

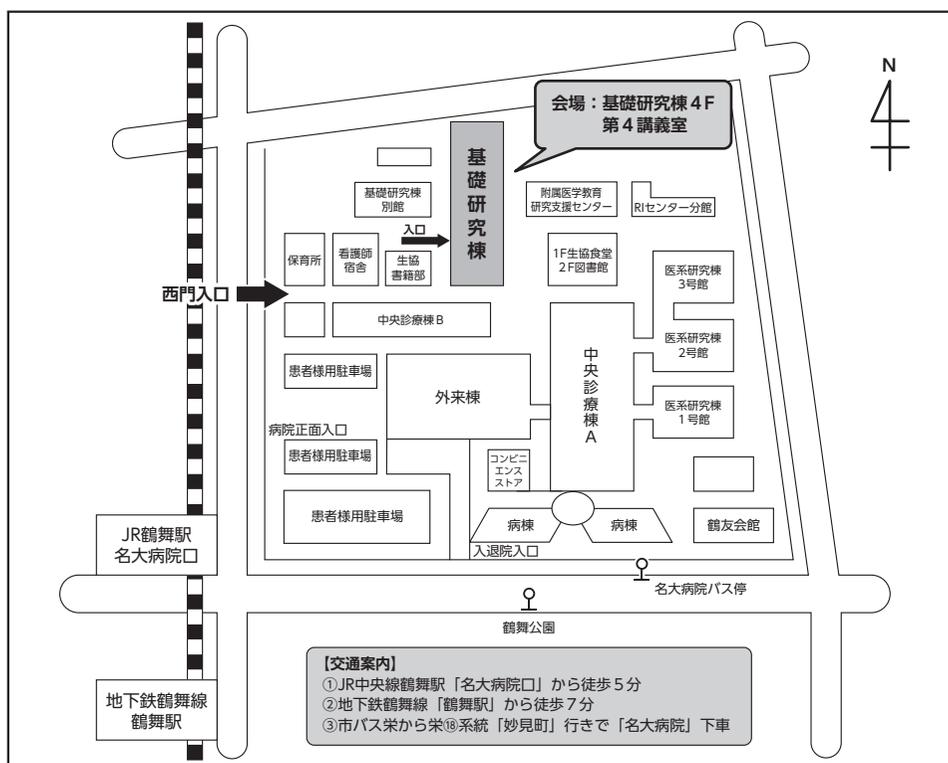
# 第 115 回 愛知産科婦人科学会

## 学 術 講 演 会

### プ ロ グ ラ ム

日 時 令和 4 年 6 月 4 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  
日本赤十字社愛知医療センター  
名古屋第二病院

※プログラムを当日にご持参ください

山 室 理

## 第 115 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	14：10～17：33

### 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)発表時のアプリケーションは Windows 版 PowerPoint 2016 以降とさせていただきます。Windows 版 PowerPoint 2016 以降を使用し、フォントは「MS ゴシック」「MS 明朝」でお願い致します。  
ファイル提出締切は令和 4 年 5 月 20 日(金)必着（※厳守）です。
- (4)動画対応可能です。音楽などの出力には対応いたしません。
- (5)保存ファイル名は、「演題番号 演者名」としてください。
- (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)発表当日は、発表スライドデータの USB 等をご持参ください。なお、Mac・動画を含む発表の場合は、アダプターと一緒に、ご自身の PC を当日ご持参ください。
- (8)スライド操作は演者ご自身で行っていただきます。
- (9)当日 30 分前までに発表スライドチェックをお済ませください。受付 PC の数には限りがありますので、時間に余裕をもってお越しください。発表日のスライド修正はご遠慮ください。
- (10)新型コロナウイルス感染拡大防止の為、状況によっては Web 開催への変更となる場合もございます。この場合は Windows 版 PowerPoint 2016 以降、音声付きでの提出をお願いすることがあります。ご案内内容を変更する場合は追ってお知らせ申し上げます。

## 託児所について

昨今の新型コロナウイルス感染症の小児発生状況に配慮し、今回は託児所の開設を中止とさせていただきます。大変ご不便をお掛けし誠に申し訳ありません。ご理解をお願い申し上げます。

## 学会参加者へのお願い

- (1)体調不良、発熱、感冒様症状、下痢などの症状がある方のご来場はご遠慮ください。
- (2)ご来場時には、必ずマスクの着用をお願いいたします。
- (3)受付時には、手指消毒と検温にご協力をお願いいたします。当日、検温で37.5℃以上の発熱がある方、体調のすぐれない方はご参加をお断りいたします。
- (4)座席は距離をとって着席し、会場の内外を問わず長時間のご歓談はご遠慮ください。
- (5)隣の第3講義室をサテライト会場として利用できます。サテライト会場ではスライド中継のみで質疑応答はできません。

## 学会参加単位について

「日本専門医機構 参加1単位」、「日本産科婦人科学会専門医10単位」、「日本産科婦人科医会研修参加証シール」「日本医師会生涯教育講座」の付与が可能です。e医学会カードをご持参ください。  
Web開催となった場合は、認定条件も変更があります。

## お問い合わせ、連絡先

E-mail [aichi-obgy@nagoya2.jrc.or.jp](mailto:aichi-obgy@nagoya2.jrc.or.jp)

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 山室 理 宛

TEL 052-832-1121 FAX 052-832-1130

# プログラム

## 一般演題

第I群 (14:10～14:52)

座長 加藤紀子

### 1. 子宮内膜症に起因した妊娠中の特発性腹腔内出血 (SHiP) の1例

…………… 岡崎市民病院 産婦人科

足立健敏、野坂和外、木村真梨子、根井 駿、河井啓一郎、白崎茉莉、井土琴美、今川卓哉、森田剛文、後藤真紀、榊原克己

### 2. 分娩中に右尾状核出血を発症した一例

…………… 江南厚生病院 産婦人科

加藤悠太、近藤恵美、橋本 陽、山内桂花、内村優太、柴田茉里、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

### 3. 産褥期に発症し、救命し得た劇症型 A 群連鎖球菌感染症の1例

…………… 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 産婦人科

小川 舞、加藤紀子、酒井絢子、水野 翔、鈴木敬子、野村理絵、梶健太郎、白石佳孝、服部 渉、丸山万理子、坂田 純、林 和正、茶谷順也、山室 理

### 4. 産褥期に発症した脳皮質静脈血栓症の1例

…………… トヨタ記念病院 周産期母子医療センター 産科

村井 健、柴田莉奈、松尾聡一郎、小鳥遊明、森 将、稲村達生、柴田崇宏、竹田健彦、鶴飼真由、岸上靖幸、小口秀紀

### 5. 救命が困難であ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

森 将、柴田莉奈、村井 健、松尾聡一郎、小鳥遊明、稲村達生、柴田崇宏、竹田健彦、鶴飼真由、岸上靖幸、小口秀紀

### 6. 当院におけるジノプロストン膣内留置用製剤使用の40症例の分娩転帰について

…………… 名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 産婦人科

川端俊一、西川尚実、時岡礼奈、菅野 顕、西本麻衣、吉武仙達、倉本泰葉、野々部恵、牧野明香里、田尻佐和子、中元永理、荒川敦志、尾崎康彦

7. 妊娠中に意識障害と呼吸不全を呈した神経ベーチェット合併妊娠の一例

…………… 名古屋大学産婦人科<sup>\*1</sup>、聖霊病院産婦人科<sup>\*2</sup>、公立陶生病院産婦人科<sup>\*3</sup>  
根井 駿<sup>\*1</sup>、飯谷友佳子<sup>\*1</sup>、夫馬和也<sup>\*1</sup>、小林知子<sup>\*2,3</sup>、角 朝美<sup>\*3</sup>、  
中村紀友喜<sup>\*1</sup>、牛田貴文<sup>\*1</sup>、今井健史<sup>\*1</sup>、小谷友美<sup>\*1</sup>、梶山広明<sup>\*1</sup>

8. 妊娠中に胸膜炎を発症し、全身性エリテマトーデス (SLE) の診断に至った一例

…………… 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 産婦人科  
白倉知香、伊藤由美子、宗宮絢帆、長岡明日香、競 悦子、寺沢直浩、  
田中梨紗子、箕田 章、黒柳雅文、荒木 甫、正橋佳樹、中村拓斗、  
上田真子、鈴木美帆、福原伸彦、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

9. 血流の途絶えた無心体児との臍帯相互巻絡により妊娠 32 週で子宮内胎児死亡に至った一例

…………… 愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院  
田村優介、深津彰子、安達弥生、藤倉 舞、松井真実、片山高明、  
花谷茉也、傍島 綾、藤田 啓、菅沼貴康、松澤克治、鈴木崇弘

