術を施行した。子宮壁は菲薄化し、児娩出後に子宮収縮薬を使用したが生産後子宮収縮は認められず、胎盤は広範囲に癒着し剥離不可能なため、単純子宮全摘術を施行した。病理組織診では、癒着胎盤および絨毛膜羊膜炎が認められた。

本症例における子宮収縮不全や癒着胎盤などの臨床像は奇異であり、SLEやPSLが関与する可能性を考え文献検索を行なった。その結果、英文報告はなかったが、本邦では癒着胎盤のリスク因子のないPSL内服中のSLE合併妊婦が、本症例と同様に子宮収縮を伴わず帝王切開に至り、最終的に癒着胎盤であった4症例が学会報告されている。したがって、PSLが投与されているSLE合併妊娠の場合、このような臨床像も考慮に入れる必要があると考えられる。

演題抄録

1 1. 当院における高齢妊娠と難産に関する検討

藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院

*藤田保健衛生大学

磯部ゆみ、加藤真希、酒向隆博、松岡美杉、西澤春紀、多田 伸、宇田川康博*

【目的】近年、高齢妊娠の分娩が増加し、周産期管理の重要性が高まっている。高齢妊娠において妊娠高血圧症候群をはじめとする合併症が増加することは明らかであるが、高齢妊娠が難産となるかについては相反する報告がみられるため、今回は高齢妊娠の難産について検討を行った。

【方法】2009年～2011年に当院で妊娠36週以降に分娩となった526例のうち、35歳以上を高齡妊娠群(135例)とし35歳未満群(391例)と比較検討した。難産に関する検討項目を微弱陣痛、遷延分娩、吸引分娩および緊急帝王切開とし、分娩時出血量、出生児体重、Apgar score、臍帯血pHおよび胎盤重量についても後方視的に検討した。

【成績】この3年間で高齡妊娠群は19.1%から31.4%に増加していた。また、高齡妊娠群の予定帝王切開率は25.2%(34/135例)と35歳未満群の14.8%(58/391例)に比し有意に増加した($p=0.008$)。予定帝王切開例を除く難産項目に関し、高齡妊娠群と35歳未満群の各頻度を比較すると、微弱陣痛は8.9%(9/101例)と13.5%(45/332例)、遷延分娩は8.9%(9/101例)と13.5%(45/332例)、吸引分娩は2.0%(2/101例)と3.9%(13/332例)でいずれも有意差は認めなかった。また、緊急帝王切開は6.9%(7/101例)と4.8%(16/332例)、そのうち胎児機能不全による割合は57.1%と62.5%であり2群間で有意差を認めなかった。さらに、分娩時出血量、出生児体重、Apgar score、臍帯血pHおよび胎盤重量についても比較検討したが、いずれの項目でも有意差は認められなかった。

【結論】以上の結果から、高齡妊娠群では予定帝王切開の頻度は高いものの、高齡妊娠と難産の関連は認められなかった。今後、高齡妊婦の分娩は更に増加すると推測されるが、安易な帝王切開を避ける反面、妊娠合併症の早期発見とリスク判定により、適切な医療介入をすることが大切と考えられた。

1 2. 切迫早産の治療において塩酸リトドリン経口薬にて横紋筋融解症を発症し、投薬中止後に再燃した一例

市立四日市病院

小林 巧、三宅良明、小田日東美、中川典子、長尾賢治、辻 親廣、藤牧秀隆

子宮収縮抑制剤としての塩酸リトドリンの副作用の一つとして横紋筋融解症がある。妊娠中期に塩酸リトドリンの経口投与により横紋筋融解症を発症し、投与中止後に横紋筋融解症が再燃した一例を経験したので報告する。

症例は17歳、初産婦。既往歴と家族歴に特記事項なし。妊娠20週3日に尿路結石および腎盂腎炎の診断にて入院となった。入院3日目に子宮頸管長短縮のため、塩酸リトドリン錠の内服を開始した。翌日より塩酸リトドリンの点滴となり、7日間の点滴後に経口投与に変更して21週6日に退院した。退院後も内服を継続したが、23週4日に胎胞脱出のため再入院となり、塩酸リトドリンの点滴を開始した。治療開始前の血液検査でCK値が22,030IU/lと高値のため、横紋筋融解症の疑いで塩酸リトドリンの投与を中止し、ミオグロビン値も2,530IU/lと高値で、横紋筋融解症と診断した。同日に骨盤位分娩で死産となり、分娩2日後にCK値が12,650IU/lと軽快傾向のため退院となった。退院の4日後、筋肉痛、筋力低下による歩行障害を主訴に受診した。血液検査にてCK値が91,800IU/l、ミオグロビン値が15,600IU/lと退院時と比較して著明な再上昇を認め、横紋筋融解症の再燃と考え神経内科に入院となり、補液を行いながら精査し、塩酸リトドリンによる薬剤性横紋筋融解症と診断した。連日の補液療法にてCK値は低下し、約3週間で正常化した。

横紋筋融解症の原因として、薬物、外傷、脱水、低栄養状態、電解質異常、感染症などがあげられる。筋緊張性ジストロフィー合併や他の薬剤との併用による発症の報告例もある。塩酸リトドリンの経口投与のみで発症の報告はあるが、投与を中止して遅発性に増悪した報告例はなく、その原因について考察する。

演題抄録

13. 分娩時 non reassuring fetal status の原因に関する後方視的解析

長良医療センター

竹中基記、高橋雄一郎、岩垣重紀、千秋里香、
川鶴市郎

【目的】分娩時における non reassuring fetal status (NRFS) は胎児生命に危険を及ぼすだけでなく、これに伴う緊急帝王切開術は母体の全身管理上もリスクを伴う。その予測が事前に可能ならば、少しでも母児のリスクを回避でき得る可能性が高く有意義と考えられる。今回 NRFS となった症例を後方視的に解析し、その因子について分析したので報告する。

【方法】当科で 2005 年 5 月から 2011 年 8 月に 1494 例 (重篤な胎児構造異常例は除く) の陣痛発来例を経験し、A 群; 自然経陰分娩, B 群; 急速遂娩, C 群; 緊急帝王切開の 3 群に分類。各群の UApH, C; NRFS 群の原因, モニタリングの特徴, 重症例の予後について後方視的に解析した。

【成績】A 群: 1148 例 (76.8%), B 群: 245 例 (16.3%), C 群: 104 例 (6.9%) であった。B・C 群において、その適応は NRFS; 52% (128/245), その他; 48% (50/104) であった。UApH は A 群: 7.31 ± 0.06 , B 群: 7.27 ± 0.07 , C; NRFS 群: 7.25 ± 0.07 であり、A, B と比較して有意に低いものの重篤な症例は少ない傾向にあった。C; NRFS 群 50 例において、その原因の内訳は臍帯巻絡 12 例, 臍帯付着部異常 2 例, 臍帯過捻転 1 例, 臍帯過短 1 例, 臍帯下垂 1 例, 羊水過少 10 例, 胎盤早期剥離 6 例, 過強陣痛 1 例, FGR4 例, 早産 4 例, CAM1 例, 原因不明 4 例であり、臍帯因子が 54% を占めていた。FHR モニタリングでは、PD: 15 例 (30%), VD: 29 例 (58%), LD: 5 例 (10%), LOV: 1 例 (2%) という特徴があった。今回の対象で UApH < 7.0 の症例は A 群: 9 例 (0.78%), B 群: 5 例 (2.0%), C 群: 5 例 (4.8%) であり、現状での長期予後は正常: 18 例, 発達異常 1 例となっている。発達異常例は B 群であり、36 週 1 日, 2792g にて出生し、胎盤早期剥離が原因と考えられた。

