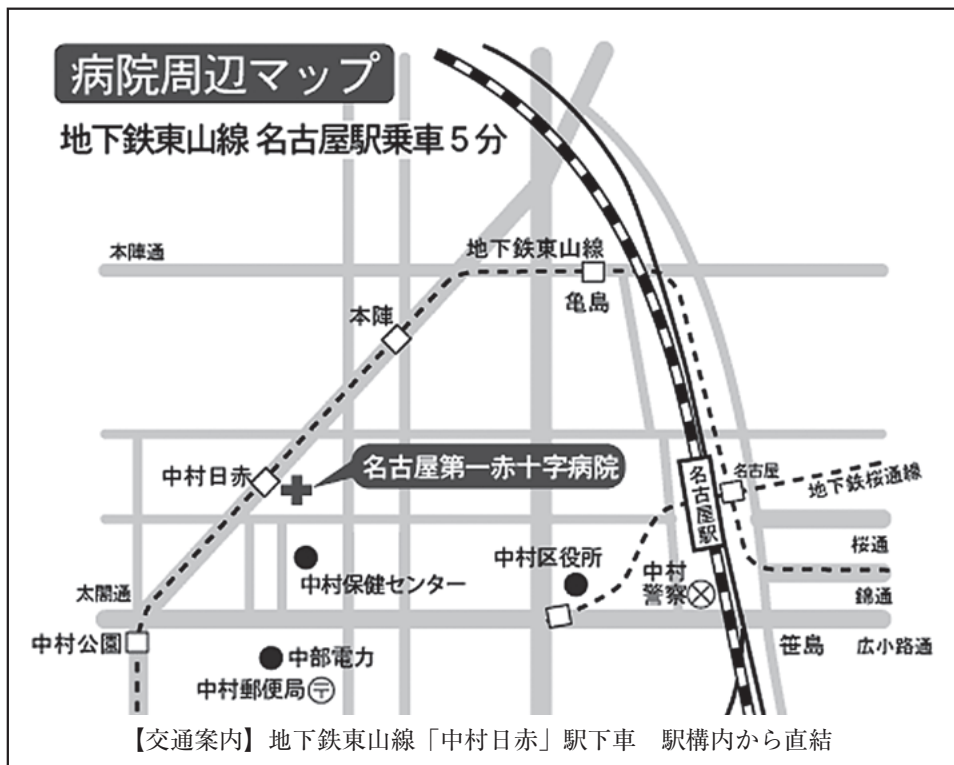


# 第 109 回 愛知産科婦人科学会 学術講演会 プログラム

日 時 令和元年 6 月 29 日(土) 午後 2 時 00 分より  
場 所 名古屋第一赤十字病院 東棟 2 F 内ヶ島講堂  
名古屋市中村区道下町 3-35



学術講演会会長  
名古屋第一赤十字病院 産婦人科  
水野 公雄

プログラムを当日にご持参ください



# 第 109 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	～	17:26

## 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 Point2007・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. 発表データは令和元年 6 月 14 日（金）までに e-mail にてお送りください。  
【送り先】 [aichi-obgy@nagoya-1st.jrc.or.jp](mailto:aichi-obgy@nagoya-1st.jrc.or.jp)  
名古屋第一赤十字病院 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、ご了承ください。

## 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 2019 年 5 月 29 日までにその旨をご連絡ください。尚、保育スタッフ手配の都合上、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](mailto:takuji-yoyaku@poppins.co.jp)

問合せ先：(株) ポピンズ TEL 052-541-2100

平日のみ 17:00 迄（担当 西澤）

# プログラム

## 一般演題

第I群 (14:10~14:45)

座長 安藤智子

### 1. 腹腔内異物が疑われた子宮卵管造影後の造影剤遺残の1例

…………… 愛知医科大学 産婦人科

杉山冴子、守田紀子、上野大樹、松下 宏、野口靖之、若槻明彦

### 2. 胎児心拍陽性の帝王切開癒痕部妊娠に対して UAE を併用し妊孕性温存手術を行った1例

…………… 藤田医科大学 医学部 産婦人科学

山田芙由美、野田佳照、溝上和加、岡本 彩、成宮由貴、  
三谷武司、市川亮子、宮村浩徳、西澤春紀、関谷隆夫、  
藤井多久磨

### 3. 腔閉鎖により巨大モリミナをきたした1例

…………… 名古屋大学 産婦人科

村上真由子、中村智子、曾根原玲菜、三宅菜月、吉田沙矢子、  
林祥太郎、村岡彩子、仲西菜月、笠原幸代、邨瀬智彦、  
大須賀智子、後藤真紀、吉川史隆

### 4. 胎児期に総排泄腔遺残症を疑ったが、出生後に処女膜閉鎖症と判明した1例

…………… 名古屋大学 産婦人科

千田康敬、森山佳則、牛田貴文、今井健史、中野知子、小谷友美、  
吉川史隆

### 5. 第一子が鎖骨頭蓋骨異形成症であった妊婦の周産期管理

…………… 江南厚生病院 産婦人科

神谷幸余、亀谷美聡、近藤恵美、小笠原桜、高松 愛、小崎章子、  
水野輝子、松川 泰、熊谷恭子、木村直美、池内政弘、樋口和宏

6. 腹腔鏡下子宮全摘術中および術後に多形性心室頻拍 Torsades de Pointes (TdP) となった一例

…………… 江南厚生病院 産婦人科<sup>\*1</sup>、マミーローズクリニック産婦人科<sup>\*2</sup>  
高松 愛<sup>\*1</sup>、亀谷美聡<sup>\*1</sup>、神谷幸余<sup>\*1</sup>、近藤恵美<sup>\*1</sup>、小笠原桜<sup>\*1</sup>、  
小崎章子<sup>\*1</sup>、水野輝子<sup>\*1</sup>、松川 泰<sup>\*1</sup>、木村直美<sup>\*1</sup>、池内政弘<sup>\*1</sup>、  
樋口和宏<sup>\*1</sup>、竹内清剛<sup>\*2</sup>

7. 直腸脱を合併した骨盤臓器脱に対して腹腔鏡下仙骨腔固定術を施行した  
1例

…………… トヨタ記念病院 産婦人科  
篠田 諭、森 将、金森紗乃代、稲村達生、柴田崇宏、上野琢史、  
山田拓馬、竹田健彦、鈴木徹平、原田統子、岸上靖幸、小口秀紀

8. 腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清術の手引き

…………… 常滑市民病院 産婦人科  
黒土升蔵

9. 子宮頸癌の後腹膜リンパ節再発に対し腹腔鏡下手術を行った1例

…………… トヨタ記念病院 産婦人科  
森 将、篠田 諭、金森紗乃代、稲村達生、柴田崇宏、上野琢史、  
山田拓馬、竹田健彦、鈴木徹平、原田統子、岸上靖幸、小口秀紀

10. 当院で施行した婦人科腫瘍に対する骨盤内臓全摘術（腹腔鏡下手術を含む）の検討

…………… 名古屋大学 産婦人科  
新美 薫、梶山広明、鈴木史朗、玉内学志、池田芳紀、芳川修久、  
西野公博、吉川史隆

第Ⅲ群 (15:20~16:02)

座長 坂堂美央子

11. 腹腔鏡下手術により診断した再発顆粒膜細胞腫の1例

………… トヨタ記念病院 産婦人科  
柴田崇宏、篠田 諭、森 将、金森紗乃代、秋山北斗、稲村達生、  
上野琢史、山田拓馬、竹田健彦、鈴木徹平、原田統子、岸上靖幸、  
小口秀紀

