

平成 29 年度

岐阜産科婦人科学会学術集会 プログラム

日 時 平成 29 年 12 月 23 日 (土) 9 : 00

場 所 じゅうろくプラザ

岐阜市橋本町 1-10-11

電話 058 (262) 0150

会 長 岐阜大学 教授 森 重 健一郎

岐阜産科婦人科学会

※学会参加費¥1,000 を当日いただきます。

プログラム

開 会 (9:00)

一般講演 (9:05)

第1群 (9:05~9:32) 座長 長良医療センター 岩垣重紀

1. 妊娠第2三半期の胎盤血腫の検討 :常位胎盤早期剥離の鑑別は？
.....岐阜県総合医療センター 細江美和 他
2. 流産あるいは分娩後に生じた血流豊富な癒着胎盤遺残に対する保存的血管内治療の
有用性に関する検討
.....県立多治見病院 藤田和寿 他
3. 自宅分娩後、急激な経過で妊産婦死亡となった1例
.....岐阜大学医学部附属病院 溝口冬馬 他

第2群 (9:37~10:22) 座長 岐阜大学医学部附属病院 牧野 弘

4. 分葉状頸管腺過形成と悪性腫瘍の鑑別が困難であった2例
.....岐阜県総合医療センター 坊本佳優 他
5. 胃癌術後11年後に顆粒膜細胞腫に再発・転移した胃原発印環細胞癌の1例
.....岐阜市民病院 桑山太郎 他
6. 肺血栓塞栓症により発症した高度のマイクロサテライト不安定性を示す
子宮内頸部漿液性癌の1例
.....県立多治見病院 柘植志織 他
7. 上皮成長因子受容体チロシンキナーゼ阻害薬での肺腺癌治療中に子宮転移をみとめた1例
.....県立多治見病院 柴田真由 他
8. 術中細胞診が有用であった漿液性卵管上皮内癌(STIC)の1例
.....郡上市民病院 石原恒夫 他

第3群 (10:27~11:12) 座長 木沢記念病院 藤原清香

9. 腹壁切除が術野確保に有効であった強度肥満合併卵巣腫瘍の1例
.....松波総合病院 長尾涼太郎 他
10. TLH時尿管切断し腹腔鏡下に修復した1例
.....岐阜市民病院 尹 麗梅 他
11. 巨大分娩筋腫に対し術前に子宮動脈塞栓術を施行した2例
.....松波総合病院 小祝千夏 他
12. 大量出血を伴う異所性妊娠での腹腔鏡下手術における術中回収式自己血輸血の有用性について
.....岐阜市民病院 佐藤香月 他
13. 腹腔鏡下に治療し得た子宮体癌合併子宮留膿症破裂の1例
.....高山赤十字病院 栗原万友香 他

1. 妊娠第2三半期の胎盤血腫の検討 :常位胎盤早期剥離の鑑別は？

岐阜県総合医療センター

細江美和, 山田新尚, 横山康宏, 佐藤泰昌, 鈴木真理子, 森崇宏
相京晋輔, 古橋円

【目的】超早産期の救命率は以前と比較して高い水準にあるが、合併症リスクや成長・発達など長期的な予後について検討すべき課題は多く、超早産期での娩出時期は判断に迷う症例は少なくない。今回我々は妊娠第2三半期に胎盤血腫を認め、早期娩出に至った6症例を後方視的に検討した。

【症例】対象は22週から25週に当院に母体搬送となり、胎盤辺縁に血腫形成を認めた6症例である。直ちに鑑別を要する疾患として胎盤早期剥離（以下早剥）が挙げられた。内2例は搬送当日に早剥と判断し帝王切開を、残り4例は絨毛膜下血腫（以下SCH）と判断し妊娠継続とした。SCHのうち1例は3週間後に早剥を疑い帝王切開となった。全6例中4例は搬送以前に前医でSCHを指摘されていた。前医でSCHの存在が確認できなかった2例は当日に早剥と判断したが、その内の1例は到着時に明らかな子宮収縮や凝固異常はなく、児はreassuringであった。