【結論】分娩時の NRFS には臍帯因子が大きな割合を占めていることが示唆された。本結果をもとに、当科では臍帯因子のスクリーニングに関する前方視的研究を開始した。

14. 妊娠 26 週に発症した肺血栓塞栓症に 対し組織プラスミノゲンアクチベ ーターによる血栓溶解療法を行い妊娠 継続し得た 1 例

岐阜大学医学部附属病院 生育医療・女性科

上田陽子、岩砂智丈、市橋享子、大塚祐基、豊木 廣、
古井辰郎、森重健一郎

組織プラスミノゲンアクチベーター (t-PA) は、急性肺血栓塞栓症肺血栓塞栓症の治療薬として 2005 年に本邦で認可されて以来、循環器領域では主要な治療薬として頻用されている。

今回我々は、妊娠 26 週に発症した広範囲血栓塞栓症に対し t-PA による血栓溶解療法を行い妊娠継続できた症例を経験したので文献的考察を含め報告する。症例は 31 歳女性。自然妊娠成立後、近医で管理されていた。妊娠 25 週 6 日から労作時の呼吸苦が出現、妊娠 26 週 2 日に呼吸苦が増悪し近医を受診した。精査の結果肺血栓塞栓症と診断され当院へ母体搬送となった。来院時、著明な低酸素血症を認め、造影 CT で左肺動脈主幹部、右中下葉枝と広範囲に血栓が確認され、肺血栓塞栓症と診断した。循環動態が極度に不安定であったため、母体治療を優先し、ヘパリンによる抗凝固療法と t-PA による血栓溶解療法を行った。1 週間後、肺血栓は著明に縮小した。胎児は発育正常で、CTG は reassuring fetal status であった。経過中に子宮頸管長短縮を認め、切迫早産の診断で子宮収縮抑制薬を使用した。血栓溶解療法や抗凝固療法による重篤な副作用は認められなかった。妊娠 37 週 2 日まで妊娠継続し、分娩誘発を行った。この際に胎児ジストレスとなり同日に緊急帝王切開術を施行し、生児を得た。妊娠中における t-PA 投与報告は本邦、世界的にも少なく、安全性は確立されていないとされる。しかし妊娠中に発症した生命を脅かす肺血栓塞栓症に対しては、利益と危険性を十分に考慮したうえで t-PA の投与を検討することも可能と考えられる。

演題抄録

15. 胎児呼吸様運動消失が先天性筋緊張性ジストロフィーの診断に有用であった一例

岐阜大学医学部附属病院¹⁾、岐阜県総合医療センター²⁾
市橋享子¹⁾、岩砂智丈¹⁾、上田陽子¹⁾、寺澤恵子¹⁾、
豊木 廣¹⁾、古井辰郎¹⁾、森重健一郎¹⁾、鈴木真理子²⁾、
横山康宏²⁾、山田新尚²⁾

筋緊張性ジストロフィー(myotonic dystrophy: MD)は、常染色体優性遺伝であり、世代を得る毎に、常染色体19染色体の長腕に位置するCTGリピート数が増幅され、発症の若年化、症状の重症化を呈する疾患である。その発症時期から、先天性、小児発症型、古典型の3つに分類される。先天性筋緊張性ジストロフィー(congenital myotonic dystrophy: CMD)は、胎内で発症し、3つのなかでも最重症型とされている。今回、妊娠後に母体のMDの臨床診断を得、胎児呼吸様運動の消失がCMDの診断に有用であった一例を経験したので報告する。症例は、37歳 1経妊0経産で、AIHにて妊娠し、近医で妊娠管理を施行されていた。筋力低下を主訴に妊娠23週で当科紹介となり臨床的にMDと診断された。妊娠25週までは、羊水過多認めず、BPSも10/10であった。妊娠28週に子宮頸管長の短縮、羊水の増加傾向(AFI: 23cm)を認めたため入院となった。入院期間中、繰り返し超音波検査を施行したが、筋緊張、胎動は認めるものの呼吸様運動は一度も認められなかった。羊水過多も継続(AFI: 32cm)し、CMDが疑われた。出生直後より新生児集中管理が必要と判断し、妊娠30週に近医へ母体搬送となった。妊娠32週に破水し高度変動一過性除脈が頻発したため、non-reassuring fetal statusの診断で緊急帝王切開施行された。児は、体重1698g Apg1/4点 出生直後に気管内挿管し人工呼吸器管理となった。現在日齢42日人工呼吸器の離脱はできていない。CMDの出生前診断は、超音波検査にて四肢運動の低下、呼吸様運動の低下を認めることにより診断される。本症例のようにMD合併妊娠で胎動があるにもかかわらず呼吸様運動の消失を認めた場合にもCMDを前提とした周産期的管理が必要であると思われた。

16. 出生前診断した修正大血管転位の1症例

藤田保健衛生大学 産婦人科
木下孝一、関谷隆夫、河合智之、野田佳照、南 元人
安江 朗、廣田 穰、宇田川康博

【緒言】修正大血管転位は、房室錯位と心室大血管錯位の組み合わせにより、静脈血が右房→形態的左室→肺動脈、動脈血は左房→形態的右室→大動脈という正常と同様な血行動態をとる稀な疾患であり、出生前診断されることは比較的少ない。今回我々は、出生前診断した修正大血管転位の1症例を経験したので報告する。

【症例】32歳 2経妊2経産(第1子は異常なく、第2子は完全大血管転位にて出生後に死亡)、自然妊娠成立後、前医にて妊婦健診を受けていたが、B型肝炎の既往のため妊娠24週時に紹介受診となった。当院での胎児スクリーニングにて流出路の異常を検出し、精密検査で大血管の平行な走行と、大動脈が肺動脈幹の前方かつ左側にあること(L型大血管転位)、さらに四腔断面で心室中隔欠損および左右の心室形態から房室逆位の存在を確認し、修正大血管転位と診断した。小児科との検討により出生直後からの急変は乏しいと判断し、当院での周産期管理とした。妊娠37週6日に自然陣痛発来し、2965gの女児をアプガースコア8点(1分)9点(5分)で経膈分娩となった。出生後の精査で、修正大血管転位を確認し、その後も経過良好であったため日齢4日に退院とした。退院後は、小児循環器ならびに小児心臓手術体制が整備された施設へ紹介とした。

【結語】胎児先天性心疾患には出生後早期から急変する重症例があり、その抽出には流出路の観察が不可欠とされているが、修正大血管転位の場合には、一見正常に見える四腔断面での心室の形態の評価が必要である。本症例では、こうした所見から本症と出生前診断し、出生後の緊急性の有無を評価することができたことから、当院での分娩が可能となった。小児心臓血管外科を持たない施設において安全な周産期管理を行うためには、正確な出生前診断による胎児のリスク評価が必要である。

演題抄録

第3群 (13:30~14:15)

