

第 106 回 愛知産科婦人科学会 学術講演会 プログラム

日時 平成 29 年 10 月 14 日(土) 午後 2 時 00 分より
場所 名古屋市立大学病院 3F 大ホール
名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1



学術講演会会長
名古屋市立大学大学院医学研究科
産科婦人科学

杉浦 真弓

第 106 回 愛知産科婦人科学会 次第

1. 理 事 会	12 : 40 ~ 13 : 20
2. 評 議 員 会	13 : 20 ~ 14 : 00
3. 総 会	14 : 00 ~ 14 : 10
4. 一 般 演 題	14 : 10 ~ 16 : 30

演者へのお願い

- (1)一般演題の発表は PC による発表のみです。
- (2)一般演題の発表時間は 1 題 5 分間、討論時間は 1 題 2 分間です。時間厳守でお願い致します。
- (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 2007・2010・2013 とさせていただきます。なお、動画・Mac は不可とさせていただきます。
- (4)保存ファイル名は、「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ください。
- (7)発表データは平成 29 年 9 月 29 日(金)までに e-mail にてお送りください。
【送り先】 e-mail : ogikyoku@med.nagoya-cu.ac.jp
名古屋市立大学大学院医学研究科 産科婦人科学
- (8)当日は、バックアップとして USB メモリーをご持参ください。
- (9)スライド操作は演者ご自身で行っていただきます。
- (10)PC の動作確認を行います。演者の方は発表の 40 分前までに受付をすませてください。当日のファイル差し替えは対応しかねますので、ご了承下さい。

託児所について

※託児所を利用される先生は下記メールアドレスへ平成 29 年 9 月 28 日(木)までにその旨をご連絡ください。

尚、保育士の手配の都合上、お預かりできる人数に限りがありますのでご了承ください。

e-mail : takuji-yoyaku@poppins.co.jp

問合せ先 : (株)ポピンズ 電話 <052>541-2100

平日のみ 17 : 30 迄 (担当 西澤味芳)

プ ロ グ ラ ム

一般演題

第 I 群 (14:10 ~ 14:38)

座 長 佐 藤 剛

1. フォーリーカテーテルの子宮内留置が出血制御に有用であった帝王切開癒痕部妊娠の 2 例

…………… 名古屋掖済会病院臨床研修センター、同産婦人科^{*}
森田皓貴、松川哲也^{*}、安藤万恵^{*}、橋本悠平^{*}、石橋由妃^{*}、
高橋典子^{*}、三澤俊哉^{*}

2. 膀胱拡大術後妊娠の一例

…………… 名古屋第二赤十字病院 産婦人科
白石佳孝、加藤紀子、服部 渉、大堀友記子、小川 舞、
加賀美帆、安田裕香、伊藤 聡、大脇太郎、佐々木裕子
波々伯部隆紀、丸山万理子、林 和正、茶谷順也、山室 理

3. 「性暴力救援センター日赤なごやなごみ」の取り組み

…………… 名古屋第二赤十字病院 産婦人科
小川 舞、加藤紀子、白石佳孝、服部 渉、大堀友記子、
加賀美帆、安田裕香、伊藤 聡、佐々木裕子、波々伯部隆紀、
大脇太郎、丸山万理子、林 和正、茶谷順也、山室 理

4. 梅毒生物学的偽陽性から抗リン脂質抗体症候群を疑い診断に至った妊婦の 1 例

…………… 愛知医科大学 産婦人科
橘 理香、鈴木佳克、山本珠生、守田紀子、二井章太、
松下 宏、渡辺員支、若槻明彦

第Ⅱ群 (14:38 ~ 15:06)

座 長 鈴 森 伸 宏

5. 既感染パターンの母体から出生した先天性 CMV 感染症の 2 例

…………… 名古屋大学医学部附属病院 産婦人科
館明日香、野元正崇、飯谷友佳子、伊藤由美子、森山佳則、
平光志麻、牛田貴文、今井健史、中野知子、吉川史隆

6. 胎児 Ebstein 奇形の 2 例

…………… あいち小児保健医療総合センター 産科
早川博生、児玉秀夫

7. *Actinotignum shaalii* による絨毛膜羊膜炎の 1 例

…………… 名古屋市立大学 産科婦人科
犬塚早紀、鈴森伸宏、野村佳美、森 亮介、澤田祐季、
北折珠央、尾崎康彦、杉浦真弓

8. 切迫早産に対して塩酸リトドリンとステロイド使用後に肺水腫を発症し、
NPPV 下にて緊急帝王切開施行した二絨毛膜二羊膜性双胎の一例

…………… 一宮市立市民病院
水野克彦、加藤綾美、上原有貴、佐々木萌、浅野恵理子、
佐々治紀

9. 肝梗塞を合併した HELLP 症候群の一例

…………… 名古屋第一赤十字病院 産婦人科

大西主真、手塚敦子、上田真子、江崎正俊、木村晶子、
三澤研人、坂田慶子、夫馬和也、猪飼 恵、福原伸彦、
三宅菜月、西子裕規、柵木善旭、栗林ももこ、齋藤 愛、
坂堂美央子、廣村勝彦、津田弘之、安藤智子、水野公雄