【考察】SCHは絨毛膜下に生じる血腫で、脱落膜に血腫が形成される早剥と共に胎盤血腫の範疇に入る。SCHが妊娠中期まで存在する場合は、慢性的な出血や血腫が胎盤での炎症を惹起し、早産・前期破水・胎盤機能不全・FGRなど様々な合併症を引き起こす可能性があるが、炎症を合併しない限りは満期まで妊娠が継続されることが多い。一方早剥の場合は、母児共に重篤な合併症を引き起こすため、急速遂娩の必要がある。しかし両者を超音波で正確に鑑別することは困難であり、特に胎盤辺縁に血腫を認める場合は鑑別に悩まされることが多い。搬送時に胎盤血腫を認めた場合、もし初期よりSCHを認めていれば、その血腫は早剥ではなくてSCHと判断できる可能性が高くなる。そのため初期にSCHの有無を確認しておくことは、早剥との鑑別大変有用な情報になると思われた。

2. 流産あるいは分娩後に生じた血流豊富な癒着胎盤遺残に対する保存的血管内治療の有用性に関する検討

岐阜県立多治見病院

藤田和寿, 古池亘, 伊吉祥平, 柘植志織, 柴田真由, 寺西佳枝
篠根早苗, 中村浩美, 竹田明宏

【目的】近年、子宮操作後や生殖補助医療後の妊娠の増加等の要因により、流産あるいは分娩後に癒着胎盤遺残が生じる例が増加している。今回、癒着胎盤遺残のなかで、豊富な血流を伴う症例で子宮温存が必要な場合の初期治療としての血管内治療の有用性について、検討したので報告する。

【方法】癒着胎盤遺残症例の中で、カラードップラー法により豊富な血流を示す38症例について後方視的検討を行った。まず、血清ヒト絨毛性ゴナドトロピン (β -hCG) 値により、高値の症例 (>25 mIU/mL) と低値の症例 (≤ 25 mIU/mL) に分類した。高値例には、ダクチノマイシよるン経カテーテル的動脈塞栓術 (TACE)、低値例には、経カテーテル的動脈塞栓術 (TAE) を選択した。血管内治療により、血流遮断を確認した後、病状に応じて、経過観察あるいは子宮鏡下遺残胎盤切除術を施行した。 β -hCG低下不良例では、メソトレキセート (MTX) の全身投与を追加した。

【成績】癒着胎盤遺残症例の最も頻度の高い徴候は、流産群では出血症状、分娩群では定期検診において発見された血流豊富な腫瘤であった。流産あるいは分娩から血管内治療までの期間の中央値は、それぞれ、36日と31.5日であった。流産群ではTACEを多く選択していたのに対し、分娩群ではTAEを多く選択していた。流産群の10例、分娩群の11例で子宮鏡下切除術が追加された。流産群の3例、分娩群の1例でMTXの追加投与が必要であった。全ての症例で子宮温存が可能であった。

【結論】豊富な血流を示す癒着胎盤遺残においても、まず、血管内治療を行い、症例により、子宮鏡下摘出術やMTX投与を行うことで、子宮温存治療が可能であった。

3. 自宅分娩後、急激な経過で 妊産婦死亡となった1例

岐阜大学医学部附属病院

溝口冬馬, 志賀友美, 永田健太郎, 島岡竜一, 古井辰郎, 森重健一郎

【緒言】近年日本での妊産婦死亡は年間40～50例とその数は横ばいであり、原因解明のため病理解剖の必要性が提言されている。急激な経過で進行し、病理解剖によっても原因が判明しなかった妊産婦死亡を経験したため報告する。

【症例】31歳、G2P1。自然妊娠後、初期より近医で妊婦健診を施行。母体基礎疾患、妊娠合併症なし。妊娠37週4日、自宅で破水後そのまま経膈分娩し救急車で近医へ搬送。意識清明、下肢脱力感あり。分娩から約2時間後血圧が上昇し降圧薬を投与されたが意識障害が出現したため当院へ搬送。来院時JCS 300、心拍数140回/分、血圧測定不能、SpO₂ 70%、瞳孔散大。気管内からは多量の吐物が吸引された。子宮の収縮は良好で性器出血少量。CTで頭蓋内に異常所見は認めず、重度の肺水腫の所見を認めた。当院到着から45分後心拍数が低下、蘇生処置を行ったが気道内や子宮内から多量に出血し心肺停止に至った。臨床経過から羊水塞栓症を疑ったが血清学的検査ではC1インヒビター活性の軽度低下のみであった。病理解剖では全身の出血傾向と気管支肺炎、肺うっ血水腫を認めたが、羊水塞栓症を証明する所見は得られず、またその他に直接死因と考えられる所見も認めなかった。