12. ジエノゲスト投与中に卵巣明細胞癌を発症した卵巣子宮内膜症性嚢胞の1例

………… 豊橋市民病院 産婦人科<sup>\*1</sup>、総合生殖医療センター<sup>\*2</sup>  
野崎雄揮<sup>\*1</sup>、梅村康太<sup>\*1</sup>、古井憲作<sup>\*1</sup>、宮本絵美里<sup>\*1</sup>、山田友梨花<sup>\*1</sup>、  
白石佳孝<sup>\*1</sup>、服部 涉<sup>\*1</sup>、植草良輔<sup>\*1</sup>、國島温志<sup>\*1</sup>、長尾有佳里<sup>\*1</sup>、  
矢吹淳司<sup>\*1</sup>、河合要介<sup>\*1</sup>、永井智之<sup>\*1</sup>、岡田真由美<sup>\*1</sup>、安藤寿夫<sup>\*2</sup>、  
河井通泰<sup>\*1</sup>

13. Liposomal Doxorubicin (PLD)、Bevacizumab (Bev) 併用療法中に急性心不全を発症した再発卵巣癌の一例

………… 名古屋掖済会病院 産婦人科  
篠田真実、藤掛佳代、鈴木邦明、安藤万恵、橋本悠平、清水 顕、  
高橋典子、三澤俊哉

14. CPT-11、CDDP 併用化学療法が有効であった卵巣小細胞癌の1例

………… トヨタ記念病院 産婦人科  
稲村達生、篠田 諭、森 将、金森紗乃代、秋山北斗、柴田崇宏、  
上野琢史、山田拓馬、竹田健彦、鈴木徹平、原田統子、岸上靖幸、  
小口秀紀

15. TC+Bev 療法が著効したIVB 期子宮頸部小細胞癌の一例

………… 名古屋大学 産婦人科  
中尾優里、玉内学志、伊吉祥平、吉田康将、吉原雅人、池田芳紀、  
芳川修久、西野公博、新美 薫、鈴木史朗、梶山広明、吉川史隆

16. 子宮頸部嚢胞性疾患は術前診断可能か

………… 名古屋大学 産婦人科  
西野翔吾、西野公博、玉内学志、池田芳紀、芳川修久、新美 薫、  
鈴木史朗、梶山広明、吉川史隆

17. 妊娠中の梅毒感染により子宮内胎児死亡に至った1例

…………… 名古屋第二赤十字病院 産婦人科  
嶋谷拓真、加藤紀子、梶健太郎、河井啓一郎、窪川芽衣、小川 舞、  
鈴木美帆、中島友記子、伊藤 聡、仲川裕子、波々伯部隆紀、  
丸山万理子、林 和正、茶谷順也、山室 理

18. 妊娠第三半期に麻疹に罹患した妊婦の一例

…………… 医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院 臨床研修センター<sup>\*1</sup>、  
産婦人科<sup>\*2</sup>、愛知県がんセンター中央病院 婦人科<sup>\*3</sup>  
春原友海<sup>\*1</sup>、長船綾子<sup>\*2</sup>、茂木一将<sup>\*3</sup>、黒田啓太<sup>\*2</sup>、花谷茉也<sup>\*2</sup>、  
小林祐子<sup>\*2</sup>、可世木聡<sup>\*2</sup>、松井純子<sup>\*2</sup>、梅津朋和<sup>\*2</sup>、山本真一<sup>\*2</sup>

19. 胎児頻脈性不整脈による胎児心不全の1例

…………… 名古屋市立大学 産科婦人科  
柴田茉里、後藤志信、佐藤 玲、野村佳美、大谷綾乃、伴野千尋、  
吉原紘行、澤田祐季、北折珠央、鈴森伸宏、杉浦真弓

20. 胎児形態異常にて紹介となった仙尾部奇形腫の一例

…………… 名古屋市立西部医療センター 産婦人科<sup>\*1</sup>、名古屋市立大学  
産婦人科<sup>\*2</sup>、同 小児科<sup>\*3</sup>  
倉本泰葉<sup>\*1</sup>、田尻佐和子<sup>\*1</sup>、鈴森伸宏<sup>\*2</sup>、川村祐司<sup>\*1</sup>、野々部恵<sup>\*1</sup>、  
早川明子<sup>\*1</sup>、十河千恵<sup>\*1</sup>、川端俊一<sup>\*1</sup>、中元永理<sup>\*1</sup>、青山和史<sup>\*1</sup>、  
西川尚実<sup>\*1</sup>、熊谷恭子<sup>\*2</sup>、犬塚早紀<sup>\*2</sup>、大谷綾乃<sup>\*2</sup>、杉浦真弓<sup>\*2</sup>、  
岩田欧介<sup>\*3</sup>、尾崎康彦<sup>\*2</sup>、荒川敦志<sup>\*1</sup>

21. 先天性十二指腸閉鎖と先天性食道閉鎖を合併した1例

…………… あいち小児保健医療総合センター  
野坂麗奈 早川博生

22. Double bubble sign を呈した VACTERL 連合に十二指腸閉鎖を合併した  
1例

…………… 愛知医科大学 産婦人科  
岡本知士、鈴木佳克、吉田敦美、篠原康一、若槻明彦

23. 吐血を主訴に救急搬送された子癇の1例

………… トヨタ記念病院 周産期母子医療センター 産科  
秋山北斗、金森紗乃代、篠田 諭、森 将、稲村達生、柴田崇宏、  
上野琢史、山田拓馬、竹田健彦、宇野 枢、田野 翔、鈴木徹平、  
岸上靖幸、小口秀紀

24. 14歳で妊娠、帝王切開にて分娩した妊婦の一例

………… 聖霊病院 産婦人科  
足立 学

25. 後産期出血に対する当院での取り組み

………… 名古屋掖済会病院 産婦人科  
鈴木邦昭、篠田真美、安藤万恵、橋本悠平、清水 颯、藤掛佳代、  
三澤俊哉

26. 常位胎盤早期剥離発生時の当院の取り組み

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

27. 産褥期に発症した大動脈解離の1例

………… トヨタ記念病院 産婦人科<sup>\*1</sup>、グリーンベルクリニック<sup>\*2</sup>  
金森紗乃代<sup>\*1</sup>、秋山北斗<sup>\*1</sup>、石松志乃<sup>\*2</sup>、篠田 諭<sup>\*1</sup>、森 将<sup>\*1</sup>、  
稲村達生<sup>\*1</sup>、柴田崇宏<sup>\*1</sup>、上野琢史<sup>\*1</sup>、山田拓馬<sup>\*1</sup>、竹田健彦<sup>\*1</sup>、  
鈴木徹平<sup>\*1</sup>、原田統子<sup>\*1</sup>、岸上靖幸<sup>\*1</sup>、小口秀紀<sup>\*1</sup>

28. 経膈分娩後に背部痛を訴え、Stanford B型大動脈解離と診断された1例

………… 名古屋第二赤十字病院 産婦人科  
梶健太郎、加藤紀子、河井啓一郎、窪川芽衣、嶋谷拓真、小川 舞、  
鈴木美帆、中島友記子、伊藤 聡、仲川裕子、波々伯部隆紀、  
丸山万理子、林 和正、茶谷順也、山室 理



