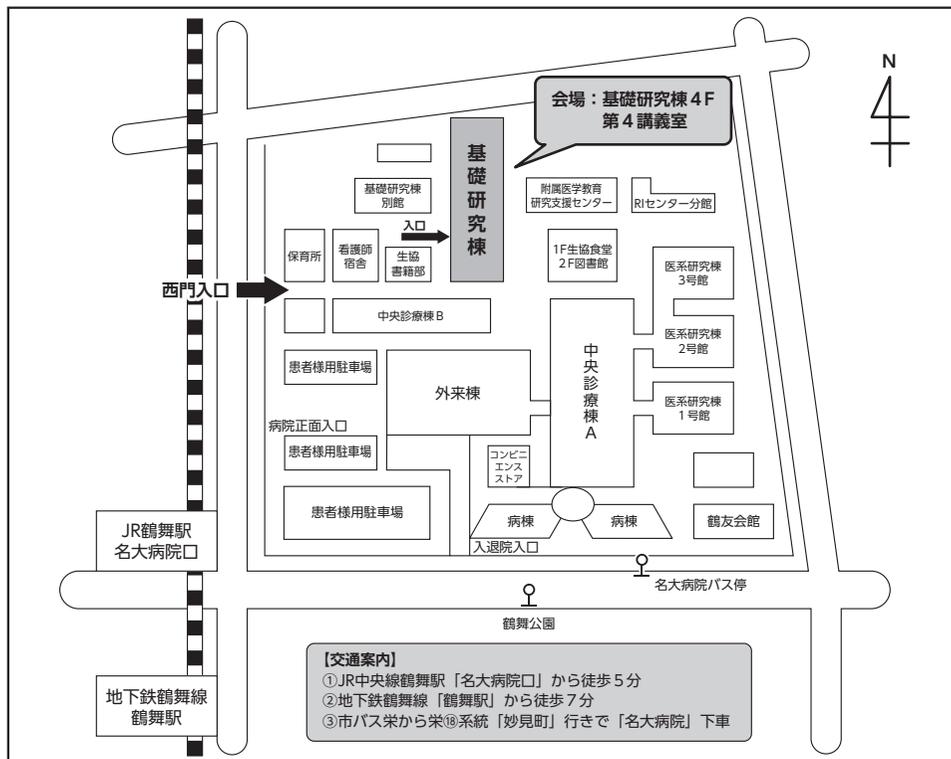


第 108 回 愛知産科婦人科学会 学術講演会 プログラム

日 時 平成 30 年 10 月 13 日(土) 午後 2 時 00 分より

場 所 名古屋大学医学部基礎研究棟 4F 第4講義室
名古屋市昭和区鶴舞町 65



学術講演会会長
名古屋第二赤十字病院 産婦人科
山室 理

第 108 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 : 51

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 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）」としてください。
- (5)フォントは OS 標準のもののみご用意いたします。画像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 30 年 9 月 28 日(金)までに e-mail にてお送りください。
【送り先】 e-mail : aichi-obgy@nagoya2.jrc.or.jp
名古屋第二赤十字病院 産婦人科
- (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 30 年 9 月 13 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 ~ 14:45)

座長 加藤紀子

1. 妊娠中に視力低下を生じたリンパ球性下垂体炎の1例

…………… 名古屋第二赤十字病院 産婦人科^{*1}、同 脳神経外科^{*2}、
同 内分泌内科^{*3}

伊藤 聡^{*1}、加藤紀子^{*1}、河井啓一郎^{*1}、白石佳孝^{*1}、服部 渉^{*1}、
大堀友記子^{*1}、小川 舞^{*1}、加賀美帆^{*1}、大脇太郎^{*1}、佐々木裕子^{*1}、
波々伯部隆紀^{*1}、丸山万理子^{*1}、林 和正^{*1}、茶谷順也^{*1}、山室 理^{*1}、
渡邊 督^{*2}、稲垣朱実^{*3}

2. 当院でのリファンピシン耐性肺結核合併妊娠の1例

…………… 豊橋市民病院 産婦人科^{*1}、総合生殖医療センター^{*2}、
女性内視鏡外科^{*3}

古井憲作^{*1}、甲木 聡^{*1}、山下絵美里^{*1}、鈴木邦昭^{*1}、山田友梨花^{*1}、
尾瀬武志^{*1}、窪川芽衣^{*1}、嶋谷拓真^{*1}、植草良輔^{*1}、國島温志^{*1}、
長尾有佳里^{*1}、藤田 啓^{*1}、矢吹淳司^{*1}、河合要介^{*1}、永井智之^{*1}、
梅村康太^{*3}、岡田真由美^{*1}、安藤寿夫^{*2}、河井通泰^{*1}

3. 妊娠中に糖尿病が判明した品胎妊娠の一例

…………… 名古屋市立西部医療センター 産婦人科^{*1}、同 内分泌糖尿病内科^{*2}
粟生晃司^{*1}、西川尚実^{*1}、高木七奈^{*1}、野々部恵^{*1}、柴田春香^{*1}、
早川明子^{*1}、十河千恵^{*1}、川端俊一^{*1}、田尻佐和子^{*1}、中元永理^{*1}、
尾崎康彦^{*1}、柴田金光^{*1}、太田亜佐美^{*2}、今枝憲朗^{*2}

4. 母体の心機能低下のため人工早産とした高安病合併妊娠の2例

…………… 安城更生病院 産婦人科

角 真徳、戸田 繁、片山高明、花谷茉也、中村拓斗、西野翔吾、
廣渡平輔、岩崎 綾、藤木宏美、松尾聖子、臼井香奈子、深津彰子、
菅沼貴康、鈴木崇弘、松澤克治

5. Refeeding Syndrome 高リスクであった飢餓状態妊婦の一例

…………… 江南厚生病院 産婦人科

神谷幸余、高松 愛、原 茉里、小笠原桜、小崎章子、水野輝子、
熊谷恭子、若山伸行、木村直美、樋口和宏、池内政弘

第Ⅱ群 (14:45 ~ 15:20)

座 長 林 和 正

6. 妊娠、帝王切開術を契機として頭蓋内出血を繰り返した多発血管腫（脈管奇形）の一例

…………… 小牧市民病院 産婦人科
秋田寛佳、森川重彦、佐野美保、池田沙矢子、藤井詩子、
日々絵里菜

7. 妊娠初期 sFlt-1/PIGF が高値を示した常位胎盤早期剥離の1例

…………… トヨタ記念病院 周産期母子医療センター 産科
上野琢史、柴田崇弘、森尾明浩、山田拓真、竹田健彦、宇野 枢、
田野 翔、鶴飼真由、鈴木徹平、原田統子、岸上靖幸、小口秀紀