10. 分娩後2時間より多量出血をきたし、集中治療を必要とした子宮型羊水塞栓の1例

…………… 愛知医科大学附属病院 産婦人科

齊藤拓也、鈴木佳克、山本珠生、若槻明彦

11. 帝王切開術後に心不全症状を呈し周産期心筋症と診断された1例

…………… 一宮市立市民病院産婦人科

加藤綾美、浅野恵理子、上原有貴、佐々木萌、佐々治紀

12. 総腸骨動脈バルーン閉塞術 (CIABO) 併用下に帝王切開術して子宮全摘術を要した前置胎盤の2例

…………… 名古屋市立大学 産科婦人科

森 亮介、鈴木伸宏、野村佳美、犬塚早紀、澤田祐季、
伴野千尋、西川隆太郎、北折珠央、尾崎康彦、杉浦真弓

第IV群 (15:34 ~ 16:02)

座 長 片 野 衣 江

13. 診断に苦慮した横隔膜下の腹膜妊娠に対して腹腔鏡下異所性妊娠手術を施行した1例

…………… 名古屋市立西部医療センター 産婦人科

柴田春香、西川尚実、高木七奈、早川明子、十河千恵、
松浦綾乃、川端俊一、中元永理、尾崎康彦、柴田金光

14. 腹腔鏡下腔式子宮全摘において腹部手術既往歴が与える影響について

…………… 名古屋市立東部医療センター 産婦人科

関宏一郎、神谷将臣、倉兼さとみ、村上 勇

15. 診断に苦慮した子宮頸部原発 Follicular dendritic cell sarcoma の1例

…………… 名古屋大学医学部附属病院 産婦人科

中村拓斗、梶山広明、吉原雅人、芳川修久、西野公博、
坂田 純、内海 史、新美 薫、鈴木史朗、吉川史隆

16. 若年に発症した子宮体癌の一例

…………… 藤田保健衛生大学医学部 産婦人科学講座

高橋龍之介、坂部慶子、水野雄介、鳥居 裕、藤井多久磨

17. 卵巣小細胞癌肺型に対してCPT-11、CDDP療法を施行し著効した1症例
…………… 刈谷豊田総合病院 産婦人科
黒田啓太(初期研修医)、茂木一将、長船綾子、小林祐子、
犬飼加奈、青木智英子、松井純子、梅津朋和、山本真一
18. 子宮頸癌治療後に肺転移で再発し片肺全摘を施行した1例
…………… 名古屋第一赤十字病院 産婦人科
上田真子、坂堂美央子、大西主真、江崎正俊、木村晶子、
三澤研人、坂田慶子、夫馬和也、猪飼 恵、福原伸彦、
三宅菜月、西子裕規、柵木善旭、栗林ももこ、手塚敦子、
齋藤 愛、廣村勝彦、津田弘之、安藤智子、水野公雄
19. 婦人科悪性腫瘍に対する腹腔鏡下手術の転帰 ～ case reports より～
…………… 愛知県がんセンター中央病院 婦人科部
水野美香、服部諭美、坪内寛文、森 正彦、近藤紳司
20. 子宮頸癌術後、放射線治療後に発症した外陰部リンパ管腫の一例
…………… 藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院産婦人科
丹羽雄大、小川千紗、酒向隆博、関谷龍一郎、塚田和彦、
柴田清住

一般演題

1 フォーリーカテーテルの子宮内留置が出血制御に有用であった帝王切開癒痕部妊娠の2例

名古屋掖済会病院臨床研修センター、同産婦人科*

森田皓貴、松川哲也*、安藤万恵*、橋本悠平*、石橋由妃*、高橋典子*、三澤俊哉*

【緒言】我々は子宮内容除去術後に子宮内へのフォーリーカテーテル留置により出血が制御可能であった、帝王切開癒痕部と診断した2例を経験したので報告する。

【症例】症例1：38歳、1回帝王切開の既往を有した。前医に続発性無月経にて受診し、進行流産として子宮内容除去術を受けた。術後約1ヵ月持続的な出血が続いていたが、多量の出血が出現したため前医受診し当院に転院搬送された。フォーリーカテーテルを子宮内に留置し止血を得た。既往、画像所見等から帝王切開癒痕部に遺残した絨毛が出血の原因と判断し、メトトレキサートを投与した。追加治療は不要であった。症例2：34歳、2回帝王切開の既往を有した。当院に続発性無月経にて受診し、稽留流産として子宮内容除去術を施行した。術中に740mlの出血を認めたため、フォーリーカテーテルを子宮内に留置し止血を得た。術前超音波検査からは積極的には疑わなかったが、同様に帝王切開癒痕部妊娠であったと思われ、メトトレキサート投与した。追加治療は不要であった。

