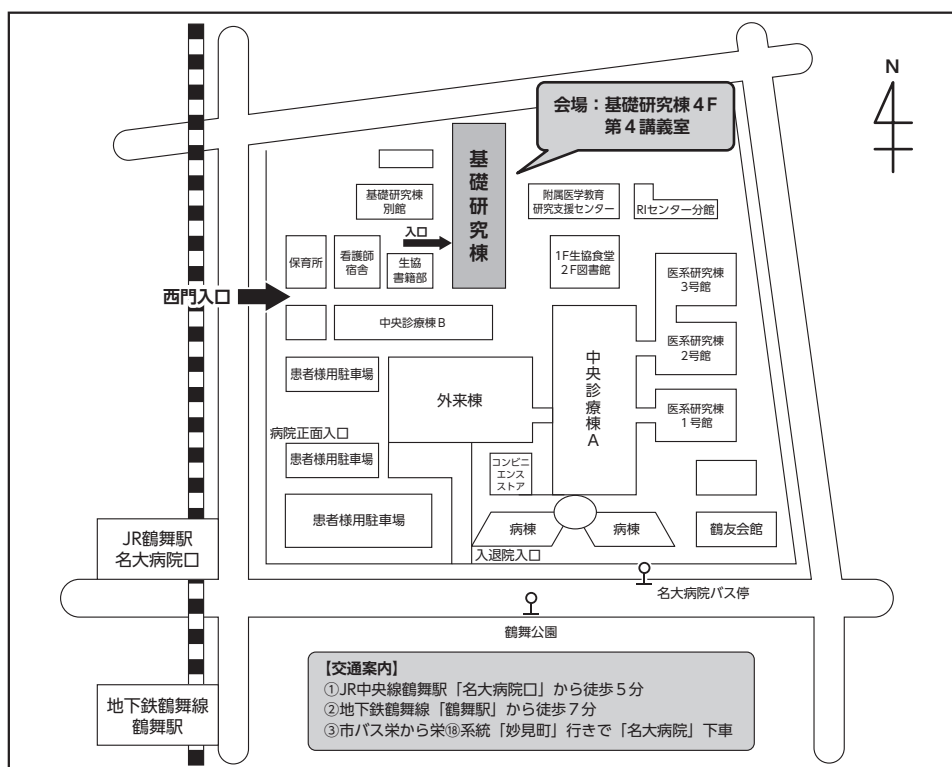


# 第 110 回 愛知産科婦人科学会 学術講演会 プログラム

日時 令和元年10月19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  
藤田医科大学

藤井 多久磨

プログラムを当日にご持参ください

# 第 110 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 PowerPoint 2010 以降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 10 月 4 日(金)までに e-mail にてお送りください。  
【送り先】 e-mail : obgy9294@fujita-hu.ac.jp  
藤田医科大学医学部 産婦人科学講座
- (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令和元年 9 月 19 日(木) 17 時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 17:00 迄 (担当 江口友香)

# プ ロ グ ラ ム

## 一般演題

第 I 群 (14:10 ~ 14:38)

座 長 三 木 通 保

### 1. 子宮頸部上皮内腫瘍に対し腹腔鏡下单純子宮全摘術を行った症例の検討

…………… 藤田医科大学ばんだね病院 産婦人科発育病態医学  
松川哲也、南 洋佑、小川千紗、酒向隆博、内海 史、塚田和彦、  
柴田清住

### 2. 腎移植後の子宮筋腫に対し腹腔鏡下子宮全摘出術を行った 1 例

…………… トヨタ記念病院 産婦人科  
金森紗乃代、秋山北斗、森川 遼、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、鈴木徹平、岸上靖幸、  
小口秀紀

### 3. 尿管損傷予防に発光式尿管カテーテルを用いた腹腔鏡下子宮体癌根治術の 1 例

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

### 4. 卵管間質部妊娠に対し線状切開を施行した 3 症例

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

5. 卵巣成熟嚢胞性奇形腫に合併した硬化性間質性腫瘍の1例

…………… 藤田医科大学医学部 産婦人科

奈倉裕子、宮村浩徳、吉澤ひかり、市川亮子、野村弘行、藤井多久磨

6. 卵巣癌再発との鑑別に苦慮したデスマイオイド腫瘍の一例

…………… 名古屋第一赤十字病院 産婦人科

荒木 甫、坂堂美央子、浅野早織、黒柳雅文、朝比奈録央、正橋佳樹、  
上田真子、大西主真、溝口真以、奥原充香、江崎正俊、木村晶子、  
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

7. 肺腺癌子宮転移の1例

…………… トヨタ記念病院 産婦人科

森 将、篠田 諭、金森紗乃代、森川 遼、稲村達生、秋山北斗、  
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. ABUS を用いた当院における乳がん検診の試み

…………… (医) G&O メディカルヴィレッジ G&O 女性ヘルスケアクリニック<sup>\*1</sup>、  
G&O レディースクリニック<sup>\*2</sup>

佐々木伸子<sup>\*1</sup>、中島 豊<sup>\*1</sup>、伊藤博則<sup>\*2</sup>、呉 明超<sup>\*2</sup>

9. 子宮頸癌に対する同時化学放射線治療後の腫瘍残存を示唆する指標の検討

…………… 名古屋大学医学部附属病院 産婦人科

神谷知都世、玉内学志、池田芳紀、芳川修久、西野公博、新美 薫、  
鈴木史郎、梶山広明、吉川史隆

10. 診断に苦慮した子宮腺筋症の悪性転化による子宮体癌の1例

…………… 藤田医科大学医学部 産婦人科

高田恭平、市川亮子、等々力彩、成宮由貴、三谷武司、大谷清香、  
鳥居 裕、野村弘行、藤井多久磨

11. 当院で経験した子宮内膜脱分化癌の一例

…………… 名古屋市立大学病院 産婦人科

水野克彦、柴田茉里、小川紫野、間瀬聖子、西川隆太郎、杉浦真弓

12. 子宮体癌に対する傍大動脈リンパ節郭清術後に上腸間膜動脈症候群(SMA症候群)を来した1例

…………… 江南厚生病院 産婦人科

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

13. ペムブロリズマブ療法が著効した再発子宮体癌の一例

…………… トヨタ記念病院 産婦人科

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

14. 良好胚が得られない体外受精反復不成功例に対して自然周期採卵による前核期胚子宮内移植を行い妊娠が成立した2症例

…………… G&O レディースクリニック<sup>\*1</sup>、G&O 女性ヘルスケアクリニック<sup>\*2</sup>  
伊藤博則<sup>\*1</sup>、佐々木伸子<sup>\*2</sup>、中島 豊<sup>\*2</sup>、呉 明超<sup>\*1</sup>

15. 妊娠初期に子宮角部妊娠と診断した1例

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

16. Mycoplasma hominis による帝王切開術後膿瘍・腹膜炎を来した1例

…………… 名古屋第一赤十字病院 産婦人科  
正橋佳樹、手塚敦子、浅野早織、荒木 甫、黒柳雅文、朝比奈録央、  
上田真子、大西主真、江崎正俊、奥原充香、溝口真以、木村晶子、  
夫馬和也、西子裕規、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