8. 胎児新生児同種免疫性血小板減少症に対し、母体に γ グロブリン大量療法を行った一例

…………… 名古屋市立大学病院 産科婦人科^{*1}、同 小児科^{*2}
近藤恵美^{*1}、森 亮介^{*1}、大谷綾乃^{*1}、吉原紘行^{*1}、伴野千尋^{*1}、
澤田祐季^{*1}、北折珠央^{*1}、鈴木伸宏^{*1}、杉浦真弓^{*1}、伊藤孝一^{*2}

9. 胎児嚢胞性ヒグロームを連続して発症した妊婦の1例

…………… 愛知医科大学^{*1}、種村ウイメンズクリニック^{*2}
鈴木佳克^{*1}、山本珠生^{*1}、種村光代^{*2}、渡辺員支^{*1}、篠原康一^{*1}、
若槻明彦^{*1}

10. 9番環状染色体の一例

…………… 名古屋第二赤十字病院 産婦人科
白石佳孝、加藤紀子、河井啓一郎、服部 渉、大堀友記子、
小川 舞、加賀美帆、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

第Ⅲ群 (15:20 ~ 15:55)

座 長 丸 山 万 理 子

11. 持続硬膜外ブロックが奏効した子宮筋腫合併妊娠の2例

…………… 鈴木病院 産婦人科^{*1}、同 麻酔科^{*2}
水野雄介^{*1}、荒木ひろみ^{*2}、高本利奈^{*1}、岩崎慶太^{*1}、齋藤佳実^{*1}、
鈴木崇浩^{*1}、月城沙美^{*1}、藤井真紀^{*1}、安江由起^{*1}、安江 朗^{*1}、
久野 敦^{*1}、新里康尚^{*1}、高橋正明^{*1}、鈴木清明^{*1}

12. 当院における骨盤位に対する胎児外回転術の現況

…………… 名古屋第一赤十字病院 産婦人科
正橋佳樹、津田弘之、朝比奈録央、上田真子、大西主真、奥原充香、
江崎正俊、木村晶子、三澤研人、猪飼 恵、夫馬和也、西子裕規、
手塚敦子、坂堂美央子、齋藤 愛、廣村勝彦、安藤智子、水野公雄

13. 異所性妊娠の診断・治療における MRI の有用性

…………… 名古屋市立東部医療センター 産婦人科
神谷将臣、犬塚早紀、倉兼さとみ、関宏一郎、村上 勇

14. 生殖補助医療（ART）妊娠における異所性妊娠

— 不妊要因と移植方法との関連 —

…………… 医療法人成田育成会 成田病院
菅聡三郎、松川 泰、石橋由紀、小澤明日香、浅野美幸、阿部晴美、
辰己佳史、佐藤真知子、伊藤知華子、都築知代、山田礼子、
大沢政巳、成田 収

15. 当院における NIPT の現状と超音波検査の有用性

…………… あいち小児保健医療総合センター
野坂麗奈、早川博生

16. 当院における腹腔鏡下手術に対する取り組み

…………… 大同病院^{*1}、名古屋大学医学部附属病院^{*2}
加藤奈緒^{*1}、中村智子^{*2}、南 洋佑^{*1}、服部友香^{*1}、高橋千明^{*1}、
境康太郎^{*1}

17. 腔式子宮全摘出術後の膀胱瘤に腹腔鏡下仙骨腔固定術が有用であった1例

…………… トヨタ記念病院 産婦人科
福田太郎、柴田崇宏、森尾明浩、上野琢史、山田拓馬、竹田健彦、
宇野 枢、田野 翔、鷗飼真由、鈴木徹平、原田統子、岸上靖幸、
小口秀紀

18. 治療に難渋した子宮留膿症穿孔による汎発性腹膜炎の2例

…………… 春日井市民病院
藤本裕基、奥村敦子、前田千花子、田中秀明、佐藤麻美子、
高村志麻、下村裕司、伊藤充彰

19. 画像所見から子宮体癌を疑ったが組織診にて子宮結核の診断に至った一例

…………… 豊橋市民病院産婦人科^{*1}、同 女性内視鏡外科^{*2}、
同 総合生殖医療センター^{*3}
山下絵美里^{*1}、藤田 啓^{*1}、鈴木邦昭^{*1}、山田友梨花^{*1}、
尾瀬武志^{*1}、窪川芽衣^{*1}、嶋谷拓真^{*1}、植草良輔^{*1}、國島温志^{*1}、
甲木 聡^{*1}、長尾友佳里^{*1}、矢吹淳司^{*1}、河合要介^{*1}、永井智之^{*1}、
梅村康太^{*2}、岡田真由美^{*1}、安藤寿夫^{*3}、河井通泰^{*1}

第V群 (16:23 ~ 16:51)

座 長 山 室 理

20. 若年女性の子宮体部に発生した有茎性子宮腺肉腫の1例

…………… 藤田医科大学産婦人科学講座

奈倉裕子、大谷清香、高橋龍之介、溝上和加、吉澤ひかり、
高田恭平、市川亮子、鳥居 裕、藤井多久磨

21. ヘバシズマブ併用化学療法中に消化管穿孔をきたした進行・再発子宮頸癌の2症例

…………… 名古屋第一赤十字病院 産婦人科

奥原充香、坂堂美央子、朝比奈録央、正橋佳樹、上田真子、
大西主真、江崎正俊、木村晶子、三澤研人、猪飼 恵、夫馬和也、
西子裕規、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

22. Paclitaxel、Cisplatin、Bevacizumab 併用療法が著効した進行子宮頸部腺癌の1例

…………… トヨタ記念病院 産婦人科

柴田崇宏、森尾明浩、福田太郎、上野琢史、山田拓馬、竹田健彦、
田野 翔、宇野 枢、鷓飼真由、鈴木徹平、原田統子、岸上靖幸、
小口秀紀

23. 婦人科がん患者における下肢リンパ浮腫の発症期間に関する検討

…………… トヨタ記念病院 産婦人科

森尾明浩、柴田崇弘、福田太郎、山田拓馬、上野琢史、竹田健彦、
宇野 枢、田野 翔、鷓飼真由、鈴木徹平、原田統子、岸上靖幸、
小口秀紀

一般演題

1 妊娠中に視力低下を生じたリンパ球性下垂体炎の1例

名古屋第二赤十字病院 産婦人科^{*1}、同 脳神経外科^{*2}、同 内分泌内科^{*3}

伊藤 聡^{*1}、加藤紀子^{*1}、河井啓一郎^{*1}、白石佳孝^{*1}、服部 渉^{*1}、大堀友記子^{*1}、小川 舞^{*1}、加賀美帆^{*1}、大脇太郎^{*1}、佐々木裕子^{*1}、波々伯部隆紀^{*1}、丸山万理子^{*1}、林 和正^{*1}、茶谷順也^{*1}、山室 理^{*1}、渡邊 督^{*2}、稲垣朱実^{*3}