10. 胎児先天性心疾患に多発異常を併発した一例

…………… あいち小児保健医療総合センター 産科  
菅 もも、高木春菜、仲川裕子、早川博生

11. 塩酸リトドリンによる好酸球性肺炎が疑われた 1 例

…………… 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 産婦人科  
鈴木敬子、加藤紀子、酒井絢子、水野 翔、野村理絵、梶健太郎、  
白石佳孝、服部 渉、小川 舞、丸山万理子、坂田 純、林 和正、  
茶谷順也、山室 理

12. 生児を得られなかったが 5 週間の妊娠延長が可能であった Delayed-interval delivery の一例

…………… 名古屋大学医学部付属病院産婦人科<sup>\*1</sup>、公立陶生病院産婦人科<sup>\*2</sup>  
春原真由子<sup>\*1</sup>、丹羽優莉<sup>\*2</sup>、角 朝美<sup>\*2</sup>、角 真徳<sup>\*2</sup>、岩田愛美<sup>\*2</sup>、  
宇野あす香<sup>\*2</sup>、浅井英和<sup>\*2</sup>、岡田節男<sup>\*2</sup>、近藤紳司<sup>\*2</sup>

13. 子宮内反症による分娩時大量出血後に Sheehan 症候群をきたした 1 例

…………… 藤田医科大学病院 産婦人科  
高木淳一、高田恭平、中島葉月、森山佳則、西澤春紀、関谷隆夫、  
藤井多久磨

14. 妊娠中に右臀部痛を発症し腎癌の骨転移が発見された症例

…………… JA 愛知厚生連豊田厚生病院  
大澤奈央、古井達人、中村侑実、神谷知都世、新保暁子、新城加奈子、  
針山由美

15. 分娩から 8 年後に子宮全摘を施行して胎盤遺残が判明した一例

…………… 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 産婦人科  
長岡明日香、坂堂美央子、白倉知香、宗宮絢帆、競 悦子、寺沢直浩、  
田中梨紗子、蓑田 章、荒木 甫、黒柳雅文、正橋佳樹、中村拓斗、  
上田真子、鈴木美帆、福原伸彦、伊藤由美子、手塚敦子、齋藤 愛、  
廣村勝彦、津田弘之、安藤智子、水野公雄

16. OHVIRA 症候群に対して片側子宮体部切除術施行後に妊娠成立し帝王切開  
で生児を得た一例

…………… 名古屋市立大学医学部附属西部医療センター産婦人科<sup>\*1</sup>、なごや  
ART クリニック<sup>\*2</sup>、名古屋市立大学大学院医学研究科産科婦人科学<sup>\*3</sup>  
野々部恵<sup>\*1</sup>、時岡礼奈<sup>\*1</sup>、菅野 顕<sup>\*1</sup>、西本麻衣<sup>\*1</sup>、吉武仙達<sup>\*1</sup>、  
粟生晃司<sup>\*1</sup>、倉本泰葉<sup>\*1</sup>、川端俊一<sup>\*1</sup>、牧野明香里<sup>\*1</sup>、田尻佐和子<sup>\*1</sup>、  
中元永理<sup>\*1</sup>、西川尚実<sup>\*1</sup>、荒川敦志<sup>\*1</sup>、服部幸雄<sup>\*2</sup>、杉浦真弓<sup>\*3</sup>、  
尾崎康彦<sup>\*1</sup>

17. 先天性腔欠損症に対して腹腔鏡補助下造腔術を行なった 1 例

…………… 藤田医科大学 医学部 産婦人科学  
安藤美紀、市川亮子、溝上和加、宮村浩徳、西尾永司、西澤春紀、  
藤井多久磨

18. 2 価、4 価、9 価の HPV ワクチンの使用経験

…………… 公立西知多総合病院 健診科<sup>\*1</sup>、産婦人科<sup>\*2</sup>  
稲生 靖<sup>\*1</sup>、斎藤 理<sup>\*2</sup>、青野景也<sup>\*1</sup>、田中幸恵<sup>\*1</sup>、原山浩聡<sup>\*1</sup>、  
花田真由美<sup>\*1</sup>

19. 経腔超音波ガイド下アルコール固定術が有用であった付属器膿瘍の1例

………… トヨタ記念病院 産婦人科

小鳥遊明、柴田莉奈、松尾聡一郎、村井 健、森 将、稲村達生、  
柴田崇宏、竹田健彦、鶴飼真由、岸上靖幸、小口秀紀

20. 高アマラーゼ血症を伴う卵巢高異型度漿液性癌の1例

………… トヨタ記念病院 産婦人科

松尾聡一郎、柴田莉奈、村井 健、小鳥遊明、森 将、稲村達生、  
柴田崇宏、竹田健彦、鶴飼真由、岸上靖幸、小口秀紀

21. Meigs 症候群を呈した卵巢莢膜細胞腫の1例

………… トヨタ記念病院 産婦人科

柴田莉奈、松尾聡一郎、村井 健、小鳥遊明、森 将、稲村達生、  
柴田崇宏、竹田健彦、鶴飼真由、岸上靖幸、小口秀紀

22. 右卵巢腫瘍が疑われ術中に虫垂腫瘍と診断された症例

………… 愛知医科大学病院 産婦人科

藤原聖奈、吉田敦美、岡本知士、守田紀子、橘 理香、松下 宏、  
若槻明彦

23 当院における再発子宮体癌に対するレンバチニブ・ペムブロリズマブ併用療法3症例の使用経験

………… 藤田医科大学ばんだね病院 産婦人科

青木羽衣、藤田和寿、小川千紗、金尾世里加、酒向隆博、内 海史、  
杉原一廣、柴田清住

24 当院婦人科におけるがん遺伝子パネル検査の現況

………… 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 産婦人科

水野 翔、茶谷順也、酒井絢子、鈴木敬子、野村理絵、梶健太郎、  
白石佳孝、服部 渉、小川 舞、丸山万理子、坂田 純、林 和正、  
加藤紀子、山室 理

25 当院の腹腔鏡下卵巣腫瘍摘出（核出）術における卵巣機能温存を目的とした局所止血剤の使用経験

…………… 安城更生病院産婦人科  
片山高明、藤田 啓、石川智仁、勝見奈央、鈴木佑奈、安達弥生、齋藤 舞、中尾優里、松井真実、花谷茉也、傍島 綾、藤木宏美、深津彰子、菅沼貴康、鈴木崇弘

26 当院の鏡視下手術におけるトロカール挿入のために癒着剥離を要した腹壁癒着症例の検討

…………… 愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院  
齋藤 舞、藤田 啓、石川智仁、勝見奈央、鈴木佑奈、安達弥生、中尾優里、松井真実、片山高明、花谷茉也、傍島 綾、藤木宏美、深津彰子、菅沼貴康、鈴木崇弘

27 腹腔内高度癒着が予想される多量腹水貯留患者の審査腹腔鏡手術時に、エコーガイド下の第1トロカール穿刺が有用であった一例

…………… 医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院 産婦人科  
野畑実咲、長船綾子、浅井美香子、大川明日香、小林眞子、黒田啓太、服部 恵、鈴木祐子、永井 孝、山本真一、梅津朋和

28 骨盤臓器脱に対する腹腔鏡下仙骨腔固定術（LSC）およびロボット支援下仙骨腔固定術（RSC）の比較検討について

…………… 豊橋市民病院 産婦人科  
尾瀬武志、梅村康太、小椋正人、堂山 瑤、近藤友香里、玉木修作、古井憲作、鈴木邦昭、山田友梨花、窪川芽衣、嶋谷拓真、諸井條太郎、河合要介、岡田真由美

29 ZOOM を用いたオンラインリアルタイムロボット支援下手術指導導入への試み

…………… 公立陶生病院 産婦人科<sup>\*1</sup>、名古屋大学 産婦人科<sup>\*2</sup>  
丹羽優莉<sup>\*1</sup>、角 朝美<sup>\*1</sup>、角 真徳<sup>\*1</sup>、岩田愛美<sup>\*1</sup>、宇野あす香<sup>\*1</sup>、浅井英和<sup>\*1</sup>、岡田節男<sup>\*1</sup>、近藤紳司<sup>\*1</sup>、池田芳紀<sup>\*2</sup>