17. ヨード系造影剤アレルギーのある胎盤ポリープの症例に対しダナゾールが奏功した1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>  
呉 尚郁<sup>\*1</sup>、長船綾子<sup>\*2</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>

18. 自然経過の死産が、妊孕性を高め、安産をもたらしたと考えられた一症例

…………… 吉村医院  
田中寧子

19. 母体疾患および胎児疾患を認めたため対応に難渋した知的発達障害妊婦の1例

…………… 公立陶生病院 産婦人科

中川敦史、丹羽優莉、安田裕香、篠田弥紀、宇野あす香、浅井英和、近藤紳司

20. 塩酸リトドリンと硫酸マグネシウム長期投与中に、ステロイド投与により肺水腫を来した切迫早産の一例

…………… 愛知医科大学病院 産婦人科

石川綾華、森 稔高、花井莉菜、大脇佑樹、上野大樹、篠原康一、若槻明彦

21. 母体の大量飲水により児の尿量産生を増加することが出来た羊水過少の1例

…………… 愛知医科大学

鈴木佳克、山本珠生、松下 宏、渡辺員支、若槻明彦

22. 胎動減少と胎児心拍陣痛図所見により緊急帝王切開となった母児間輸血症候群の1例

…………… 藤田医科大学医学部 産婦人科<sup>\*1</sup>、産院いしがせの森<sup>\*2</sup>

成宮由貴<sup>\*1</sup>、高田恭平<sup>\*1</sup>、等々力彩<sup>\*1</sup>、三谷武司<sup>\*1</sup>、宮村浩徳<sup>\*1</sup>、西澤春紀<sup>\*1</sup>、関谷隆夫<sup>\*1</sup>、藤井多久磨<sup>\*1</sup>、佐藤匡昭<sup>\*2</sup>

23. 胎児 Fallot 四徴症と診断した6症例についての検討

…………… あいち小児保健医療総合センター

野坂麗奈、早川博生

24 妊娠後期に発症した顔面神経麻痺の一例

………… トヨタ記念病院 周産期母子医療センター 産科  
森川 遼、森 将、篠田 諭、金森紗乃代、稲村達生、秋山北斗、  
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

25 帝王切開術後の意識障害を契機に診断した下垂体腫瘍の一例

………… 名古屋第一赤十字病院 産婦人科  
浅野早織、江崎正俊、荒木 甫、黒柳雅文、朝比奈録央、正橋佳樹、  
上田真子、大西主真、溝口真以、奥原充香、木村晶子、夫馬和也、  
西子裕規、栗林ももこ、手塚敦子、齋藤 愛、坂堂美央子、廣村勝彦、  
津田弘之、安藤智子、水野公雄

26 救命できなかった心肺虚脱型羊水塞栓症の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、森川 遼、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、鈴木徹平、岸上靖幸、  
小口秀紀

27 産科救急症例に対してハイブリッド手術室でIVRを施行した2例

………… 名古屋大学 産婦人科  
中尾優里、牛田貴文、森山佳則、今井健史、小林知子、小谷友美、  
吉川史隆

28 当院における外国人妊婦の検討

………… 八千代病院 産婦人科  
高橋龍之介、岡本治美、吉村俊和



## 一般演題

### 1 子宮頸部上皮内腫瘍に対し腹腔鏡下单純子宮全摘術を行った症例の検討

藤田医科大学ばんだね病院 産婦人科発育病態医学

松川哲也、南 洋佑、小川千紗、酒向隆博、内海 史、塚田和彦、柴田清住

【背景】子宮頸部上皮内腫瘍（Cervical Intraepithelial Neoplasia; CIN）を有する患者には子宮頸部円錐切除術を行うことが多いが、良性疾患の合併、円錐切除術後の再発の場合などには単純子宮全摘術も考慮される。CIN に対し腹腔鏡下单純子宮全摘術（Total Laparoscopic Hysterectomy; TLH）を行った症例を検証し、安全性、有用性を検討した。

【方法】平成 24 年 6 月から令和元年 5 月にかけて、CIN を手術適応に含めて TLH を行った 21 症例を検討した。

【結果】円錐切除術を行い CIN と診断した後に TLH を行った症例は 4 例、円錐切除術を行わず外来での組織診で CIN と診断し TLH を行った症例は 17 例であった。円錐切除術後に TLH を行った症例では子宮重量は小さく、手術時間は短い傾向を認めた。円錐切除術を行わずに TLH を行った 1 例で子宮頸癌 I A1 期が発見された。すべての症例で術後の膈上皮内腫瘍等の発生を認めていない。

【考察】過去の報告では CIN3 に対し円錐切除術を行い子宮頸癌 I B2 期以上が発見される率は約 1 % とされる。CIN 症例に対する TLH は術前診断に注意すれば有用であると考えられた。

### 2 腎移植後の子宮筋腫に対し腹腔鏡下子宮全摘出術を行った 1 例

トヨタ記念病院 産婦人科

金森紗乃代、秋山北斗、森川 遼、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、鈴木徹平、岸上靖幸、小口秀紀

【緒言】移植医療の進歩に伴い臓器移植後の患者に対する手術件数は今後増加していくことが予想される。婦人科手術を要する腎移植後の患者では、移植腎や吻合血管の部位、尿管の走行が術式や手術操作に影響する。今回我々は腎移植後の患者に対して、腹腔鏡下子宮全摘出術を行った 1 例を経験したので報告する。

【症例】47 歳、1 妊 1 産。慢性腎不全のため夫をドナーとして 41 歳時に他院で生体腎移植の既往あり。44 歳時に月経不順、不正性器出血を主訴に当院を受診した。経膈超音波断層法では 4.8 × 3.9cm の子宮筋腫を認め、子宮内膜組織診は子宮内膜増殖症の診断であった。過多月経と貧血症状が強く手術療法の方針となった。術前の腹部 CT では、移植腎は右下腹部の後腹膜腔に存在し、移植腎から流出する尿管は腹膜下を走行し膀胱に達していた。トロッカー配置はダイヤモンド法で、右下腹部のトロッカーは移植腎を避けて通常より頭側に配置した。術中合併症なく手術を完遂した。手術時間は 2 時間 55 分、出血量は少量、周術期管理においては、免疫抑制剤は継続し、鎮痛剤はアセトアミノフェンのみを使用した。術後経過良好で 3 日目に退院した。

【結論】腎移植後の患者において、腹腔鏡下子宮全摘出術は有用な手術療法である。

### 3 尿管損傷予防に発光式尿管カテーテルを用いた腹腔鏡下子宮体癌根治術の1例

トヨタ記念病院 産婦人科

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

【目的】腹腔鏡下手術では開腹術と比較し尿管損傷の頻度が高くなることが知られている。今回我々は腹腔鏡下子宮体癌根治術において尿管損傷予防目的に発光式尿管カテーテル (Infrared illumination system ; IRIS) を使用した症例を経験したので報告する。

