

平成30年度

# 岐阜産科婦人科学会学術集会 プログラム

日 時 平成30年12月2日(日) 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 (9:05~9:50) 座長 長良医療センター 岩垣重紀

1. 子宮内外同時妊娠の2症例

..... 岐阜市民病院 佐藤香月 他

2. サヴィオゾール投与後に母体アナフィラキシーショックを発症した一例

..... 岐阜県総合医療センター 坊本佳優 他

3. 妊娠を契機に発症し、リツキシマブ治療でも救命し得なかった血栓性血小板減少性紫斑病の一例

..... 岐阜大学医学部附属病院 相京晋輔 他

4. Second and 3rd trimesterにおける子宮動脈血流からみたHypertensive disorders in pregnancy  
および胎児血流変化の検討

..... 岐阜大学医学部附属病院 島岡竜一 他

5. 前回前置胎盤による帝王切開にて止血困難のため子宮動脈塞栓術を施行した既往のある妊婦の  
帝王切開癒痕部妊娠に対して子宮動脈塞栓化学療法後に子宮鏡下切除を行い子宮温存し得た一例

..... 岐阜県立多治見病院 藤田和寿 他

## 第2群 (9:55~10:31) 座長 岐阜大学医学部附属病院 竹中基記

6. 制吐剤にて薬剤性アカシジアを発症した症例からメトクロプラミドの使用を考える

..... 郡上市民病院 石原恒夫 他

7. 子宮体部原発の脱分化癌の1例

..... 高山赤十字病院 林 佳奈 他

8. 子宮頸部原発の神経内分泌癌に対し、ペバシズマブを併用した化学療法を行った2例

..... 高山赤十字病院 桑山太郎 他

9. 救命できた劇症型A群溶血性連鎖球菌感染症の1例

..... 大垣市民病院 大塚直紀 他

## 第3群 (10:36~11:12) 座長 岐阜県立多治見病院 北見和久

10. 処女膜閉鎖症の切開術後に発症した卵巣卵管膿瘍に対して、腹腔鏡下手術が有用であった1例

..... 岐阜県立多治見病院 柴田真由 他

11. 薬物抵抗性で月経随伴気胸を繰り返し両側付属器切除に至った1例

..... 岐阜市民病院 齋竹健彰 他

12. 当院における腹腔鏡下手術の後方視的検討 ~合併症とその対処法~

..... 高山赤十字病院 細江美和 他

13. 腹腔鏡補助下子宮筋腫核出術施行時の術中術後出血に対する緊急子宮動脈塞栓術の有用性  
ならびに拳児希望例での妊娠予後に関する后方視的検討

..... 岐阜県立多治見病院 竹田明宏 他

# 1. 子宮内外同時妊娠の2症例

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, 齋竹健彰, 豊木廣

## 【緒言】

子宮内外同時妊娠は自然妊娠では15000～30000妊娠に1回の頻度と非常に稀な疾患であるが、生殖補助医療によってその頻度は増加している。今回、当科で子宮内外同時妊娠を2症例経験したため報告する。

## 【症例1】

33歳、1経産。挙児希望で前医にて不妊治療を行っており、排卵誘発剤で妊娠成立。前医健診時に子宮内の絨毛膜下血腫と腹腔内出血があり、妊娠7週1日に当科紹介。MRIで両側付属器に腫瘍像、子宮内には広範囲の血腫と胎嚢を認めた。ダグラス窩穿刺で鮮血の出血があり、両側傍結腸溝まで出血を認め、正常妊娠に合併した卵巣出血または、子宮内外同時妊娠の可能性を考え同日緊急手術とした。腰椎麻酔下つりあげ手術で開始し、左卵管膨大部妊娠と診断。左卵管切除を施行。術後1カ月検診で胎嚢周囲の血腫は縮小し、胎児も確認できたため、分娩施設へ再紹介とした。

## 【症例2】

32歳、2経産。自然妊娠で妊娠成立し、自宅で妊娠反応陽性を確認。近医受診予定であったが、突然腹痛を認めたため当科へ救急搬送となる。最終月経より妊娠6週1日で、経腔エコーで子宮内に胎嚢、胎児心拍を確認し、右卵管を疑う部分にも胎嚢、胎児心拍を確認。子宮内外同時妊娠の診断で同日緊急手術とした。全身麻酔下、気腹法で腹腔鏡下右卵管切除術施行。現在、妊娠継続中である。