【症例】28歳、G2P0。妊娠33週より右視力低下を自覚し、眼科を受診した。MRI検査にて下垂体腫大を認め、当院脳神経外科へ紹介となった。頭部造影MRI検査で1.7cmの下垂体腫大を認め、下垂体腺腫が疑われた。リンパ球性下垂体炎の可能性もあり、プレドニゾロン5mg/日開始となった。血液検査では下垂体機能異常は認めなかった。その後5日間で、右視力低下の増悪、両耳側半盲、頭痛を伴い、早急な腫瘍摘出が望ましいと判断し、妊娠34週2日に帝王切開術を行った。術後4日目に内視鏡下経鼻腫瘍摘出術を行った。術中所見、迅速病理結果にてリンパ球性下垂体炎が強く示唆されたため、腫瘍切除せず生検で終了となった。術後はプレドニゾロン60mg/日を開始し、視力低下の改善を認めた。MRI検査にて下垂体は縮小を認め、プレドニゾロンは漸減している。その後症状再発や内分泌機能異常はみられていない。

【考察】妊娠中に視力低下を契機として診断に至ったリンパ球性下垂体炎の一例を経験した。リンパ球性下垂体炎は妊娠後期の発症が多いと報告されている。画像所見では下垂体腫瘍との鑑別が困難であり、神経症状が切迫していたため、帝王切開後の生検を施行した。術後はステロイド治療が著効し現在症状は安定している。

2 当院でのリファンピシン耐性肺結核合併妊娠の1例

豊橋市民病院 産婦人科^{*1}、総合生殖医療センター^{*2}、女性内視鏡外科^{*3}

古井憲作^{*1}、甲木 聡^{*1}、山下絵美里^{*1}、鈴木邦昭^{*1}、山田友梨花^{*1}、尾瀬武志^{*1}、窪川芽衣^{*1}、嶋谷拓真^{*1}、植草良輔^{*1}、國島温志^{*1}、長尾有佳里^{*1}、藤田 啓^{*1}、矢吹淳司^{*1}、河合要介^{*1}、永井智之^{*1}、梅村康太^{*3}、岡田真由美^{*1}、安藤寿夫^{*2}、河井通泰^{*1}

【緒言】我が国の新登録結核患者数は減少傾向にあるが、結核罹患率においては他の先進国と比較し高い。また、20歳台の新登録患者のうち約半数を他国出身患者が占めており、今後海外からの移住者の増加に伴い日常診療で目にする機会が増加することが考えられる。今回、妊娠中に結核治療を行ったものの難治性であったため妊娠継続を断念した1例を経験したため報告する。

【症例】20歳台、フィリピン人。妊娠4回、分娩1回、流産2回。第1子出産後に肺結核の治療歴あり。咳、胸痛、背部痛が出現し前医受診。RFP、INH、EB、PZA内服開始。同時に妊娠していることが判明。妊娠継続を希望され、妊娠12週に当院へ転院となった。結核治療を継続したものの排菌が持続しており、さらにRFP耐性であることが判明。PZA、INH、EBにて治療を継続したが効果を認めず、母体生命を優先するために妊娠継続を断念し、結核治療に専念する方針となった。INH、PZA、EB、LVFX、SM内服にて治療開始。妊娠21週に中絶処置を施行。その後は速やかに排菌の消失を認め、前医へ再転院となった。

【考察】妊娠中は結核の治療に対し難治性であったが、分娩後速やかに排菌の消失を認めたことから、妊娠そのものが結核の治療を妨げる因子であった可能性が示唆された。

3 妊娠中に糖尿病が判明した品胎妊娠の一例

名古屋市立西部医療センター 産婦人科^{*1}、同 内分泌糖尿病内科^{*2}

粟生晃司^{*1}、西川尚実^{*1}、高木七奈^{*1}、野々部恵^{*1}、柴田春香^{*1}、早川明子^{*1}、十河千恵^{*1}、川端俊一^{*1}、田尻佐和子^{*1}、中元永理^{*1}、尾崎康彦^{*1}、柴田金光^{*1}、太田亜佐美^{*2}、今枝憲朗^{*2}

【緒言】品胎妊娠の妊娠中に糖尿病が判明する症例はほとんど報告がなく、産科的かつ糖尿病内科的に大変貴重な症例を経験したので報告する。

【症例】34歳で3経妊0経産の女性。妊娠前のBMIは36.2であった。胚移植2個で品胎妊娠となり当院に紹介された。妊娠8週時にHbA1cが8.6%で糖尿病と診断された。妊娠17週に予防的頸管縫縮術を受けた。妊娠28週より切迫早産で入院し、塩酸リトドリンを内服した。A児とB児は胎盤を共有していた。A児に発育停止傾向があり妊娠30週での分娩も検討されたが、超音波検査や胎児心拍数モニタリングで3児ともwell-beingであり妊娠を継続した。1850kcal糖質分割食、インスリンはアスパルト・デテミルの糖尿病強化療法を行い血糖値：70～140mg/dlと通常より寛容な血糖コントロールを行った。妊娠33週1日に予定帝王切開が行われた。出血量は羊水を含め約2000mlであった。A：1302g B：1488g C：1492gで3児ともApgar5分値は8～9点、臍帯動脈血pHも7.2以上であった。

【結語】妊娠中に糖尿病が判明する品胎妊娠はほとんど前例がなく、血糖コントロールや娩出時期の判断に難渋した症例であった。

4 母体の心機能低下のため人工早産とした高安病合併妊娠の2例

安城更生病院 産婦人科

角 真徳、戸田 繁、片山高明、花谷茉也、中村拓斗、西野翔吾、廣渡平輔、岩崎 綾、藤木宏美、松尾聖子、白井香奈子、深津彰子、菅沼貴康、鈴木崇弘、松澤克治

【緒言】高安病は大動脈及び主要分枝に狭窄・閉塞を生じる原因不明の血管炎である。高安病合併妊娠の予後は一般に良好とされるが、今回我々は母体の心機能低下のため人工早産となった2症例3分娩を経験したので報告する。

【症例1】24歳、2妊0産。23歳で発症し、プレドニゾロン・シクロスポリン使用中に妊娠。妊娠18週に頻脈性心房細動と心機能低下のため入院。カーディオバージョンにより不整脈は消失したが、29週1日に発作性心房細動を生じ、29週3日に帝王切開で1215gの児を分娩した。産後の経過は良好であった。