【症例】50歳、2妊2産。閉経49歳。BMI 42.6。子宮体癌IA期の術前診断で、尿管損傷予防にIRISを使用し、腹腔鏡下子宮体癌根治術を施行した。両側尿管へのIRISの挿入に要した時間は約4分であった。高度肥満であったが、術中のIRISの点灯により尿管は容易に可視可能であった。膀胱子宮靭帯前層の処理など尿管周囲の剥離操作において特に有用であった。手術時間は7時間2分、出血量は少量であった。術後少量の血尿を認めたのみで尿管に関連した合併症は認めず術後7日目に退院となった。病理組織診断はごく一部に筋層1/2以内の浸潤を認め、endometrioid carcinoma, G1 (pT1bN0M0) と診断した。現在術後化学療法を施行中である。

【結論】IRISは挿入までの時間が短く、術中に尿管の走行を容易に把握することが可能であった。尿管周囲の剥離操作が必要になる悪性腫瘍手術の症例において尿管損傷予防や手術時間の短縮に有用な方法であると考えられた。

### 4 卵管間質部妊娠に対し線状切開を施行した3症例

名古屋市立東部医療センター 産婦人科

犬塚早紀、村上 勇、神谷将臣、倉兼さとみ、関宏一郎、小島和寿

【緒言】卵管間質部妊娠に対する手術は間質部楔状切除が行われることが多いが、その後の妊娠で子宮破裂を発症した症例の報告が散見される。当院にて卵管間質部妊娠に対し、線状切開を加え絨毛組織を除去した3例について報告する。

【症例】①30歳、G2P0(中絶1回、右卵管妊娠1回)。最終月経より8週2日に当院受診し、エコーにて子宮右側に胎嚢様構造を認めた。尿中hCG39204mIU/ml(以下単位略)であった。MRIにて右卵管間質部妊娠が疑われ、同日腹腔鏡下手術を行った。尿中hCGは術後42日目に検出感度以下となった。②38歳、G6P4(経膈分娩4回、流産2回)。6週4日に他院受診、異所性妊娠が疑われ翌日当院を受診した。血中hCG28750、MRIにて右卵管間質部妊娠が疑われ同日腹腔鏡下手術を施行した。血中hCGは術後4日目1668、22日目14であった。③38歳、G0。6週4日に他院にて右卵管間質部妊娠を疑われ同日当院を受診した。エコーにて右卵管間質部に胎嚢様構造を認めた。血中hCG14049。手術準備中に血圧低下し、開腹手術を行った。血中hCGは術後4日目354で、現在フォロー中である。

【考察】線状切開では子宮筋層の損傷が少なく、次回妊娠時の子宮破裂のリスクは低くなる可能性があり、術式として有用と考えられる。

## 5 卵巣成熟嚢胞性奇形腫に合併した硬化性間質性腫瘍の1例

藤田医科大学医学部 産婦人科

奈倉裕子、宮村浩徳、吉澤ひかり、市川亮子、野村弘行、藤井多久磨

硬化性間質性腫瘍 (sclerosing stromal tumor : SST) は、性索間質性腫瘍の約 2.5% を占める良性充実性腫瘍で、多くが 30 歳までに発症する稀な腫瘍である。今回、我々は急性腹症を契機に診断された卵巣成熟嚢胞性奇形腫に合併した SST を経験したので報告する。症例は 19 歳、未婚、未妊。下腹部痛を主訴に救急外来を受診、上腹部から骨盤内を占拠する腫瘍性病変を認め当科に紹介となった。造影 MRI 検査では 13cm 大の成熟嚢胞性奇形腫を疑い、隣接する 20cm 大の多数の嚢胞性成分と充実成分が混在した腫瘍と腹水を認めた。

拡散強調像で高信号、ADCMap で低信号を示し、造影後 T1 強調像で淡い造影効果を認めた。SST も術前の鑑別として疑われたが、疼痛の増悪を認め緊急手術となった。術中所見は、右卵巣腫瘍から有茎性に連続して発生する 20cm 大の充実性腫瘍を認め、その根部は捻転していた。悪性の可能性も否定できないために術式は開腹下右付属器摘出術を施行し、右付属器重量は 1565g であった。充実性腫瘍の断面は黄白色で浮腫状であった。術後病理診断は成熟嚢胞性奇形腫と pseudolobular pattern を認めことから SST と診断され、また SST には捻転を示唆する鬱血や炎症細胞の集積を認めた。本症例は成熟嚢胞性奇形腫に合併した SST が捻転した稀な症例あり、文献的考察を加え症例報告を行う。

## 6 卵巣癌再発との鑑別に苦慮したデスモイド腫瘍の一例

名古屋第一赤十字病院 産婦人科

荒木 甫、坂堂美央子、浅野早織、黒柳雅文、朝比奈録央、正橋佳樹、上田真子、大西主真、溝口真以、奥原充香、江崎正俊、木村晶子、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

デスモイド腫瘍は稀な軟部腫瘍であり、病理学的には良性であるが浸潤性発育や再発をきたすことから臨床的には良悪性境界型とされ、遺伝性や外傷性、手術既往や妊娠に伴う発生の報告が散見されるがその発生機序の詳細は不明である。今回、卵巣癌術後に再発腫瘍との鑑別に苦慮し摘出術を施行後、デスモイド腫瘍と診断した一例を経験したので報告する。症例は 46 歳未妊。42 歳時に右卵巣腫瘍に対して右付属器摘出術を施行し明細胞癌と診断。43 歳時に根治術を施行し残存腫瘍はなく IA 期 pT1aN0M0 にて後治療なく経過観察をしていた。術後 1 年 3 ヶ月の胸腹部造影 CT で回盲部周囲に 5cm 大の充実性腫瘍を認めた。腫瘍マーカー値の上昇はないが PET-CT にて同部位に集積があり、約 3 か月後の CT では 6cm 大に増大しており、孤発性の卵巣癌再発または何らかの腫瘍性病変を疑い、手術方針とした。腫瘍は回盲部腸間膜から発生しており右半結腸切除および回腸全摘術を施行した。病巣は腸間膜から粘膜下組織に浸潤性発育し、病理組織診にてデスモイド腫瘍と診断。術後経過観察中である。デスモイド腫瘍は病態の詳細が不明であり、画像診断が困難であると同時に外科的切除のみが診断・治療となる。文献的考察を含め報告する。

## 7 肺腺癌子宮転移の1例

トヨタ記念病院 産婦人科

森 将、篠田 諭、金森紗乃代、森川 遼、稲村達生、秋山北斗、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】肺癌はあらゆる臓器に転移し得るが、好発部位は肝、副腎、骨、脳であり、子宮転移の報告は極めて稀である。今回我々は肺腺癌の術後に急速に増大する子宮腫瘍を認め、肺腺癌の子宮転移と診断した症例を経験したので報告する。

【症例】68歳、G2P2。67歳時に肺尖部の腫瘍に対して左肺上葉切除術を施行した。肺腺癌 StageⅢA、pT2aN2M0の診断であり、術後補助化学療法としてシスプラチン、ビノレルビン併用化学療法を4コース施行した。術後1年2カ月から下腹部痛が出現し、CT、MRIにて子宮筋層内に3.3×3.5cmの腫瘍を認めた。術後1年4カ月には右上下肢麻痺が出現し、頭部MRIで脳転移を3カ所認め放射線療法を施行した。同時期に子宮腫瘍がCTで5.2×6.7cmに増大し、PET/CTでは同部位にFDGの異常集積を認めた。診断目的に腹式子宮全摘出術、両側付属器摘出術を施行した。病理組織診断はAdenocarcinomaで、左肺尖部の腺癌と同様の形態を有し、肺腺癌の子宮転移と診断した。現在、化学療法を検討中である。