【結語】自宅分娩後6時間半という急激な経過で死亡に至った。臨床経過や検査結果から死亡の原因を一元的に説明できる疾患を特定することができなかった。

4. 分葉状頸管腺過形成と悪性腫瘍の鑑別が 困難であった2例

岐阜県総合医療センター 産婦人科, 同病理センター*

坊本佳優, 相京晋輔, 細江美和, 野老山麗奈, 森崇宏, 鈴木真理子
神田智子, 佐藤泰昌, 横山康宏, 山田新尚, 岩田仁*

日常診療において画像上、子宮頸部に嚢胞性病変を経験することは多い。従来より子宮頸部に多数の嚢胞を生じる病変として子宮頸部悪性腺腫 (Minimal deviation adenocarcinoma; Mucinous adenocarcinoma, minimal deviation type)が広く知られている。一方良性の類縁疾患として、臨床所見が類似した分葉状頸管腺過形成 (lobular endocervical glandular hyperplasia ; 以下LEGH) があり、両者の鑑別に関し非侵襲的な診断については定まった見解がなく、対応に苦慮する場合が多い。

今回、私達はMRIにて子宮頸部に嚢胞性病変を認めLEGHと鑑別が困難であった悪性腫瘍の2例を経験したので若干の考察を加えて報告する。症例1は49歳、人間ドックにて子宮頸部に多発性小嚢胞が認められ、子宮頸部細胞診はAIS、症例2は55歳、子宮頸部細胞診がNILMからAGCへ進行した。MRIにて2例いずれも頸部高位に嚢胞性病変を認め、子宮頸部円錐切除による確定診断は困難と考え、準広汎子宮全摘を施行した。症例1の病理診断は全体の輪郭はLEGHであり上皮内腺癌を伴うLEGH pTisであり、粘液形質はMUC5AC+, MUC6+を示し胃型であった。症例2の病理診断は通常のLEGH、上皮内腺癌を伴うLEGHとともに線維形成性間質反応を伴いながら侵入性に増殖するMucinous adenocarcinoma, minimal deviation type が存在しpT1b1 pN0であった。また粘液形質はMUC5AC+, MUC6+で胃型腺癌であった。いずれも現在まで経過良好である。

5. 胃癌術後11年後に顆粒膜細胞腫に再発・ 転移した胃原発印環細胞癌の1例

岐阜市民病院，同病理診断科*

桑山太郎，山本和重，豊木廣，谷垣佳子，佐藤香月，加藤雄一郎
柴田万祐子，平工由香，田中卓二*

【諸言】一つの腫瘍から他の腫瘍に転移する現象を腫瘍－腫瘍間転移（Tumor-to-tumor Metastasis：TTM）と言い、各領域の腫瘍での稀な現象として報告されている。胃原発の印環細胞癌が正常の卵巣に転移したものはKrukenberg腫瘍としてよく知られているが、卵巣腫瘍に転移することは非常に稀である。今回我々は顆粒膜細胞腫に胃原発の印環細胞癌が転移した一例を経験したので報告する。

【症例】症例は50代。2経妊2経産。11年前に胃癌の手術既往あり。不正出血を主訴に前医受診し、骨盤内に充実性の腫瘍性病変を認め、採血にてエストラジオール49pg/mlと上昇を認めたため、ホルモン産生腫瘍の疑いにて当院紹介初診となった。MRIでは右付属器領域に84mm大のT2強調画像で高信号を呈する内部構造不正な充実性の腫瘍性病変を認め、左子宮付属器にも転移を疑う所見を認めた。我々は迅速病理組織診断を準備して手術に臨んだ。右子宮付属器を摘出し迅速病理組織診断に提出したところ、顆粒膜細胞腫を第一に考える所見であったため単純子宮全摘術・両側子宮付属器切除術を行い、左外腸骨リンパ節の腫大を認めたため生検を行った。なお、大網は前述の胃癌手術時に摘出済みであった。術後の病理組織診断ではHE染色にてCall-Exner bodyを認め顆粒膜細胞腫を考える像の中に印環細胞癌の所見を認めた。免疫染色を追加したところAE1/AE3やPAS染色およびMib-1陽性を示す印環細胞癌を含む低分化腺癌の増殖巣を認めた。病理学的に顆粒膜細胞腫に転移した胃原発の印環細胞癌を疑う像であった。術後PET-CTを行ったところ、多発骨転移の所見を認めた。当院消化器内科に転科し化学療法・放射線治療を行ったが状態は徐々に悪化し、術後8ヶ月で永眠した。