17. 当院で経験した子宮内外同時妊娠の1例と、それを含めた過去数年の妊娠合併手術の症例検討

JA 愛知厚生連 豊田厚生病院
関谷敦史、松山幸代、木野本智子、針山由美

【目的】子宮内外同時妊娠は稀な疾患ではあるが、そのために発見が遅れた場合、大量出血により母体死亡の原因となることが危惧される。よって早期診断治療が求められる。今回、我々が経験した子宮内外同時妊娠の1例を報告し、さらに当院で最近経験した妊娠合併の手術症例について臨床的に比較検討する。

【症例】30歳、未経産。

PCOSの診断で、さらに妊娠希望もあり当院にて排卵誘発剤(クロミッド)処方され内服治療されていた。無月経にて受診され経腔超音波断層法にて子宮内に胎嚢を認めた。その後、胎児、胎児心拍も確認され、子宮内妊娠と診断された。

その後、不正出血、腹痛の訴えで受診。子宮内に胎児確認できたため妊娠に伴うものと経過を見ていたが、腹部疼痛症状の悪化、血圧低下、超音波検査にてダグラス窩への大量の血液貯留を認め緊急手術となった。

腹腔内所見は大量の血液貯留、卵管の腫大、破裂、そこからの出血を認め、卵管摘出術を行った。病理組織学的にも卵管妊娠の診断であり、子宮内外同時妊娠であった。

残念ながら術後2日目には性器出血を認め、子宮内の胎児も流産してしまった。

子宮内外同時妊娠は稀な疾患であり、本症例を鑑別診断の一つとして積極的に疑わなければ発見、治療が遅れてしまう。また、妊娠中の患者への手術は侵襲が強く、妊娠継続にはより低侵襲な手術が求められる。

当院にて妊娠中に手術を施行した症例を対象に含めて患者背景、診断週数、手術施行週数、術後妊娠経過等を報告、考察する。

18. 当教室における腹腔鏡下子宮筋腫核出術後の妊娠症例の検討

愛知医科大学 産婦人科
二井章太、浅井裕子、木村千晴、大山由里子、岩崎慶大、衣笠祥子、岩崎 愛、原田龍介、大林幸彦、木下伸吾、松下 宏、野口靖之、渡辺員支、篠原康一、藪下廣光、若槻明彦

【目的】近年、女性のライフスタイルの変化から晩婚化や妊娠年齢の高齢化が進み、それに伴い妊娠前に子宮筋腫を指摘され、子宮温存のため筋腫核出術を行う機会が増加している。開腹手術と比較して低侵襲な腹腔鏡下子宮筋腫核出術は、これら症例に対する手術療法として良い適応であると考えられる。当院で施行した腹腔鏡下子宮筋腫核出術症例の術中所見及び妊娠予後につき検討を行った。

【方法】2008年1月から2010年12月まで当科で施行した腹腔鏡下子宮筋腫核出術142例のうち挙児希望があり、妊娠許可後6カ月以上の経過観察が可能であった29症例を対象とし、妊娠率、手術所見、妊娠予後、妊娠合併症などにつき検討を行った。

【結果】平均年齢は32.4±0.6歳、未経産率は95%で、手術成績は摘出筋腫重量129±25g、摘出筋腫個数2.9±0.3個、摘出最大筋腫径6.0±0.4cmであった。全症例で術中、術後に明らかな合併症を認めなかった。29例のうち21例(72%)に術後妊娠を認めた。妊娠症例は自然妊娠が20例(95%)、排卵誘発による妊娠が1例(5%)であった。1例が自然流産となったが、20例が現在妊娠継続中もしくは分娩に至っている。当院で分娩まで管理した11例の分娩方法は家族希望で、すべて帝王切開であった。術中所見では筋層の軽度菲薄化を2例、軽度の大網癒着を2例認めるのみであった。切迫早産は1例で認めたが、子宮破裂は認めず、母児ともに重篤な周産期合併症は認めなかった。

【結論】今回の検討で、筋腫核出術後の70%以上に妊娠を認めた。妊娠経過は良好で、全経過を通して子宮破裂などの重篤な合併症を認めなかった。腹腔鏡下子宮筋腫核出術後には重篤な腹腔内癒着などを認めず、挙児希望のある子宮筋腫症例に対し積極的に行うべき術式であると考えられた。

演題抄録

19. 帝王切開後の子宮筋層欠損に関する検討

名古屋大学

炭竈誠二、小谷友美、渡部百合子、松川 哲、
中野知子、服部友香、眞野由紀雄、津田弘之、
吉川史隆

【目的】帝王切開後の子宮筋層前壁に楔状欠損像をみる場合があり、以後の妊娠時に瘢痕部妊娠・子宮破裂・癒着胎盤など重篤な合併症の原因と考えられる。しかし当院では経膈分娩と同様に帝王切開でも産後1ヶ月健診でフォロー終了していたため、楔状欠損の発生状況を把握していなかった。今回、産後1ヶ月以降の継続フォローにより帝王切開後に生じる子宮筋層楔状欠損の現状とこれに影響するリスク要因につき検討した。

【方法】当施設にて帝王切開施行し産後1ヶ月健診を受診した患者に対し、産後3、6、12ヶ月いずれかの時点での再診を指示、子宮創部を経膈超音波断層法にて評価した。帝王切開術者は経験5年以上の医師に限定、術式は子宮体下部横切開、子宮筋層は2層単結節縫合、漿膜は連続縫合で、縫合糸は0-バイクリルあるいは0-PDSいずれかを使用した。帝王切開創部に3mm以上の楔状欠損が確認された症例を「欠損あり」とした。各症例の臨床背景を調査し楔状欠損に関連する因子の抽出を試みた。

【成績】帝王切開症例は160例で1ヶ月健診は全例に行い、3、6あるいは12ヶ月後の評価を行った84例中13例に楔状欠損がみられた。欠損は①子宮内膜側の欠損で内部がlow echoic、②子宮内膜側の欠損で内部がhigh echoic、③子宮漿膜面からの欠損、の3タイプに大別された。欠損部分の深さは3～8mmであった。初回帝王切開では7/60例(12%)、2回以上の帝王切開ではそれぞれ6/24例(25%)であった。年齢、身長、体重、分娩既往、胎数、出血量、縫合糸、術者との関連を多変量解析した結果、有意となる要因はなかった。