## 一般演題

### 1 子宮内膜症に起因した妊娠中の特発性腹腔内出血 (SHiP) の1例

岡崎市民病院 産婦人科

足立健敏、野坂和外、木村真梨子、根井 駿、河井啓一郎、白崎茉莉、井土琴美、今川卓哉、森田剛文、後藤真紀、榊原克己

【背景】妊娠中の特発性腹腔内出血 Spontaneous Hemoperitoneum in Pregnancy (SHiP) は非常に稀だが、周産期死亡や母体死亡が多い疾患である。今回、妊娠中期に子宮内膜症に起因した SHiP を経験したので報告する。

【症例】31 歳、1 妊 0 産。子宮内膜症の既往があり、体外受精胚移植にて妊娠成立した。妊娠 26 週 6 日に突然の右下腹部痛と嘔吐で受診した。診察で異常所見はなかったが、疼痛が強いため経過観察入院とした。入院後腹痛が増強し、急速に血圧低下、意識レベルが低下した。経腹超音波検査で子宮内胎児死亡を認め、貧血と血小板減少を認めた。造影 CT 検査で子宮後面に腹腔内血腫を疑う所見を認めた。常位胎盤早期剝離による DIC を疑い、緊急帝王切開術を施行した。児娩出後に腹腔内を観察すると、子宮後壁と腸管が子宮内膜症により強固に癒着し、広範に形成した新生血管の一部が破綻し出血源となっていた。子宮後壁の癒着剝離と止血を行い、手術を終了した。術前からの出血量は 9806ml となり、RBC26 単位、FFP22 単位、血小板 30 単位を投与した。その後、全身状態が改善し術後 6 日目に退院となった。

【結論】診断に難渋した SHiP の 1 例を経験した。子宮内膜症の既往がある妊婦が急激な腹痛を訴えた場合は SHiP を念頭に置き診察することが必要である。

### 2 分娩中に右尾状核出血を発症した一例

江南厚生病院 産婦人科

加藤悠太、近藤恵美、橋本 陽、山内桂花、内村優太、柴田茉里、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】妊娠・分娩中の脳出血は、多くは脳動脈瘤、脳動脈奇形、妊娠高血圧症候群などの併存疾患が原因であることが多く、妊産婦死亡の原因として重要である。今回、上記の併存疾患がなく分娩中に脳内出血を発症した 1 例を経験したので報告する。

【症例】36 歳、3 妊 0 産。妊娠 26 週 0 日で切迫早産、頸管無力症疑いにて近医より紹介され管理入院となった。妊娠 26 週 3 日に高位破水があったが、その後感染徴候はなくリトドリンを使用しながら経過観察としていた。妊娠 35 週 3 日で完全破水となり分娩方針となった。分娩第 2 期に嘔吐を繰り返し、怒責困難であったため吸引分娩を施行した。分娩時にはバイタルサインの異常を認めなかった。児娩出後に意識レベルは JCS I-1、繰り返す嘔吐があったが、頭痛や四肢麻痺、血圧上昇などは認めなかった。30 分ほど経過観察していたが症状改善を認めないため頭 CT を施行したところ、右尾状核出血・脳室穿破が判明した。頭部 MRI 撮影を施行したが明らかな血管奇形は認めず、その後は血腫増大や水頭症の悪化はなく、経過観察中である。

【結語】分娩経過中に嘔吐が持続する場合は、頭痛や神経学的異常所見がなくバイタルサインが安定していたとしても、頭蓋内出血を念頭に置く必要がある。

### 3 産褥期に発症し、救命し得た劇症型 A 群連鎖球菌感染症の 1 例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 産婦人科

小川 舞、加藤紀子、酒井絢子、水野 翔、鈴木敬子、野村理絵、梶健太郎、白石佳孝、服部 渉、丸山万理子、坂田 純、林 和正、茶谷順也、山室 理

【緒言】劇症型 A 群連鎖球菌感染症 (streptococcal toxic shock syndrome : STSS) は稀な疾患だが、急激に増悪し妊産婦死亡の原因となり得る。今回、産褥期に発症し集中治療と開腹術により、救命し得た産褥期 STSS の 1 例を経験したので報告する。

【症例】30 歳、2 妊 1 産、妊娠経過は問題なく、妊娠 38 週 1 日に前医で硬膜外無痛分娩にて出産した。産褥 3 日目に腹痛、背部痛が増強、炎症反応高値のため、当院へ搬送となった。来院時の所見から汎発性腹膜炎、敗血症性ショック、DIC と診断し、ICU 管理とした。造影 CT では遊離ガス像はなく、腹水貯留と左付属器の軽度腫大を認めた。抗生剤治療を開始するも、呼吸循環動態は急激に悪化し、来院後 8 時間で人工呼吸管理となった。大量の昇圧剤を投与したが、さらに増悪したため、来院から 12 時間後に開腹ドレナージ、子宮、左付属器摘出術を行った。血液、腹水、悪露から Streptococcus pyogenes が検出され、STSS と診断した。術後は徐々に循環動態が安定し、術後 8 日目に ICU を退室、術後 50 日目に退院となった。

【結語】本症例のように、妊娠中だけでなく産褥期であっても、急激に発症した感染症では、STSS を念頭に置く必要がある。速やかな抗菌薬投与、抗 DIC 療法、集中治療、感染巣のコントロールを行うことが母体の救命に重要と考えられた。

### 4 産褥期に発症した脳皮質静脈血栓症の 1 例

トヨタ記念病院 周産期母子医療センター 産科

村井 健、柴田莉奈、松尾聡一郎、小鳥遊明、森 将、稲村達生、柴田崇宏、竹田健彦、鵜飼真由、岸上靖幸、小口秀紀

【緒言】脳静脈血栓症 (cerebral venous thrombosis : CVT) は脳静脈洞や脳静脈が血栓により閉塞することで生じる脳血管障害であり、頭蓋内圧亢進による頭痛や痙攣などの症状を呈する。今回我々は産褥 7 日目に痙攣で発症した CVT の 1 例を経験したので報告する。

【症例】39 歳、2 妊 0 産。妊娠 26 週 6 日に血圧 146/93 mmHg と上昇し、妊娠高血圧症候群の診断で緊急搬送となった。推定胎児体重 685g (-2.3SD) の胎児発育不全と臍帯動脈拡張期逆流を認め、胎児機能不全の診断で同日に緊急帝王切開を施行した。児は 692g の男児で Apgar Score は 1 分値 2 点、5 分値 6 点で、早産児のため NICU へ入院となった。母体は血圧コントロール良好で産褥 7 日目に退院となったが、退院日の帰路で全般性痙攣を発症し、再度入院となった。頭部 MRI にて、左頭頂部の皮質静脈の拡張がみられ脳皮質静脈血栓症と診断した。血栓性素因はなく、ワルファリンの投与を開始し、退院となった。ワルファリンを 6 ヶ月間内服し、症状再燃や頭部 MRI での異常所見は認めず、終診となった。

【結論】妊娠、産褥期の中枢神経症状では、脳皮質静脈血栓症も鑑別に挙げる必要がある。

## 5 救命が困難であ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

森 将、柴田莉奈、村井 健、松尾聡一郎、小鳥遊明、稲村達生、柴田崇宏、竹田健彦、鵜飼真由、岸上靖幸、小口秀紀

【緒言】今回我々は、救命困難な羊水塞栓症の症例を経験したので報告する。

【症例】33歳、3妊2産。前医にて計画無痛分娩のため妊娠40週1日より硬膜外麻酔下にオキシトシンを投与していた。分娩第1期、自然破水直後に呼吸苦を訴え意識消失したため、全身麻酔下に緊急帝王切開を施行した。児娩出後に多量の出血が持続し、当院へ救急搬送となった。来院時Hb 4.7g/dL、Plt 13.7万/ $\mu$ L、フィブリノゲン 20mg/dL未満、AT-Ⅲ活性 36%、D-dimer 600 $\mu$ g/mL以上、FDP 1,200 $\mu$ g/mL以上、PT-INR 3.4と著明な貧血、播種性血管内凝固(DIC)を認めた。経膈的な止血は困難であり、子宮全摘出術を施行した。腹腔内出血が少量持続し、ガーゼ圧迫留置をして手術を終了した。術中出血量は8,144mLで、複数回の心肺蘇生を要した。RBC50単位、FFP40単位、PC40単位を輸血し、AT-Ⅲ製剤1,500単位、フィブリノゲン製剤3g、第Ⅶ因子製剤5mgを投与し、循環作動薬を使用した。発症10時間後に死亡確認となった。病理組織診では、子宮の血管内と肺動脈内に胎児由来の角化物を広範囲に認め、羊水塞栓症と診断した。