【症例2】25歳、4妊0産。24歳で発症し、プレドニゾロン使用中に妊娠。30週で切迫早産のため入院後、心臓超音波検査にてEjection fraction (EF) 24%と高度の心機能低下を認め、31週2日に帝王切開で1536gの児を分娩した。その後は循環器科より妊娠回避を指導されていたが、2年後に再び妊娠。前回の分娩時期を考慮し29週で管理入院としたが、30週でEF27%と再び高度の心機能低下を認め、30週1日に帝王切開で1293gの児を分娩した。2回とも産後の経過は良好であった。

【考察】高安病合併妊娠では厳格な母体循環管理と同時に、母体の心機能に応じた適切な娩出時期の決定が肝要である。

5 Refeeding Syndrome 高リスクであった飢餓状態妊婦の一例

江南厚生病院 産婦人科

神谷幸余、高松 愛、原 茉里、小笠原桜、小崎章子、水野輝子、熊谷恭子、若山伸行、木村直美、樋口和宏、池内政弘

【緒言】 Refeeding Syndrome (RFS) は慢性的飢餓状態で栄養摂取を開始した際に、体液・電解質に起因する心肺および神経系の異常を呈する一連の代謝性合併症の総称である。我々は妊娠中の摂食低下により RFS 高リスクの一例を経験したため報告する。

【症例】 37 歳 2 経妊 0 経産。妊娠初期より摂食低下が続いていた。前置胎盤で、妊娠 31 週 2 日に警告出血を認めたため、前医で管理入院、リトドリン点滴が開始された。妊娠 32 週 0 日に再度警告出血を認め、前医 NICU 満床のため当院に母体搬送となった。来院時より、頻脈、頻呼吸を認めていた。妊娠 32 週 2 日、全身麻酔にて大動脈バルーン留置下に帝王切開術を施行した。術前に施行された動脈血液ガスで著明な代謝性アシドーシス及び呼吸性代償を認め、術後の精査で飢餓状態に伴うケトアシドーシス、低リン血症 (1.7mg/dl)、低 Mg 血症 (1.7mg/dl) を認めた。RFS 高リスクのため、ビタミン B1、電解質を補充し、食事は 400kcal より開始し漸増した。RFS 発症なく、術後 11 日目に退院となった。

【結論】 飢餓状態妊婦の栄養管理の際には RFS 発症の可能性を念頭において治療しなければならない。また、リトドリン使用時の頻呼吸は、血液ガスによる評価を行うべきである。

6 妊娠、帝王切開術を契機として頭蓋内出血を繰り返した多発血管腫 (脈管奇形) の一例

小牧市民病院 産婦人科

秋田寛佳、森川重彦、佐野美保、池田沙矢子、藤井詩子、日々絵里菜

【緒言】 血管腫 (脈管奇形) は先天性であり、脈管形成過程の異常で生じる。病変内では局所的に凝固因子が多量に使用され、消費性凝固異常から DIC を引き起こすことがある。今回妊娠、帝王切開術を契機とした凝固線溶系異常により頭蓋内出血を繰り返した多発血管腫の一例を経験したので報告する。

【症例】 28 歳。10 歳時に下腿、19 歳時に左会陰、26 歳時に左臀部の血管腫に対して切除術の施行歴あり。帰省分娩目的で受診時の妊娠 30 週の健診で尿蛋白 3+ を認め、31 週で管理入院となる。入院後、血圧上昇は認めないが 11.25g/day まで尿蛋白量の増悪あり、32 週 2 日で緊急帝王切開術を施行。術後は 2.10g/day まで改善あり術後 13 日目で退院となった。術後 26 日目に頭痛、嘔気症状で受診し、頭部 CT で左慢性硬膜下血腫を確認。直ちに当院脳神経外科で穿頭血種ドレナージ術を施行したが術後 3 時間で左急性硬膜外血腫を認めたため開頭血種除去術が施行された。術後採血にて FDP > 300 μ g/ml、D-D > 100 μ g/ml と異常高値、またフィブリノゲン 84mg/dl と低値を認めたため抗凝固療法などの加療開始。状態安定し第 28 病日に退院となった。

【考察】 妊娠、手術を契機に血管腫の局所凝固異常をきたし頭蓋内出血を繰り返したと考えられた。

7 妊娠初期 sFlt-1/PlGF が高値を示した常位胎盤早期剥離の1例

トヨタ記念病院 周産期母子医療センター 産科

上野琢史、柴田崇弘、森尾明浩、山田拓真、竹田健彦、宇野 枢、田野 翔、鷓飼真由、鈴木徹平、原田統子、岸上靖幸、小口秀紀

【緒言】 妊娠高血圧腎症（PE）の発症および重症化の予測は母児の適切な管理のため重要である。sFlt-1/PlGF が85以上の場合はPEにより早期に分娩となる可能性が高いとされている。今回我々は妊娠初期のsFlt-1/PlGFが高値であり、常位胎盤早期剥離を発症した症例を経験したので報告する。

【症例】 症例は36歳、2妊1産。高血圧症の既往あり。妊娠16週1日時点でsFlt-1/PlGF：154.2と高値であった。妊娠20週1日より血圧が149/108 mmHgと上昇し、メチルドパの内服を開始した。妊娠24週1日に尿蛋白定性が2+となりPEの疑いで入院となったが、尿蛋白の増加なく、血圧も安定したため外来管理とした。妊娠27週0日に下腹部痛と性器出血を主訴に来院した。胎児心拍はなく、胎盤後血腫を認め、IUFDを伴う常位胎盤早期剥離と診断した。DICも併発し、輸血を行いながらオキシトシン点滴で分娩誘導を行い、同日に経膈分娩となった。分娩後も抗DIC療法を継続し、分娩後6日目に合併症なく退院となった。

【結論】 妊娠初期のsFlt-1/PlGFの測定は、ハイリスク妊婦の抽出に有用であると考えられた。

8 胎児新生児同種免疫性血小板減少症に対し、母体にγグロブリン大量療法を行った一例

名古屋市立大学病院 産科婦人科^{*1}、同 小児科^{*2}

近藤恵美^{*1}、森 亮介^{*1}、大谷綾乃^{*1}、吉原紘行^{*1}、伴野千尋^{*1}、澤田祐季^{*1}、北折珠央^{*1}、鈴木伸宏^{*1}、杉浦真弓^{*1}、伊藤孝一^{*2}