【結論】帝王切開後15%に3mm以上の楔状欠損がみられた。関連するリスク要因については不明であった。以後症例数を増やして再検討を行いたい。

20. AZM (アジスロマイシン) 2g 単回投与により治療し得た子宮頸管、直腸における経口セフェム耐性淋菌とクラミジアの重複感染の1例

愛知医大

野口靖之、大山由里子、衣笠祥子、浅井裕子、
若槻明彦

性行動の多様化に伴い咽頭や直腸が、性感染症の感染部位として注目されている。また、淋菌感染症は、薬剤耐性菌の増加により特効薬であった経口セフェム系抗菌薬による治療不応例が報告され始めた。我々は、性器及び直腸におけるAZM 2g 単回投与により薬剤耐性淋菌とクラミジアの重複感染を同時治療できた症例を経験したので報告する。症例は、21歳未婚女性。下腹部痛と血便を主訴に受診される。内診で下腹部に圧痛を認めPIDと診断し、クラミジア(CT)と淋菌(GN)の核酸増幅検査(NAAT)と淋菌培養検査を行い、CFDN100mg×3/日を2日間経口投与した。1週間後に再診した所、CTとGNのNAATと淋菌培養検査で陽性を認め、オーラルセックスの経験があったため咽頭、直腸におけるCT,GNのNAATと淋菌培養検査を実施した。NAATは、CTが子宮頸管と直腸で陽性、GNは咽頭、子宮頸管、直腸が陽性であり、淋菌培養検査は、直腸のみが陽性であった。一方、経口セフェム系抗菌薬で淋菌に対する抗菌力が最も強いCFIXに対する感受性試験は、子宮頸管から分離された淋菌で感受性を認めたが(MIC:0.25 μg/ml)、直腸から分離株は耐性が確認された(MIC:16 μg/ml)。また、AZMと注射用セフェム系抗菌薬であるCTRは、双方に感受性を認めた。本症例が重複感染であったことから、AZM 2g 単回経口投与し、2週間後に咽頭、子宮頸管、直腸における治療判定を行ったところCT,GNの陰性化が確認された。今回の結果から、性器におけるCT,GNの重複感染は、咽頭や直腸に同時感染することがあり、淋菌の薬剤感受性が感染臓器によって異なることが確認された。このため、特に経口抗菌薬により治療する場合は感染部位別に治療判定を行う必要があると考えられた。

演題抄録

第4群 (14:15~15:00)

21. 当院16年間の採卵症例の変遷

22. 子宮体癌術後に発症したリンパ嚢腫により急性腎不全を来した一例

豊橋市民病院*、同総合生殖医療センター**

高橋明日香*、安藤寿夫**、花田光紗*、伴野千尋*、山口恭平*、廣渡芙紀*、向麻利*、寺西佳枝*、諸井博明*、横田夏子*、矢野有貴*、小林浩治*、高橋典子*、岡田真由美*、河井通泰*

岐阜県立多治見病院

森正彦、井本早苗、山田純子、中村浩美、竹田明宏

【目的】当院は77万人の愛知県東三河診療圏における中核病院であり、1996年5月から生殖補助医療(ART)を行ってきた。今回16年間の採卵症例について患者背景等をまとめた。

【方法】当院のARTデータベースを1996年から2011年まで解析し、検討を行った。

【成績】施設開設以来2011年末までに2,695周期の採卵を行い、526例の妊娠例を得た。対象の女性年齢は平均(中央値)〔以下同様〕が1997年には32.0(31.5)歳、2011年には37.1(37)歳など上昇傾向を認めた。一方、男性年齢は1997年には34.3(34)歳、2011年には38.0(38)歳だった。ART開始までの不妊期間は1997年には5.6(4.5)年、2011年には5.1(4.0)年など短縮傾向を認めた。一人あたりの年間平均採卵周期数は1997年で1.1回、2011年で1.8回と増加した。1周期あたりの採卵数は1997年で16(14)個、2011年は7.6(6)個と減少した。1周期あたりの受精卵数は1997年で8.8(7)個、2011年は4.3(3)個だった。1周期あたりの胚移植数は1997年は3.2(3)個、2011年では単一胚移植のみだった。卵巣刺激方法は1996年の2種類から2011年は14種類に増加した。多胎率は1997-1999年で32%(全61例中二胎16例三胎4例)、2009-2011年では全126例単胎のみで、多胎率は著明に減少した。

【結論】対象女性の高年齢化により、より早期にARTを開始し頻回に採卵を行う傾向を認めた。ハイリスク症例が増加する中、卵巣過剰刺激や多胎発生の防止に努めていることが成績に反映されたと考えられる。

【はじめに】術後リンパ嚢腫は、婦人科悪性腫瘍に対する後腹膜リンパ節郭清後に発生する合併症の一つである。その多くが治療を必要とせず自然に縮小するが、疼痛や発熱、下肢浮腫やリンパ管炎、または水腎症の発症などで治療を要す例も存在する。今回我々は子宮体癌術後に発症したリンパ嚢腫により、急性腎不全に至り透析を要した症例を経験したため報告する。

【症例】64歳、2経妊2経産。既往歴に左乳癌、高血圧、糖尿病あり。乳癌術後4年経過し、PET-CT施行したところ子宮体部にFDGの集積を認めたため当科紹介となった。術前診断はEndometrioid adenocarcinoma, Grade2, Stage I B (FIGO2008)であり、準広汎子宮全摘術/両側付属器摘出術/骨盤リンパ節郭清を施行した。術後診断はEndometrioid adenocarcinoma, Grade1, Stage I A (FIGO2008)であった。術後経過は良好で術後7日目に退院となった。術後13日目に下痢のため受診、CTにて両側骨盤内リンパ嚢腫および腎盂からリンパ嚢腫にかけての両側水尿管を認め、Cre1.21mg/dlと軽度の腎機能障害を認めた。脱水も認めたため補液にて経過観察としたが、Creは徐々に上昇し、術後20日目にはCre2.53mg/dlまで上昇したため、リンパ嚢腫の縮小および尿管圧迫の解除を目的とし、経腔的に腔断端開放およびリンパ嚢腫内ドレーン留置を行った。しかし、術後22日目Cre5.61mg/dlまで上昇したため、血液透析を行った。その後利尿期に至り、Creは漸減したが、600ml/日程度のリンパ排液量は軽減せず、術後30日目にリンパ嚢腫硬化療法としてOK-432を嚢腫内に注入した。その後リンパ排液量は減少し、術後39日目ドレーンを抜去し、術後46日目退院となった。以後外来にて経過観察中であり、現在まで子宮体癌の再発およびリンパ嚢腫の腫大は認めていない。

演題抄録

23. 単純子宮全摘術後に悪性症候群を 発症した1例

一宮市立市民病院産婦人科
松本洋介、澤田祐季、小川紫野、倉兼さとみ、
安藤茉衣子、井口純子、岡田英幹、松原寛和、大嶋 勉

悪性症候群は、抗精神病薬治療中に生じる原因不明の発熱、意識障害に加え、筋強直や振戦などの錐体外路症状、および発汗、尿閉など自律神経症状を呈し、致死率約 10%の重篤な疾患である。今回我々は、子宮全摘術後に抗精神病薬を中断したことにより、悪性症候群が発生したと考えられた1例を経験したので報告する。

症例は 40 歳、未経妊。既往歴は、18 歳時より全身性エリテマトーデス、うつ病にてステロイド、免疫抑制剤、抗精神病薬、抗うつ薬等内服。現病歴は、2 年前より子宮筋腫にて当科通院中で、子宮筋腫が増大傾向、また過多月経による貧血を認めため、単純子宮全摘術を施行した。術後 1 日目より嘔気が強く、抗精神病薬のクロルプロマジン、抗うつ薬のミアンセリン、アミトリプチンを中止していた。術後 9 日目に嘔吐、下腹部痛あり、腹部 CT で創部が全層離開し腸管が腹腔外に脱出する所見を認め、同日再開腹し、デブリードマンと再縫合術を施行した。術後 13 日目に 40℃の発熱、創部膿瘍を認めため再開腹、全層の減張縫合を施行した。創部より MRSA が検出したためバンコマイシンを使用し一旦解熱するも、術後 29 日目朝より再度 40℃を超える発熱、無言、四肢の筋強直、振戦を認め、夕方には意思疎通不能となったため ICU へ入室した。血液検査で CPK 649IU/l と上昇しており、症状、経過から悪性症候群と診断、ダントロレンを 2 日間使用した。術後 31 日目より徐々に意識状態、四肢の振戦が改善し、解熱傾向を認めた。術後 33 日目に一般病棟へ転棟、以後の経過は良好でリハビリと創部の洗浄を継続して行い、術後 70 日目に退院となった。