## 一般演題

### 1. 腹腔内異物が疑われた子宮卵管造影後の造影剤遺残の1例

愛知医科大学 産婦人科

杉山冴子、守田紀子、上野大樹、松下 宏、野口靖之、若槻明彦

【緒言】子宮卵管造影に用いられる油性造影剤は生体への吸収が遅く、時に長期間残留することが指摘されている。特に、生体によりカプセル化されるとX線検査で金属異物様に描出される場合がある。今回我々は、CT検査で腹腔内異物を疑ったが、油性造影剤の長期遺残と判明した症例を経験したので報告する。【症例】38歳、2妊2産（帝王切開2回）。発熱、左下腹部痛を主訴に当院を受診した。CT検査で骨盤内に2cmの高吸収域を認め腹腔内異物が疑われた。下部消化管検査で異物は直腸外に存在し、体表からの金属探知機には反応しなかった。内診ではダグラス窩左に圧痛があったが、経膈エコーでは腫瘤を確認できなかった。試験開腹を施行したところ、ダグラス窩は癒着しており、術中透視により描出される直腸表面の腫瘍を摘出した。吸引した腫瘍の内容液はX線で高吸収に描出された。体内で同様にX線で描出される部位がないことを確認し手術を終了した。術後、本人より20年ほど前に子宮卵管造影検査が行われていることを確認し、造影剤の遺残であると診断した。【結語】子宮卵管造影検査の既往があり、X線検査で異物が疑われた場合、まれではあるものの造影剤遺残も念頭におく必要があると考える。

### 2. 胎児心拍陽性の帝王切開癒痕部妊娠に対して UAE を併用し妊孕性温存手術を行った1例

藤田医科大学 医学部 産婦人科学

山田芙由美、野田佳照、溝上和加、岡本 彩、成宮由貴、三谷武司、市川亮子、宮村浩徳、西澤春紀、関谷隆夫、藤井多久磨

【緒言】帝王切開癒痕部妊娠（Cesarean scar pregnancy:CSP）は、稀な異所性妊娠であるが大量出血をきたすため、早期治療が必要である。しかし、確立した治療法はなく、各症例に応じて慎重に選択する事になる。今回、子宮動脈塞栓術（UAE）を併用し妊孕性温存手術を行った症例を経験したので報告する。【症例】30歳、6妊4産（帝王切開術4回、人工妊娠中絶1回）。自然妊娠にて前医を受診し、頸管妊娠の疑いで妊娠8週2日に当院紹介受診となった。経膈超音波検査で子宮下部前壁の腹側方向に膨隆する胎児心拍陽性の胎嚢像を、カラードプラー法では胎嚢周囲に豊富な血流像を認めた。血中hCG値は65,149.9mIU/mLで、CSPと診断した。妊孕性温存を希望した為、妊娠8週5日にUAE施行、妊娠9週0日に開腹下帝王切開癒痕部楔状切開術ならびに癒痕部修復術を施行した。術中所見では、子宮壁は菲薄化し子宮下部に3cm大の腫瘤を認めた。術後血中hCG値は低下し経過良好であった。【結語】妊孕性温存希望のCSPに対し、UAEを併用する事で大量出血のリスクを軽減できる為、術前のUAEは有用な治療法である。

### 3. 膣閉鎖により巨大モリミナをきたした1例

名古屋大学 産婦人科

村上真由子、中村智子、曾根原玲菜、三宅菜月、吉田沙矢子、林祥太郎、村岡彩子、仲西菜月、笠原幸代、邨瀬智彦、大須賀智子、後藤真紀、吉川史隆

膣閉鎖症による月経血貯留のため腹腔鏡下子宮全摘術を施行した症例を報告する。症例は11歳女児。染色体異常があり作業療法中、腹部膨満を指摘され当科紹介となった。子宮は臍高まで腫大。処女膜の頭側に約3mmの窪みは認めるものの膣は認めず、乳房および恥毛はtanner分類Ⅱ度の発育があった。経腹超音波およびMRIにて子宮体部と頸管内に貯留液を認め、子宮筋層は約4mmに菲薄化していた。月経血貯留による子宮腫大と考えられた。経膣超音波ガイド下に会陰からの穿刺吸引を試みたが内容液はタール状で吸引できなかった。その後、穿刺が契機と思われる子宮内感染により、内容液が膿性となることで吸引除去できた。基礎疾患と意思疎通困難があるため討議の上、腹腔鏡下子宮全摘を行った。術中、子宮体部のほか筒状の子宮頸部は認めるものの、その足側に膣構造を認めないため、子宮頸部を切断し残存頸管の粘膜を焼灼して子宮を摘出した。術後経過は良好であった。機能性子宮をもつ膣閉鎖症例では、思春期に周期的下腹部通を訴え発見されることが多い。しかし、疼痛の訴えが困難な患者では、二次性徴を認めた際には初潮の発来に注意し、生殖器奇形の可能性も念頭に置いたフォローアップが必要である。

### 4. 胎児期に総排泄腔遺残症を疑ったが、出生後に処女膜閉鎖症と判明した1例

名古屋大学 産婦人科

千田康敬、森山佳則、牛田貴文、今井健史、中野知子、小谷友美、吉川史隆

【緒言】処女膜閉鎖症は胎生期の尿生殖洞の発生異常により生じ、全婦人科疾患の0.014～0.024%と報告されている。思春期以降に診断されることが多い疾患であり、新生児期に診断されることは稀である。今回我々は胎児期に総排泄腔遺残症を疑ったが、出生後に処女膜閉鎖症と判明した症例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

【症例】28歳、1妊0産。近医で妊婦健診中に消化管閉鎖症を疑われA病院紹介受診。超音波所見で総排泄腔遺残症が疑われ、妊娠26週3日に当院に紹介受診となった。妊娠30週3日にMRIを撮影し、右水尿管の所見と水腔症の所見より、総排泄腔遺残症が疑われた。妊娠39週5日に陣痛発来し、3558gの女児を出産。出生後の診察で総排泄腔遺残症の所見は認められず、処女膜閉鎖症と診断された。膀胱背側の嚢胞性病変は、超音波所見と日齢8に撮影した造影CTにより水腔症と診断された。日齢13に処女膜切開術施行。術後も右水腎と水尿管は残存したが、経過は問題なく日齢23に退院し、外来での経過観察となった。【結語】今回我々は、胎児期に水腔症に水腎・水尿管を合併したことで総排泄腔遺残症を疑ったが、出生後に処女膜閉鎖症と診断された稀な症例を経験した。

## 5. 第一子が鎖骨頭蓋骨異形成症であった妊婦の周産期管理

江南厚生病院 産婦人科

神谷幸余、亀谷美聡、近藤恵美、小笠原桜、高松 愛、小崎章子、水野輝子、松川 泰、熊谷恭子、木村直美、池内政弘、樋口和宏

【緒言】鎖骨頭蓋骨形成症は鎖骨低形成、頭蓋骨縫合骨化遅延、歯牙萌出遅延、低身長を特徴とする常染色体優性遺伝疾患である。RUNX2 遺伝子変異が本症の原因であり、発症頻度は 10 万人に 0.5 人と稀な疾患である。今回、第 1 子が本症であり、経膈分娩時に脳出血を発症したため、第 2 子の分娩方法の選択に注意を要した 1 例を経験したので報告する。【症例】35 歳 2 経妊 1 経産。夫は本症である。第 1 子の妊娠経過に異常はなく、自然頭位分娩で出生後、広範な頭蓋骨欠損、鎖骨低形成を認め、遺伝子検査施行し本症と診断された。経膈分娩の影響で脳出血を起こし、生後 6 ヶ月で West 症候群を発症、ACTH 療法施行後、現在もクロナゼパム内服継続中である。第二子は初期から中期に発育不全を認めたが、その後は明らかな異常はなかった。妊娠 32 週で施行した羊水検査に異常はなく、妊娠 35 週でレントゲン骨盤計測法を施行し、頭蓋骨を確認できたため、本症の可能性は低いと判断し経膈分娩の方針とした。妊娠 39 週 6 日自然頭位分娩され、児の経過に異常はなかった。【考察】鎖骨頭蓋骨異形成症の表現型には多様性があり、発症の疑われる場合は、出生前に可能な検査を行い、慎重な分娩方法の選択を行う必要がある。