【考察】帝王切開癒痕部妊娠の出血に対しバルーンタンポナーデによる圧迫が有用であると報告があり、我々が経験した2例でも有用であった。

2 膀胱拡大術後妊娠の一例

名古屋第二赤十字病院 産婦人科

白石佳孝、加藤紀子、服部 渉、大堀友記子、小川 舞、加賀美帆、安田裕香、伊藤 聡、大脇太郎、佐々木裕子、波々伯部隆紀、丸山万理子、林 和正、茶谷順也、山室 理

【諸言】今回我々は膀胱拡大術後妊娠の一例を経験したので報告する。

【症例】24歳、初産婦。先天性二分脊椎症で、7歳時にS状結腸利用膀胱拡大術を施行された。自然妊娠し、妊娠26週1日に妊娠子宮の増大に伴う両側水腎症と腎後性腎不全を認めたため当科を初診、同日に入院とした。尿管ステント留置を試みたが、膀胱拡大術後の影響で挿入困難で、妊娠26週3日に腎瘻造設術を施行した。その後は速やかに腎機能の改善を認めた。経膈分娩を試みるも、癒着による子宮頸管の偏移により内診所見の進行を認めず、37週2日に泌尿器科・外科待機下での選択的帝王切開術の方針とした。膀胱は子宮体下部まで癒着しており、子宮体部縦切開により2,750gの女児を分娩した。術後6日目に腎瘻から順行性に尿管ステントを挿入し、腎瘻カテーテルを抜去、経過良好で術後7日目に退院となった。産褥3ヶ月で両側尿管ステントを抜去したが、腎機能の悪化は認めなかったことから、子宮復古に伴い尿管の閉塞症状は改善したと考えられる。

【考察】膀胱拡大術後妊娠では子宮と周辺臓器との癒着により、水腎症や腎盂腎炎のリスクも高く、他科との連携の元で慎重に管理する必要がある。

3 「性暴力救援センター日赤なごやなごみ」の取り組み

名古屋第二赤十字病院 産婦人科

小川 舞、加藤紀子、白石佳孝、服部 渉、大堀友記子、加賀美帆、安田裕香、伊藤 聡、佐々木裕子、波々伯部隆紀、大脇太郎、丸山万理子、林 和正、茶谷順也、山室 理

性暴力救援センター日赤なごやなごみ(以下なごみ)は性暴力被害者に被害直後から継続して総合的な支援を可能な限り一か所で提供する「ワンストップ支援センター」である。被害者の心身の負担を軽減し、警察への届出の促進、被害の潜在化防止を目的としている。救命救急センターを有する総合病院にワンストップセンターを設置するのはなごみが全国で初めてである。SANE(性暴力被害者支援看護職)と支援員が24時間に対応している。産婦人科医は被害者の同意の下で診察、性感染症検査、証拠採取、緊急避妊などを行っている。また被害者の状態・状況・ニーズを把握し、必要な支援をしている関係機関や団体につないでいる。2016年1月5日の開設から2017年6月30日までの活動内容を報告する。利用者は電話相談延べ1408件、来所実人数106人で、性暴力被害の実態を後方視的に検討した。来所者の被害状況はレイプ46件、DV28件、性虐待16件、強制わいせつ9件で、加害者は9割が親族や知り合いであった。性暴力の加害者は知り合いであることが多く、そのため、警察への通報を躊躇う被害者は少なくない。被害者の人権が守られ、治療や支援がスムーズに受けられるよう今後も活動を続けていきたい。

4 梅毒生物学的偽陽性から抗リン脂質抗体症候群を疑い診断に至った妊婦の1例

愛知医科大学 産婦人科

橋 理香、鈴木佳克、山本珠生、守田紀子、二井章太、松下 宏、渡辺員支、若槻明彦

抗リン脂質抗体症候群(APS)は血栓症や妊娠合併症をきたし、梅毒の生物学偽陽性は特徴のひとつとされる。症例は28歳、1経妊0経産(初期流産)、15歳時に血小板減少性紫斑病の既往あり。近医通院中25w3dより心窩部痛あり、症状悪化のため26w0d当院へ紹介。血圧153/103mmHg、尿蛋白4+、超音波にて胎児発育や胎盤所見異常なし、AST:64、ALT:33、LDH:499、PLT:11万、梅毒RPR陽性、TPHA陰性にてFTA-ABS検査実施し陰性。上部消化管内視鏡、腹部CT異常なし。翌日、心窩部痛持続、肝酵素の上昇と血小板低下あり、HELLP症候群を疑い帝王切開施行。児は732g、Apgar score 1分値2点、5分値5点、臍帯動脈血pH7.306であった。術後3日目より再度心窩部痛出現。腹部CTは異常認めず。術前に検査した抗CL β 2 GPI抗体、ループスアンチコアグラント、抗CLiIgG抗体陽性が判明、APSに伴う微小血栓が原因と想定しヘパリンを開始した。その後の精査にて全身性エリテマトーデスと診断された。その後、心窩部痛は改善し、ワルファリン内服へ変更し、術後17日目に退院となった。

5 既感染パターンの母体から出生した先天性 CMV 感染症の 2 例

名古屋大学医学部附属病院 産婦人科

館明日香、野元正崇、飯谷友佳子、伊藤由美子、森山佳則、平光志麻、牛田貴文、今井健史、中野知子、吉川史隆

【諸言】 先天性 CMV 感染症の妊娠中スクリーニングは初感染に重点が置かれ既感染は低リスクとされる一方で既感染も高リスクとの報告もある。我々は既感染パターンの母体から出生し先天性 CMV 感染症と診断された 2 例を経験した。