【結論】肺癌既往患者の急速に増大する子宮腫瘍においては、子宮筋腫や子宮肉腫の他に肺癌の子宮転移も鑑別にいれる必要がある。

## 8 ABUSを用いた当院における乳がん検診の試み

(医) G&O メディカルヴィレッジ G&O 女性ヘルスケアクリニック<sup>\*1</sup>、G&O レディースクリニック<sup>\*2</sup>

佐々木伸子<sup>\*1</sup>、中島 豊<sup>\*1</sup>、伊藤博則<sup>\*2</sup>、呉 明超<sup>\*2</sup>

日本における乳がん罹患率は年々増加しており、11人に1人の日本人女性が乳がん罹患するとされ、壮年層女性のがん死亡原因のトップとなっている。乳がん罹患率が増加する30歳代半ばから40歳代半ばに妊娠・授乳期を迎える例が増加しているが、X線被爆やデンスプレストの頻度が高いことから、マンモグラフィーを主体とする乳がん検診は実施されにくい。妊娠・授乳期にも実施可能な乳房超音波検査を奨励し、乳がん検診受診率の向上に努めたいものである。

3D乳房超音波検査機器 Invenia ABUSでは検査時間が短く被検者の負担が少ない上に、保存したフルボリューム画像を複数の検者により反復読影することが出来る。当院ではABUSを導入し、2018年4月1日から2019年7月31日までに妊娠症例443例を含む1389例の検診例を経験したので、検査方法の選択や理想的な検診の在り方について検討してみた。

【結論】妊娠・授乳の有無にかかわらず、乳がん検診の方法としてABUSによるスクリーニング検査は有効であるが、有所見例ではHHUSの併用が望ましいと考えられる。

## 9 子宮頸癌に対する同時化学放射線治療後の腫瘍残存を示唆する指標の検討

名古屋大学医学部附属病院 産婦人科

神谷知都世、玉内学志、池田芳紀、芳川修久、西野公博、新美 薫、鈴木史郎、梶山広明、吉川史隆

【背景】遠隔転移のない子宮頸癌の初回治療には、局所の完全制御を目指し同時化学放射線治療（CCRT）がしばしば用いられるが、腫瘍残存の評価は必ずしも容易ではない。当院では、Bulky な病変や、放射線療法に感受性の乏しい扁平上皮癌以外の組織型等の一部の症例で CCRT を実施した後に子宮全摘術を実施し病理学的評価を行ってきた。これらの症例での腫瘍残存の有無を正確に予見する指標があれば、CCRT 後の追加治療の検討において有用となる。

【方法】2005 年 4 月から 2017 年 12 月までに初回治療で化学放射線療法を施行後に子宮全摘術を実施した 56 症例について、術後の病理学的評価で残存病変を認めた群と認めなかった群の間で CCRT 前後の MRI 画像所見等の変化を比較、検討した。

【結果】術後の病理学的評価で残存腫瘍を認めた症例が 45 例、認めなかった症例が 11 例であった。相関する指標として、CCRT 後の MRI の T2 強調画像における病変の短径、体積で有意な差を認めた。また、ROC 解析により短径 10.97mm をカットオフ値として設定した場合、AUC = 0.753、残存腫瘍に対する感度 82.2%、特異度 63.6% となった。

【考察】CCRT 後に手術療法を行うか迷う症例においては、上記の結果を念頭に治療法の選択を行っていく必要がある。

## 10 診断に苦慮した子宮腺筋症の悪性転化による子宮体癌の 1 例

藤田医科大学医学部 産婦人科

高田恭平、市川亮子、等々力彩、成宮由貴、三谷武司、大谷清香、鳥居 裕、野村弘行、藤井多久磨

【緒言】子宮腺筋症の悪性転化の報告は稀であるが、今回子宮腺筋症から発症したと推測される子宮体癌の症例を経験したため報告する。

【症例】47 歳、2 妊 2 産。近医に下腹部痛のため受診し子宮腺筋症と診断され、本人の希望で当院に転院となった。内診所見と骨盤造影 MRI 検査から子宮後壁を中心とする子宮腺筋症と左卵巣の内膜症性嚢胞および polypoid endometriosis と診断した。本人と相談し、ジェノゲスト製剤によるホルモン療法の方針となった。子宮および卵巣嚢胞は全体的に縮小傾向であったが、下腹部痛が持続したため、ホルモン治療開始から 1 年 5 ヶ月後に再度 MRI 検査を施行したところ、子宮左側壁に T2 強調像で淡い高信号、T1 強調像で低信号を示す領域を認め、3 ヶ月後の再検では腫瘍が増大していた。内膜組織診では正常内膜のみを認めたが、子宮筋層内の上皮性悪性疾患が否定できなかったため、腹式子宮全摘出術、両側付属器摘出術を施行した。病理標本に子宮筋層から左卵巣に連続する類内膜腺癌を認めた。子宮腺筋症の内膜腺上皮と連続する front の形成がみられたため、子宮腺筋症が発生母地であると推察された。術後、後腹膜リンパ節郭清と補助化学療法を行っている。

## 11 当院で経験した子宮内膜脱分化癌の一例

名古屋市立大学病院 産婦人科

水野克彦、柴田茉里、小川紫野、間瀬聖子、西川隆太郎、杉浦真弓

【緒言】 子宮内膜脱分化癌は未分化癌に Grade1 または Grade2 の類内膜腺癌が共存する組織と定義される。予後不良な組織型とされ、治療法は定まっていない。今回当院にて子宮内膜脱分化癌の一例を経験したので報告する。

【症例】 81 歳、2 妊 2 産。不正出血を主訴に当院受診。子宮内膜は不整に肥厚し、MRI で子宮体部に筋層 1/2 以上の浸潤を疑う腫瘤を認めた。外子宮口は閉鎖していたため内膜組織は採取できなかったが、腔部細胞診にて腺癌を認めた。CT で骨盤内リンパ節腫大が多発し、鼠径リンパ節の腫大を認めたため、子宮体癌 IVb 期と診断。高齢であり、出血コントロール目的の手術を予定したが、子宮内感染による敗血症ショックを発症したため感染コントロール目的に緊急で腹式単純子宮全摘術 + 両側付属器切除術を施行。病理組織学検査ではびまん性増生した未分化癌成分と共に Grade1-2 の類内膜腺癌を認め、脱分化癌と診断。全身状態は改善するも、ADL を考慮し術後治療は施行せず経過観察とした。術後 4 か月で多発肺転移が出現し、術後 5 か月で死亡した。

【結語】 子宮内膜脱分化癌は化学療法の奏率が低く、急速な経過をたどることもある。マイクロサテライト不安定性などとの関連が報告されており、今後症例の蓄積による治療法の検討が待たれる。

## 12 子宮体癌に対する傍大動脈リンパ節郭清術後に上腸間膜動脈症候群（SMA 症候群）を来した 1 例

江南厚生病院 産婦人科

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

【緒言】 十二指腸水平脚が上腸間膜動脈（SMA）・腹部大動脈に圧迫され通過障害を来す疾患を SMA 症候群という。子宮体癌 IB 期に対して傍大動脈リンパ節郭清後、SMA 症候群を来した 1 例を経験したので報告する。