## 6. 腹腔鏡下子宮全摘術中および術後に多形性心室頻拍 Torsades de Pointes (TdP) となった一例

江南厚生病院 産婦人科\*1、マミーローズクリニック 産婦人科\*2

高松 愛\*1、亀谷美聡\*1、神谷幸余\*1、近藤恵美\*1、小笠原桜\*1、小崎章子\*1、水野輝子\*1、松川 泰\*1、木村直美\*1、池内政弘\*1、樋口和宏\*1、竹内清剛\*2

【緒言】二次性 QT 延長症候群 (LQTS) は様々な因子により誘発され、時に致死性不整脈へと進展する。気腹操作も QT 間隔を延長させるという報告があり注意が必要である。【症例】49 歳、1 妊 1 産。子宮筋腫のため腹腔鏡下子宮全摘、両側卵管切除が予定された。術前検査の心電図は洞調律で正常範囲内であった。麻酔導入後 2 段脈が出現した。気腹開始 18 分後より多源性心室性期外収縮 (VPC) が頻回にみられ、TdP へと移行し自然消失した。手術終了までに 3 回 TdP となりいずれも自然消失した。麻酔終了後も VPC が持続していた。K3.2mmol/l と軽度の低 K 血症を認めたため、K 補正を開始し心電図モニターを継続した。帰室 3 時間後に TdP となり、心室細動に移行、再度 TdP に戻り、合計で 2 分ほど経過した後、sinus リズムに復帰した。K 補正継続し、Mg 補充、リドカイン持続投与を開始し、集中治療室入室とした。その後は TdP 再発することなく、術後 6 日目に退院となった。【考察】手術室入室時より QTc680ms と QT 延長を認めていた。低 K 血症による二次性 LQTS と診断した。気腹により QTc がさらに延長し、交感神経刺激から VPC が発生し RonT となったと考えられる。

## 7. 直腸脱を合併した骨盤臓器脱に対して腹腔鏡下仙骨腔固定術を施行した1例

トヨタ記念病院 産婦人科

篠田 諭、森 将、金森紗乃代、稲村達生、柴田崇宏、上野琢史、山田拓馬、竹田健彦、鈴木徹平、原田統子、岸上靖幸、小口秀紀

【緒言】今回我々は直腸脱を合併した骨盤臓器脱に対して、メッシュによる直腸前方固定術を併用する腹腔鏡下仙骨腔固定術(Laparoscopic sacrocolpopexy: LSC)を施行することで直腸脱の治療も同時に行った症例を経験したので報告する。【症例】62歳、4妊4産。30年程前から子宮の下垂感があり、子宮脱の疑いで当院内科より紹介となった。骨盤臓器脱はPOP-Q stageⅢで、直腸瘤と直腸脱を併発していた。メッシュによる直腸前方固定術を併用したLSCを施行した。腹腔鏡下に子宮腔上部切断術を行い、続いて第5腰椎前面で前縦靭帯を露出させた。直腸腔中隔の剥離の後にメッシュを直腸前壁に縫合固定し、さらに膀胱腔中隔の剥離を行い、別のメッシュを腔壁と子宮頸部に縫合固定した。2本のメッシュを重ねて第5腰椎前面の前縦靭帯に固定し、腹膜縫合を行い、メッシュを腹膜外化した。最後に後腔壁形成術を行い、手術を終了した。手術時間は6時間29分で出血量は少量であった。術後経過は良好で術後3日目に退院となった。術後3ヵ月経過した現在、再発徴候なく経過観察中である。【結論】直腸脱を合併した骨盤臓器脱に対して、メッシュによる直腸前方固定術を併用したLSCは有用な治療選択肢であると考えられた。

## 8. 腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清術の手引き

常滑市民病院 産婦人科

黒土升蔵

婦人科癌における傍大動脈リンパ節の転移の有無は予後や治療内容に影響する因子であるが、CT、MRIなど画像診断では正診率が低く、surgical stagingが必須となる。腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清術では、近年の映像技術の進歩により、3Dや4Kを利用した超高画質な環境での手術が施行可能となっている。とりわけ4Kは、現在主流となっているフルハイビジョンの4倍という驚異的な画素数を有し、拡大視効果により微細な血管や膜の構造を認識した手術が可能となる。特に悪性腫瘍に対する手術では増生した腫瘍新生血管や浸潤の様子が高精細に描出され、エネルギーデバイスを利用してそれら血管や組織を処理する際、周辺組織への熱損傷を抑え出血量も軽減され円滑で安全な手術を行うことができる。本発表では、腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清術の方法論について報告する。

## 9. 子宮頸癌の後腹膜リンパ節再発に対し腹腔鏡下手術を行った1例

トヨタ記念病院 産婦人科

森 将、篠田 諭、金森紗乃代、稲村達生、柴田崇宏、上野琢史、山田拓馬、竹田健彦、鈴木徹平、原田統子、岸上靖幸、小口秀紀

【緒言】再発子宮頸癌に対しては、化学療法、手術療法、放射線治療が個別に検討され、確立された治療法はない。また手術療法における腹腔鏡下手術の報告は少ない。今回我々は、子宮頸癌術後の総腸骨および傍大動脈リンパ節再発に対し、腹腔鏡下手術で診断、治療を行った症例を経験したので報告する。【症例】50歳、G4P3。48歳時にStage1B1 squamous cell carcinoma (SCC) of the uterine cervix の診断で広汎子宮全摘出術を施行した。術後病理組織診断はpT2a2N0M0で、本人の希望で補助療法は行わず外来で経過観察していた。術後1年11カ月のCTで1cmの右総腸骨リンパ節腫大とPETで同部位にFDGの異常集積を認めたため、診断目的に腹腔鏡下に生検を施行した。術中迅速病理診断はSCCで、引き続き腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清を施行した。経過は良好で術後4日目に退院となった。術後病理組織診断で傍大動脈リンパ節2カ所にSCCの転移を認めた。現在CDDP、PTX、Bevacizumab併用化学療法を施行中である。【結論】腹腔鏡下手術は、子宮頸癌のリンパ節再発に対して診断および治療方針決定に有効な可能性がある。

## 10. 当院で施行した婦人科腫瘍に対する骨盤内臓全摘術（腹腔鏡下手術を含む）の検討

名古屋大学 産婦人科

新美 薫、梶山広明、鈴木史朗、玉内学志、池田芳紀、芳川修久、西野公博、吉川史隆

【緒言】骨盤内臓全摘術は、周囲臓器に浸潤した婦人科癌に対して完全切除を行うことで、長期生存が期待できる方法の一つであるが、術前に完全摘出可能かどうかを予測することは困難である。またストマ造設等によるQOL低下をもたらすため、適応が難しい。【方法】今回、2006年6月から2019年1月に当院で骨盤内臓全摘術を施行した、遠隔転移を認めない進行・再発婦人科腫瘍27例（開腹16例、腹腔鏡11例）の合併症、予後等を後方視的に検討した。【結果】原発は子宮頸癌11例、子宮体癌3例、肉腫2例、卵巣卵管癌5例、腔癌4例、他2例で年齢の中央値は55歳であった。手術時間の中央値は761分（開腹）、796分（腹腔鏡）、出血量の中央値は1804ml（開腹）、495ml（腹腔鏡）であり、主な合併症は創部感染・骨盤死腔炎であった。肉眼的残存のある2例と切除断端陽性の3例は、全例再発しPFSの中央値は4.5ヶ月であった。切除断端陰性22例中7例が再発し、再発部位はリンパ節3例、肺3例、腹膜播種1例であり、PFSの中央値は9.7ヶ月であった。【考察】本術式で完全摘出できた場合は、遠隔転移の制御が長期生存の鍵となると考えられた。全般的に短期間の予後の改善は見込めるが12例再発しており、骨盤内臓全摘術の適応条件は慎重に検討する必要がある。