抗精神病薬使用中の患者が、発熱、意識障害を呈した場合には、稀ではあるが感染による敗血症だけでなく、本疾患も念頭において治療にあたる必要があると思われる。

24. 子宮体癌術後下肢リンパ浮腫に合併 した深部静脈血栓症の一例

名古屋第二赤十字病院 産婦人科、血管外科*
丹羽優莉、清水颯、西野公博、加藤奈緒、白藤寛子、
今井健史、林 和正、茶谷順也、加藤紀子、山室 理、
井尾昭典*

【緒言】子宮体癌術後リンパ浮腫の治療中に、深部静脈血栓症（以下 DVT）を発症した一症例を経験したので報告する。

【症例】68 歳女性。子宮体癌（adenocarcinoma, endometrioid type, G2）IVb 期（S 状結腸播種）にて、67 歳時に腹式子宮全摘術・両側付属器摘出術・骨盤リンパ節郭清・傍大動脈リンパ節郭清を施行した。術後ドキソルビシン・シスプラチン療法を 6 コース施行した。

術後 7 ヶ月頃から、右下肢腫脹があり、血管外科を受診したが、下肢静脈超音波検査では血栓を認めず、D ダイマーも低値であった。術後リンパ浮腫の診断にて弾性ストッキングの着用、リンパマッサージを指導し、1 ヶ月経過をみるも腫脹が軽減しないため、リンパ浮腫専門病院に紹介した。専門病院受診時に、右総腸骨静脈から大腿静脈にかけての DVT を指摘され、再度当院血管外科を受診した。再診時には、右下肢全体の腫脹に加え、軽度チアノーゼも出現していた。D ダイマーの上昇、CT にて右外腸骨～大腿静脈に血栓を認め、術後リンパ浮腫に合併した DVT と診断した。入院の上、ヘパリン治療を開始し、下肢腫脹は軽減し、ワーファリンを導入され退院となった。退院 1 ヶ月後の PET-CT にて腹腔内と肺に再発を認め、化学療法を行うも再発確認後 3 ヶ月で死亡された。

【結語】婦人科癌術後リンパ浮腫はしばしば認める合併症であるが、DVT との鑑別は不可欠であり、また、浮腫に DVT を合併した場合の診断は遅れがちになる。患者の訴え、身体所見、採血、超音波等各種画像検査を参考に、適切な治療を行うことが重要である

演 題 抄 録

25. 当院のセカンドオピニオン外来の現状

愛知県がんセンター中央病院

中西 透、河合要介、廣澤友也、吉田憲生

【目的】 セカンドオピニオンは、「医療の分野の場合、患者が検査や治療を受けるにあたって主治医以外の医師に求めた「意見」、または「意見を求める行為」(Wikipedia から抜粋)」で、日本でもこの概念が定着し10年余りが経過した。当院でもセカンドオピニオン外来を開設して6年余りが経過したが、実際にどのような病状でどのような内容の診療がなされているのか検討されておらず、またセカンドオピニオンの診療内容に関する報告も少ない。そこで今回、当院に受診したセカンドオピニオン症例を検討したので報告する。

【方法】 2011年1月～2011年12月に当院に受診したセカンドオピニオン外来を受診した81例を対象とし、病状や診療内容を検討した。

【成績】 対象症例の平均年齢は51.5歳(範囲19-85)、比較的30歳台と60歳台が24.7%と多かった。紹介元の病院は名古屋市内が22.2%、愛知県尾張地区が32.1%、三河地区が9.9%、岐阜県が14.8%、三重県が8.6%、静岡県が4.9%、長野県が3.7%、その他が3.7%であった。疾患は子宮頸部高度異形成～上皮内癌を含む子宮頸癌29.6%、肉腫を含む子宮体癌27.2%、境界悪性を含む卵巣癌29.6%、膣癌2.5%、子宮筋腫や卵巣腫瘍など悪性疾患と鑑別を要する良性腫瘍11.1%であった。悪性腫瘍症例の治療経過別で検討したところ、初回治療前が18.5%、初回治療中21.0%、初回治療後7.4%、再発後40.7%で、受診後当院での治療を希望して転院したのは12.3%であった。

【結論】 現状では、セカンドオピニオンの多くが予後不良症例で占められており、治療→終末期へ移行の難しさを示唆していた。今後もセカンドオピニオンに関する知見の蓄積が必要と考えられた。

26. 子宮体癌の新FIGO分類は、患者の予後をよりよく現わすか？

三重大

山本優花、塩崎隆也、田畑 務、本橋 卓、近藤英司、谷田耕治、奥川利治、池田智明

【目的】子宮体癌のFIGO分類が2009年に改訂された。そこで、新分類は旧分類より適切に患者の予後を現わしているか検討した。

【方法】当院において1998-2010年の間に治療を開始した子宮体癌患者を対象とした。対象患者を新旧のFIGO分類にわけ、それぞれKaplan-Meier法を用いて生存曲線と無再発生存曲線を描き、Log-rank testで比較した。なお当院では、合併症を持つ患者・術前MRIにて筋層浸潤を認めない患者を除き、全例Staging Laparotomyを施行し、High risk症例では術後補助化学療法を施行している。

【成績】対象は350例で、平均観察期間は51か月であった。旧IA、IB、ICでは(N=238)、OSはそれぞれ、96%、99%、100%、PFSは93%、94%、92%であり、旧IAとIBの予後に有意差は認められなかった。新IA、IBでは(N=266)、OSは98%、96%(P=0.33)、PFSは94%、92%(P=0.42)であった。旧IIA、IIB(N=31)では再発率はなかった。旧IIIAでは、腹水細胞診陽性のIIIA(N=14)、漿膜・付属器転移のIIIA(N=13)では、OSはそれぞれ、92%、63%(P=0.13)、PFSは77%、65%(P=0.78)であり、漿膜・付属器転移例は腹水細胞診陽性例に比べ予後が悪い傾向が認められた。新IIIC1(N=10)、新IIIC2(N=14)では、OSはともに100%、PFSは78%、60%(P=0.71)であった。

【結論】旧IAとIBをまとめて新IAとしたことは妥当であると考えられた。新IAとIBの間では予後に差が認められなかったが、新IBでは術後補助化学療法が施行されており、その効果の可能性も考えられた。漿膜・付属器転移のIIIAは腹水細胞診陽性のIIIAに比べ予後が悪い傾向が認められた。また、腹水細胞診陽性例の予後はI、II期に比べ悪く、今後の検討が必要である。新IIIC1とIIIC2の比較にはさらなる症例数の蓄積が必要である。

演題抄録

第5群 (15:00~15:45)

27. 当院における再発卵巣癌にノギテカン塩酸塩製剤（ハイカムチン）を用いた症例に対する検討

春日井市民病院

菅 聡三郎、下村裕司、奥村敦子、早川博生

【目的】再発卵巣癌に対して、新たに本邦でも保険適応となったハイカムチンの効果、副作用について当院での症例について検討した。

【方法】対象は2011年9月から2012年1月まで、ハイカムチンを投与した卵巣癌の5症例。年齢は49~78才で、過去レジメン数5.4(4~7)であった。組織型は漿液性腺癌2例、類内膜腺癌1例、明細胞腺癌1例。その他1例。Performance Status(PS)は0-1。有害事象に関してはNCI-CTCAE Ver. 4.0を、効果についてはRECIST、CA125値を用いて検証した。