【症例】 59 歳、1 妊 1 産。不正性器出血で受診。画像・病理検索で子宮体癌 IB 期（類内膜腺癌 G2）の術前診断。単純子宮全摘術・両付属器摘出・骨盤傍大動脈リンパ節郭清を施行。術後排便・排ガスを確認食事摂取できており術後 7 日目に退院。12 日目に腹痛、頻回嘔吐で受診し、癒着性イレウス疑いにて胃管挿入、絶飲食にて治療開始。胃管排液多量が持続し、16 日目透視下上部消化管内視鏡にて SMA 症候群と診断された。胃管留置継続し保存的に治療を行い食事摂取可能となり、35 日目退院となった。

【結語】 術後の SMA 症候群は大腸癌術後で多く、婦人科手術での報告はまれであるが、傍大動脈リンパ節郭清術を行った症例では SMA 症候群の発症の可能性を念頭におく必要がある。

### 13 ペムブロリズマブ療法が著効した再発子宮体癌の一例

トヨタ記念病院 産婦人科

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

【緒言】抗PD-1抗体であるペムブロリズマブは、本邦では2018年12月に化学療法後に増悪したマイクロサテライト不安定性(MSI-high)を有する全ての進行、再発固形がん保険適用となった。今回我々はペムブロリズマブ療法が著効した再発子宮体癌の一例を経験したので報告する。

【症例】59歳、4妊2産。55歳時に子宮体癌の診断で準広汎子宮全摘出術、両側付属器摘出術、骨盤及び傍大動脈リンパ節郭清を施行した。病理組織診断は子宮体部類内膜癌StageⅢC2(pT1bN1M0)で、パクリタキセル、カルボプラチン併用化学療法(TC療法)を6コース施行した。治療後15カ月で腹腔内に再発したためアドリアマイシン、シスプラチン併用化学療法を3コース施行したが縮小が得られず、骨盤内臓全摘出術を施行した。術後5カ月で腹腔内、左肺下葉に再発し、放射線治療及びTC療法を施行し、肺病巣は消失したが腹腔内病巣は増大した。MSI検査でMSI-highと判明したためペムブロリズマブ療法を開始したところ、5コース後のCTで腹腔内の再発病巣は消失した。CR(complete response)と判定し現在も治療を継続中である。

【結論】ペムブロリズマブ療法はMSI-highの再発子宮体癌症例においても有効な治療法であると考えられた。

### 14 良好胚が得られない体外受精反復不成功例に対して自然周期採卵による前核期胚子宮内移植を行い妊娠が成立した2症例

G&O レディースクリニック<sup>\*1</sup>、G&O 女性ヘルスケアクリニック<sup>\*2</sup>

伊藤博則<sup>\*1</sup>、佐々木伸子<sup>\*2</sup>、中島 豊<sup>\*2</sup>、呉 明超<sup>\*1</sup>

近年体外培養技術の進歩により胚盤胞移植が主流となっているが、一方で不良胚しか得られない体外受精反復不成功例がある。今回我々はこのような症例に対して自然周期採卵による前核期子宮内胚移植を行い妊娠が成立した2症例を報告する。症例1は37歳、7回の採卵で得られた分割期胚はトータル5個で、内訳はDay3時で8細胞期1個、4細胞期1個3細胞期2個2細胞期1個でVeeckの分類ではすべてG3あるいはG4であった。3回の新鮮胚移植を行ったが妊娠せず、8回目IVFは自然周期で1個採卵し前核期で新鮮子宮内胚移植し妊娠が成立した。症例2は31歳、3回採卵し得られた分割期胚はトータル4個で、内訳はDay3で7細胞期胚1個、5細胞期1個、4細胞期1個、3細胞期1個でVeeckの分類ではすべてG4であった。2回の凍結融解胚移植を行ったが妊娠成立せず、4回目IVFは自然周期で2個採卵し、前核期で2個新鮮子宮内胚移植し妊娠が成立した。自然周期採卵による前核期新鮮胚移植はローコストで体の負担が少なくIVF-ETの過程を短縮できることによって体外培養による胚の劣化を防ぐ可能性がある点などで、良好胚が得られない反復不成功例などに対して試みても良い方法のひとつと思われる。

## 15 妊娠初期に子宮角部妊娠と診断した1例

名古屋市立大学 産科婦人科

佐藤 玲、後藤志信、柴田茉莉、野村佳美、後藤崇人、大谷綾乃、伴野千尋、吉原絃行、澤田祐季、北折珠央、佐藤 剛、鈴木伸宏、杉浦真弓

【緒言】子宮角部妊娠は、発生率が全妊娠の1/76,000-1/150,000の頻度、異所性妊娠の約0.6%という稀な疾患である。妊娠後期に子宮破裂や癒着胎盤等の合併症を併発することがほとんどであり診断管理に難渋することも多い。今回、子宮角部妊娠と診断した症例を報告する。

【症例】30歳、2妊1産。妊娠7週1日、前医で子宮間質部妊娠を疑われ当科紹介。初診時、経膈エコー及びMRIで胎嚢は子宮底部右側に位置しているものの子宮内腔にあり、子宮内妊娠の可能性も考えられた。胎嚢外側の子宮筋層の厚みは11mmであった。妊娠7週5日には右子宮角部の腫大と共に子宮内腔に48mm大の血腫が出現し、子宮角部妊娠の可能性が考えられた。妊娠8週1日には胎嚢の増大と共に右子宮角部は外方へ突出し胎嚢外側の子宮筋層は3.8mmと菲薄化を認め、子宮角部妊娠と診断した。妊娠継続時の合併症の可能性を説明したところ妊娠中断を選択された。妊娠8週4日にMVAでの子宮内容除去術を施行し、合併症なく術後2日目に退院となった。その後外来にて血中hCGの下降を確認した。

【結論】子宮角部妊娠は早期診断が困難で重篤な母体合併症を併発するリスクがある。本診断方法や予後について文献的考察を加えて検討する。

## 16 Mycoplasma hominis による帝王切開術後膿瘍・腹膜炎を来した1例

名古屋第一赤十字病院 産婦人科

正橋佳樹、手塚敦子、浅野早織、荒木 甫、黒柳雅文、朝比奈録央、上田真子、大西主真、江崎正俊、奥原充香、溝口真以、木村晶子、夫馬和也、西子裕規、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

【緒言】Mycoplasma hominis は腔内常在菌であるが、ときに骨盤内感染を生じることがある。しかし、診断がつきにくく、また産婦人科領域で通常投与されるβラクタム系抗生剤に抵抗性を示すことが多いため、しばしば治療に難渋する。帝王切開術7日目に発症したMycoplasma hominis による帝王切開術後膿瘍・腹膜炎を経験したため報告する。