【症例】 症例 1 は妊娠 31 週に食道閉鎖、羊水過多、脳室拡大、胎児腹水、胎児水腫のため当院紹介。前医の検査結果で CMV IgG+、IgM-。33 週 2 日遷延徐脈出現し同日緊急 CS 施行。児は 1602g で出生。尿 PCR で CMV DNA 133,554,329 (copy/mL) のため日齢 8 より GCV 投与。症例 2 は妊娠 26 週に腹水、腸管拡張あり胎児胎便性腹膜炎が疑われ当院紹介。入院時 CMV IgG+、IgM-。脳室拡大、胎児水腫進行あり。羊水過多にて 31 週 1 日羊水排液し羊水 CMV PCR 提出 CMV DNA 3,624,264 (copy/mL)。32 週 2 日破水のため緊急 CS 施行。児は 2224g で出生。日齢 3 で開腹手術、小腸穿孔による胎便性腹膜炎の診断。尿 PCR CMV DNA 陽性のため日齢 4 より GCV 投与。

【結語】 既感染パターンの妊婦における先天性 CMV 感染症のリスクについても認識する必要がある。早期治療介入の効果には議論もあり今後の課題である。

6 胎児 Ebstein 奇形の 2 例

あいち小児保健医療総合センター 産科

早川博生、児玉秀夫

【緒言】 Ebstein 奇形は全先天性心疾患の 0.3～0.6% を占め、右房拡大を主とした四腔断面の異常として描出される。今回胎児期に診断された 2 例を経験したので報告する。

【症例】 症例 1：27 歳、0 経妊。前医で胎児右房拡大と肺動脈確認困難のため当院へ紹介。Celermajor Score (CS) は grade 3。陣痛誘発を施行したが分娩進行せず、40 週 5 日に帝王切開術を施行、2852g の女児を出生した。BT シャント、Starnes 手術後、現在外来で経過観察中である。

症例 2：40 歳、2 経産。二絨毛膜二羊膜性双胎の第二子が右房拡大と肺動脈弁狭窄を認めたため紹介。CS は grade 4。骨盤位、臍帯下垂、母体重症貧血、切迫早産のため 33 週から入院管理、37 週 2 日に帝王切開術を施行、2564g の女児を出生した。BT シャントを施行したが重症 TR のため、アシドーシスが進行し、緊急で Starnes 手術を追加した。その後も血行動態不安定が続き ECMO を離脱できず day50 に死亡した。

【結語】 出生時に高度の心拡大を呈する Ebstein 奇形の子後は極めて悪い。四腔断面から求める CS は予後推定の一助となり得る。

7 Actinotignum shaalii による絨毛膜羊膜炎の1例

名古屋市立大学 産科婦人科

犬塚早紀、鈴木伸宏、野村佳美、森 亮介、澤田祐季、北折珠央、尾崎康彦、杉浦真弓

【緒言】絨毛膜羊膜炎(CAM)は絨毛膜あるいは羊膜に感染が及んだ状態であり、ガードネラ桿菌、バクテロイデス、ウレアプラズマなどが起炎菌であることが多い。今回 Actinotignum shaalii による稀な CAM を経験したので報告する。

【症例】40歳初産、自然妊娠、既往歴なし。妊娠初期より当院にて妊婦健診を行い、異常所見みられず。妊娠40週4日、前日から黄緑色帯下を認め、前期破水の診断で入院管理。入院後、悪寒戦慄があり40度の発熱を認め、高度変動一過性徐脈を頻回に認めたため緊急帝王切開を行った。児は3020g、Apgar score 3/6点であり、NICU入院。母体は術中より血圧低下を認め、術後1日間ICU管理。術後一旦解熱したが、3日目より再度発熱、炎症反応上昇を認めた。5日目に膿性の悪露、創部感染を認め、再開腹を行った。腹腔内に膿瘍形成は認めなかったが、子宮筋層が壊死しており、デブリードマンを行い再縫合した。その後起炎菌が Actinotignum shaalii であることが判明し、児の便培養からも同一の菌が検出された。TAZ/PIPC、LVFX、免疫グロブリンを使用し、再開腹後約2週間で解熱した。

【結論】Actinotignum shaalii は腔内の常在菌であり、これまでCAMを発症した報告は認めない。同定困難な菌であること、抗生剤の長期投与を要することなど、通常の感染症治療と異なり、治療に難渋した。

8 切迫早産に対して塩酸リトドリンとステロイド使用後に肺水腫を発症し、NPPV下にて緊急帝王切開施行した二絨毛膜二羊膜性双胎の一例

一宮市立市民病院

水野克彦、加藤綾美、上原有貴、佐々木萌、浅野恵理子、佐々治紀

【緒言】切迫早産の管理において塩酸リトドリン点滴を使用し、34週未満であれば胎児肺成熟促進目的にステロイド投与することが一般的である。今回切迫早産のため塩酸リトドリン点滴を使用し、ステロイド投与を行った後に肺水腫となりNPPVによる呼吸管理が必要となった二絨毛膜二羊膜性双胎妊娠の一例について報告する。

【症例】40歳3経妊1経産。二絨毛膜二羊膜性双胎の周産期管理目的に当院紹介。28週5日受診時に胎胞露見しており、切迫早産管理のため入院し、ステロイドを使用した。29週1日に呼吸苦出現し、胸部レントゲンにて肺水腫と診断。呼吸管理目的にICU入室しNPPVによる人工呼吸管理を行ったが、翌日子宮収縮抑制困難と判断し、母体の全身状態を考慮して帝王切開により分娩。術後は症状改善し、術後7日目に退院となった。