【成績】ハイカムチン投与コース数の中央値は3.6(1~6)であり、全18コースでの評価を行った。血液毒性は、Grade3以上の白血球減少80%、好中球減少100%、血色素減少40%、血小板減少20%が認められた。非血液毒性においてはGrade1の皮膚症状が40%、Grade1の消化器症状が60%認められた。レジメン中止の理由は主に病状の進行によるものであった。評価可能病変を有する4例において、SD2例、PD2例であった。CA125の推移について検討すると、3例は一旦腫瘍マーカーの低下を認めたが、その後再上昇した。

【結論】ハイカムチンの2次治療以降の成績としては海外の試験で13~16.3%の奏効率が得られている。今回の症例における奏効率はそれを下回る結果となったが、複数レジメン治療後再発症例であることが大きな原因として考えられる。また、ハイカムチンによる有害事象は血液毒性が主で、gradeが高い傾向にあるが、非血液毒性が少ない為、QOLを維持しやすいと考えられる。

28. 卵巣原発癌肉腫の一例

岐阜県総合医療センター

桑原和男、横山康宏、山本志織理、鈴木真理子、小野木京子、田上慶子、佐藤泰昌、山田新尚

【はじめに】卵巣に発生する悪性腫瘍の中で、癌肉腫は稀であり、卵巣悪性腫瘍の中で1%程度と報告されている。今回我々は、術後病理診断にて同所性癌肉腫と診断された症例を経験したので、報告する。

【症例】症例は、75歳女性。近医より卵巣癌の疑いで紹介された。腫瘍マーカーはCA125、CA19-9が高値で、造影CTにおいては、淡く染まる壁在結節や隔壁を認め、隔壁には石灰化変性も認めた。卵巣癌が強く疑われたため、開腹手術を行い、腫瘍摘出術を行った。術中迅速病理で、上皮性及び非上皮性成分を含む悪性腫瘍との結果であったため、体網切除と骨盤リンパ節及び傍大動脈リンパ節廓清を追加した。術後病理診断は卵巣同所性癌肉腫、左総腸骨節及び傍大動脈リンパ節に転移を認めるとの事であった。術後病理学的TNM分類は、pT2bN1Mo、FIGO分類でⅢC期。摘出標本の病理学的診断は、淡明から好酸性の腫瘍の細胞が増殖し、胞巣状、管状構造を形成、ホブネイル状の細胞も認める明細胞腺癌の所見に加え、紡錘形の腫瘍細胞も認められ、その一部は肉腫の成分と考えられるとのことであった。免疫染色は、vimentinが陽性、CD10が一部陽性、パンケラチン陰性、 α -SMA陰性であった。術後化学療法としてTC療法を選択した。現在、3クール終了している。腫瘍マーカーは術前より低下しているものの、まだ高値で横ばいであるが、自覚症状は特に無く、画像上は明らかな再発所見を認めていない。

【考察】卵巣癌肉腫はその上皮成分として漿液腺癌、類内膜癌、明細胞癌等が、肉腫成分として卵巣固有組織の悪性像を呈する homologous type, 非卵巣固有組織の悪性像を呈する heterologous type がある。稀な腫瘍であり、高度浸潤性で予後が不良であること以外は知られていない。今回この症例に関して若干の文献的考察を加えて報告する。

演題抄録

29. Massive ovarian edemaと術前診断された卵巣線維腫茎捻転の一例

岐阜大学医学部附属病院 成育医療・女性科
大塚祐基、矢野竜一郎、古井辰郎、森重健一郎

【はじめに】Massive ovarian edema(MOE)は間質浮腫を伴う卵巣の腫大である。腫瘍性病変を伴わない病態だが、臨床的には充実性の卵巣腫瘍との鑑別は困難である。今回我々はMOEと術前診断された卵巣茎捻転に対し腹腔鏡下捻転解除術を施行したが、急性腹症を起こしたため付属器切除を施行した結果、卵巣線維腫であった一例を経験したので報告する。

【症例】18歳、未経妊。9/20頃から継続する右下腹部痛のため9/24前医より当科紹介初診。経腹エコーで卵胞を伴う6cm大の右卵巣認めるも、疼痛は間欠的で来院時は症状軽快していたため、卵巣茎捻転は否定的と判断し経過観察となった。9/28に精査のため骨盤単純MRI撮影。右卵巣内部に卵胞を疑う多発嚢胞を認め、卵巣間質の浮腫状腫大(MOE)と診断された。腹痛軽度であるも症状持続するため、卵巣茎捻転を疑い10/6精査目的で腹腔鏡下手術施行。肉眼的に右卵巣はやや腫大しており、捻転を半回転認めたため、捻転解除術施行。肉眼的に明らかな腫瘍成分認めないため、年齢考慮し右卵巣は温存。さらに卵巣一部生検施行したが腫瘍成分は認められなかった。経過良好で、術後3病日目に退院。その後外来経過観察するも、卵巣サイズは不変で、微熱と軽度の炎症は持続した。12/7急性腹症のため当院救急を受診。同日腹腔鏡下右子宮付属器切除術を施行した。病理結果はfibromaであった。経過良好で術後4病日目に退院した。

【結語】MOEは極めて稀な病態であり、本来は前駆病変がなく単純に循環障害を起こしたものを称することが多い。本症例のように繊維腫やルテイン嚢胞を伴うものは二次性MOEと称することもある。MOEによる茎捻転の治療法として付属器切除術が広く行われているが、若年者の場合には妊孕性温存の観点から、捻転解除術も選択肢の一つと思われた。

30. 卵巣奇形腫に合併した傍腫瘍性神経症候群の1例

名古屋掖済会病院¹⁾、同神経内科²⁾、同病理診断科³⁾、愛知医科大学神経内科⁴⁾、国立静岡てんかん・神経医療センター⁵⁾、金沢医科大学神経内科⁶⁾

上田雅道¹⁾、安井啓晃¹⁾、野坂和外¹⁾、石田大助¹⁾、三澤俊哉¹⁾、竹内茂雄²⁾、落合淳²⁾、氏平伸子³⁾、佐竹立成³⁾、丹羽淳一⁴⁾、高橋幸利⁵⁾、田中恵子⁶⁾

【目的】腫瘍に関連する神経筋障害のうち、腫瘍の浸潤や転移、栄養・代謝・凝固障害、抗がん治療の副作用、日和見感染によらず、腫瘍の遠隔効果によるものを傍腫瘍性神経症候群という。我々が経験した、卵巣奇形腫に合併した傍腫瘍性神経症候群の症例について検討する。