【症例】34歳2経妊2経産、他院にて帝王切開術を施行した。術後7日目に発熱、腹痛を認めた。術後8日目よりFMOX、IPM/CSを使用するも改善傾向無く、術後11日目に当院へ搬送された。当院採血ではCRP17.51,WBC15800と炎症反応高値を認め、造影CTにて子宮体下部前壁に膿瘍形成を認めた。CMZ、MNZを投与し、膿瘍に対し超音波ガイド下経皮的ドレナージ術を施行するも症状改善を認めなかった。入院後4日目に膿瘍の再形成を認め、再度ドレナージ術を施行し、さらに原因菌としてMycoplasma hominis の可能性を考慮し、CLDMに変更したところ翌日より解熱を得られた。その後、経過良好のため入院後11日目に退院となった。ドレナージ術の際に採取した膿瘍培養は入院後9日目にMycoplasma hominis が検出された。

【考察】膿瘍形成に対して経皮的ドレナージ術を施行し、低侵襲性に感染源を除去することに成功した。ドレナージ術に加えて、Mycoplasma hominis の感染を念頭においた抗生剤治療を開始したことが患者の早期回復に繋がったと考えられる。



## 17 ヨード系造影剤アレルギーのある胎盤ポリープの症例に対しダナゾールが奏功した1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>  
呉 尚郁<sup>\*1</sup>、長船綾子<sup>\*2</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>

胎盤ポリープは分娩後や流産後、中絶後などに、多量の性器出血を起こす原因の一つであり、子宮全摘術や子宮鏡下切除術や子宮動脈塞栓術（UAE）が一般的であり保存的治療は確立されたものがない。今回我々は自然流産後に発症した胎盤ポリープに対しダナゾールが奏効した1例を経験したので文献的検索を加えて報告する。

症例は32歳、G2P1。妊娠7週5日に自然流産となり自然流産後28日目に多量の性器出血を認め、経陰超音波で子宮内に血流を伴う結節があり、血中HCGが355mU/mLのため胎盤ポリープ疑いにて当院紹介受診となった。造影CT検査を施行したところ子宮内腔に造影剤の漏出を認めたため、胎盤ポリープからの活動性出血と診断し緊急入院とした。UAEを考慮したが、今回施行した造影CTにて造影剤アレルギーを認めたため、ダナゾール400mg/日の内服を開始した。開始28日目に血中HCGは0.5mU/mLであり子宮内の結節および血流も消失したため内服を終了した。

ダナゾールは子宮動静脈奇形に対して有効であるとの報告があるが、胎盤ポリープに対しても有効な治療方法となる可能性があると考えられた。

## 18 自然経過の死産が、妊孕性を高め、安産をもたらしたと考えられた一症例

吉村医院 田中寧子

40歳初産が、妊娠21週子宮内胎児死亡となり、6週間の自然経過待機後に自然分娩をした。その半年後に自然妊娠し、40週で自然分娩となった症例を報告する。

本症例報告の動機：「辛く悲しいだけのお産ではなかったから、次に妊娠できたし、高齢でも産めた。亡くなったのは悲しかったけれど、自然に生まれてくるのを待ってくれたから、自分で消化することが出来たんだと思う。無理やり出すと、痛みも強くなり、より辛い思い出になる所が、私は妊娠出産が楽しかった。広めてほしい。」との希望が有る為。

経過：40歳、1回自然流産既往の初産。自然妊娠の17週6日に当院初診。高齢初産だが、自然分娩希望の為。翌妊婦健診時の21週6日に子宮内胎児死亡確認。BPD38mmで初診時より児の成長無し。出血、感染、死胎児症候群などのリスクがあったが、自然経過観察を選択。合計8回の外来で傾聴と診察、2週間毎の血液検査のフォローを施行。在胎27週2日胎胞膨隆で来院して約8時間後に自然娩出。110g男児、外表奇形なし、付属物に特異所見なし、母体出血116ml。その半年後に自然妊娠で受診。妊娠経過中は不安軽減に努めて支援。妊娠40週4日2930g男児を自然分娩、臍帯血pH7.35、分娩所要時間7時間、母体出血370ml。

## 19 母体疾患および胎児疾患を認めたため対応に難渋した知的発達障害妊婦の1例

公立陶生病院 産婦人科

中川敦史、丹羽優莉、安田裕香、篠田弥紀、宇野あす香、浅井英和、近藤紳司

知的発達障害妊婦の管理については関連機関との連携が重要であることが指摘されているが、母体疾患や胎児疾患など他の医学的管理も要する場合はさらにその管理の複雑さが増す。今回、我々はネフローゼ症候群を合併し、児に脳室拡大と心奇形を認めた知的発達障害妊婦の症例を経験したので報告する。

症例は26歳、2妊0産、知的障害2級で障害者支援施設へ通所していた。下腿浮腫のため近医を受診し、当院腎臓内科でネフローゼ症候群と診断された。その際に妊娠が発覚し、腹部超音波の所見から妊娠27週と判断したが、児に脳室拡大と心奇形を認めた。関連機関と連携しつつ内科管理や周産期管理について検討したが、本人に意思決定能力がなく家族の理解も乏しいため病状説明や方針決定に難渋した。妊娠30週1日に常位胎盤早期剥離を来し、母体救命のため緊急帝王切開を施行した。児は出生体重876g、Ap4/6の超低出生体重児で左心低形成および両側水頭症と診断され、根治治療は困難で日齢17に死亡した。

意思決定能力のない妊婦における意思決定支援は重要で、早期から多職種と連携ができるようなシステムの構築が望ましい。

## 20 塩酸リトドリンと硫酸マグネシウム長期投与中に、ステロイド投与により肺水腫を来した切迫早産の一例

愛知医科大学病院 産婦人科

石川綾華、森 稔高、花井莉菜、大脇佑樹、上野大樹、篠原康一、若槻明彦

【緒言】塩酸リトドリンの副作用として肺水腫を0.3%に認め、特にステロイド併用ではその報告が散見される。今回、塩酸リトドリンと硫酸マグネシウムの長期投与中に、ステロイド投与により肺水腫を来した一例を経験したので報告する。

【症例】32歳、2妊0産、既往歴なし。妊娠22週に切迫早産の診断で搬送された。子宮口は2cm開大し、胎胞脱出を認めた。直ちに塩酸リトドリンの点滴を開始し、硫酸マグネシウムの点滴も併用し、約10週の在胎週数の延長を得た。妊娠33週に子宮収縮が増強し、子宮口5cm開大となった。児の未熟性を考慮し、ベタメタゾン12mgを2日筋注した。翌日に咳嗽、呼吸苦が出現、SpO<sub>2</sub>の低下と胸部X線で肺水腫を認めた。NSTで遅発一過性徐脈が出現し、胎児機能不全の診断で緊急帝王切開術を行った。児は2604g、Apgar score4点/8点(1点/5分)、pH7.279であった。術後、心エコーでIVCの拡張がみられ、塩酸リトドリンとステロイド併用で鬱血性心不全を引き起こしたものと考えた。ICUでNPPV管理とし、術後2日目に一般病棟へ転棟した。術後11日目に母児共に退院した。

【結語】妊娠33週でのステロイド投与はガイドライン上推奨されているが、塩酸リトドリン及び硫酸マグネシウムの投与が長期に及ぶ場合は、ステロイド投与は慎重に考慮する必要がある。