【考察】塩酸リトドリン点滴による副作用として肺水腫があるが、発症のリスクを増大する因子としてステロイドの使用や多胎などが挙げられる。切迫早産の管理において塩酸リトドリン使用する際には、肺水腫などの副作用を生じさせるリスク因子の有無を確認し、短期間でも発生し得るため自覚症状などに気を付けて管理する必要があると考えられた。

9 肝梗塞を合併した HELLP 症候群の一例

名古屋第一赤十字病院 産婦人科

大西主真、手塚敦子、上田真子、江崎正俊、木村晶子、三澤研人、坂田慶子、夫馬和也、猪飼 恵、福原伸彦、三宅菜月、西子裕規、柵木善旭、栗林ももこ、齋藤 愛、坂堂美央子、廣村勝彦、津田弘之、安藤智子、水野公雄

【症例】35歳、1経産、自然妊娠。30週6日に出血、頸管長短縮を認め入院となった。妊娠初期はPlt15.4万/ μ lと正常であったが、入院直後9万/ μ l、入院3日後6.1万/ μ lと減少した。この時点で血圧正常、尿蛋白陰性であり他の原因疾患を認めずITPが疑われた。血圧はおおむね正常範囲内であったが、32週2日には尿蛋白1.5g/日を認めた。33週2日に心窩部痛が出現し、AST505、ALT302U/L、LDH1366U/L、Plt3.4万/ μ lと肝逸脱酵素の上昇、Pltの更なる減少を認めHELLP症候群と診断した。同日緊急帝王切開を施行し、児は1428gであった。術後も強い心窩部痛が持続しており、術後1日目は術後AST328、ALT261U/L、LDH928U/L、Plt5.1万/ μ lであったが、術後2日目にはAST2,175、ALT1,806 U/L、LDH3,128/ μ lと肝機能障害が増悪した。腹部造影CTを施行し、肝右葉中心に虚血性変化を認め肝梗塞と診断した。肝障害およびPltは特に治療を要せず改善し術後15日目に退院した。

【考察】HELLP症候群では一般的に産後1-2日で肝酵素はピークに達し、その後軽快する。本症例では産後に肝機能異常が増悪し肝梗塞を認めた。遷延する肝機能異常では本症例のように肝梗塞の可能性を考慮することが必要である。

10 分娩後2時間より多量出血をきたし、集中治療を必要とした子宮型羊水塞栓の1例

愛知医科大学附属病院 産婦人科

斉藤 拓也、鈴木 佳克、山本 珠生、若槻 明彦

【諸言】産科危機的出血の約3分の1が子宮型羊水塞栓症と言われている。今回、子宮型羊水塞栓症により後産期多量出血をきたしたが、止血し得た1例を経験したため報告する。

【症例】44歳、7経妊3経産。既往に、慢性甲状腺炎、統合失調症があり、また、高度肥満を認めた。妊娠初期より妊娠糖尿病と診断され、インスリン投与を行っていた。妊娠39週、血糖コントロール不良かつ、精神状態が不安定となり、妊娠継続困難と判断し、分娩誘発開始となった。39週4日、急速遂娩にて男児を娩出した。分娩時出血は850g、1時間後には130gだったが、分娩後2時間より子宮収縮不良となり、非凝固性の出血が持続した。Shock vitalとなり、Shock Indexは1.5以上だった。急速な変化、原因不明の多量出血より羊水塞栓症を疑った。産科DICスコアは8点以上であり、すぐに、RCC、FFP、フィブリノーゲン、オキシトシン投与を行い、最終的に総出血量は5000gだったが止血し得た。その後、経過良好で産褥6日目に退院となった。後に、末梢血中のZn-CPの上昇、C1インヒビターの低下を認めていたことがわかり、以上からも本症例は羊水塞栓症だったと考えられた。

【結論】後産期多量出血を引き起こす羊水塞栓症では迅速な診断及び対応が必要であることがわかった。

11 帝王切開術後に心不全症状を呈し周産期心筋症と診断された1例

一宮市立市民病院産婦人科

加藤綾美、浅野恵理子、上原有貴、佐々木萌、佐々治紀

【諸言】周産期心筋症は、心疾患の既往ない女性が妊娠・産褥期に特別な誘因もなく心不全症状を発症し、拡張型心筋症に類似した病態を示す疾患である。今回、塩酸リトドリンを長期内服し、妊娠高血圧症候群を合併した二絨毛膜二羊膜双胎妊娠の帝王切開術後に、周産期心筋症と診断された1例を経験したので報告する。

【症例】41歳、2経妊2経産。自然妊娠し、二絨毛膜二羊膜双胎妊娠と診断。妊娠18週時より塩酸リトドリン内服開始。妊娠35週時に妊娠高血圧症候群にて入院管理となり、妊娠36週0日に帝王切開術施行。術後6日目に退院したが、術後13日目から動悸、呼吸苦が出現。心臓超音波検査で左室駆出率35%と低下認め、周産期心筋症と診断され入院。心不全治療にて症状改善し、術後23日目に退院。術後3か月目には左室駆出率52%まで回復を認めた。術後2年経過した現在も内服継続し、外来にてフォロー中である。

【考察】周産期心筋症は、発生頻度は少ないが周産期に関わる医療者が知っておかねばならない疾患の1つである。本症例のように危険因子を有する妊婦を抽出することで、早期診断・治療が可能となることが望まれる。