【緒言】 胎児新生児同種免疫性血小板減少症（NAIT）は約0.1%の頻度で起こり、母児間の血小板抗原の不適合により母体で胎盤通過性の抗血小板抗体が産生され、児に血小板減少による頭蓋内出血など重篤な合併症を引き起こす。今回第2子のNAIT予防のため、母体にγグロブリン大量療法を行った症例を報告する。

【症例】 39歳、G2P1。前回38週正常分娩で、生後2日で児に紫斑が出現し当院へ搬送。児は血小板低下を認め、NAITの診断で血小板輸血とグロブリンを投与され、生後1か月半で退院。今回は初期より当院にて妊娠管理を行い、臨床倫理委員会の承認を得て、NAITの予防のためのγグロブリン大量投与を計画した。妊娠29週よりγグロブリン2.5g/回を週2回、合計8回静脈投与し、妊娠32週で帝王切開術を施行。児は出生時血小板1.2万/μlと減少を認め、グロブリン投与と血小板輸血を繰り返し、頭蓋内出血や消化管出血なく生後1か月半で退院となった。

【結論】 NAIT予防に対するγグロブリン大量療法により、重篤な合併症なく健児を得ることができた。今後妊婦に対するγグロブリン予防投与について症例を重ねて検討していく方針である。現在iPS細胞による血小板輸血の臨床研究が計画されており、再生医療の進歩が期待される。

9 胎児嚢胞性ヒグロームを連続して発症した妊婦の1例

愛知医科大学*¹、種村ウイメンズクリニック*²

鈴木佳克*¹、山本珠生*¹、種村光代*²、渡辺員支*¹、篠原康一*¹、若槻明彦*¹

胎児嚢胞性ヒグローム（以下ヒグローム）は大部分頸部のリンパ管腫で、妊娠初期に発生したものは nuchal translucency のチェック時に、発見されることが多い。今回、ヒグロームを連続して発症した症例を経験したので報告する。

1 回目の妊娠（母の年齢 23 歳）は妊娠 14 週に胎児頸部嚢胞と皮下浮腫にて、紹介受診。羊水染色体検査は 46,XX 正常核型。20 週、胸腹水出現。24 週、頸部嚢胞と皮下浮腫が増大し、羊膜腔内をほぼ占拠した。胎児徐脈を認め、24 週 5 日に帝王切開を行った（742g、AP0/0 点）。挿管できず、死産となった。

2 回目の妊娠（母の年齢 24 歳）は 12 週に胎児頸部嚢胞出現。16 週に嚢胞穿刺し、内容液の組成が大部分リンパ球であることを確認、染色体検査は 46,XX 正常核型。18 週、19 週、20 週、22 週に内容液を 50-60ml を穿刺吸引。20 週以降は腹水出現。胎動は全くなし。当院倫理委員会承認の下、OK-432 投与を予定したが、23 週 6 日、胎内死亡。24 週 5 日に死産（820g）。

巨大なヒグロームは胎児水腫を発生し、循環不全で体内死亡することが多い。胎内治療として嚢胞穿刺による内容除去を繰り返し行い、さらに、OK-432 による癒着治療を準備したが、治療前に死亡に至った。染色体異常がないヒグロームは、反復することはまれであり、採取したリンパ液などを用いて遺伝子異常の網羅的解析を準備している。

10 9 番環状染色体の一例

名古屋第二赤十字病院 産婦人科

白石佳孝、加藤紀子、河井啓一郎、服部 渉、大堀友記子、小川 舞、加賀美帆、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】 9 番環状染色体は多様な表現型を示し、特定の症候群として表現されていない、極めて頻度の少ない染色体異常である。

【症例】 33 歳、2 妊 1 産。自然妊娠で妊娠成立し他院で妊婦健診を受けており、妊娠初期に切迫流産で入院、その後の妊娠経過は問題なし。妊娠 27 週の妊婦健診で胎児発育不全（FGR）、単一臍帯動脈を指摘され、当院紹介受診となった。精査にて symmetrical FGR と単一臍帯動脈、羊水染色体検査にて 9 番環状染色体の診断に至った。その後、外来妊婦健診にて経過観察し、妊娠 40 週 6 日に誘発分娩で 2826g の男児を娩出した。出生後、児は呼吸障害を認めず、染色体異常で新生児集中治療室へ入室した。出生時より心拡大を認め、軽度肺うっ血に対して利尿剤を使用し、経過良好で日齢 33 に退院となった。その後、染色体 G-Banding にて 9 番環状染色体の確定診断を得ている。児は現在 1 歳 8 カ月で、特徴的顔貌を示し、発育障害（低身長、低体重）、運動精神発達遅延（頸定や発語できず）、筋緊張低下と筋力低下に伴う呼吸機能低下や胸郭変形を認め、慢性呼吸機能障害を生じ、持続陽圧呼吸療法（CPAP）や経管栄養が必要な状態である。

【結語】 今回、出生前羊水検査にて 9 番環状染色体と診断し、生児を得た一例とその経過を報告する。

11 持続硬膜外ブロックが奏効した子宮筋腫合併妊娠の2例

鈴木病院 産婦人科^{*1}、同 麻酔科^{*2}

水野雄介^{*1}、荒木ひろみ^{*2}、高本利奈^{*1}、岩崎慶太^{*1}、齋藤佳実^{*1}、鈴木崇浩^{*1}、月城沙美^{*1}、藤井真紀^{*1}、安江由起^{*1}、安江 朗^{*1}、久野 敦^{*1}、新里康尚^{*1}、高橋正明^{*1}、鈴木清明^{*1}

妊娠中の子宮筋腫は、妊娠に伴い筋腫が増大する事が知られており、変性や感染による疼痛に対して妊娠中は薬剤の使用制限があり、治療に難渋する事が多い。今回我々は、鎮痛剤投与では疼痛コントロール不良な子宮筋腫合併妊婦に対し持続硬膜外ブロックを行い、良好な疼痛コントロールを得た症例を経験したため報告する。

【症例1】 32歳、0経妊0経産。妊娠15週0日。子宮筋腫の変性と診断され入院管理となった。疼痛に対しアセトアミノフェンの内服ではコントロール不良であり、持続硬膜外ブロックを施行した。鎮痛効果と副作用の発現に注意しながら薬剤と投与方法を調節し、徐々に疼痛コントロールは良好となり第9病日に退院となった。

【症例2】 27歳、0経妊0経産。妊娠13週6日。子宮筋腫の変性と診断され入院管理となった。ペンタゾシン使用による傾眠傾向が強かったため持続硬膜外ブロックを施行した。ブロック開始より鎮痛効果は高く、カテーテルを12日間留置し、第13病日に退院となった。妊娠中は薬剤の使用が限られており、局所投与となるブロック療法是妊婦の疼痛コントロールに対して有効であると考えられた。