## 21 母体の大量飲水により児の尿量産生を増加することが出来た羊水過少の1例

愛知医科大学

鈴木佳克、山本珠生、松下 宏、渡辺員支、若槻明彦

羊水過少の原因の一つとして児の尿産生量の低下がある。NSAIDsは腎臓でのプロスタグランジン産生を抑制し、尿産生を減少させることが知られている。妊娠中期の羊水過少は児肺を虚脱化する。母体の大量飲水により羊水が増加したとの報告がされている。我々は羊水過少に対して母体へ飲水を行った症例を経験したので報告する。

症例は35歳2妊1産（帝王切開分娩）。妊娠25週5日、羊水過少にて当院紹介。ループスアンチコアグラント陽性のためにアスピリン（ASA）81mg/日を内服していた。超音波検査にてAmnion Fluid Index（AFI）3.7cm、胎児発育週数相当、MRI検査で、胎児腎臓両側に同定され、肺低形成を認めなかった。27週1日、羊水ポケット<1cmとなった。ASA内服を中止した。29週1日、羊水ポケット>1cmが出現した（AFI 3cm）。29週4日、volume expansionを目的に管理入院とした。入院時、最大膀胱容量22ml、尿産生量75ml/日と推定された。母は1日2000mlの水分摂取を開始した。その結果、AFI 6.1cm、尿産生量は161ml/日となった。大量飲水を継続し、AFIは6cm程度を維持した。33週4日、帝王切開術施行（2058g、Apgar:9/10点、pH:7.307、BE:0.4）。児は一過性多呼吸のためNICU管理となった。出生後より乏尿で、生後2日、血清クレアチニン1.14mg/dlまで上昇した。同日より、自然尿流出がはじまり、腎機能は改善した。生後22日で退院となった。

ASA内服によると思われる羊水過少に対して大量飲水によるvolume expansionが児の尿産生を増加させ、肺虚脱を回避できたと考えられる。

## 22 胎動減少と胎児心拍陣痛図所見により緊急帝王切開となった母児間輸血症候群の1例

藤田医科大学医学部 産婦人科<sup>\*1</sup>、産院いしがせの森<sup>\*2</sup>

成宮由貴<sup>\*1</sup>、高田恭平<sup>\*1</sup>、等々力彩<sup>\*1</sup>、三谷武司<sup>\*1</sup>、宮村浩徳<sup>\*1</sup>、西澤春紀<sup>\*1</sup>、  
関谷隆夫<sup>\*1</sup>、藤井多久磨<sup>\*1</sup>、佐藤匡昭<sup>\*2</sup>

【緒言】母児間輸血症候群（fetomaternal transfusion syndrome:FMT）は、何らかの原因で絨毛が破綻して胎児血が絨毛間腔に流入する病態であり、胎児貧血をきたし、ときに致死的となる。今回、胎児貧血を疑って緊急帝王切開を行い、FMTと診断された症例を経験したので報告する。

【症例】30歳、2妊1産。前医での妊娠初期検査では血液型AB型Rh（+）、不規則抗体（-）で妊娠経過に異常はなかった。妊娠35週0日、胎動減少を主訴に受診し、胎児心拍陣痛図（CTG）で一過性頻脈の消失と軽度変動一過性徐脈を認め、当院へ母体搬送となった。初診時の胎児腹部超音波検査では胎児発育は異常なかったが、BPS2点（AP29.0mm）、胎児中大脳動脈最高血流速度（MCA-PSV）は93.51cm/secと1.50MoM以上、CTGでsinusoidal patternを呈した。以上の所見より、胎児貧血による胎児機能不全を疑って緊急帝王切開を施行した。児は2616gの女児、Apgar score 1点/5点、肉眼的に全身蒼白、臍帯動脈血液ガス分析はpH7.09、BE-13.9であった。母体血液検査でAFP6866.5ng/ml、HbF4.3%と高値を示し、FMTと診断した。新生児はHb3.5g/dlの重症貧血と高拍出性心不全を呈していたが、輸血や昇圧剤治療等により改善し、日齢24に退院した。

【結論】FMTの診断にはCTGとMCA-PSV計測が有用であるが、初期症状としての胎動減少に対する適切な対応が肝要であることが示された。

## 23 胎児 Fallot 四徴症と診断した6症例についての検討

あいち小児保健医療総合センター  
野坂麗奈、早川博生

【目的】 Fallot 四徴症は心室中隔欠損、右室流出路狭窄、大動脈騎乗、右室肥大の形態的特徴から構成され、胎児診断には心臓の詳細な観察が必要である。我々は、胎児 Fallot 四徴症と診断した6症例を経験したため、後方視的に検討し報告する。

【方法】 2016年11月から2019年8月までに当院で Fallot 四徴症と診断した6症例を対象とし、診断時期、染色体異常の有無、周産期経過と出生後診断等について検討する。

【結果】 Fallot 四徴症と診断した平均週数は26週であった。染色体検査において1例は44,XX,4ch+と家族性変異、1例は13trisomy mosaicを認めた。分娩方法は緊急帝王切開1例、経膈分娩4例、1例は妊娠継続中である。出生後診断は1例で単心室、肺動脈閉鎖と訂正された。

【結論】 我々が経験した2/6例は19週で心疾患を指摘されており、Fallot 四徴症は詳細な検査により妊娠中期に検出可能な心疾患であると考えられる。約30%に染色体異常が合併するとされることから羊水検査の選択などを含め早期診断の意義は大きい。また、1例は出生後診断が異なっており、胎児超音波検査の限界も理解した上で出生前より関わっていく必要がある。

## 24 妊娠後期に発症した顔面神経麻痺の一例

トヨタ記念病院 周産期母子医療センター 産科

森川 遼、森 将、篠田 諭、金森紗乃代、稲村達生、秋山北斗、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】 妊娠は顔面神経麻痺発症のリスク因子とされるが、その症例報告や研究は限られている。今回我々は、妊娠後期に顔面神経麻痺を発症した症例を経験したので報告する。

【症例】 37歳、2妊1産。妊娠41週0日に前期破水にて前医に入院した。オキシトシンによる誘発中に耳鳴りとJCS I-3の意識障害を認めた。意識障害は改善したが、翌日に右顔面の力の入りにくさと食べ物が右口角からこぼれる症状を認め、顔面神経麻痺の疑いで当院に緊急搬送となった。頭部MRIを施行したが異常は認めなかった。右顔面神経麻痺の診断で妊娠41週2日からステロイドパルス治療を開始した。人工羊水注入療法を行いながらオキシトシンによる分娩誘導を行い、子宮口全開大後に高度変動一過性徐脈を頻回に認めたため鉗子分娩となった。産後は産褥8日目までステロイドパルス治療を継続し、産褥9日目で退院となった。1ヵ月間はアデノシン三リン酸二ナトリウム水和物の内服治療を行う予定で、現在顔面神経麻痺の症状は改善傾向にある。

【結論】 妊娠中の顔面神経麻痺に対するステロイドパルス療法については明確なエビデンスがないのが現状であるが、本症例ではステロイドパルス療法は奏功した。

## 25 帝王切開術後の意識障害を契機に診断した下垂体腫瘍の一例

名古屋第一赤十字病院 産婦人科

浅野早織、江崎正俊、荒木 甫、黒柳雅文、朝比奈録央、正橋佳樹、上田真子、大西主真、溝口真以、奥原充香、木村晶子、夫馬和也、西子裕規、栗林ももこ、手塚敦子、齋藤 愛、坂堂美央子、廣村勝彦、津田弘之、安藤智子、水野公雄