## 11. 腹腔鏡下手術により診断した再発顆粒膜細胞腫の1例

トヨタ記念病院 産婦人科

柴田崇宏、篠田 諭、森 将、金森紗乃代、秋山北斗、稲村達生、上野琢史、山田拓馬、竹田健彦、鈴木徹平、原田統子、岸上靖幸、小口秀紀

【緒言】卵巣顆粒膜細胞腫は悪性性索間質性腫瘍の70%を占め、再発までの平均期間は10年と長く、晩期再発に注意が必要である。今回我々は、PETでFDGの集積がないslow growingな小結節に対し腹腔鏡下手術で顆粒膜細胞腫の再発と診断した症例を経験したので報告する。【症例】55歳、2妊1産。12年前に左卵巣のSertoli-stromal cell tumor、G2にて左付属器摘出術、4年前に右卵巣のGranulosa cell tumorにて子宮全摘出術、右付属器摘出術とPaclitaxel、Carboplatin併用化学療法の既往あり。2年前のFollow up MRIで右閉鎖節領域に長径12mmの結節を認めたが、PETではFDGの集積はなく経過観察していた。2年後のCTで結節が16mmに増大し、再発の可能性もあり、診断目的に腹腔鏡下手術を施行した。右骨盤腹膜に黄色の腫瘤を認めたが、腹水はなく、その他に播種を疑う所見はなかった。骨盤腹膜の腫瘤と大網を摘出した。病理組織診断はGranulosa cell tumorであった。術後3日で退院しPaclitaxel、Carboplatin、Bevacizumab併用化学療法後、Bevacizumab維持療法を継続中で、現在まで再発徴候なく経過している。【結語】腹腔鏡下手術は低侵襲で、再発悪性卵巣腫瘍の早期診断に有用であった。

## 12. ジェノゲスト投与中に卵巣明細胞癌を発症した卵巣子宮内膜症性嚢胞の1例

豊橋市民病院 産婦人科\*1、総合生殖医療センター\*2

野崎雄揮\*1、梅村康太\*1、古井憲作\*1、宮本絵美里\*1、山田友梨花\*1、白石佳孝\*1、服部 渉\*1、植草良輔\*1、國島温志\*1、長尾有佳里\*1、矢吹淳司\*1、河合要介\*1、永井智之\*1、岡田真由美\*1、安藤寿夫\*2、河井通泰\*1

【緒言】卵巣明細胞癌は子宮内膜症を背景として発症する悪性腫瘍である。今回ジェノゲスト投与中に卵巣子宮内膜症性嚢胞が縮小後に癌化した症例を経験したので報告する。【症例】50歳、3年前に月経困難症にて当科外来初診となった。MRIでは子宮腺筋症、両側に内膜症性嚢胞(右42mm、左46mm)を認めた。悪性化の可能性も話し、手術を提案したが患者の希望によりジェノゲスト内服を開始し、経過観察となった。3ヶ月毎にフォローし、2年後にはMRIも再検し両側内膜症性嚢胞の著変ないこと、軽度縮小を確認し増大なく経過していた。今回右内膜症性嚢胞が51mmまで増大し内部に充実部分を認めた。MRIでも充実部分に造影効果認め壁在結節の出現も認めた。右卵巣癌疑いにて右付属器切除し、術中迅速病理診断で明細胞癌であった。単純子宮全摘、左付属器切除、骨盤、傍大動脈リンパ節郭清術、大網切除を追加で行った。術後病理組織診断で右卵巣明細胞癌、T1c1N0M0であった。術後化学療法を施行予定である。【考察】今回の症例は初回受診時から3年後に悪性化の所見を認めている。内膜症性嚢胞に対して、ジェノゲスト投与中や経過良好例であっても、慎重な経過観察が必要であると考えられた。

### 13. Liposomal Doxorubicin (PLD)、Bevacizumab (Bev) 併用療法中に急性心不全を発症した再発卵巣癌の一例

名古屋掖済会病院 産婦人科

篠田真実、藤掛佳代、鈴木邦明、安藤万恵、橋本悠平、清水 颯、高橋典子、三澤俊哉

【緒言】近年、進行再発卵巣癌に対し Bev の投与症例が増加している。高血圧は Bev の主な副作用であるが、今回高血圧により重篤な副作用である急性心不全を発症した一例を経験したので報告する。【症例】71 歳 既往歴：高血圧等。右卵巣癌(clear cell carcinoma) II A 期(pT2aNxM0)の診断にて術後 TC 療法を 6 コース施行した。TC 療法終了後 4 か月で PAN 腫大を認めプラチナ抵抗性再発と診断し、PLD、Bev による化学療法を開始した。Ca 拮抗薬、ARB にて血圧管理は良好であったが、PLD、Bev 投与 1 コース後 11 日目の外来通院時に BP 171/74 mm Hg と血圧上昇傾向となった。次回化学療法施行時は Bev 中止し循環器内科依頼予定であった。しかし、化学療法施行後 19 日目に呼吸困難を主訴に救急外来を受診。BP 202/124 mm Hg、SpO<sub>2</sub> 100% (O<sub>2</sub> 6l 投与)、胸部 Xp にて心拡大、両側肺野うっ血像を認め、急性心不全の診断にて集中治療室入室となった。NPPV、hANP、利尿剤等で状態改善し、第 3 病日には一般病床へ転棟、降圧剤の変更、利尿剤の内服開始となり、第 14 病日には退院となった。今後レジメン変更し化学療法継続予定である。【結語】Bev 投与症例では血圧上昇を契機に急性心不全に進行する可能性を念頭に置き、慎重な管理と迅速な対応が重要であると考えられた。

### 14. CPT-11、CDDP 併用化学療法が有効であった卵巣小細胞癌の 1 例

トヨタ記念病院 産婦人科

稲村達生、篠田 諭、森 将、金森紗乃代、秋山北斗、柴田崇宏、上野琢史、山田拓馬、竹田健彦、鈴木徹平、原田統子、岸上靖幸、小口秀紀

【緒言】卵巣小細胞癌は極めて稀で確立された治療法はなく予後不良であるが、CPT-11、CDDP 併用化学療法のみで 4 年間無再発の症例報告がある。CPT-11、CDDP 併用化学療法が有効であった卵巣小細胞癌の 1 例を経験したので報告する。【症例】39 歳、0 妊。腹部膨満感と腹痛を主訴に当院を受診した。経腔超音波断層法では右付属器領域に 9.5×7.1 cm、左付属器領域に 8.7×5.4 cm の充実性腫瘍を認め、子宮内膜は 16 mm と肥厚していた。PET/CT で腹水と腹腔内の多発腫瘍や子宮内膜への FDG の異常集積を認めた。経腔超音波ガイド下針生検にて採取した付属器腫瘍の病理診断は小細胞癌で、子宮内膜組織診では腺癌に小細胞癌が混在していた。腫瘍マーカーは CA125: 421 U/mL、LDH: 3,311 IU/L、NSE: 1,060 ng/mL であった。卵巣小細胞癌と診断し、CPT-11、CDDP 併用化学療法を 3 コース施行した。腫瘍は著明に縮小し、CA125: 13 U/mL、LDH: 25 IU/L、NSE: 10.5 ng/mL まで低下した。腹腔鏡下手術では両側卵巣は正常大で、腹膜の微小な播種性病変を一部生検したが、病理検査では腫瘍の残存はなかった。現在化学療法を継続中である。【結論】卵巣小細胞癌に対し、CPT-11、CDDP 併用化学療法は有効な治療法の一つと考えられた