12 当院における骨盤位に対する胎児外回転術の現況

名古屋第一赤十字病院 産婦人科

正橋佳樹、津田弘之、朝比奈録央、上田真子、大西主真、奥原充香、江崎正俊、木村晶子、三澤研人、猪飼 恵、夫馬和也、西子裕規、手塚敦子、坂堂美央子、齋藤 愛、廣村勝彦、安藤智子、水野公雄

【目的】 骨盤位妊娠の場合、経膈分娩より帝王切開術を選択した方が児の周産期予後が良いことが知られており、当院では経膈分娩を希望する方のために骨盤位に対する胎児外回転術を施行している。当院における胎児外回転術の成功率、合併症につき現況を報告する。

【方法】 2013年1月から2018年8月までに当院で胎児外回転術を施行した158例について後方視的に検討した。当院では外回転術に先立ち全例で術前検査を施行し、施術直前には塩酸リトドリンを用いた子宮収縮抑制を行っている。

【結果】 胎児外回転術施行158例中、成功例は69例で成功率は44%であった。胎児外回転術施行後に陣発、破水などを認め緊急帝王切開を施行した例が3例、胎児徐脈により緊急帝王切開を施行した例が1例、常位胎盤早期剥離により緊急帝王切開を施行した例が1例であった。

【結論】 当院での胎児外回転術の成功率は44%と半数近く成功しており、他の文献と比較してもほぼ同等の成果を示しており、帝王切開を減らす有意義な方法であると考えられた。一方で胎児外回転術の合併症として、破水、陣発、胎児徐脈、常位胎盤早期剥離などを5例認め、外回転術施行時には緊急時の準備を整えておくことが重要である。

13 異所性妊娠の診断・治療における MRI の有用性

名古屋市立東部医療センター 産婦人科
神谷将臣、犬塚早紀、倉兼さとみ、関宏一郎、村上 勇

【抄録】近年、超音波検査やhCG検査により妊娠早期に異所性妊娠の診断が可能となり、異所性妊娠の破裂前に治療が可能な症例が増加してきた。しかし、超音波検査のみでは確定診断できない例も多く、診断的子宮内容除去術やMRIを施行する場合もある。その診断過程に確立されたものはなく、MRIにより詳細な妊娠部位を推定することができれば、診断に大きく寄与するものと考えられる。今回我々は異所性妊娠を疑った126例に対し確定診断に至るまでの過程、またMRIを施行した54例のMRI所見を調べ、妊娠部位別の異所性妊娠の診断率、異所性妊娠を疑いMRIや診断的子宮内容除去術を行うも、診断が困難であった3例を後方的に検討した。MRIにて付属器の異所性妊娠は93.5%の診断率である一方、大網妊娠や腹膜妊娠の診断は困難な症例も認められた。全体では89.8%の症例でMRIにより異所性妊娠の診断が可能であったが、付属器以外の異所性妊娠や付属器に異なる病変の可能性がある場合は、誤診の原因となりやすく注意が必要である。超音波検査にて異所性妊娠の診断が困難な症例では、MRIにより妊娠部位を特定できることも多く有用な検査であると考えられた。

14 生殖補助医療（ART）妊娠における異所性妊娠

— 不妊要因と移植方法との関連 —

医療法人成田育成会 成田病院
菅聡三郎、松川 泰、石橋由紀、小澤明日香、浅野美幸、阿部晴美、辰己佳史、佐藤真知子、伊藤知華子、都築知代、山田礼子、大沢政巳、成田 収

【目的】生殖補助医療における異所性妊娠の発生頻度を検討し、ARTに至った不妊要因との関連を調査した。

【対象・方法】2015年から2019年の5年間に、当院でARTにより臨床妊娠した4087例中異所性妊娠となった44例を対象とした後方的コホート研究を行った。新鮮胚移植と凍結胚移植、更に初期胚移植と胚盤胞移植に分類し異所性妊娠の発生頻度について調査した。

【成績】臨床妊娠あたりの異所性妊娠の発生頻度は、移植時期別にみると新鮮胚移植では1412例中29例（2.05%）、凍結胚移植では2675例中14例（0.52%）、初期胚移植では2088例中28例（1.34%）、胚盤胞移植では1999例中15例（0.75%）という結果が得られた。異所性妊娠のリスクが最も高かったのは新鮮胚移植で、更に初期胚移植の方がリスクが高いという結果が得られた。また異所性妊娠となった44例を対象として不妊要因の疾患別を見ると、子宮内膜症が最も多く、次いで男性因子、卵管因子という結果が得られた。

【まとめ】異所性妊娠のリスクは、凍結胚移植と比較して新鮮胚移植が、また胚盤胞移植と比較して初期胚移植の方が高いという結果が得られた。不妊要因の疾患別を見ると子宮内膜症、男性因子、卵管因子、原因不明という順にリスクが高いという結果が得られた。

15 当院における NIPT の現状と超音波検査の有用性

あいち小児保健医療総合センター
野坂麗奈、早川博生

当院では 2017 年 4 月から NIPT を施行し、2018 年 7 月までに受検者数は 154 例となった。初診時、両親に遺伝カウンセリングを行い、翌日以降に NIPT を行っている。また検査前には全例超音波検査を実施している。当院での適応の内訳は高年妊娠 136 例 (88.3%)、超音波異常 12 例 (7.8%)、染色体数異常の既往 5 例 (3.2%)、母体マーカー 1 例 (0.6%) であった。高年妊娠による適応の割合は全国平均 (94.7%) を下回った。超音波異常により NIPT を紹介された 24 症例に対し、当院で再度超音波検査を行い、その結果を踏まえてカウンセリングを行った。NIPT を行った 2/12 例で陽性、羊水検査では 8/11 例で染色体異常を認め、検査中止希望が 1 例であった。また、高年妊娠で紹介されたが、無頭蓋症や IUFD がみつきり検査を中止した症例も経験した。NIPT 前に超音波検査を行うことにより染色体異常のリスク評価や一部の形態異常を指摘することができ、それを元に最も適切な検査を選択することが可能である。NIPT をするにあたり、産科医による超音波検査での評価は有用である。

16 当院における腹腔鏡下手術に対する取り組み

大同病院^{*1}、名古屋大学医学部附属病院^{*2}
加藤奈緒^{*1}、中村智子^{*2}、南 洋佑^{*1}、服部友香^{*1}、高橋千明^{*1}、境康太郎^{*1}