## 【結語】

今回稀な疾患である子宮内外同時妊娠を2症例経験した。診断や手術のタイミングなど対応に苦慮する症例もあるため、個々の症例に応じた対応が必要であると考えられる。

## 2. サヴィオゾール投与後に 母体アナフィラキシーショックを発症した一例

岐阜県総合医療センター 産婦人科<sup>1)</sup>

長良医療センター 産婦人科<sup>2)</sup>

坊本佳優<sup>1)</sup>, 古橋円<sup>2)</sup>, 相京晋輔<sup>1)</sup>, 永田健太朗<sup>1)</sup>, 細江美和<sup>1)</sup>

野老山麗奈<sup>1)</sup>, 森崇宏<sup>1)</sup>, 大西貴香<sup>1)</sup>, 鈴木真理子<sup>1)</sup>, 神田智子<sup>1)</sup>

佐藤泰昌<sup>1)</sup>, 横山康宏<sup>1)</sup>, 山田新尚<sup>1)</sup>

### 【緒言】

サヴィオゾール輸液は低分子デキストラン加乳酸リンゲル液であり、産婦人科領域では出血に対する循環血液量の維持、硬膜外麻酔・脊椎麻酔開始による低血圧予防のために用いられることがある。

今回我々は、サヴィオゾール輸液により、母体にアナフィラキシーショックを呈し、当院に母体搬送となった症例を経験した。

### 【症例】

35歳、2妊1産。既往歴、アレルギー歴共に特記事項なし。前医にて骨盤位の診断で妊娠38週3日に帝王切開術予定であった。術前補液としてサヴィオゾールを投与後より、気分不快、呼吸困難、咽喉頭違和感、腹痛、腰痛を訴え、意識が消失した。母体ショック状態となり、胎児心拍数は60bpm前後の遷延徐脈となった。常位胎盤早期剥離の可能性が考えられたため、当院へ母体搬送された。

当院搬送時、母体はショック状態であり、胎児心拍を認めなかったため母体救命を最優先することとした。検査所見などより常位胎盤早期剥離は否定的であった。挿管時に喉頭浮腫を認め、両下肢紅潮や膨疹を認めたことからアナフィラキシーショックが鑑別に挙がり、前医と付き添いの配偶者に病歴を聴取し、サヴィオゾール投与直後にショック状態となったことが判明した。アドレナリンを大腿外側に筋肉注射し、輸液負荷したところバイタルが安定化した。胎児に関しては経膈分娩方針とし、ミニメトロ留置による頸管拡張、オキシトシン点滴による誘発分娩を行い、骨盤位分娩に至った。胎盤は肉眼的に常位胎盤早期剥離所見は認めなかった。死産後の経過は良好であり、産褥4日目に退院した。

### 【結語】

周産期は新規の薬剤を投与する機会が多く、アレルギー歴の有無に関わらず、薬剤投与後にショック症状を呈した場合はアナフィラキシーショックを念頭に置き、母体と共に胎児の救命のためにも母体循環動態に対する迅速な対応が必要である。

### 3. 妊娠を契機に発症し、リツキシマブ治療でも救命し得なかった血栓性血小板減少性紫斑病の一例

岐阜大学医学部附属病院 成育医療科・女性科<sup>1)</sup>, 血液内科<sup>2)</sup>

相京晋輔<sup>1)</sup>, 志賀友美<sup>1)</sup>, 島岡竜一<sup>1)</sup>, 金田裕人<sup>2)</sup>, 松本拓郎<sup>2)</sup>

中村信彦<sup>2)</sup>, 北川順一<sup>2)</sup>, 森重健一郎<sup>1)</sup>

【緒言】血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）はADAMS13活性低下による血小板血栓形成と微小血管閉塞を特徴とする指定難病疾患である。近年、血漿交換やステロイド治療に抵抗性を示す難治例に対してリツキシマブの有効性が証明され死亡率は低下した。今回妊娠を契機に発症し全ての治療に抵抗性であり救命し得なかった症例を経験した。