【緒言】下垂体腫瘍は10万人に2-3例の発症率で、発症年齢は20-50歳であると報告されている。今回、帝王切開術後の意識障害を契機に下垂体腫瘍が診断された症例を経験したので報告する。

【症例】25歳、1妊0産。既往歴・家族歴なし。自然妊娠。妊娠34週4日より前医にて骨盤位、切迫早産として入院管理中であった。妊娠36週2日に腹部緊満感増強あり当院搬送、妊娠36週4日に骨盤位に対し選択的帝王切開術を施行した。児は2830gの男児、Apgar score8/9点(1/5分値)術中出血量420ml、術中明らかな異常所見無く終了した。術後16時間後、意識レベルの低下を認め、血糖測定施行すると血糖値14mg/dlであった。予期せぬ低血糖を認めたことから、術後急性副腎不全を疑った。血液検査にて汎下垂体機能低下症、頭部造影MRI検査にて下垂体腫瘍を認めた。下垂体腫瘍に起因する汎下垂体機能低下症が背景にあり手術侵襲によって顕在化したことで低血糖発作による意識障害をきたしたものと考えられた。術後4日目までステロイドカバーを施行し、副腎皮質ステロイドと甲状腺ホルモンの内服投与を開始し、退院となった。

【結語】帝王切開術後の意識障害に対する鑑別を行い、背景にある基礎疾患の検索は重要と考えられた。

## 26 救命できなかった心肺虚脱型羊水塞栓症の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、森川 遼、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、鈴木徹平、岸上靖幸、小口秀紀

【緒言】羊水塞栓症の頻度は10万分娩中5例程度と極めてまれな疾患だが、妊産婦死亡の原因の22.2%と最も多くを占め、救命が非常に困難な産科疾患の1つである。今回我々は、心肺蘇生に成功し、救急科、集中治療科と連携し尽力したが救命できなかった心肺虚脱型羊水塞栓症の症例を経験したので報告する。

【症例】40歳、4妊4産。前医での妊娠経過に異常なく、妊娠39週6日に経膈分娩となった。分娩後に多量の性器出血があり、心肺停止となり、蘇生しながら当院救急搬送となった。当院到着時、心電図波形はasystoleで、気管内挿管後であり、心肺蘇生を継続した。血液検査ではpH 6.59の著明なアシデミアと、DICを認めた。急速輸血を開始し、昇圧剤投与し自己心拍の再開を確認し、IABO (Intra-Aortic Balloon Occlusion) 留置にてバイタルサインの安定化を試みた。羊水塞栓症を疑い、発症3時間後に子宮全摘出術を施行した。RBC 42単位、FFP 48単位、PC 40単位の輸血を施行しCHDFも開始した。ICU入室後も治療を継続したが血圧の維持、DICからの離脱ができず、発症12時間後に心停止し、永眠した。死後、病理解剖を行い、子宮内と肺血管に胎児成分を確認した。

【結語】心肺虚脱型羊水塞栓症では呼吸、循環を安定させながら抗DIC治療を行う必要があり、救命が極めて困難な場合がある。

## 27 産科救急症例に対してハイブリッド手術室でIVRを施行した2例

名古屋大学 産婦人科

中尾優里、牛田貴文、森山佳則、今井健史、小林知子、小谷友美、吉川史隆

近年、癒着胎盤など放射線科による Interventional Radiology (IVR) 治療が必要とされる症例が増加している。当院では2014年よりハイブリッド手術室が稼働し、大量出血などの産科救急疾患に対して麻酔科医による全身管理下でのIVR症例も増えている。2015年から2019年7月までに当院で施行した血管内IVR2290例のうち、産科関連は66例(2.9%)あった。ハイブリッド手術室を使用した症例は12例であり、今回2例を報告する。

〈症例1〉39歳女性。3妊1産。子宮筋腫核出術及び1回帝王切開既往。全前置癒着胎盤、膀胱浸潤疑いのため妊娠30週より入院管理した。術中所見で膀胱浸潤がない場合には、intra-aortic balloon occlusion (IABO) 下の子宮全摘出術、膀胱浸潤がある場合には、胎盤を剥離せず uterine artery embolization (UAE) を行う方針のため、妊娠35週1日、ハイブリッド手術室で選択的帝王切開術を施行した。

〈症例2〉30歳女性。1妊0産。IVF-ETにて妊娠成立。妊娠41週0日、吸引分娩後に胎盤が自然剥離せず、用手剥離施行後に大量出血を認めた。バイタル不安定、大量輸血が必要な状況下で、子宮全摘術を考慮に入れながらUAEによる子宮温存目的に、ハイブリッド手術室で麻酔科による全身管理下にUAEを施行した。

## 28 当院における外国人妊婦の検討

八千代病院 産婦人科

高橋龍之介、岡本治美、吉村俊和

【諸言】近年、全国的に外国人は増加傾向で、当院も安城市という土地柄もあり自動車関連の仕事に従事する外国人も多く、家族である外国人妊婦が多数訪れる。人種、文化、言語の違いや、経済的な問題もリスクファクターとなっている。

【方法】2014年から2019年の過去5年の当院で分娩となった外国人妊婦271人を対象に、国籍、分娩・体型に関する検討、コミュニケーション方法などにつき検討した。

【結果】総分娩数2382件に対し、外国人妊婦は276件で11.6%を占めていた。国籍は多い順に、ブラジル115件、フィリピン51件、中国42件、ベトナム19件、スリランカ16件 他33件、であった。分娩方法は、経膈分娩166件(自然119件、吸引47件)、帝王切開術110件(予定68件、緊急42件)で帝王切開術が多い傾向にあった。また肥満・耐糖能異常の頻度が高く、クラミジア・B型肝炎が有意に多かった。コミュニケーション方法は、日本語、家族による通訳、病院通訳の利用、通訳ソフトなど多様であった。

【結語】今後はこれまで以上に日本に来る外国人労働者の増加も見込まれ、外国人というリスクを考慮しながら周産期管理のレベルを維持する必要があると考えられた。

白



牛乳たんぱく質の消化負担を  
母乳に近づけた

「母乳のようにやさしいミルク」です。

全国13大学20施設で大規模な哺育試験を実施し、  
栄養学的な有用性を確認しています。

### 「E赤ちゃん」の特長

- ① すべての牛乳たんぱく質をペプチドとすることで、ミルクのアレルゲン性を低減し、乳幼児の消化負担に配慮。
- ② 当社独自の製造方法により、風味良好なペプチドを配合。
- ③ オリゴ糖、ラクトフェリン(消化物)など、母乳に近づけた成分組成。※「森永はぐくみ」と同等乳清たんぱく質とカゼインとの比率を母乳と同等とし、
- ④ 母乳に近いアミノ酸バランスを実現。
- ⑤ 乳糖主体の糖組成で、浸透圧も母乳と同等。



ママたちの投票で  
選ばれました /  
☆2016年マザーズ  
セレクション大賞受賞☆



森永 <sup>いい</sup> E赤ちゃん

妊娠・育児情報サイト「はぐくみ」  
<https://ssl.hagukumi.ne.jp/>

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

森永乳業