近年の腹腔鏡下手術の需要が益々高まり普及している中で、所属する施設の背景や方針により実施状況は異なる。当院は病床数 404 床規模で、年間分娩件数は 550 件を越え、周産期中心の地域医療を担っている。産婦人科の常勤医が 1 名だった時期があり 2016 年まで腹腔鏡下手術は行っていなかったが、勤務異動により技術認定医が 5 ヶ月間在籍し、腹腔鏡下手術が導入された経緯を紹介する。まず手術器具を当科用に新規に購入して鉗子類をセット化し、術式によって選択する機材を定めた。手術室スタッフとはマニュアルを作成して共有し、事前確認を行いセットアップは円滑だった。術式拡大に伴い必要機材を追加購入し、診療面では手術同意書とクリティカルパスを登録した。導入後 3 例目に初回の全腹腔鏡下子宮全摘術を施行し、2017 年 7 月から 1 年間において腹腔鏡手術件数は増加傾向にあり、2018 年 8 月現在、開腹移行例や重篤な合併症は認めていない。技術認定医が不在となった後も適応症例を厳選し、大学病院から協力と指導が得られる環境で、手術手技の習得を目指している。当院での腹腔鏡下手術は軌道に乗ってきたが、症例選択に十分配慮し、安全性を担保した腹腔鏡下手術の継続に努めていきたい。

17 腔式子宮全摘出術後の膀胱瘤に腹腔鏡下仙骨腔固定術が有用であった1例

トヨタ記念病院 産婦人科

福田太郎、柴田崇宏、森尾明浩、上野琢史、山田拓馬、竹田健彦、宇野 枢、田野 翔、
鵜飼真由、鈴木徹平、原田統子、岸上靖幸、小口秀紀

【緒言】 従来、骨盤臓器脱の初回手術療法として、腔式子宮全摘術、腔壁形成術が広く行われてきたが、術後の再発率が高いことが指摘されてきた。腹腔鏡下仙骨腔固定術（laparoscopic sacrocolpopexy : LSC）は再発率が低い治療法として急速に普及している。今回我々は、骨盤臓器脱の初回手術療法として腔式子宮全摘出術、腔壁形成術を施行したが、術後に膀胱瘤を再発した症例に対して、LSC が有用であった症例を経験したので報告する。

【症例】 症例は79歳、2妊2産。77歳時に当院でStageⅢの骨盤臓器脱の診断で腔式子宮全摘出術及び前後腔壁形成術を施行した。術後9ヵ月頃より膀胱瘤を認め、保存的に経過を診ていたが、術後2年で膀胱瘤の悪化を認め、LSCを施行した。手術はダイヤモンド法で行い、膀胱と腔の間を展開しメッシュを固定し仙骨へと牽引した。手術時間は4時間36分、出血量は少量で術中合併症は認めなかった。術後1年経過した現在、骨盤臓器脱の再発なく経過している。

【結論】 LSCは子宮全摘出術、腔壁形成術後の膀胱瘤再発症例に対しても有用であると考えられた。

18 治療に難渋した子宮留膿症穿孔による汎発性腹膜炎の2例

春日井市民病院

藤本裕基、奥村敦子、前田千花子、田中秀明、佐藤麻美子、高村志麻、下村裕司、
伊藤充彰

子宮留膿症はADLが低く排泄ケアを要する高齢者に多く見られ、一度穿孔した場合の死亡率は高く、その治療に難渋することが多い。今回、子宮留膿症穿孔による重症の急性汎発性腹膜炎を認めたが救命することができた2症例を経験したので報告する。

【症例1】 76歳、3妊3産。発熱で救急搬送。子宮留膿症穿孔による敗血症性ショックの診断であったが、全身状態が極めて不良であったため、まず経腔的ドレナージと集学的治療を開始した。しかし、感染コントロールは不十分であったため、全身状態の改善を待って、第13病日に全身麻酔下に排膿ドレナージ術、恥骨搔爬および子宮修復術を行った。術後は感染の再燃なく、術後18日目に退院した。

【症例2】 85歳、0妊0産。下腹部痛で受診。子宮留膿症穿孔による汎発性腹膜炎の疑いで、同日緊急手術を行った。腹腔内は大量の膿性腹水と子宮底部に穿孔を認め、腹式子宮全摘術および付属器摘出術を行った。術後の全身状態は安定せず、集学的治療を要した。術後2日目に抜管したが、酸素化は安定せず術後3日目に再挿管。術後4日目には気管切開を施行。術後7日目まではCHDFも要した。その後は全身状態も安定し、一般病棟へ転棟となり、術後21日目に療養型病院へと転院になった。

19 画像所見から子宮体癌を疑ったが組織診にて子宮結核の診断に至った一例

豊橋市民病院産婦人科^{*1}、同 女性内視鏡外科^{*2}、同 総合生殖医療センター^{*3}
山下絵美里^{*1}、藤田 啓^{*1}、鈴木邦昭^{*1}、山田友梨花^{*1}、尾瀬武志^{*1}、窪川芽衣^{*1}、
嶋谷拓真^{*1}、植草良輔^{*1}、國島温志^{*1}、甲木 聡^{*1}、長尾友佳里^{*1}、矢吹淳司^{*1}、
河合要介^{*1}、永井智之^{*1}、梅村康太^{*2}、岡田真由美^{*1}、安藤寿夫^{*3}、河井通泰^{*1}

【緒言】性器結核は特異的な症状や画像所見に乏しく診断が困難とされる。今回我々は、画像所見から腹膜播種を伴う子宮体癌を疑ったが子宮内膜組織診から子宮結核の診断となり、結核治療を行った一例を経験したため報告する。

【症例】50歳、4経妊2経産。近医にてエコーで骨盤内腫瘍を疑う腫瘤影が認められ当院紹介受診。MRIでは子宮内膜に3.0×1.7cmの腫瘤、腹膜に多数の結節影を認め、子宮体癌が疑われたが、組織診では類上皮肉芽腫及び抗酸菌が検出された。腹膜播種からは腸結核も疑われ、内視鏡所見や病理所見でも腸結核が示唆された。以上より性器結核、腸結核として内服治療を開始。4カ月経過した後に腹痛、嘔吐を来し、小腸イレウスの診断で入院となった。CTでは回盲部狭窄を認め、イレウス管造影では腸管子宮瘻を疑う造影剤漏出が認められた。単純子宮全摘術+両側付属器切除術+右半側結腸切除術が予定されたが、術中所見では瘻孔形成を認めず回盲部切除術のみで閉腹。その後内服薬治療を継続し再燃せず現在に至る。