【結語】TTMは稀な現象ではあるが、本症例のように悪性腫瘍の治療歴のある症例ではTTMも考慮した管理が望まれる。

6. 肺血栓塞栓症により発症した高度のマイクロサテライト不安定性を示す子宮内頸部漿液性癌の1例

岐阜県立多治見病院

柘植志織, 伊吉祥平, 柴田真由, 那須佳枝, 篠根早苗, 中村浩美, 竹田明宏

【緒言】子宮内頸部漿液性癌は、卵巣や子宮内膜に発生するものと同一の組織学的特徴を示す稀な亜型である。マイクロサテライト不安定性 (MSI) は、DNAミスマッチ修復 (MMR) 遺伝子の欠損や発現異常によって生じ、遺伝性のリンチ症候群 (LS) や散発性のLynch-like例で、高頻度にMSI (MSI-H) が認められる。今回、肺血栓塞栓症により発症し、MSI-Hを認めた子宮内頸部漿液性癌の1例を経験したので報告する。

【症例】53歳の肥満を伴う経産婦。突然の呼吸困難と持続する子宮出血により、搬送され、高度の貧血とD-ダイマーの上昇を認めた。精査にて、多発性の肺血栓塞栓を伴う子宮内頸部腫瘍と診断し、抗凝固療法を開始した。肺血栓が、縮小したことを確認後に、下大静脈フィルターを留置し、子宮全摘出術を行った。摘出組織の免疫組織化学的検査では、p16およびp53陽性、エストロゲン受容体およびプロゲステロン受容体が陰性であり、更に、DNA検査によりHPVが陰性であることから、子宮内頸部漿液性癌と診断した。MSI検査で、MSI-Hを認め、免疫組織化学的に、MMR蛋白のPMS2単独欠損を認めたが、生殖細胞系列でのMMR遺伝子の変異や欠損を認めず、散発性のLynch-like例と診断した。現在、術後補助化学療法を施行中で、再発兆候を認めていない。

【考察】MMR遺伝子の発現異常によるMSI-Hが、子宮内頸部漿液性癌の発癌過程に関与している可能性が示唆された。更に、肺血栓塞栓症が、傍腫瘍症候群として、子宮内頸部漿液性癌に随伴する可能性があると思われることから、症例を蓄積して、その関連性に付いても検討する必要がある

7. 上皮成長因子受容体チロシンキナーゼ阻害薬での肺腺癌治療中に子宮転移をみとめた1例

岐阜県立多治見病院

柴田真由, 竹田明宏, 伊吉祥平, 柘植志織, 那須佳枝, 篠根早苗, 中村浩美

【緒言】肺腺癌の中で、上皮成長因子受容体（EGFR）遺伝子変異を示す症例では、EGFRチロシンキナーゼ阻害薬（TKI）の投与が、分子標的治療として行われている。肺腺癌は、血行性に転移することがあるが、子宮転移の報告は限られている。今回、TKIによる治療中の肺腺癌患者において、非常に稀な子宮転移を認めたので報告する。

【症例】63歳、2経妊2経産。61歳時に、進行肺腺癌の診断にて化学放射線療法を施行後、多発肺転移の増悪を認めたため、TKI投与中であつた。肺病変は縮小していたが、TKI導入から10か月経過した時点で、腫瘍マーカー（CEA）の再上昇を認めた。同時期に、不正出血を主訴に婦人科紹介となった。画像上、多発性の筋腫に加え、筋層内に径96mmの腫瘤性病変を認めたため、子宮全摘術、両側付属器切除を施行した。病理組織検査において子宮筋層内に腺癌組織を認めた。免疫組織学的検索をおこなったところ、原発巣の肺腺癌と同様に、TTF-1及びNapsin Aが陽性であり、肺腺癌の子宮筋層内転移の診断となった。また、同検体でEGFR遺伝子変異を検索したところ、原発巣と同様にエクソン19の欠失変異を認めるとともに、新たにエクソン20のTKI耐性を示すT790M変異を認めた。術後は、CEAが低下したため、TKI投与を継続している。