【結論】心肺虚脱型羊水塞栓症では、早期より全身管理、抗DIC治療を行っても、救命が極めて困難な場合がある。

## 6 当院におけるジノプロストン膈内留置用製剤使用の40症例の分娩転帰について

名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 産婦人科

川端俊一、西川尚実、時岡礼奈、菅野 顕、西本麻衣、吉武仙達、倉本泰葉、野々部恵、牧野明香里、田尻佐和子、中元永理、荒川敦志、尾崎康彦

2020年1月よりジノプロストン膈内留置用製剤が日本でも承認され、当院でも2021年8月より使用を開始した。2021年8月から2022年4月まで使用した40症例の分娩転帰についてまとめたので報告する。40例中31例が初産、9例が経産で、使用時週数は妊娠37週から41週であった。経膈分娩に至ったのは32例で、挿入後24時間以内の分娩が19例であった。さらにその19例中13例がジノプロストン膈内留置用製剤単独使用で経膈分娩に至った。帝王切開分娩となったのは8例であるが、全例初産でジノプロストン膈内留置用製剤使用した翌日以降に他の分娩誘発を行ったあとに帝王切開となっている。帝王切開8例の内訳は分娩遷延5例、子宮内感染1例、胎児機能不全2例であった。ジノプロストン膈内留置用製剤の自然脱出が7例あり、その内5例が破水後に挿入した症例であった。自然脱出対策としては、後膈円蓋にしっかり挿入すること、分娩の進行具合の確認、患者自身への注意喚起等が必要である。ジノプロストン膈内留置用製剤による分娩誘発は約半数の症例においては24時間以内に分娩に至り、特に経産に対して有効であると考えられた。使用は有効であると考えられるが、今後さらに症例を集め検討していく。

## 7 妊娠中に意識障害と呼吸不全を呈した神経ベーチェット合併妊娠の一例

名古屋大学産婦人科<sup>\*1</sup>、聖霊病院産婦人科<sup>\*2</sup>、公立陶生病院産婦人科<sup>\*3</sup>

根井 駿<sup>\*1</sup>、飯谷友佳子<sup>\*1</sup>、夫馬和也<sup>\*1</sup>、小林知子<sup>\*2,3</sup>、角 朝美<sup>\*3</sup>、中村紀友喜<sup>\*1</sup>、牛田貴文<sup>\*1</sup>、今井健史<sup>\*1</sup>、小谷友美<sup>\*1</sup>、梶山広明<sup>\*1</sup>

【緒言】ベーチェット病 (Behçet's disease, BD) はアフタ性潰瘍、外陰部潰瘍、皮膚症状、眼症状を主症状とする全身性炎症性疾患で、中でも特殊型 BD の神経型は麻痺症状などを引き起こす可能性がある。今回我々は妊娠 32 週に意識障害と呼吸不全を呈し、ICU 管理を要した神経 BD 症例を経験したので報告する。

【症例】33 歳、1 妊 0 産。既往に BD があり抗 TNF  $\alpha$  抗体製剤を投与されていたが 28 週で中止されていた。妊娠 31 週 4 日に嘔吐頻回のため前医に入院、点滴加療するも嘔吐が改善せず、意識障害も認められたため、妊娠 32 週 3 日当院へ転院となった。来院時 JCS I-1、構音障害を認め、頭部 CT と髄液検査を行ったが脳器質性疾患や髄膜炎は否定的であった。妊娠 32 週 4 日さらに意識レベル低下と SpO<sub>2</sub> 低下を認め、胸部 CT で誤嚥性肺炎による呼吸不全と診断、ICU で挿管し緊急帝王切開術を施行した。術後 ICU で抜管するも誤嚥性肺炎により再挿管となった。神経 BD 増悪が疑われ、ステロイドパルス療法を施行したところ症状改善を認め、術後 24 日目に退院となった。

【結語】妊娠に合併した神経 BD は、本症例のように増悪する例もあることを念頭に置いて、内科と連携して周産期管理にあたる必要がある。

## 8 妊娠中に胸膜炎を発症し、全身性エリテマトーデス (SLE) の診断に至った一例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 産婦人科

白倉知香、伊藤由美子、宗宮絢帆、長岡明日香、競 悦子、寺沢直浩、田中梨紗子、簗田 章、黒柳雅文、荒木 甫、正橋佳樹、中村拓斗、上田真子、鈴木美帆、福原伸彦、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

【症例】29 歳女性、未経産。妊娠前より関節痛があり、関節リウマチとして当院整形外科で治療されていた。自然妊娠成立し、19 週 2 日に当科初診受診した。26 週 4 日、呼吸苦症状あり当院整形外科受診、その後改善なく 27 週 2 日に当科外来紹介受診した。来院時 BP 117/69 mmHg、HR 116/分、RR 40/分、SpO<sub>2</sub> 93% (room air) であった。胸部レントゲンで両側胸水および心拡大を、心臓超音波検査で心嚢水を認め、自己免疫性疾患による胸膜炎・心膜炎を疑った。全身状態不良のため同日入院とし、早期娩出の可能性を考慮し、胎児肺成熟目的にリンデロンを投与した。他科との協議の結果、SLE の可能性が考えられ、ステロイド静脈内投与を開始した。その後全身状態が安定し妊娠継続が可能となった。後日 SLE と診断確定し、ステロイド、タクロリムス、ヒドロキシクロロキンで治療した。30 週 1 日に自宅退院、37 週 4 日に経膈分娩で 2540g の生児を得た。

【考察】SLE は生殖可能年齢の女性に多い疾患であり、妊娠中の発症や再燃はすでに報告されている。妊娠による自己免疫性疾患再燃が疑われ、母体の全身状態により早期の妊娠終結が検討される状況でも、免疫抑制療法で妊娠継続ができる可能性が示された。

## 9 血流の途絶えた無心体児との臍帯相互巻絡により妊娠 32 週で子宮内胎児死亡に至った一例

愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院

田村優介、深津彰子、安達弥生、藤倉 舞、松井真実、片山高明、花谷茉也、傍島 綾、藤田 啓、菅沼貴康、松澤克治、鈴木崇弘

今回我々は妊娠中期に無心体双胎と診断し、無心体への血流が確認されなかったため待機的管理を行ったが、臍帯相互巻絡により妊娠 32 週に子宮内胎児死亡に至った一例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

症例は 31 歳、3 経妊 1 経産、妊娠 18 週に胎児横に 6cm 大の構造物を指摘され紹介受診。無心体双胎と診断し、無心体への血流を認めなかったため待機的管理方針とした。その後は問題なく経過していたが、妊娠 32 週に突然の子宮内胎児死亡を確認し、死産となった。無心体の臍帯は健常児の臍帯附着部から発生、固く紐状になっており、健常児の臍帯に 3 周半強固に巻き付き、また健常児の右足首にも 1 周巻絡していた。その他胎児、胎盤に明らかな異常なく、無心体との臍帯相互巻絡による健常児の臍帯血流途絶が子宮内胎児死亡の原因と推測された。

本症例は血流の消失した無心体双胎であったが、臍帯相互巻絡により子宮内胎児死亡となった。無心体双胎は比較的稀な症例であり、コンセンサスの得られた管理法が未だ存在していない。そのため、より良い管理、治療の方針を確立できるように今後も症例の蓄積とさらなる検討が必要である。

## 10 胎児先天性心疾患に多発異常を併発した一例

あいち小児保健医療総合センター 産科

菅 もも、高木春菜、仲川裕子、早川博生

胎児先天性心疾患は、出生後の管理方法を判断するためにも、適切な時期に診断する必要がある。心疾患は時に奇形症候群の一症状であり、心外所見が無いかも詳しく見ることが大切である。

今回、胎児先天性心疾患のため紹介された妊婦で、妊娠後期に消化管閉鎖の所見が出現した症例を経験したので報告する。

症例は 40 歳 1 妊、妊娠 31 週で胎児先天性心疾患のため紹介された。心疾患に加え、羊水過多症もあり、33 週頃から double bubble sign が顕著となった。また、椎体異常、肛門奇形の所見があるため、VACTERL 連合が疑われた。FGR 傾向があり管理入院としたが、発育停滞のため 35 週 6 日に帝王切開術を施行した。

出生児は 1853g、女児、Apgar score 3/6 点。食道閉鎖と十二指腸閉鎖、椎体・肋骨の異常、鎖肛を認めた。心臓は左心低形成症候群を伴う複雑心奇形であった。

出生当日に食道閉鎖根治術、十二指腸閉鎖根治術を施行したが栄養管理に難渋、縫合不全による腹膜炎も併発した。日齢 36 に両側肺動脈バンディング術を施行したが、多臓器不全が進行し、日齢 42 に永眠された。