【結語】子宮内膜肥厚や腹膜肥厚の画像所見を呈する場合、鑑別として子宮結核も挙げ、組織診で子宮結核の診断に至った場合は他科と連携し総合的な治療を必要とする。

20 若年女性の子宮体部に発生した有茎性子宮腺肉腫の1例

藤田医科大学産婦人科学講座

奈倉裕子、大谷清香、高橋龍之介、溝上和加、吉澤ひかり、高田恭平、市川亮子、
鳥居 裕、藤井多久磨

子宮腺肉腫はミューラー管型の良性上皮と悪性所見を示す間質よりなる稀な混合腫瘍であり、閉経後女性の子宮内膜に発生し、出血症状を契機に発見されることが多い。今回我々は30代女性の子宮体部に発生した腺肉腫の症例を経験したのでここに報告する。35歳、0経妊0経産。前医で卵巣腫瘍に対して経過観察を行っていたが、悪性転化の可能性を指摘され当院へ紹介となった。妊孕性温存希望が強かったことからまずは腫瘍摘出を行う方針とした。開腹すると子宮体部より発生した有茎性の腫瘍を認め、それを摘出した。術後病理診断は腺肉腫であり、予後不良因子とされる sarcomatous overgrowth の所見は認められなかった。腺肉腫の標準術式は子宮全摘出術および両側付属器切除術とされているが、患者の妊孕性温存希望が強かったため、術後に全身CT、子宮鏡、コルポスコーピーなどの検査を行い、十分なICを行った上で慎重経過観察する方針とした。現在術後6ヶ月が経過しているが再発は認めていない。

生殖年齢の女性において、子宮体部に発生した有茎性の子宮腺肉腫の症例を経験した。妊孕性を考慮した手術を施行したが、今後再発がないか慎重に経過観察をしていく必要がある。

21 ベバシズマブ併用化学療法中に消化管穿孔をきたした進行・再発子宮頸癌の2症例

名古屋第一赤十字病院 産婦人科

奥原充香、坂堂美央子、朝比奈録央、正橋佳樹、上田真子、大西主真、江崎正俊、木村晶子、三澤研人、猪飼 恵、夫馬和也、西子裕規、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

進行・再発子宮頸癌に対するベバシズマブ (Bev) の使用は、本邦にて2016年5月より保険適応となり、その使用症例も増えているが、重篤な有害事象である消化管穿孔が懸念される。当院にてBev併用化学療法中に消化管穿孔をきたした進行・再発子宮頸癌2例を経験したので報告する。

【症例1】54歳。子宮頸癌ⅣB期 (T3bN1M1) に対し、CCRT後PRにいたった。治療終了から3カ月後にPTX+CBDCA+Bevを開始し、初回Bev投与後7日目に激的な腹痛出現。CTにて下部消化管穿孔の所見を認め、4日後に永眠。

【症例2】66歳。子宮頸癌ⅢB期 (T3bN1M0) に対し、CCRT後CRにいたった。3カ月後に局所再発を認め、PTX+CDDP+Bevを開始。6コース目Bev投与後2日目に腹痛出現。画像にて明らかな消化管穿孔の所見は認めないものの、腹水中エンドトキシン陽性、腹水培養にてBacteroides fragilisを検出。消化管穿孔と判断のうえ保存的治療を行い、病状進行も伴い3カ月後に永眠。当院での子宮頸癌Bev使用経験は11例であり、骨盤照射歴のある7例のうち、局所再発・増悪に対してのBev使用例3例中の2例に消化管穿孔を認めた。

22 Paclitaxel、Cisplatin、Bevacizumab 併用療法が著効した進行子宮頸部腺癌の1例

トヨタ記念病院 産婦人科

柴田崇宏、森尾明浩、福田太郎、上野琢史、山田拓馬、竹田健彦、田野 翔、宇野 枢、鶴飼真由、鈴木徹平、原田統子、岸上靖幸、小口秀紀

【緒言】進行子宮頸癌の予後は不良であり、これらの症例における予後の改善が課題である。Bevacizumabは血管内皮細胞増殖因子に対するヒト化モノクローナル抗体であり、2016年5月に進行子宮頸癌に対する保険適応が承認された。今回我々はPaclitaxel、Cisplatin、Bevacizumab併用療法 (TPB療法) が奏功した進行子宮頸部腺癌の1例を経験したので報告する。

【症例】患者は59歳、1妊1産。不正性器出血を主訴に受診した。骨盤壁に達する子宮頸部腫瘍と右卵巣転移、腹部傍大動脈、左鎖骨上リンパ節を含む多発リンパ節転移を認め、病理組織診断はadenocarcinomaであった。StageⅣB Adenocarcinoma of the Uterine CervixにてTPB療法を3コース施行したところ原発巣、転移巣の著明な縮小を認めたため、広汎子宮全摘出術、腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清を施行した。術後の病理組織診断では残存腫瘍を認めなかった。現在、術後補助療法としてTPB療法を施行中である。

【結論】TPB療法は、初回手術が困難な進行子宮頸部腺癌においても切除可能な大きさに縮小させ、手術療法を選択できる可能性が示唆された。

23 婦人科がん患者における下肢リンパ浮腫の発症期間に関する検討

トヨタ記念病院 産婦人科

森尾明浩、柴田崇弘、福田太郎、山田拓馬、上野琢史、竹田健彦、宇野 枢、田野 翔、
鵜飼真由、鈴木徹平、原田統子、岸上靖幸、小口秀紀

【緒言】 続発性下肢リンパ浮腫の多くは婦人科がん治療に関する合併症であり、今回我々は婦人科がん手術後のリンパ浮腫発症までの期間と各種因子との関連を検討した。

【方法】 婦人科がん治療後に続発性下肢リンパ浮腫を発症した患者を対象とし、婦人科がん術後から発症までの期間を集計した。発症期間の遅延に関連する因子として、年齢、BMI、がん種（子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がん）、放射線照射、リンパ節郭清領域（骨盤内、骨盤内及び傍大動脈）を選択し検討した。

【結果】 対象は711例で、発症期間中央値は術後5.04年で、5年、10年以降の発症がそれぞれ50.5%、29.4%であった。がん種別の中央値は、子宮頸がん7.24年、子宮体がん3.78年、卵巣がん2.72年（ $p < 0.001$ ）と有意差を認めた。発症期間の遅延に関連する独立因子として、年齢 [相関係数 (CC) ; -0.344, $p < 0.001$]、放射線照射 (CC ; 0.178, $p = 0.004$) が同定された。

【結論】 婦人科がん手術後のリンパ浮腫発症の発症時期に関してがん種、年齢、放射線治療の有無が関連することが示唆された。原疾患治療への経過観察終了後も、続発性リンパ浮腫発症ハイリスク群として指導管理する必要がある。



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