12 総腸骨動脈バルーン閉塞術(CIABO)併用下に帝王切開術して子宮全摘術を要した前置胎盤の2例

名古屋市立大学 産科婦人科

森 亮介、鈴森伸宏、野村佳美、犬塚早紀、澤田祐季、伴野千尋、西川隆太郎、北折珠央、尾崎康彦、杉浦真弓

【緒言】大量出血のリスクがある前置胎盤症例に対して、当院では総腸骨動脈バルーン閉塞術(CIABO)を併用している。今回CIABO併用下に帝王切開を施行したが、止血困難で子宮全摘術を要した症例を報告する。

【症例】症例1：38歳、1経妊0経産 多発子宮筋腫あり、妊娠30週3日に全前置胎盤のため入院。妊娠35週5日CIABO併用下に帝王切開術施行。児は2972gの女児、胎盤剥離面からの出血は止血されたが、弛緩出血となり子宮動脈塞栓術施行。止血困難のため子宮全摘術を施行、総出血量8913mlであった。

症例2：27歳、2経妊2経産、フィリピンで帝王切開2回既往。妊娠26週4日、前壁付着の全前置胎盤で癒着胎盤を疑われ当科紹介。妊娠30週0日に出血多量のため入院。同日、CIABO併用下に緊急帝王切開術施行。児は1603gの女児、胎盤は剥離せず二期的手術を予定し手術終了としたが、出血多量となり、子宮動脈塞栓後に子宮全摘術施行、総出血量3107mlであった。

【結語】CIABOの有用性については症例ごとに異なるが、術中出血の減少が期待でき、速やかに子宮動脈塞栓療法へ移行することができるメリットがある。今後は症例を重ねて検討していく方針である。

13 診断に苦慮した横隔膜下の腹膜妊娠に対して腹腔鏡下異所性妊娠手術を施行した1例

名古屋市立西部医療センター 産婦人科

柴田春香、西川尚実、高木七奈、早川明子、十河千恵、松浦綾乃、川端俊一、中元永理、尾崎康彦、柴田金光

【緒言】異所性妊娠の部位別頻度として約1%程度である極めて稀な腹膜妊娠を経験したので報告する。

【症例】40歳、3経産、不正性器出血を伴う右下腹部痛を主訴に夜間救急外来を受診した。尿中hCG定性検査陽性であり経膈超音波検査では子宮内に胎嚢を認めずダグラス窩に中等量の液体貯留を認めた。尿中hCG定量検査は4267mIU/mLであり、異所性妊娠を疑い緊急開腹手術を施行した。術中所見から左卵巣の軽度腫大部を病変部位として切除した。しかし翌日も腹部痛は持続し、前日撮影したCTの再読影で横隔膜下腹膜妊娠破裂が疑われ、追加撮影した造影MRIでは肝周囲の血腫増大と右横隔膜部に出血を伴う胎嚢様構造を認めた。外科と合同で腹腔鏡手術を施行したところ同部位に破裂した胎嚢を認めたため切除し焼灼止血した。病理検査では変性を伴うトロホプラストが認められた。術後経過は良好であり尿中hCGも速やかに低下し第9病日に退院となった。

【結語】異所性妊娠を疑うが部位を明らかに特定できない場合は、上腹部腹膜のような稀少な部位の異所性妊娠の可能性も考慮し積極的にMRI撮影などを行い妊娠部位の診断に努めるべきであると考えられた。

14 腹腔鏡下腔式子宮全摘において腹部手術既往歴が与える影響について

名古屋市立東部医療センター 産婦人科

関宏一郎、神谷将臣、倉兼さとみ、村上 勇

近年婦人科で腹腔鏡下手術の割合は増加している。開腹術と比べて整容性や低侵襲性、癒着の軽減などに優れているが手術の遂行にあたって障害となる要因も存在する。一般的には腹腔内の癒着や肥満は障害要因と考えられており腹部手術歴は癒着を増加させる因子のひとつである。

当科における2012年1月～2016年12月までの5年の期間に腹腔鏡下腔式子宮全摘を予定した患者433症例のうち腹部手術既往例のある群98例と無い群335例それぞれの群の周術期合併症(開腹術への移行率、隣接臓器損傷率)が増加するかどうかについて後方視的に検討し、治療を完遂する上で妨げとなるかどうかについて考察した。

15 診断に苦慮した子宮頸部原発 Follicular dendritic cell sarcoma の1例

名古屋大学医学部附属病院 産婦人科

中村拓斗、梶山広明、吉原雅人、芳川修久、西野公博、坂田 純、内海 史、新美 薫、鈴木史朗、吉川史隆

【緒言】濾胞樹状細胞肉腫 (follicular dendritic cell sarcoma; FDSC) は、リンパ濾胞内の濾胞樹状細胞由来の極めて稀な腫瘍性病変である。今回我々は、子宮頸部に原発した FDSC の1例を経験したので報告する。