【症例】22歳女性。3年前に髄膜炎とうつ病を発症した。X年6月、不眠、幻聴、唾液分泌過多、統合失調症様感情障害を発症し近医入院となった。1週間後に発熱、意識障害(E4V2M3)を認め当院へ紹介入院となった。血液検査では炎症反応上昇、頭部CT・MRI上は大きな異常は認めなかった。髄液所見では細胞数増加、蛋白増加、単純ヘルペス抗体陰性であった。第5病日に中枢性呼吸障害を来し人工呼吸器管理を要した。神経症状の原因検索のため全身の画像検査を行い、両側卵巣に奇形腫を疑う腫瘍(右45mm、左28mm)を認めた。傍腫瘍性神経症候群(抗NMDA受容体脳炎)が疑われ、第29病日に血中等抗神経抗体の検出を待たず、両側卵巣腫瘍摘出術を施行した。卵巣奇形腫摘出後は特別な免疫療法を行うことなく解熱して意識レベルが改善し、術後4日で気管内挿管は抜管した。その後血清、髄液から抗NMDA受容体抗体が検出された。摘出腫瘍は病理学的に中枢神経細胞を認めたが、リンパ球浸潤は軽度であった。術後21日に下肢しびれは認めるが退院し、他院で運動リハビリを継続している。

【考察】傍腫瘍性神経症候群は、肺癌、精巣腫瘍、卵巣腫瘍、乳癌などに合併することが知られている。近年、卵巣奇形腫に合併する抗NMDA受容体脳炎が注目され、若年女性に好発する原因不明の急性非ヘルペス性脳炎と同一視されている。卵巣腫瘍摘出により良好な予後が見込まれる疾患であり、原因不明の脳症・脳炎を認めた場合には鑑別診断すべき疾患であると考えた。

演題抄録

第6群 (15:45~16:30)

31. 巨大子宮筋腫合併妊娠のため予定帝王切開術施行し、周術期管理に難渋した1例

豊橋市民病院産婦人科、放射線科*

横田夏子、高橋明日香、花田光紗、伴野千尋、山口恭平、廣渡芙紀、向 麻利、寺西佳枝、諸井博明、矢野有貴、小林浩治、高橋典子、岡田真由美、安藤寿夫、河井通泰、館 靖*

【目的】妊娠に子宮筋腫が合併する頻度は0.5~2%といわれているが、最近の妊婦の高齢化の影響でその合併率は増加の傾向にある。今回我々は、巨大子宮筋腫合併妊娠のため予定帝王切開術を行ったが、術中大量出血あり、周術期管理に難渋した一例を経験したので報告する。

【方法】36歳、未妊。妊娠前より9.5×6.3cmの漿膜下筋腫を指摘されていたが、他院でクロミフェンと人工授精にて妊娠成立し、当院紹介された。その後当院で妊娠フォローしていたが、妊娠中にかなりの子宮筋腫増大を認め、経膈分娩困難と判断し、妊娠38週0日予定帝王切開術施行した。児は2304g、Apgar score 9点/9点、術中出血量は羊水込みで3810mLと多かったが、何とか子宮を温存できた。術後1日目に腹腔内出血の疑いにて子宮動脈塞栓術施行。その後疼痛、感染が続き、呼吸苦、下腿浮腫、不眠や精神不安定となった。巨大子宮筋腫の下大静脈圧迫のため、血液の還流障害を認め、子宮肉腫の可能性も否定できないため、術後14日目に腹部血管塞栓術施行し、術後15日目に腹式子宮全摘術を施行した。再手術後1日目に呼吸苦、下腿浮腫はほぼ消失し、術後経過はおおむね良好のため、再手術後8日目に退院となった。

【成績】再手術では出血量962mL、子宮腫瘍5400g、30×30×12cm、子宮390gであった。子宮腫瘍はmultiple leiomyomasで、良性腫瘍であった。

【結論】今回のような巨大子宮筋腫合併妊娠は稀であるが、子宮筋腫合併妊娠は増加の傾向にある。妊娠前、妊娠中の子宮筋腫の評価、妊娠前の筋腫核出術の検討、分娩方法の決定、分娩後の管理につき、慎重に検討していく必要がある。

32. 当院で経験した子宮頸部小細胞癌7例の臨床病理学的検討

名古屋大学

熊澤詔子、柴田清住、芳川修久、内海 史、足立 学、鈴木史朗、梅津朋和、水野美香、梶山 明、吉川史隆

【目的】子宮頸部小細胞癌は子宮頸部浸潤癌の0.5-1%程度と比較的稀な疾患であり、通常の子宮頸癌より若年発症傾向である上、早期からリンパ節や遠隔転移をきたし予後不良であるといわれているが最適な治療方法が確立していないのが現状である。今回我々は当院で治療を行った子宮頸部小細胞癌症例に関し、後方視的に検討したので報告する。

【方法】2007年から2011年に当院で治療した子宮頸癌のうち、組織学的に小細胞癌と診断した7例を臨床的・病理学的に検討した。

【成績】平均年齢は41歳(24-71歳)、FIGO進行期は1b1期3例、1b2期1例、IIa期1例、IIb期2例であった。人間ドックの癌検診にて発見された1例を除く6例は不正性器出血が主訴であった。腫瘍マーカーは1例を除き正常範囲内であった。初回治療として6例は広汎子宮全摘術と骨盤リンパ節郭清を施行し、4例にリンパ節転移を認めた。1例は根治的同時化学放射線療法を施行した。術後全例に化学療法または同時化学放射線療法が施行された。化学療法は肺小細胞癌に準じEP(etoposide+CDDP)療法やEJ(etoposide+CBDC)療法が施行された。病理学組織的にはCD56は全例で陽性、その他chromograninAやsynaptophysin、AE1/3などが多くの症例にて陽性であった。乳癌および肺癌を合併し、術後11ヶ月で死亡した1例を除き6例が無病生存している(観察期間4ヶ月-3年11ヶ月)。

【結論】子宮頸部小細胞癌は比較的若年発症で早期症例でもリンパ節転移を高率に認めた。経過観察期間は短いものの、手術およびEP療法を用いた同時化学放射線療法が有効である可能性が示唆された。

演題抄録

33. 子宮内膜間質肉腫に関する考察

藤田保健衛生大学医学部 産婦人科

宮村浩徳、南 元人、伊東雅子、市川亮子、大江収子、
河村京子、加藤利奈、小宮山慎一、長谷川清志、
宇田川康博

【目的】子宮内膜間質肉腫(ESS)は、WHO 分類では低悪性度(LESS)と未分化肉腫(UES)と2分類されているが、分類が困難な例も多く経験される。WHO 分類以外にも、核異型や核形態を中心とした分類が提示されているが、コンセンサスが得られていない。今回、LESS と UES の中間的な核異型を示すグループを intermediate grade ESS (IESS)とし、WHO 分類やその他の分類との相同性を検討した。

【方法】子宮内膜間質肉腫6例を対象とした。正常の子宮内膜間質細胞との類似性、核異型、核分裂数(/10HPF)、浸潤形態および免疫染色所見(CD10, ER, PgR, MIB-1, p53)の比較検討を行った。さらに、Chang の分類(ESS with grade 1 atypia, 2 or 3 atypia, undifferentiated sarcoma)と九大分類(LESS, UES with nuclear uniformity(U), UES with nuclear pleomorphism(P))との対比を試みた。

【成績】WHO 分類では LESS2 例、UES4 例とされたが、当科の分類では LESS の1例、UES の3例は IESS に分類された。これら4例は、Chang の分類では ESS with grade 2 atypia に、九大分類では UES-U に相当した。一方、浸潤形態と当科の3分類には関連が認められず、核分裂数は LESS の1例は7/10HPF と少ないのに対し、IESS4 例は17~69(中央値:47)、UES1 例は41 と差を認めなかった。MIB-1 index も同様の関係であった。6例とも CD10 陽性、ER 陰性で、LESS1 例のみ PgR 陽性、IESS1 例のみ p53 陽性であった。