## 15. TC+Bev 療法が著効したIVB 期子宮頸部小細胞癌の一例

名古屋大学 産婦人科

中尾優里、玉内学志、伊吉祥平、吉田康将、吉原雅人、池田芳紀、芳川修久、西野公博、新美 薫、鈴木史朗、梶山広明、吉川史隆

【緒言】子宮頸部小細胞癌は確立した治療法がなく、一般的な子宮頸癌や肺小細胞癌に準じた治療が行われているのが現状である。今回、IVB 期子宮頸部小細胞癌の EP 療法後再発に対し、TC+Bev 療法が著効した一例を経験したため報告する。【症例】62 歳女性。不正性器出血を主訴に受診し、巨大子宮頸部腫瘍及び骨盤内領域と傍大動脈領域から鎖骨下までの多発リンパ節腫大を認めた。術前の組織検査では悪性腫瘍の診断に至らず、診断・加療目的に単純子宮全摘術、両側付属器摘出術を施行したが、腫大リンパ節はサンプリングのみに留まった。術後病理検査にて子宮頸部小細胞癌、骨盤リンパ節転移陽性の診断となり術後 EP 療法を開始した。残存リンパ節腫大は EP 療法 6 コース施行後に縮小し寛解と判断したが、初回治療終了後 3 ヶ月で再増大したため再発と判断し、TC+Bev 療法を開始した。6 コース施行後に部分奏効、8 コース施行後に完全奏効となった。治療終了から 1 年半経過するが、再々発の所見なく経過中である。【考察】海外においては、子宮頸部小細胞癌再発例に対して TP+Bev 療法が生存率を改善させるとの報告がある。【結語】ペバシズマブ併用療法は、治療選択肢の少ない本疾患における、新たな治療戦略となり得る可能性が示唆された。

## 16. 子宮頸部嚢胞性疾患は術前診断可能か

名古屋大学 産婦人科

西野翔吾、西野公博、玉内学志、池田芳紀、芳川修久、新美 薫、鈴木史朗、梶山広明、吉川史隆

日常診療でしばしば遭遇する子宮頸部嚢胞性病変を呈する疾患としてナボット嚢胞、分葉状頸管腺過形成 (Lobular endocervical glandular hyperplasia ; 以下 LEGH)、最小偏倚腺癌 (Minimal deviation adenocarcinoma ; 以下 MDA) などが挙げられる。LEGH は良性疾患でありリンパ節転移をきたすことはないが、MDA は高度にリンパ節転移をきたし、予後不良のことが多いことで知られている。術式決定と転移の評価のためにも、これらの術前における鑑別が必須であると考えられるが、現在用いられている術前診断の方法としての内診、子宮頸部および頸管の細胞診・組織診、CT・MRI などの画像診断、血液腫瘍マーカーなどでは、LEGH と MDA でオーバーラップする部分が多く、正確な術前診断に至らないことが多い。そのため、子宮摘出の方法やリンパ節郭清の要否の決定にしばしば苦慮する。

今回われわれの施設で経験したナボット嚢胞、LEGH、MDA それぞれの症例を通して、より正確な術前診断の確立を目標に、文献的に若干の考察を加えて報告する。



## 17. 妊娠中の梅毒感染により子宮内胎児死亡に至った 1 例

名古屋第二赤十字病院 産婦人科

嶋谷拓真、加藤紀子、梶健太郎、河井啓一郎、窪川芽衣、小川 舞、鈴木美帆、  
中島友記子、伊藤 聡、仲川裕子、波々伯部隆紀、丸山万理子、林 和正、茶谷順也、  
山室 理

【緒言】梅毒合併妊娠では *T. pallidum* の経胎盤感染により流産や先天梅毒が発生する。今回妊娠中の梅毒初感染により妊娠 33 週で子宮内胎児死亡に至った症例を経験したため報告する。【症例】25 歳 1 妊 0 産。妊娠初期より近医で管理されており妊娠初期の RPR 法定性、TP 抗体ともに陰性であった。妊娠経過に特記事項なく経過していたが、妊娠 33 週 3 日、胎動減少のため近医受診した。胎児心拍 50/分程度の徐脈を認めたため当院へ緊急搬送となった。当院到着時、子宮内胎児死亡の状態であった。経腹超音波検査では胎児腹水、心嚢水の貯留を認めた。当院の母体採血で RPR 定性、梅毒 TP 抗体共に陽性であり梅毒感染による子宮内胎児死亡と判断し待期的に経膈分娩の方針とした。母体の手掌には梅毒性乾癬あり 2 期梅毒と診断した。児の剖検は希望されず。胎盤病理所見では絨毛膜羊膜炎 2 度、臍帯炎 3 度であり多数の螺旋状菌が認められ梅毒感染として矛盾しない所見であった。【考察】近年本邦において梅毒の感染者数は増加の一途をたどっており特に生殖年齢女性における梅毒感染や梅毒合併妊娠は社会問題となっている。本症例の様に妊娠中に感染し胎児死亡に至る例の報告も散見されており注意喚起が必要である。

## 18. 妊娠第三半期に麻疹に罹患した妊婦の一例

刈谷豊田総合病院 臨床研修センター\*1 産婦人科\*2 愛知県がんセンター中央病院\*3  
春原友海\*1、長船綾子\*2、茂木一将\*3、黒田啓太\*2、花谷菜也\*2、小林祐子\*2、  
可世木聡\*2、松井純子\*2、梅津朋和\*2、山本真一\*2

麻疹はワクチン接種の普及により稀な感染症となっていたが、近年再流行の兆しがある。妊娠中に麻疹に感染すると一般的に重症化することが知られており、流産・死産・早産や胎児発育異常、新生児麻疹の可能性があると報告されている。今回、我々は妊娠 32 週に麻疹に感染し、治療終了後に胎児機能不全となり緊急帝王切開に至った一例を経験したので当院での対応も含めて報告する。症例は 28 歳 G1P0。妊娠 32 週 1 日に発熱、全身の発疹、軽度の呼吸苦があり近医産婦人科より当院内科に紹介受診。結膜の充血および Koplik 斑様の粘膜疹も認めたため麻疹を疑い陰圧隔離管理とし、7 時間後に麻疹 PCR が陽性であることが判明したため麻疹と診断した。その後皮疹は消退し色素沈着となったため妊娠 33 週 5 日に退院となった。妊娠 35 週 1 日に遅発一過性徐脈、胎児発育不全を認め入院管理としたが、妊娠 35 週 3 日に基線細変動の減少、高度変動一過性徐脈を認めたため緊急帝王切開を施行した。児は体重 2082g (-1.1SD)、Ap8/9 であり皮疹は認めなかった。胎盤病理では封入体など明らかなウイルス感染を示唆する所見はなかったが、児の採血にて麻疹 IgM 抗体は微増しており胎内感染が示唆された。

## 19. 胎児頻脈性不整脈による胎児心不全の1例

名古屋市立大学 産科婦人科

柴田茉里、後藤志信、佐藤 玲、野村佳美、大谷綾乃、伴野千尋、吉原紘行、澤田祐季、北折珠央、鈴木伸宏、杉浦真弓

【緒言】胎児頻脈性不整脈の発生率は約0.1%とされ確立した治療法はない。自然軽快することもあるが持続すると胎児心不全をきたし、胎児水腫や胎児死亡に至る。今回、胎児頻脈性不整脈を認め、早期娩出により生児を得た一例を経験したので報告する。