胎児心疾患を疑う症例では、心臓のみならず心外所見の有無を確認し慎重に経過を追う必要がある。

## 11 塩酸リトドリンによる好酸球性肺炎が疑われた1例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 産婦人科

鈴木敬子、加藤紀子、酒井絢子、水野 翔、野村理絵、梶健太郎、白石佳孝、服部 渉、小川 舞、丸山万理子、坂田 純、林 和正、茶谷順也、山室 理

【緒言】 薬剤性好酸球性肺炎の原因薬剤には様々な薬剤が指摘されているが塩酸リトドリンの報告は極めて少ない。今回、塩酸リトドリンによる好酸球性肺炎が疑われた1例を報告する。

【症例】 34歳2妊1産、前回妊娠は分娩停止のため帝王切開分娩となった。凍結融解胚移植で妊娠成立し、妊娠糖尿病を指摘され食事指導で管理を行っていた。妊娠22週に子宮頸管長が19mmと短縮を認め、入院し塩酸リトドリン点滴を開始した。妊娠23週に38度台の発熱と咳嗽が出現し、胸部CT検査で両側肺野にすりガラス影を認めたため、非定型肺炎を疑い抗生剤投与を行った。しかし抗生剤投与終了後も咳嗽の改善が無く、妊娠24週の採血検査で好酸球分画31.4%と上昇を認めた。塩酸リトドリンによる薬剤性好酸球性肺炎を疑い、塩酸リトドリン投与を終了し硫酸マグネシウム投与を開始したところ、妊娠25週には好酸球分画9.3%まで改善し、咳嗽も消失した。その後も硫酸マグネシウムのみで管理を行い、妊娠34週0日に帝王切開分娩とした。

【考察】 塩酸リトドリン使用中に急性呼吸器症状を認めた際に、感染症や肺水腫等に加えて本疾患も考慮する必要がある。また臨床症状に加えて好酸球の推移も重要な所見である。

## 12 生児を得られなかったが5週間の妊娠延長が可能であったDelayed-interval deliveryの一例

名古屋大学医学部附属病院産婦人科<sup>\*1</sup>、公立陶生病院産婦人科<sup>\*2</sup>

春原真由子<sup>\*1</sup>、丹羽優莉<sup>\*2</sup>、角 朝美<sup>\*2</sup>、角 真徳<sup>\*2</sup>、岩田愛美<sup>\*2</sup>、宇野あす香<sup>\*2</sup>、浅井英和<sup>\*2</sup>、岡田節男<sup>\*2</sup>、近藤紳司<sup>\*2</sup>

多胎妊娠において、先進児が流早産となった場合に後続児の妊娠期間の延長(Delayed-interval delivery)が後続児の周産期予後を改善させるとの報告がある。今回当院でDelayed-interval deliveryを行った症例を経験したので報告する。症例は27歳初産婦。他院にて排卵誘発およびタイミング指導中に重症卵巣過剰刺激症候群と診断され当院初診となり、治療中に二絨毛膜二羊膜双胎の妊娠成立を確認した。妊娠16週4日に先進児が破水し同日先進児娩出に至った。先進児胎児付属物は子宮内に遺残した状態だったが、母体感染兆候は認めず、陣痛様の子宮収縮も消失したため、抗生剤やプロゲステロン膣錠を使用し後続児の妊娠継続を図った。母体の全身状態は良好であったが、少量の性器出血が断続的にあり、妊娠19週頃から後続児羊水腔の著明な減少を認め、さらに妊娠21週では羊水腔がほぼ消失し、慢性早剥羊水過少症候群が疑われた。本人・家族より人工妊娠中絶の希望があり、妊娠21週4日に後続児娩出に至った。Delayed-interval deliveryを行う場合、母児合併症に厳重に注意しつつ慎重な管理が必要であるとともに、より良い管理を行うためには、さらなる症例の蓄積および検討が必要である。

### 13 子宮内反症による分娩時大量出血後に Sheehan 症候群をきたした 1 例

藤田医科大学病院 産婦人科

高木淳一、高田恭平、中島葉月、森山佳則、西澤春紀、関谷隆夫、藤井多久磨

【緒言】 Sheehan 症候群は分娩時大量出血後に下垂体機能低下をきたす病態である。今回、子宮内反症による出血性ショックの 2 か月後に本症と診断した症例を経験した。

【症例】 34 歳、1 妊 1 産。ART 妊娠成立後に前医で妊娠管理を行い、妊娠 40 週 4 日に自然分娩となったが、分娩後大量出血と子宮内反症の診断で当院へ搬送された。来院時、意識 JCS20、血圧測定不能、脈拍 130 回、出血量 1412g で、輸血と手手的整復術を行った。産褥 1 か月健診時に「言葉が詰まる」「考えと違うことを言ってしまう」と訴え、産褥 2 か月に全身脱力感、口渇、意識散漫の訴えがあったことから検査を実施したところ、ACTH 9.4 pg/ml、TSH<0.005  $\mu$ IU/ml、LH 1.23 mIU/ml、FSH 3.38 mIU/ml、E2<24 pg/ml、Prog<0.50 ng/ml、GH 0.04 ng/ml、PRL 3.4 ng/ml で、MRI で下垂体の萎縮を認めた。下垂体機能不全の診断にてプレドニゾロンの投与を行い、症状の改善を認めた。

【結語】 産褥早期の Sheehan 症候群は比較的稀であるが、分娩時大量出血後は本症の存在に留意する必要がある。

### 14 妊娠中に右臀部痛を発症し腎癌の骨転移が発見された症例

JA 愛知厚生連豊田厚生病院

大澤奈央、古井達人、中村侑実、神谷知都世、新保暁子、新城加奈子、針山由美

妊娠後期の臀部痛や腰痛は比較的頻度の高い症状であり、生理的変化以外にも骨折、水腎症、尿管結石や仙腸関節炎など鑑別疾患は様々である。今回我々は、妊娠中に右臀部痛を発症し、腎癌の骨転移が発見された 1 例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

【症例】 37 歳 2 妊 1 産の経産婦。X-2 年に左腎癌と診断され、X-1 年に開腹左腎摘出術を施行した。pT2N0M0 のステージ II と診断され、以降泌尿器科で再発フォロー中であったが、X 年 4 月に第二子を妊娠。妊娠後は超音波検査にてフォローしていたが、再発所見は認めなかった。妊娠 36 週頃より右臀部痛を自覚。夜間痛みが増強したとのことで、妊娠 38 週 0 日に救急搬送され、子宮口開大も見られたため、分娩開始と判断し入院管理とした。X 線撮影も骨折は認めず、妊娠 38 週 1 日より誘発開始。同日に児娩出に至った。出産後も臀部痛の改善なく、整形外科コンサルト、MRI を撮影。右仙腸関節、左腸骨稜に腫瘤を認め、腎癌の骨盤骨転移の診断となった。骨転移に対し放射線治療施行した後、現在は薬物治療中である。

【結語】 妊婦の臀部痛は生理的変化によるものがほとんどだが、患者の既往歴を念頭に置いて悪性腫瘍の骨転移を鑑別にあげ、早期から精査するべきであった。

## 15 分娩から8年後に子宮全摘を施行して胎盤遺残が判明した一例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 産婦人科

長岡明日香、坂堂美央子、白倉知香、宗宮絢帆、競悦子、寺沢直浩、田中梨紗子、  
蓑田章、荒木甫、黒柳雅文、正橋佳樹、中村拓斗、上田真子、鈴木美帆、福原伸彦、  
伊藤由美子、手塚敦子、齋藤愛、廣村勝彦、津田弘之、安藤智子、水野公雄

【症例】43歳、3回経産婦。甲状腺機能低下症と23歳時に卵巣腫瘍摘出術の既往がある。最終分娩は8年前に正常経産分娩。以後産婦人科受診歴はなく、最終分娩より約6年後に不正出血にて前医受診。経産超音波にて子宮筋層内に嚢胞様構造を指摘、EP合剤内服にて出血は軽減し一旦終診。その約2年後に不正出血、腹部膨満感、水様性帯下にて再度前医受診、当科に紹介となった。月経は不順で不正出血持続。経産超音波にて子宮内腔は拡張し液体が貯留、骨盤MRIにて子宮体部内腔を占拠する長径65ミリ大の腫瘍および出血貯留を認め、嚢胞性腺筋症や腺筋症に伴う留血腫と考えられた。症状持続あり手術希望が強く、腹腔鏡下子宮全摘を施行した。手術待機中にレルゴリクスを内服するも出血は若干増量した。術中所見では子宮は新生児頭大で軟、通常の腺筋症とは異なる印象であった。摘出子宮は400g、体部内腔には全周性に嚢胞構造と、嚢胞と筋層の間に古い血種様充実性構造を認めた。病理診断は胎盤遺残であり、一部腺筋症も認めた。術後経過は良好である。