【考察】TKIを含めた分子標的薬の肺腺癌治療への導入に伴い、生存期間の延長が認められるようになった。その結果、今まで稀であつた肺腺癌の子宮転移が本症例を含めて5例報告されており、そのうち1例で今回の症例と同様の薬剤耐性変異を認めている。進行肺腺癌の治療中に子宮出血を認める場合には、子宮転移も念頭に置いて、治療方針を考慮する必要があると共に、摘出組織のEGFR遺伝子変異の検索を行う事がその後の治療方針を決める上で重要となると考える。

8. 術中細胞診が有用であった 漿液性卵管上皮内癌(STIC)の1例

郡上市民病院, 同 検査科*, 岐阜大学**, 岐阜市民病院検査部***

石原恒夫, 山口吉夫*, 森 栄*, 竹中基記**, 田中卓二***, 丹羽憲司

【諸言】 STICは卵巣/腹膜の高異型度漿液性癌の症例で偶然認められることがあり、BRCA1/2異常のリスク低減術にも認められることがある。今回、卵巣には病変を認めず、卵管内にSTICを認め、治療方針決定に術中細胞診が有用であった1例を経験したので報告する。

【症例】 48歳。G2P2 NVD x 2, 月経整。乳癌、卵巣癌、前立腺癌の家族歴(-)。喉頭癌、膵癌の家族歴(+)。20XY年Z月 検診受診され、LSILと左付属器領域に嚢胞性病変指摘。検診受診から1か月後、当科受診：コルポ下生検にてCIN2。エコーにて左付属器領域に嚢胞性病変内に乳頭状隆起(+)にて精査。MRIで左付属器領域に嚢胞性腫瘤内に乳頭内隆起と悪性を示唆されたが、腫瘍マーカー陰性。腺筋症、子宮筋腫、CIN2もあり、術前に良/悪性の診断困難で術前に子宮全摘、左付属器、右卵管までの切除は同意され、術中細胞診で卵巣/卵管のみに癌細胞(+)->右卵巣のみ、腹水(洗浄液)まで陽性->リンパ節廓清、部分大網切除まで施行するという前提で開腹術施行。まず、左付属器を切除、腹水とともに細胞診提出。術前、卵巣と思われた嚢胞性部分は閉塞し嚢胞状となった左卵管であった。子宮、右卵管摘出中に染色し、捺印、腹水細胞診で漿液性癌を示唆する細胞を認めた。付属器悪性腫瘍に準じて、右卵巣、骨盤内リンパ節、部分大網切除まで施行。最終病理診断ではリンパ節、大網には転移(-)。乳頭状部分にはp53(+). STIC pTis/1N0M0及びCIN3, 腺筋症、子宮筋腫であった。STICであるが、腹水細胞診陽性、p53(+))であり、卵管癌IC期に準じて術後 TC療法 4コースの予定で開始している。

【結語】 術式、方針決定に術中細胞診が有用であったSTICの1例を経験したので報告した。

9. 腹壁切除が術野確保に有効であった 強度肥満合併卵巣腫瘍の1例

松波総合病院産婦人科、形成外科*

長尾涼太郎, 市古哲, 高木博, 川齋市郎, 松波和寿, 小祝千夏, 梶川博之
北澤健*, 柴將人*, 今井篤志

【はじめに】 肥満では高血圧・糖尿病・睡眠時無呼吸発作など多くの合併症に加え、手術や麻酔時にも多くのリスクを伴うことは少なくない。さらに皮下脂肪が厚い肥満症例では術野を確保するだけでも容易ではない。今回我々はエプロン上に下垂した下腹壁を切除することで術野を確保し、術後経過も良好であった症例を経験した。