【症例】33歳、2妊1産。妊娠32週6日、近医で妊婦健診受診時、胎児胸腹水を認め当科紹介。初診時、210～220bpmの持続する胎児頻脈を認めた。経腹エコーで心形態異常は認められずCTAR:36.8%であったが、胸腹水貯留、右房拡大、三尖弁逆流、両心室の壁運動低下を認め緊急帝王切開術施行。児は出生体重2030g、Apgar score2/4/6点(1/5/10分)の女児であった。新生児仮死のため、気管挿管・サーファクタント投与しNICUへ搬送。入院時HR:200回/分以上、BP:54/31mmHg、SpO<sub>2</sub>:95%(挿管下)、全身皮下浮腫・胸腹水を認めた。ATP製剤投与しF波確認、心房粗動と診断。除細動施行し洞調律へ回復。治療により順調に経過し日齢38で退院。現在抗不整脈薬内服管理中である。【結論】胎児頻脈性不整脈は予後不良の場合も多く、妊娠中の治療・管理方針に関して、文献的考察を加えて検討する。

## 20. 胎児形態異常にて紹介となった仙尾部奇形腫の一例

名古屋市立西部医療センター産婦人科<sup>\*1</sup>、名古屋市立大学病院産婦人科<sup>\*2</sup>、同 小児科<sup>\*3</sup>  
倉本泰葉<sup>\*1</sup>、田尻佐和子<sup>\*1</sup>、鈴木伸宏<sup>\*2</sup>、川村祐司<sup>\*1</sup>、野々部恵<sup>\*1</sup>、早川明子<sup>\*1</sup>、  
十河千恵<sup>\*1</sup>、川端俊一<sup>\*1</sup>、中元永理<sup>\*1</sup>、青山和史<sup>\*1</sup>、西川尚実<sup>\*1</sup>、熊谷恭子<sup>\*2</sup>、犬塚早紀<sup>\*2</sup>、  
大谷綾乃<sup>\*2</sup>、杉浦真弓<sup>\*2</sup>、岩田欧介<sup>\*3</sup>、尾崎康彦<sup>\*2</sup>、荒川敦志<sup>\*1</sup>

【緒言】胎児超音波検査にて仙尾部奇形腫と診断された1例を経験したので報告する。

【症例】29歳、3経妊2経産で妊娠17週に胎児形態異常の精査目的に当院紹介となった。鑑別疾患として脊髄髄膜瘤や仙尾部奇形腫が挙げられた。胎児超音波検査で児臀部に2cm大の嚢胞性病変を認め、髄膜瘤に特徴的な頭蓋・脳の形態異常を認めず、嚢胞優位型であるI型かII型の仙尾部奇形腫と診断された。羊水染色体検査は46,XYであった。胎児発育とともに腫瘍は増大し充実部の血流も増加したが、心不全徴候は認めなかった。妊娠25週、両大血管右室起始症を疑い、高次施設へ紹介となった。腫瘍径は7.5cm大に増大していた。妊娠31週3日、腫瘍の急激な増大がみられ、帝王切開術が実施された。児は1709gの男児、Apgar score7点(1分)7点(5分)だった。日齢2より腫瘍内出血による貧血が進行し、輸血されたが呼吸循環動態悪化し日齢3に死亡した。【結語】胎児臀部の嚢胞性病変を認めた際には仙尾奇形腫を念頭に置き、精査・管理することが重要であると考えられた。

## 21. 先天性十二指腸閉鎖と先天性食道閉鎖を合併した 1 例

あいち小児保健医療総合センター

野坂麗奈 早川博生

【はじめに】先天性十二指腸閉鎖は羊水過多や double bubble sign により胎児診断され、半数以上が合併奇形を持つとされている。一方で食道閉鎖の胎児診断率は約 40% であり、胎児診断が難しい疾患の一つである。今回我々は胎児期に十二指腸閉鎖と診断したが、出生後に食道閉鎖の合併が判明した 1 例を経験したため報告する。【症例】32 歳。G2P0。妊娠 35 週で胎児消化管閉鎖疑いのため当院を受診した。超音波検査にて、double bubble sign、羊水過多を認め、先天性十二指腸閉鎖を疑った。胎位異常と、臍帯潰瘍のリスクを考慮し、37 週 5 日で選択的帝王切開術を行った。2606g、Apgar score 9/9 点の男児を娩出した。NG チューブ挿入時に coil up し、食道閉鎖 (Gross C 型) を合併していることが判明し、日齢 0 に食道閉鎖及び十二指腸閉鎖根治術を施行した。児の術後経過は良好であり、術後 16 日目に NICU 退室し、術後 21 日目に退院した。その他の合併症は認めなかった。【結語】十二指腸閉鎖は 31% で 21 トリソミー、10% で食道閉鎖など、合併症を有することが多いため、慎重な検索が必要である。

## 22. Double bubble sign を呈した VACTERL 連合に十二指腸閉鎖を合併した 1 例

愛知医科大学 産婦人科

岡本知士、鈴木佳克、吉田敦美、篠原康一、若槻明彦

椎体異常 (V)、鎖肛 (A)、心異常 (C)、気管食道瘻 (TE)、腎臓異常 (R)、四肢異常 (L) を合併するものを VACTERL 連合という。我々は羊水過多と double bubble sign から十二指腸閉鎖 (DA) を疑った VACTERL 連合の症例を経験したので報告する。症例は 35 歳 G2P1、生殖補助医療にて妊娠に至った。妊娠 32 週のスクリーニング超音波検査で羊水過多 (AFI : 45 cm) を認め、当院へ紹介となった。血圧正常、尿糖 (-)、胎児超音波検査と MRI 検査にて胃と十二指腸の拡張を認め、DA と出生前診断した。34 週 5 日に変動一過性徐脈と基線細変動の減少を認めたため、緊急帝王切開にて出産 (女児、1780g、Ap8/9、pH7.341)。徐々に呼吸状態が悪化し、NICU 入室。食道閉鎖 (EA, Gross C 型)、椎体異常、心室中隔欠損 (VSD) を認め、DA を合併した VACTERL 連合と診断した。当症例では、EA と DA の合併による肺炎予防のため緊急手術を要した。EA と DA は共に羊水過多を来し、胃の拡張像の有無で鑑別される。当症例は、TE により羊水が胃内に流入し、DA のため胃と十二指腸が拡張し、double bubble sign を呈したと考えられた。羊水過多と double bubble sign から EA 合併の可能性を想定することが必要であった。

## 23. 吐血を主訴に救急搬送された子癇の1例

トヨタ記念病院 周産期母子医療センター 産科

秋山北斗、金森紗乃代、篠田 諭、森 将、稲村達生、柴田崇宏、上野琢史、山田拓馬、竹田健彦、宇野 枢、田野 翔、鈴木徹平、岸上靖幸、小口秀紀

【緒言】子癇では、意識障害のため診断に難渋することがある。今回我々は、吐血による意識障害として救急搬送され重度の胎児機能不全を伴ったが、母体の状態を改善することで健児を得た子癇の1例を経験したので報告する。【症例】35歳、1妊0産。前医での妊娠経過は順調であった。妊娠35週3日に吐血、意識レベル低下の状態で見送られ、救急搬送となった。来院時、意識レベルJCSⅡ-30、血圧158/130 mmHg、脈拍160 bpm、児の心拍数は60 bpmが持続していたが、経腹超音波断層法で常位胎盤早期剥離を疑う所見はなかった。胃洗浄を施行したが胃内に血液を認めなかった。意識障害が遷延し、高血圧、尿蛋白陽性であり、痙攣発作による舌咬傷を疑った。口腔内に舌咬傷を認め、頭部CTで出血は認めず、MRIで後頭葉にPosterior reversible encephalopathy syndromeの所見を認め子癇と診断した。児の徐脈はニカルジピンおよび硫酸マグネシウム投与による母体の状態改善とともに改善した。全身麻酔下に緊急帝王切開を施行した。児はsleeping babyのためにNICUに入院となったが、経過良好で母児ともに分娩後8日目に退院となった。【結論】妊娠後期の意識障害を伴う吐血様症状では、子癇による痙攣、舌咬傷を鑑別にあげることがある。