【結論】UES を形態学的に細分類することは可能であり、分類に際しては浸潤形態や核分裂数を加味する必要性は少なく、核異型(核形態)に基づいて良いものと思われた。今後更なる症例の蓄積と評価によりクリアカットな細分類が作成されることに期待したい。

34. 婦人科癌による癌性腹水症に対する腹水濾過濃縮再静注法

名古屋市立大、同緩和ケア部*

前原句子、西川隆太郎、西川博、荒川敦志、古賀和子*、
坂本雅樹*、杉浦真弓

【目的】悪性腫瘍による癌性腹水の貯留は疼痛・腹満感のみならず、食欲の低下、呼吸困難などによりその QOL を著しく低下させるものである。難治性の癌性腹水を伴う婦人科癌患者7例に対し QOL の改善を目的とした腹水濾過濃縮再静注法(CART)を施行し、主に安全性と QOL の変化を検討した。

【方法】2010年6月~2012年2月まで癌性腹水貯留による症状を伴った婦人科癌患者7例に対し CART を施行した。

【結果】症例毎に1から3回、合計12回の CART を施行した。施行中の合併症としては12回例中2回に濃縮液再静注時に38度以上の発熱を認めた。しかし、全例において血圧変動など重篤な有害事象は認められなかった。2例において CART 後に化学療法が可能となり、1例は現在も治療継続中である。残り5例は CART 施行後、1~2か月生存し、在宅生存も可能となった症例もあった。いずれにおいても CART 施行後には症状緩和・尿量・食事摂取量において改善を認めた。

【考察】原疾患の治療や利尿剤・ステロイド等により軽減されない難治性腹水に対し腹水ドレナージは速やかな症状緩和を得られる方法ではあるが蛋白の喪失により低蛋白血症の悪化・腹水再貯留などが危惧される。CART の特徴としては①腹水除去と同時に腹水中の蛋白の体内還元が可能②自己蛋白利用による感染・免疫反応等のリスク回避③癌細胞・細菌・血球成分の除去などがあげられる。その一方で熱発、悪寒、嘔吐などの報告がある。今回明らかな体温上昇を認めたのは2例であったが、どちらも施行後の PS を低下させるものではなかった。症状緩和という点に関しては全例において効果を認め、大きな合併症なく CART を安全に行うことができた。今後は CART が予後に与える影響などの検討も必要であろう。

演題抄録

35. 術後感染から TSS(toxic shock syndrome) を発症したと考えられた 1 例

名古屋掖済会病院 1) 名古屋大学腎臓内科 2)、
名古屋大学中央感染制御部 3)
野坂和外 1)、安井啓晃 1)、石田大助 1)、三澤俊哉 1)、
伊藤由紀子 2) 井口光孝 3)

【目的】術後に骨盤内感染が原因と考えられる TSS(toxic shock syndrome) を発症した 1 例を報告する。

【症例】44 歳、G2P2。健診にて過多月経・貧血を指摘された。腹式子宮全摘および後腹膜腫瘍切除術し、子宮は 3200g、左後腹膜の平滑筋腫は 145g、手術時間 188 分、出血 1178g。術後 2 日目まで CEZ 投与。3 日目から 39℃ 発熱し、翌日 FMOX 開始。6 日目に下痢、顔面・下腹皮疹、肝機能異常出現し、CRP 高値 (17.3mg/dl) があり IPM/CS に変更。CT で骨盤上部に径 67mm、下部に右側 47mm 左側 52mm の血腫を疑う腫瘍あり。経膈エコー下に骨盤下部血腫から血液を穿刺するも培養は陰性、上部は穿刺できず。8 日目に血圧低下 (80/40mmHg)、腎機能低下 (Cr2.4mg/dl) があり、mPSL 点滴開始し、2 日間血液透析。皮疹は落屑を伴い、血液・尿培養は陰性であった。薬疹の可能性も考え、9 日目より抗生剤を中止としたが、TSS 診断基準 (CDC) ①38.9℃ 以上の発熱、②斑状紅皮症、③発症後 1~2 週間後に出現する落屑、④90mmHg 以下の低血圧、⑤消化管・腎・肝の多臓器不全、⑥血液培養と麻疹反応陰性を満たし、TSS を疑い 11 日目より CFPM・CLDM・VCM を開始。皮疹・炎症反応は改善し、19 日目、CFPM、CLDM 中止、22 日目 VCM 中止し、骨盤内血腫も縮小し、25 日目退院となった。

【考察】TSS は *S. aureus* などが産生する TSST-1 その他外毒素により T 細胞が活性化されて発症し、発熱・発疹・低血圧・多臓器不全を呈する疾患で、死亡率は約 3%といわれている。本症例では外毒素産生菌は検出できなかったが、臨床経過から術後骨盤内感染による TSS であったと考えている。術後に TSS を疑う所見があれば、診断基準に従い治療を開始することが重要であると考えた。

36. 当科で経験した子宮平滑筋肉腫の臨床学的検討

豊橋市民病院 産婦人科
廣渡英紀、高橋明日香、花田美紗、伴野千尋、
山口恭平、横田夏子、向 麻利、芳川修久、
諸井博明、寺西佳枝、小林浩治、高橋典子、
岡田真由美、安藤寿夫、河井通泰

【目的】子宮平滑筋肉腫 (Uterine Leiomyosarcoma : LMS) は発症が稀であり術前診断は困難な疾患である。その治療成績は悪く標準治療は確立されていない。今後の診断や治療課題を明らかにするために、今回当科で診断し治療を行った子宮平滑筋肉腫に関して臨床学的検討を行った。

【方法】当科にて 1984 年から 2007 年の 24 年間に治療を行った 14 例の子宮平滑筋肉腫を対象とした。

【成績】年齢中央値は 50 歳 (38-71)。術前に子宮平滑筋肉腫と診断されたものは 3 例で 1 例は癌と診断され他は子宮筋腫の診断で手術がなされた。単純子宮全摘術が 13 例、広汎子宮全摘術が 1 例施行された。摘出子宮の重さは中央値 1135 g (170-5450 g) で、肉腫を認めた核は中央値 10 cm (1-16 cm) であった。進行期 (FIGO2009) は IA 期 3 例、IB 期 9 例、IIB 期 1 例、IVB 期 2 例であった。術後化学療法は 2 例 (CYVADIC1, CAP1) に、放射線療法が 2 例に施行された。初発死亡例と無病生存例を除く 9 例にて再発を認めるまでの平均月数は 12 ヶ月であり、再発部位は肺が 7 例と多く、他は肝臓、腹腔内、骨盤リンパ節で認めた。再発後は手術、化学療法、放射線療法が行われたがいずれも有効であった症例はなかった。5 年生存率は 35%であり、再発例 10 例すべて原病死した。

【結論】子宮平滑筋肉腫は、術前検査にて子宮筋腫との判別ができないことが術前診断を難しくさせている一因と考えられた。今後 LDH 以外の特異的マーカーや新しい画像条件などによる術前診断率の向上、また化学療法を含めた集学的治療による標準治療の確立が望まれる。