【考察】不正出血や月経不順、子宮内の嚢胞性・血腫様構造は胎盤遺残に合致するが、分娩後年数が経過しており術前診断が困難であった。この稀な症例を報告する。

## 16 OHVIRA症候群に対して片側子宮体部切除術施行後に妊娠成立し帝王切開で生児を得た一例

名古屋市立大学医学部附属西部医療センター産婦人科<sup>\*1</sup>、なごやARTクリニック<sup>\*2</sup>、  
名古屋市立大学大学院医学研究科産科婦人科学<sup>\*3</sup>

野々部恵<sup>\*1</sup>、時岡礼奈<sup>\*1</sup>、菅野 顕<sup>\*1</sup>、西本麻衣<sup>\*1</sup>、吉武仙達<sup>\*1</sup>、栗生晃司<sup>\*1</sup>、倉本泰葉<sup>\*1</sup>、  
川端俊一<sup>\*1</sup>、牧野明香里<sup>\*1</sup>、田尻佐和子<sup>\*1</sup>、中元永理<sup>\*1</sup>、西川尚実<sup>\*1</sup>、荒川敦志<sup>\*1</sup>、  
服部幸雄<sup>\*2</sup>、杉浦真弓<sup>\*3</sup>、尾崎康彦<sup>\*1</sup>

Obstructed hemivagina and ipsilateral renal anomaly (OHVIRA症候群)はミューラー管の癒合不全に起因する子宮奇形(重複子宮)、重複腔、片側腔閉鎖及び片側腎欠損を呈する疾患である。OHVIRA症候群に対する子宮形成手術後に妊娠成立し、帝王切開で生児を得た症例を経験したので報告する。症例は初診時20歳、0妊で、X-10年子宮奇形及び重度の月経困難症を主訴に紹介受診した。重複子宮、左側腔閉鎖、左腎欠損を合併したOHVIRA症候群と診断しX-9年に手術を施行した。左右の子宮体部の交通及び左子宮体部と腔の連続性を認めなかった。左子宮体部を切開し内膜を切除した。X-1年に月経遅延を主訴に受診し妊娠(自然・単胎)と診断された。軽度子宮内胎児発育遅延を認めたが妊娠経過は良好であった。既往子宮術後妊娠の適応でX年、妊娠37週5日に選択的帝王切開術で分娩に至った。2028g、男児、Apgar scoreは8点/9点(1分/5分)、臍帯動脈血液検査はpH7.257、BE-5.9であった。術後経過は良好で術後7日目に退院となった。児は低出生体重児のためNICU入院となったが、現在までに神経学的後遺症を認めていない。子宮奇形に対する手術は今後の妊娠の安全性を念頭に置き、本人の十分な理解を得て施行する必要がある。

## 17 先天性膣欠損症に対して腹腔鏡補助下造膣術を行なった1例

藤田医科大学 医学部 産婦人科学

安藤美紀、市川亮子、溝上和加、宮村浩徳、西尾永司、西澤春紀、藤井多久磨

先天性膣欠損症に対する造膣術の一つである McIndoe 法は、膣入口部を切開し、新しい膣腔を作成し、そこに遊離皮膚弁を用いて膣腔内面を覆う術式である。今回、皮膚弁に代わって人工真皮（テルダーミス®）を用いる造膣術（McIndoe 法改良術式）を腹腔鏡補助下に行なった症例を経験したので報告する。

症例は25歳、既婚。17歳時に原発性無月経の精査を受け、Rokitansky-Kustner-Hauser 症候群と診断された。結婚をきっかけに造膣術を希望され、当院紹介受診となった。染色体検査は46XXで、女性ホルモン値は正常、陰唇に異常はないが、膣が完全欠損していた。骨盤MRI検査では癒痕子宮と両側正常卵巣を認めた。手術では、膀胱直腸などの周囲臓器の損傷や出血を避けるため、膣腔の掘削方向が重要であるが、本症例では、術前の十分な膣拡張処置による陰唇の中央のくぼみを切開方向のメルクマールとし、さらに腹腔鏡で常に方向を確認しながら掘削をすすめることができた。骨盤腹膜までの十分な膣腔を作成のち、プロテーゼを用いて膣腔内面を人工真皮で覆った。頻回に経験できる術式ではないが、術前に十分拡張処置を行い、腹腔鏡を併用することで安全に造膣術を施行できた。

## 18 2価、4価、9価のHPVワクチンの使用経験

公立西知多総合病院 健診科<sup>\*1</sup>、産婦人科<sup>\*2</sup>

稻生 靖<sup>\*1</sup>、斎藤 理<sup>\*2</sup>、青野景也<sup>\*1</sup>、田中幸恵<sup>\*1</sup>、原山浩聡<sup>\*1</sup>、花田真由美<sup>\*1</sup>

我が国における HPV ワクチン接種の積極的勧奨が、ようやく8年という歳月を経て2022年4月から再開された。当院では、従来、婦人科外来で接種していたところ、ワクチン接種一元化の方針のもと2020年から健診センターで、高校生以上の方に HPV ワクチン接種を実施することとなった。2020年2月から2022年3月までに、2価のサーバリックス1例、4価のガーダシル4例、9価のシルガード9が10例、合計15例に、接種した。サーバリックスとガーダシルは定期接種のワクチンで、13歳から16歳までは公費で接種できるため、5例はその年代にかたよっていたが、シルガード9は任意接種で、すべての年代で自費のため、16歳から41歳（平均27.6歳）と幅広い年齢層に広がっていた。重篤な副反応は1例もなく、ガーダシル接種後に、痛み刺激に伴う一過性の血圧低下・気分不快・意識レベルの軽度低下が1例に見られたが、安静臥床、下肢挙上にて、症状すぐに回復したため、帰宅を許可した。9価のシルガード9は、当院では税込み1回30240円と高価だが、9種類をカバーするため奏効率は高く、安全性も問題なく、世界標準となっており、定期接種化が待たれる。

## 19 経腔超音波ガイド下アルコール固定術が有用であった付属器膿瘍の1例

トヨタ記念病院 産婦人科

小鳥遊明、柴田莉奈、松尾聡一郎、村井 健、森 将、稲村達生、柴田崇宏、竹田健彦、鵜飼真由、岸上靖幸、小口秀紀

【緒言】今回我々は、卵巣子宮内膜症性嚢胞を背景とした付属器膿瘍に対して、経腔超音波ガイド下アルコール固定術が有用であった症例を経験したので報告する。

【症例】35歳、3妊0産。右卵巣子宮内膜症性嚢胞の既往があった。前医で採卵後の発熱と下腹部痛が持続し、骨盤内膿瘍の疑いで当院へ紹介となった。血液検査ではCRP 33.8 mg/mLと炎症反応が高値で、経腔超音波断層法で8.0 × 4.7cmの右付属器の嚢胞性腫瘤を認めた。MRIでは右付属器領域を主体とした骨盤内に厚い隔壁を有した多房性嚢胞を認めた。右卵巣子宮内膜症性嚢胞を背景とした付属器膿瘍と診断し、抗菌薬治療を開始し、経腔超音波ガイド下穿刺ドレナージ、アルコール固定術を施行した。ドレナージで膿汁が吸引できたが、術後も発熱が持続し、術後8日目に再度経腔超音波ガイド下アルコール固定術を施行した。術後より解熱し全身状態良好であり、再穿刺術後4日で退院となった。術後経過は良好で、術後5ヵ月に凍結融解胚移植で妊娠成立し、2,824gの女児を分娩した。