【症例】49歳、4経妊2経産。26歳時に子宮筋腫核出術、48歳時に子宮頸管ポリープ切除歴あり。不正出血を主訴に来院し、子宮頸部に2cm大のポリープ状の易出血性腫瘍を認めた。組織診で未分化癌の疑いとなり当院へ紹介受診となった。MRIで子宮頸部後唇に25×28mm大のダグラス窩へ突出する辺縁整の腫瘍を認めた。子宮頸癌 Stage IVA の診断でTC療法4コースを施行したが、病変は退縮せず、性器出血の増加も認めため、準広汎子宮全摘出術、両側付属器切除術、骨盤リンパ節郭清を施行した。病理所見では間質部に大小不同を伴う淡い核を持った紡錘形、卵形細胞が索状、篩状、渦巻状に増殖し、単核性炎症細胞浸潤を伴っていた。免疫染色でFDC(+)、CD68(+)でありFDSCと診断した。リンパ節転移は認めなかった。術後1年3ヶ月経過した現在、再発なく経過観察中である。

【結語】子宮頸部原発FDSCの1例を経験した。FDSCは化学療法、放射線療法に対して抵抗性の特徴があり、正確な病理組織診断のもと手術を施行することで予後改善の可能性はある。

16 若年に発症した子宮体癌の一例

藤田保健衛生大学医学部 産婦人科学講座

高橋龍之介、坂部慶子、水野雄介、鳥居 裕、藤井多久磨

40歳未満の若年性に発生した子宮体癌は子宮体癌全体の2-14%とされている。今回我々は、25歳で発症した若年性子宮体癌の一例を経験したので報告する。

症例は25歳、0経妊0経産。過長月経を主訴に当科を再受診した。6年前、5年前と3年前も同様の主訴で当科を受診しており、内膜肥厚を認めたものの性交経験なく精査困難であり経過観察としていた。再診時の腔鏡診で性器出血塊に混じるように内膜様組織の排出を認め、組織診でendometrioid carcinoma、頸部細胞診はAGCであった。腫瘍マーカーはCEA1.9ng/ml、CA19-9 19.4U/ml、SCC0.7ng/mlであった。また、骨盤部造影MRI検査で子宮体部筋層浸潤は2分の1以上、子宮体部から頸部への腫瘍発育を認め、頸部のstromal ring消失があることから子宮頸部右側壁への筋層浸潤の可能性が高く子宮体癌FIGOII期と診断し、準広汎子宮全摘出術、両側付属器摘出術、大網全摘術、骨盤内および傍大動脈リンパ節郭清術を施行した。術後最終病理検査は、腫瘍は体部筋層へ75%浸潤しており頸部間質浸潤を認め、endometrioid carcinoma, Grade 2との結果であり、FIGO II期 (pT2N0M0) と診断した。

家族歴は祖父に大腸癌、大叔母に肝癌といった発癌患者を認めたものの、Lynch症候群の診断基準には合致しなかった。

しかしながら、20歳代でも孤発性の子宮体癌発症の可能性を念頭に置いた診療を行う必要があるものと思われた。

17 卵巣小細胞癌肺型に対して CPT-11, CDDP 療法を施行し著効した 1 症例

刈谷豊田総合病院 産婦人科

黒田啓太(初期研修医)、茂木一将、長船綾子、小林祐子、犬飼加奈、青木智英子、松井純子、梅津朋和、山本真一

【緒言】 卵巣小細胞癌は稀な疾患であり、若年者に多い高カルシウム血症型と閉経後に多い肺型に大別され、両者ともに確立された治療法はなく、予後不良とされる。今回、CPT-11、CDDP 療法が奏効した卵巣小細胞癌肺型の 1 例を報告する。

【症例】 72 歳、3 回経妊 3 回経産で閉経 50 歳、近医で高 LDH 血症を指摘され、当院内科を受診した。造影 CT で骨盤内腫瘍を認め当科依頼となった。画像検査で 17×16cm 大の骨盤内の充実性腫瘍と多発腹膜播種を認め、血液検査では LDH:1486IU/l、CA125:283U/ml と上昇を認めた。卵巣癌が疑われ、試験開腹術を施行した。術中所見で腫瘍は小児頭大で組織は脆く易出血性であった。腫瘍の尾側は周囲腹膜と強く癒着していたため、組織採取のみ施行した。病理組織診断は卵巣小細胞癌肺型であり、Stage 分類Ⅲ C 期と判断し腹水増量による腹部膨満を認めたため、術後 9 日目から CPT-11、CDDP 療法を開始した。6 クール施行後に腫瘍マーカーは陰性化、治療開始後 36 か月で腫瘍径 20mm まで縮小し、増悪や新規病変を認めていない。

18 子宮頸癌治療後に肺転移で再発し片肺全摘を施行した 1 例

名古屋第一赤十字病院 産婦人科

上田真子、坂堂美央子、大西主真、江崎正俊、木村晶子、三澤研人、坂田慶子、夫馬和也、猪飼 恵、福原伸彦、三宅菜月、西子裕規、柵木善旭、栗林ももこ、手塚敦子、齋藤 愛、廣村勝彦、津田弘之、安藤智子、水野公雄

【諸言】 近年子宮頸癌の肺に限局した 1-3 個の転移巣に対して、手術および定位放射線治療によって比較的良好な治療成績を得たとする報告がみられる。当院にて子宮頸癌術後に孤発肺転移で再発し、片肺全摘により良好な経過を得ている症例を経験したので報告する。