【症例】 45才、3経妊1経産（帝王切開）、身長：158cm、体重：107Kg、BMI：42.9

2014年に某医にて25cm大の卵巣腫瘍と診断され手術予定（他院）であったが、肥満に対する術前管理目的で紹介された内科医と折り合いが悪く、結局放置となった。2017年3月下腹部痛の悪化を主訴とし当院初診となった。ヘモグロビン値(Hb)は6.4g/dlと貧血があるものの糖尿病・心疾患などの明らかな合併症はなかった。画像上、腹腔内に25cm大の巨大のう胞状腫瘍を認め、卵巣奇形腫及び破裂に伴う腹膜炎と診断された。手術は恥骨上を逆T字に臍上まで切り上げ、皮下脂肪を腹直筋膜前鞘で剥離した状態で術野を確保し両側子宮付属器摘出術を施行した。余剰腹壁は紡錘形にトリミングし切除した。

【考察】 当院では乳がん手術に対して即時乳房再建が実施されており、一期的に手術が完遂できることは医療側・患者側双方に大きなメリットを有することが周知されている。本症例では著しく肥厚した皮下脂肪を切除することで十分な術野確保し安全に手術が実施できた。皮下脂肪の減量は創部感染や創傷治癒の遅延を予防し、術後管理の難治度の軽減にも有効であったと考えられる。今回実施した一期的手術により、巨大腫瘍と強度肥満の問題点を同時に解消できたことは患者のQOL向上の点でも意味ある術式であった。

10. TLH時尿管切断し腹腔鏡下に修復した1例

岐阜市民病院 産婦人科

尹麗梅, 山本和重, 平工由香, 柴田万祐子, 加藤雄一郎, 佐藤香月
谷垣佳子, 豊木廣

【緒言】 TLH時尿管切断し腹腔鏡下に修復した1例を経験したので報告する。

【症例】 40代、3経妊2経産、子宮平滑筋腫にて当科に紹介、初診時子宮本体139mm大、子宮筋腫108mm大を認め、GnRHa製剤6回投与後にTLHの方針となった。術中尿管を剥離していたが、リガシユア（メリーランド型）で仙骨子宮靭帯を把持する際に、左尿管も一緒に把持した。左仙骨子宮靭帯切断の際、左尿管を一緒に切断した。すぐには気づかなかったが、その他の処理後に左尿管に連続性がないことを発見し、尿管の断裂を確認した。泌尿器科医師に相談し、腹腔鏡下左尿管端々吻合術を行い、D-Jステント留置した。術後4日目退院、17日目尿管造影にてleakや狭窄はなく、D-Jステントを抜去した。その後順調に経過していた。

【結語】 腹腔鏡手術下エネルギーデバイス使用の際、デバイスの特性を良く理解し、常に尿管の走行を確認し、巻き込むことの有無を確認しながら慎重に操作を行うことが重要である。術中に尿管損傷を発見できれば、腹腔鏡下修復も可能であると思われた。

11. 巨大分娩筋腫に対し術前に 子宮動脈塞栓術を施行した2例

松波総合病院産婦人科

小祝千夏, 市古哲, 高木博, 川鱈市郎, 松波和寿, 梶川博之, 今井篤志

【はじめに】分娩筋腫をはじめとした子宮粘膜下筋腫は、月経血量の増加に伴い重症貧血に陥ることが少なくない。今回我々は全身管理を必要とする重症貧血をもたらした巨大分娩筋腫に対し、術前の子宮動脈塞栓後に子宮摘出した2例を経験した。

【症例1】50歳、主訴は動作時の呼吸困難感、倦怠感。

3経妊3経産。4年前に子宮筋腫による出血で輸血歴があった。1ヵ月前の月経時より出血が持続し、最近止まったとのことであった。来院時のヘモグロビン値 (Hb) は1.2g/dlであり重度の貧血による心不全をきたしていた。ICU管理下で日赤赤血球製剤 計26単位、日赤血漿製剤 2単位、日赤血小板製剤 2単位を投与した。MRI画像では巨大な筋腫分娩を認めた。入院3日目に大量出血を認めたため子宮動脈塞栓術施行し、翌日子宮および両側付属器摘出術を施行した。

【症例2】53歳、主訴は不正出血と膀胱炎症状。

2経妊2経産 (2回帝王切開術)。1年前からの不正出血に気づいていた。近医で膀胱炎管理中に子宮腫大を指摘されていた。前医受診時のHbは4.6g/dlであったため、手術目的で当院を紹介された。MRI画像では腔内腔に突出する巨大な子宮筋腫を認めた。入院後子宮動脈塞栓施行し、3日後に子宮および両側付属器摘出術を施行した。