【結論】妊孕性温存を考慮した付属器膿瘍の治療として、経腔超音波ガイド下アルコール固定術は低侵襲で有用な治療法である。

## 20 高アミラーゼ血症を伴う卵巣高異型度漿液性癌の1例

トヨタ記念病院 産婦人科

松尾聡一郎、柴田莉奈、村井 健、小鳥遊明、森 将、稲村達生、柴田崇宏、竹田健彦、鵜飼真由、岸上靖幸、小口秀紀

【緒言】今回我々はアミラーゼ産生卵巣癌の1例を経験したので報告する。

【症例】64歳、2妊2産、閉経50歳。下腹部痛を主訴に前医を受診し、血清アミラーゼが3,978 IU/Lと高値だったが、腹部CTで膵臓に異常がなく、骨盤内腫瘤を認め当科へ紹介となった。経腔超音波断層法では、充実成分を伴う20 × 15cmの右卵巣嚢胞性腫瘤と、それに連続して前腹壁に浸潤する3.5 × 1.3cmの結節を認めた。PET/CTでは右卵巣腫瘍の充実部、前腹壁の結節、右外腸骨リンパ節にFDGの異常集積を認めた。血清CA125は2,242 U/mLであった。悪性卵巣腫瘍の診断で子宮全摘出術、両側付属器摘出術、大網切除術、骨盤リンパ節郭清とダグラス窩、直腸漿膜、腹壁結節の切除を施行した。肉眼的に残存腫瘍は認めなかった。術後、血清アミラーゼは正常値となった。病理組織診断は高異型度漿液性癌でリンパ節転移は認めず、αアミラーゼ染色が陽性であった。Stage III C 卵巣高異型度漿液性癌の診断で、術後補助化学療法を6コース施行した。術後1年10ヵ月が経過した現在、再発徴候を認めていない。

【結論】高アミラーゼ血症を認めた場合、稀ではあるがアミラーゼ産生卵巣腫瘍を鑑別に入れる必要がある。

## 21 Meigs 症候群を呈した卵巣莢膜細胞腫の 1 例

トヨタ記念病院 産婦人科

柴田莉奈、松尾聡一郎、村井 健、小鳥遊明、森 将、稲村達生、柴田崇宏、竹田健彦、  
鵜飼真由、岸上靖幸、小口秀紀

【緒言】 Meigs 症候群は良性卵巣腫瘍に伴う疾患であり、腫瘍摘出により胸腹水が消失するのが特徴である。今回我々は、卵巣莢膜細胞腫による Meigs 症候群の 1 例を経験したので報告する。

【症例】 83 歳、3 妊 3 産、閉経 48 歳。前医で 6 年前より指摘されていた卵巣腫瘍の増大と胸腹水貯留を指摘され、当院へ紹介となった。臍下 1 横指に達する可動性良好な硬い骨盤内腫瘍を触知した。6 年前に 9.5×7.2cm であった骨盤内充実性腫瘍は、下腹部 MRI で 14.2×8.4cm と増大し、胸腹部 CT で胸腹水が貯留していた。血清 CA125 は 574 U/mL であったが、胸水の穿刺吸引細胞診は陰性であった。Meigs 症候群を疑い開腹手術を施行した。淡黄色透明の腹水と左卵巣腫瘍を認め、子宮全摘出術、両側付属器摘出術を施行した。術中迅速病理組織診断は良性的索間質性腫瘍であった。腹水細胞診は陰性で、術後の病理組織診断は左卵巣莢膜細胞腫であった。術後 2 週間で胸腹水の消失が確認でき、術後 1 ヶ月で CA125 は正常値となった。術後経過と併せて Meigs 症候群と診断した。

【結論】 胸腹水貯留を伴う骨盤内腫瘍では、CA125 が高値であっても、悪性腫瘍の他に、良性卵巣腫瘍による Meigs 症候群の可能性も考慮する必要がある。

## 22 右卵巣腫瘍が疑われ術中に虫垂腫瘍と診断された症例

愛知医科大学病院 産婦人科

藤原聖奈、吉田敦美、岡本知士、守田紀子、橘 理香、松下 宏、若槻明彦

【緒言】 虫垂は解剖学的に右卵巣と近接して存在するため、虫垂腫瘍は卵巣腫瘍との鑑別が困難である。今回、術前に右卵巣腫瘍を疑い腹腔鏡手術を行い、虫垂腫瘍と診断された症例を経験したので報告する。

【症例】 73 歳、3 妊 2 産。4 年前より前医で 5cm 大の右卵巣腫瘍を指摘され、経過観察されていたが、増大傾向を認めたため当院を紹介受診した。前医の MRI では右付属器領域に T1 強調で低信号、T2 強調で高信号の充実部分を認めない辺縁整の単房性嚢胞を認めた。経腔超音波検査では子宮の右側に 7.8cm 大の内部エコーが波紋様に描出される腫瘤を認められ、右卵巣腫瘍の診断で腹腔鏡手術を施行した。両側付属器は正常であり、腫瘍は腫大した虫垂であったため、消化器外科に摘出を依頼した。病変は破綻なく摘出され、術中迅速病理診断で Low-grade appendiceal mucinous neoplasm、切除断端陰性であったため、虫垂を含めた盲腸部分切除で手術終了とした。

【考察】 本症例で認めた波紋様の超音波所見は文献的に onion skin sign と言われ、虫垂粘液嚢胞に特異的であるという報告も認められる。虫垂腫瘍は稀な疾患であり、MRI のみでは卵巣腫瘍と鑑別困難であり、超音波所見を加味することにより、両者の鑑別に繋がる可能性が示唆される。

## 23 当院における再発子宮体癌に対するレンバチニブ・ペムプロリズマブ併用療法3症例の使用経験

藤田医科大学ばんだね病院 産婦人科

青木羽衣、藤田和寿、小川千紗、金尾世里加、酒向隆博、内 海史、杉原一廣、柴田清住

【緒言】2021年12月に癌化学療法後に増悪した切除不能な進行・再発の子宮体癌に対しレンバチニブとペムプロリズマブの併用療法が適応となった。当院でも3例を経験したので報告する。

【症例1】59歳、類内膜癌ⅢC、術後TC療法後に傍大動脈リンパ節に再発し、その後再々発し化学療法を施行するも治療抵抗性のため、本治療を開始した。副作用として嘔声を認めたが、腫瘍マーカー著減し、画像上も腫瘍は縮小した。

【症例2】56歳、類内膜癌ⅠA期の診断で初回治療として術後TC療法を施行した。1ヶ月後に左骨盤腹膜に再発し本治療を開始し継続中である。副作用として高血圧、嘔声を認めた。

【症例3】71歳、類内膜癌ⅡA、初回治療の5年後に腹膜播種再発し化学療法施行したが、再々発し、手術・化学療法を施行するも腫瘍残存しており本治療を開始した。副作用として高血圧、鼻出血、血痰、発熱を呈し急性炎症反応上昇を認めた。

【結語】再発子宮体癌に対しレンバチニブ・ペムプロリズマブ併用療法は著効する可能性を含み今後も期待される一方で、主要な副作用以外に発声障害、鼻出血、血痰にも留意する必要があると考えられた。

## 24 当院婦人科におけるがん遺伝子パネル検査の現況

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 産婦人科

水野 翔、茶谷順也、酒井絢子、鈴木敬子、野村理絵、梶健太郎、白石佳孝、服部 渉、小川 舞、丸山万理子、坂田 純、林 和正、加藤紀子、山室 理

【緒言】がん遺伝子パネル検査は2019年6月より保険収載されたが、実施施設はがんゲノム医療中核・拠点・連携施設に限られ、高額な費用、検査時期等の問題点も多い。当院はがんゲノム医療連携病院としてがん遺伝子パネル検査を実施しており、今回婦人科症例について後方視的に検討した。

【方法】2019年12月から2022年4月までに、がん遺伝子パネル検査の適応と判断し検査を実施した婦人科がん患者12例を対象に臨床的背景と検査結果について検討した。

【結果】症例の内訳は子宮頸癌3例、子宮体癌2例（うち癌肉腫1例）、卵巣癌3例、卵管癌1例、腹膜癌1例、外陰癌2例であった。10例はFoundationOne CDxを、2例はNCCオンコパネルを実施した。実際に治療に結び付いた症例は卵巣がん1例（8%）であった。

【結語】がん遺伝子パネル検査は一般に薬剤アクセスが低率（13～17%）であり、検査結果を待つ間に患者の病態が悪化するなど課題は多いが、適応症例の拡大に伴い有効な治療に到達する症例が増加することが期待される。検査の実施に当たっては、臨床遺伝診療科、薬物療法内科を中心とした全病院的バックアップ体制の強化が不可欠である。

## 25 当院の腹腔鏡下卵巣腫瘍摘出（核出）術における卵巣機能温存を目的とした局所止血剤の使用経験

安城更生病院産婦人科

片山高明、藤田 啓、石川智仁、勝見奈央、鈴木佑奈、安達弥生、齋藤 舞、中尾優里、松井真実、花谷茉也、傍島 綾、藤木宏美、深津彰子、菅沼貴康、鈴木崇弘

【目的】 良性卵巣腫瘍に対する術式として、腹腔鏡下卵巣腫瘍摘出術が一般的になりつつある。一方、凝固止血による卵胞への影響が懸念され、当院では卵巣機能温存を目的とした局所止血剤による止血法を採用した。今回我々は、局所止血材による止血と従来のバイポーラ凝固止血に関し、手術成績を比較検討した。