## 24. 14歳で妊娠、帝王切開にて分娩した妊婦の一例

聖霊病院 産婦人科

足立 学

当院では数年前より特別養子縁組希望の妊婦を年間数例受け入れている。その中で今回われわれは14歳の若年妊娠の分娩を経験したので報告する。

患者は受診時14歳(中学2年生)、G(1)P(0)、特記すべき既往歴なし。県外の病院で妊娠中期から通院、妊娠32週時より特別養子縁組を希望しライフ・ホープ・ネットワークに身を寄せて当院に紹介された。特に訴えなく通院していたが35週時自覚のない子宮収縮と子宮頸管長の短縮を認めたため入院管理となった。若年妊娠であり、骨盤の未熟性を考慮し骨盤レントゲンを施行したところ児頭骨盤不均衡を認めたため37週0日で予定帝王切開した。児は2413gの男児、Apgarスコアは1分8点、5分9点、特に異常は認めなかった。児はその後里親に引き取られ、本人も術後経過良好にて術後7日目に退院した。若年妊娠の妊娠管理は本人の訴えをなかなか表出できないこともあり、慎重に対応することが重要であることを実感した。さらに精神的・身体的にも未熟であり、切迫早産や児頭骨盤不適合の合併も高い。当初私達は下腹部に傷を付ける事は絶対に避けたいと考えていたが、状況によっては帝王切開分娩も必要である事を教えられた。

## 25. 後産期出血に対する当院での取り組み

名古屋掖済会病院 産婦人科

鈴木邦昭、篠田真美、安藤万恵、橋本悠平、清水 顕、藤掛佳代、三澤俊哉

【緒言】日本における母体死亡は減少傾向にあるが、未だ出血による例が多い。当院でも 2016 年に 2 例の後産期多量出血例（4000ml 以上）を経験し、下記の対応を行っている。

【方法】院内の協力体制を再確認し、J-CIMELS 母体救命ベーシックコース受講を開始した。以前は分娩後の所見に応じ当番医の判断でオキシトシン投与などを行っていたが、経膈分娩の全例にルーチンで分娩直後よりブドウ糖加酢酸リンゲル液 500ml+オキシトシン 10 単位を点滴投与することとした。【結果】2017 年に癒着胎盤による多量出血と予定帝王切開後の羊水塞栓による多量出血を経験したが、院内の協力体制の準備と J-CIMELS 受講により安全に対応できた。ルーチンでオキシトシン投与を行った経膈分娩 356 例と、それ以前の期間の 2016 年の 2 例の後産期大量出血例を除外した経膈分娩 n=565 例の平均出血量は各々 395.5 g と 476.1 g であり有意に出血量を減少させた（P=0.0005）。【結論】母体急変に対する危機管理体制を整えることで安全に対応できた後産期大量出血の症例を経験した。分娩直後に行うルーチンのオキシトシン投与は後産期出血を減少させる。

## 26. 常位胎盤早期剥離発生時の当院の取り組み

名古屋市立東部医療センター 産婦人科

倉兼さとみ、神谷将臣、犬塚早紀、関宏一郎、村上 勇

当院は、NICU を持たないため、年間約 300 件の分娩はローリスク妊娠に限られる。常位胎盤早期剥離は、ローリスク妊娠でも誘因なく発生し、早産域での娩出を要することがある。その取り扱いに関し、これまでは周産期施設への母体搬送を主としていたが、2018 年から手術室スタッフが夜間休日も勤務体制となったことを受け、常位胎盤早期剥離の際は、早産域であっても自院で手術を行い、新生児搬送や新生児科医の手術立ち会いを依頼することを基本方針とした。この変更に関して、2014 年から現在までの 5 年間に当院で発生した常位胎盤早期剥離の 7 症例を後方視的に考察した。母体搬送は 2 例（29 週、35 週）で、診断から児娩出までに 73 分、132 分を要し、1 例は CP の転帰に至った。当院で緊急帝王切開術を行った 5 例（31 週～36 週）は、診断から児娩出までに 41～68 分（平均 50.8 分）、いずれも早産と低出生体重児のため新生児搬送されたが、児の予後は良好だった。自院での手術は児娩出までの時間を短縮し、母児の予後に寄与しえろと考えている。



## 27. 産褥期に発症した大動脈解離の1例

トヨタ記念病院 産婦人科\*1、グリーンベルクリニック\*2

金森紗乃代\*1、秋山北斗\*1、石松志乃\*2、篠田 諭\*1、森 将\*1、稲村達生\*1、柴田崇宏\*1、上野琢史\*1、山田拓馬\*1、竹田健彦\*1、鈴木徹平\*1、原田統子\*1、岸上靖幸\*1、小口秀紀\*1

【緒言】産褥期の大動脈解離は稀であり、特に Marfan 症候群をはじめとした結合織異常のない患者での報告はほとんどない。今回我々は基礎疾患のない妊婦の産褥期に発症した大動脈解離の1例を経験したので報告する。【症例】32歳、2妊1産。妊娠経過は問題なく妊娠39週4日に正常分娩となった。産褥経過も良好で退院となったが、産褥11日目に突然発症の背部痛を主訴に前医を受診し、大動脈解離の疑いで当院に緊急搬送となった。受診時の血圧は146/71 mmHg、血液検査でD-dimerが22.1  $\mu$ g/mLと高値であった。造影CTにて大動脈弓部から左総腸骨動脈までの解離を認め、Stanford B型大動脈解離と診断し、入院による安静、Caブロッカーと $\beta$ 1アンタゴニストによる降圧療法を開始した。背部痛は改善し、血圧も内服薬にて安定したため入院17日目に退院となり、現在再発なく外来経過観察中である。患者は側弯やくも状指などMarfan症候群に特異的な身体所見に乏しく、家族歴も特記すべきものはなかった。【結論】産褥期の大動脈解離は極めて稀であるが、致死的な疾患であるため産婦人科医も留意する必要がある。

## 28. 経膈分娩後に背部痛を訴え、Stanford B型大動脈解離と診断された1例

名古屋第二赤十字病院 産婦人科

梶健太郎、加藤紀子、河井啓一郎、窪川芽衣、嶋谷拓真、小川 舞、鈴木美帆、中島友記子、伊藤 聡、仲川裕子、波々伯部隆紀、丸山万理子、林 和正、茶谷順也、山室 理

【緒言】妊婦および褥婦の背部痛はよく認められる症候であるが、稀に母児の生命に関わる重篤な疾患に起因することがある。今回経膈分娩後に背部痛を訴え、Stanford B型大動脈解離と診断された1例を経験したため報告する。【症例】27歳2妊0産、身長163cm、体重60kg。既往歴なく妊娠経過は順調であった。妊娠40週6日にオキシトシン点滴にて分娩誘発開始、誘発5日目の41週3日に経膈分娩にて男児を娩出した(児:3362g、Apgar1分値8点5分値9点)。分娩8時間後に突然の背部痛を認め、採血検査・胸部単純X線検査・心電図検査を施行した。採血検査ではD-dimer 16.2  $\mu$ g/mL、心電図ではV1-2誘導で陰性T波を認めた。胸部単純X線検査では異常を認めなかった。肺塞栓症や大動脈解離の可能性を考え造影CT検査を施行し、大動脈遠位弓部から下行大動脈にかけて解離像を認め、Stanford B型大動脈解離と診断した。循環動態が安定していることと分娩直後であることを踏まえて降圧と鎮痛のみで保存的に加療し、発症第27病日に退院した。【考察】妊婦および褥婦の大動脈解離はMarfan症候群等の結合組織疾患を持つ患者に発症した報告が圧倒的に多いが、本症例のように特に既往のない患者においても発症することがあるため注意が必要である。

白

## 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>