【症例】 53 歳女性。41 歳の時に子宮頸癌 1b1 期に対し、広汎子宮全摘術、骨盤リンパ節郭清術(右卵巣温存)を施行した。病理組織学検査にて adenosquamous carcinoma (pT1b1N0M0) と診断され、術後補助療法として CCRT 療法を施行した。以後経過良好であったが、術後 4 年を経たところで腫瘍マーカーの上昇と左肺門部に腫瘍像を認めた。原発性肺癌との鑑別のため経気管支肺生検を施行した結果、子宮頸癌の肺転移と診断された。CPT-Nedaplatin 療法を 3 コース、DC 療法を 4 コース施行したが、腫瘍は縮小せず、肺動脈および迷走神経、反回神経にも浸潤を認めたため、左肺全摘術(迷走神経、反回神経合併切除)および、術後 DC 療法を 2 コース施行した。現在、肺転移治療後 7 年経過し、再発を認めず健在である。子宮頸癌再発例の予後は、再発部位、照射既往の有無、年齢、全身状態などにより異なるが、孤発の肺転移例においては手術により予後の改善につながることが示唆される。

19 婦人科悪性腫瘍に対する腹腔鏡下手術の転帰 ～ case reports より～

愛知県がんセンター中央病院 婦人科部
水野美香、服部諭美、坪内寛文、森 正彦、近藤紳司

婦人科癌領域の腹腔鏡下手術は、子宮体癌を始め、先進医療の広汎子宮全摘術へと広がりを見せる。一方、当該手術特有と考えられる合併症や再発の検討が今後の課題である。今回、腹腔鏡手術後に当院で再治療を行った4例を報告する。

症例1：30代、子宮頸部腺癌 IIB 期。腹腔鏡下手術後、補助治療中にポート部と腔断端に再発。症例2：40代、卵巣癌 IC 期、明細胞癌再発。内膜症性嚢胞の腹腔鏡下腫瘍摘出術後、卵巣癌と診断。左付属器摘出術を追加し、1年後に左水腎症を伴う骨盤内再発を認め、転院。腫瘍と一塊の子宮、尿管、膀胱を合併切除、尿管膀胱新吻合、腫大した骨盤・傍大動脈リンパ節は郭清。症例3：50代、卵巣癌 IIIC 期漿液性癌。子宮頸部腺癌の診断で腹腔鏡下子宮全摘施行。術中に卵巣腫瘍を認め、大網および骨盤内の播種生検。病理診断後に転院。化学療法後手術。腔断端から後腹膜切開部にそって小腸が強固に癒着し骨盤腔閉鎖。症例4：40代、子宮体癌 IA 期、外腸骨リンパ節再発。数例での評価は困難であるが、標準治療でない手術を行う場合は、適応を十分検討する必要があると考えられた。当院でも、昨年より子宮体癌の当該手術を開始しているが、観察期間が短いため、今後症例を集積し、周術期合併症や予後の検討が必要と考える。

20 子宮頸癌術後、放射線治療後に発症した外陰部リンパ管腫の一例

藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院産婦人科
丹羽雄大、小川千紗、酒向隆博、関谷龍一郎、塚田和彦、柴田清住

限局性リンパ管腫は拡張したリンパ管からなる皮膚や皮下組織に生じるリンパ管腫であり、先天性あるいは悪性疾患の術後や放射線治療後に発症する。今回我々は、子宮頸癌術後、放射線治療後の外陰部に発症したリンパ管腫を経験したので報告する。症例は68歳女性、39歳時に子宮頸癌に対して広汎子宮全摘術および放射線治療を施行、術後より左下肢にリンパ浮腫を認め、さらに3年前より両側大陰唇に多数のコンジローマ様小結節、漿液性浸出液が出現した。浸出液による不快感が強く近医血管外科を受診。

切除あるいは凝固治療目的に当院紹介受診となった。組織生検にて悪性所見は認めず、外陰部腫瘍切除に加え、電気メス凝固治療を施行した。切除された腫瘍の病理組織検査は真皮内に拡張したリンパ管を多数認め、リンパ球浸潤も認めたが悪性所見は認めず、外陰リンパ管腫と診断した。術後、リンパ瘻の再燃はなく経過良好である。リンパ管腫は主に小児に発症する良性疾患で成人例は比較的まれである。本例は広汎子宮全摘術、放射線治療後の成人に発症した外陰部リンパ管腫という稀な疾患であった。外科的切除と電気メス凝固によって満足する治療効果が得られた。



多くの大学・施設での哺育試験による
裏付けを得たミルクです。

- 母乳代替ミルクとして栄養学的に有用
- アレルギ―素因を有する乳児においても、牛乳特異IgE抗体の産生が低く、免疫学的に有用と考えられる

「E赤ちゃん」の特長

- ① すべての牛乳たんぱく質を酵素消化し、ペプチドとして、免疫原性を低減
- ② 苦みの少ない良好な風味
- ③ 成分組成は母乳に近く、森永トライミルク「はぐくみ」とほぼ同等
- ④ 乳清たんぱく質とカゼインとの比率も母乳と同等で母乳に近いアミノ酸バランス
- ⑤ 乳糖主体の糖組成で、浸透圧も母乳と同等
- ⑥ 乳児用調製粉乳として消費者庁認可



森永 E赤ちゃん

*本品はすべての牛乳たんぱく質を消化してありますが、ミルクアレルギー一疾患用ではありません。

● 妊娠・育児情報ホームページ「はぐくみ」 <http://www.hagukumi.ne.jp>

森永乳業