【方法】 2021年4月から2022年3月までに当院で腹腔鏡下卵巣腫瘍摘出術を施行した37症例を対象とした。37症例のうち局所止血剤使用群23例（A群）とバイポーラのみ使用群14症例（B群）の2群に分け、手術成績について後方視的に比較検討を行った。止血剤は酸化再生セルロースパウダー（サージセルパウダー）を使用、卵巣腫瘍摘出後に剥離面に適量散布した。

【結果】 平均出血量はA群  $26.9 \pm 79.4$ ml、B群  $38.7 \pm 95.1$ ml ( $p=0.34$ )、平均手術時間はA群  $74.7 \pm 27.3$ 分、B群  $85.1 \pm 37.9$ 分 ( $p=0.18$ ) で有意差は認めなかった。また、両群において術後感染や再出血、血腫等の合併症は認めなかった。

【結論】 局所止血剤は腹腔鏡下卵巣腫瘍摘出術の止血方法として問題なく使用でき、組織を損傷しない分卵巣機能温存に貢献する可能性がある。

## 26 当院の鏡視下手術におけるトロカール挿入のために癒着剥離を要した腹壁癒着症例の検討

愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院

齋藤 舞、藤田 啓、石川智仁、勝見奈央、鈴木佑奈、安達弥生、中尾優里、松井真実、片山高明、花谷茉也、傍島 綾、藤木宏美、深津彰子、菅沼貴康、鈴木崇弘

【目的】 腹腔鏡、ロボット支援下手術において、特に大網、腸管のカメラポート周囲の腹壁癒着に対しては限られた視野での対応を必要とするため展開に難渋することがしばしばある。癒着の程度により腸管、膀胱損傷のリスクとなり注意を要する。今回我々は腹壁癒着を認めた腹部手術既往症例について検討した。

【方法】 2021年4月から2022年3月までに行った鏡視下手術症例145例のうち、開腹手術歴のある30例を対象とし、癒着剥離を要する腹壁癒着を認めた8例（癒着群）とそうでない22例（非癒着群）につき患者背景、手術時期、切開法等を比較検討した。

【結果】 患者背景に有意差はなく、手術時期は癒着群  $21.9 \pm 11.1$ 年前、非癒着群  $13.0 \pm 10.2$ 年前と優位に癒着群の方が手術時期が過去であった ( $p=0.04$ )、切開法に関しては癒着群で下腹部縦切開5人（63%）、非癒着群4人（18%）で優位に癒着群に縦切開が多かった ( $p=0.02$ )。

【考察】 より過去の手術既往、下腹部縦切開が腹壁癒着のリスクとなるため術前より他臓器損傷のリスクおよびポート追加の説明をすることが望ましい。発表時に当院の失敗症例（膀胱損傷）、対策法を含め動画を供覧する。

## 27 腹腔内高度癒着が予想される多量腹水貯留患者の審査腹腔鏡手術時に、エコーガイド下の第1トロッカー穿刺が有用であった一例

医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院 産婦人科

野畑実咲、長船綾子、浅井美香子、大川明日香、小林眞子、黒田啓太、服部 恵、鈴木祐子、永井 孝、山本眞一、梅津朋和

開腹手術歴のある患者への第1トロッカー穿刺時には腸管損傷が懸念される。今回、腹腔内高度癒着が予想される多量腹水貯留患者の審査腹腔鏡手術施行時に、エコーガイド下に第1トロッカー穿刺を行うことで腸管損傷を回避できた症例を報告する。79歳、2産。78歳時に上行結腸癌、横行結腸癌、食道胃接合部癌に対し、腹腔鏡下拡大結腸右半切除術と腹腔鏡下噴門側胃切除術および術後出血にて開腹手術が施行されている。X年1月に腹部造影CTで腹水貯留と腹膜の不整、右付属器腫大、CA125、CEA、HE4の上昇を認めたため卵巣癌疑いにて当科紹介となった。腹水細胞診で悪性細胞が検出されず、原発巣同定目的に審査腹腔鏡手術を予定した。術前の画像診断にて臍周囲の腸管癒着が予想され、多量の腹水貯留も認めていたため、エコーガイド下に腸管を避けながら下腹部正中に第1トロッカーを穿刺した。腹腔内を観察すると腸管の臍周囲への癒着を認めた。右付属器を術中迅速病理診断に提出し、大腸癌の再発の診断となった。永久標本の病理診断では、同診断であった。多量の腹水貯留を認める患者では、エコーガイド下に第1トロッカー留置を行うことは有用であった。

## 28 骨盤臓器脱に対する腹腔鏡下仙骨腔固定術(LSC)およびロボット支援下仙骨腔固定術(RSC)の比較検討について

豊橋市民病院 産婦人科

尾瀬武志、梅村康太、小梶正人、堂山 瑤、近藤友香里、玉木修作、古井憲作、鈴木邦昭、山田友梨花、窪川芽衣、嶋谷拓真、諸井條太郎、河合要介、岡田真由美

【目的】 LSCとRSCの症例について比較し報告する。

【方法】 LSCは2018年4月から2020年3月に46症例、RSCは2020年4月から2022年3月に52症例経験した。比較のため手術手順はダブルメッシュ法で、モルセレーターを用いなかった症例を選別した。

【成績】 中央値LSC/RSCで、患者情報として年齢67(40-77)歳/68(41-78)歳、身長155.0(141.3-162.0)cm/152.0(139.3-170.0)cm、BMI24.5(18.0-32.7)kg/m<sup>2</sup>/24.0(18.7-31.6)kg/m<sup>2</sup>であった。周術期の結果として手術時間は162(104-267)分/176(110-259)分、出血量5(5-200)ml/5(5-121)mlであった。RSCのロールイン時間は5(2-13)分、コンソール時間は146(87-222)分であった。全症例術後6日目に退院となり、合併症として膀胱損傷、尿管損傷、腸管損傷等は認めなかった。

【考察】 従来のLSCと比べRSCはその操作性から安定した操作が可能で安全に手術を行うことができる。それぞれの術後の経過と合わせて発表し、RSCの操作性の優位点についても発表する。

## 29 ZOOM を用いたオンラインリアルタイムロボット支援下手術指導導入への試み

公立陶生病院 産婦人科<sup>\*1</sup>、名古屋大学 産婦人科<sup>\*2</sup>

丹羽優莉<sup>\*1</sup>、角 朝美<sup>\*1</sup>、角 真徳<sup>\*1</sup>、岩田愛美<sup>\*1</sup>、宇野あす香<sup>\*1</sup>、浅井英和<sup>\*1</sup>、  
岡田節男<sup>\*1</sup>、近藤紳司<sup>\*1</sup>、池田芳紀<sup>\*2</sup>

当院では婦人科内視鏡技術認定医が不在のため、ロボット手術経験の豊富な内視鏡外科技術認定医とチームを組み 2021 年 2 月より、保険適応下で良性子宮疾患に対するロボット支援下腹腔鏡下子宮全摘術を行えるようになった。一定数の症例をプロクター指導下に経験した後は自施設のメンバーのみで手術経験を積み重ねていくことになるが、安全な手術遂行のためにはロボット手術や内視鏡手術経験豊富な医師が指導にあたることが望ましい。しかし、昨今の COVID-19 流行下にあっては医師の病院間の移動に制限があったり、そもそも数少ないプロクターを手術ごとに召喚することは非現実的であったりするなど、手術の立ち会い指導には障壁もある。そこで、病院間の移動の問題を解決しながら、経験豊富な医師からの指導を受けることができるよう、将来的な遠隔指導導入を目指して、zoom<sup>TM</sup> (<https://zoom.us/>) を用いたリアルタイム手術画像共有の方法を考案したので、その方法や有用性について報告する。なお、本方法については院内の倫理委員会にて承認（承認番号 979）を受け、適応する患者に対しては文書にて説明し同意を得た。



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 母乳に含まれるラクトフェリン(消化物)、ルテイン、3種類のオリゴ糖など、母乳に近づけた成分組成。※「森永はぐくみ」と同等
- ④ 乳清たんぱく質とカゼインとの比率を母乳と同等とし、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☆



大缶 800g



エコらくパックつめかえ用  
800(400g×2個)

森永 **E赤ちゃん** 0カ月~1歳頃まで

\*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。

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

森永乳業