【考察】今回我々は巨大な筋腫分娩に対し、子宮動脈塞栓後に根治術を施行した2例を経験した。2例とも術中出血量は最少に抑えられた。術前の子宮動脈塞栓は、分娩筋腫に伴う多量の出血がある症例の手術までの一時的な止血、また予定手術の場合も術中の出血を抑えるために有効であろう。

12. 大量出血を伴う異所性妊娠での腹腔鏡下手術における術中回収式自己血輸血の有用性について

岐阜市民病院 産婦人科

佐藤香月, 山本和重, 平工由香, 柴田万祐子, 加藤雄一郎, 谷垣佳子
尹麗梅, 豊木廣

【目的】当科では1998年より術中回収式自己血輸血を導入しており、特に大量出血を伴う異所性妊娠での腹腔鏡下手術で威力を発揮している。今までの症例を調査してその有用性について検討した。

【方法】術中回収式自己血輸血を導入してからの急性腹症での異所性妊娠の腹腔鏡下手術症例について調査した。調査期間は1998年8月より2017年7月までの19年間とした。調査項目は症例数、腹腔内出血量、返血量、同種血輸血の有無、途中開腹移行の有無、トラブルとした。また同種血輸血を併用した群と非併用群での腹腔内出血量について調査した。それから自己血回収装置使用群と未使用群での術前後のHb値の変動の比較をした。さらに白血球除去フィルターの未使用群での術後持続絨毛症の発症の有無について調査した。

【結果】急性腹症での異所性妊娠154例のうち600ml以上の大量出血症例が75例(48.7%)あった。術中回収式自己血輸血は60例あり、出血量は1136(中央値)mlで、返血量は775ml。同種血輸血併用が6例あったが、途中開腹移行や重篤なトラブルはなかった。同種血輸血を併用した群と非併用群での腹腔内出血量を検討したところ、非併用群1112mlに比し併用群3268mlであり、同種血輸血を併用した群で有意に出血量が多かった。自己血回収装置使用群の術後のHbの低下が0.8に対し、未使用群で3.4と有意の低下を示した。白血球除去フィルターの未使用群19例での術後持続絨毛症の発症は無かった。

【結論】大量出血を伴う異所性妊娠での腹腔鏡下手術における術中回収式自己血輸血は非常に有用である。同種血輸血なしあるいは最少量の同種血輸血での対応が可能であった。また白血球除去フィルターの供給が停止されたが、使用しなくても安全に術中回収式自己血輸血は施行できる。

13. 腹腔鏡下に治療し得た子宮体癌合併 子宮留膿症破裂の1例

高山赤十字病院

棄原万友香、矢野竜一朗、桑山太郎、中野隆

【緒言】子宮留膿症に続発する子宮破裂は予後不良であり、死亡率約40%との報告もある。今回我々は高齢の子宮体癌合併子宮留膿症破裂に対し腹腔鏡下で治療し得た1例を経験したため報告する。

【症例】93歳女性、G4P4。脳梗塞など内科的合併症のため他院通院中であった。不正性器出血のため前医受診、子宮体部腫瘍・子宮留血腫を指摘され当院紹介受診となり、外来にて精査中であった。腹痛・嘔吐のため当院へ救急搬送され、腹部造影CTにて上腹部・子宮内にfree air、腹水貯留を認めた。上部消化管穿孔もしくは子宮破裂による汎発性腹膜炎と考えられ、同日緊急腹腔鏡下手術を予定した。腹腔内には泥状の液体貯留を認め、子宮壁は引き伸ばされ菲薄化・暗紫色に変性しており、底部左側に穿孔部を認めた。消化管には異常所見認めず、子宮破裂の診断で腹腔鏡下子宮全摘術+両側付属器切除術+腹腔内洗浄を行った。術後病理組織診では、子宮筋層全層性の膿瘍に加え、扁平上皮分化を示す類内膜腺癌（G3 pT2↑ pNX pMX）と診断された。高齢であり、術後補助化学療法は行わない方針となった。術後40日の時点で生存しており、自宅介護が困難との理由で施設入所に向け退院調整中である。

【結語】子宮破裂に対しては開腹手術が選択されることが多いが、腹腔鏡下手術は低侵襲化を可能とする。特に高齢者においては、術後早期から離床を促進でき、術後合併症の予防、ADLの維持につながると考えられる。