【症例】30歳、2妊1産、既往歴なし。第一子は合併症なく経膈分娩。人工受精で妊娠成立し、妊娠13週3日に血尿のため近医を受診した。膀胱炎の診断で抗生剤を処方され帰宅したが、出血斑、鼻出血、腹痛が出現し妊娠14週0日に前医を受診した。初診時、血小板 $6 \times 10^3/\mu\text{L}$ 、Hb 7.7g/dL、LDH 1357 U/L、BUN 32.7mg/dL、Cre 1.13mg/dLと血小板減少、溶血性貧血、腎機能障害を認めた。ADAMS13活性 0.005（基準値0.78–1.57）IU/mL、ADAMS13インヒビター定量 4.8（0–0.5）BU/mLであり後天性TTPと診断。胎児には異常を認めなかった。同日よりFFPによる血漿交換とステロイドパルス療法を開始した。血小板は一旦 $20 \times 10^3/\mu\text{L}$ 台まで上昇したが再度低下傾向となり、妊娠14週5日にリツキシマブ $375\text{mg}/\text{m}^2$ を投与した。翌日には血小板が $6 \times 10^3/\mu\text{L}$ まで低下し病勢コントロール困難のため妊娠15週0日に当院紹介となった。当院初診時、母体は意識清明、全身の黄疸と四肢の紫斑を認めた。胎児血流異常は認めず、子宮動脈の血流も維持されていた。血漿交換に加え血液濾過透析を施行し、ステロイドの投与を継続した。しかし妊娠15週2日に意識混濁を来し、徐々に意思疎通困難となった。妊娠15週4日には腎機能低下、胸水貯留を認め、胎児は静脈管の逆流と臍静脈の波動を認めた。妊娠15週5日、リツキシマブを投与したが、翌朝心肺停止、蘇生に反応せず死亡した。

【考察】本症例は従来治療に抵抗性のためリツキシマブが投与されたが、その効果が得られる前に病状が悪化した。妊娠が病勢に影響していた可能性はあるが、出血傾向などにより妊娠の終了は困難であった。リツキシマブ投与のタイミングや妊娠継続の判断が今後の検討課題である。

## 4. Second and 3rd trimesterにおける子宮動脈血流からみたHypertensive disorders in pregnancyおよび胎児血流変化の検討

岐阜大学医学部附属病院 成育医療・女性科

島岡竜一, 志賀友美, 森重健一郎

### 【目的】

Secondから3rd trimesterにおける子宮動脈血流評価のHypertensive disorders in pregnancy (HDP) 予測に対する有用性と、胎児血流との関係を検討する。

### 【方法】

2016年10月から2018年9月までに当院で周産期管理された単胎症例が対象。妊娠19週から40週までの各妊婦健診時に超音波評価施行。HDP発症例とHDP非発症例の症例背景と胎児超音波所見を比較し、子宮動脈血流のHDP発症予測に対する有用性をROC曲線を用いて検討した。Pearsonの相関係数を用いて子宮動脈血流と相関を持つ超音波所見を抽出し、重回帰解析を用いて子宮動脈血流に影響を与える要素を検討した。

### 【結果】

115例(381データ)が対象。HDP発症例を10例認め、出生週数をマッチングした非HDP発症10例と症例背景を比較し、出生体重 $2407 \pm 737\text{g}$  vs  $2572 \pm 630\text{g}$ 、臍帯血ガスpH  $7.31 \pm 0.07$  vs  $7.33 \pm 0.04$ 、胎盤重量 $523 \pm 186\text{g}$  vs  $573 \pm 94\text{g}$ で差を認めなかった。平均子宮動脈拍動指数はHDP発症例で優位に高値 ( $1.28 \pm 0.44$  vs  $0.61 \pm 0.14$ ,  $p < 0.05$ ) だった。ROC曲線を用いた平均子宮動脈拍動指数のHDP発症予測に対するcut off値は0.91で感度93%、特異度85%、AUC 0.89だった。子宮動脈血流と相関する胎児血流のうち、重回帰解析で独立した相関因子として臍帯動脈拍動指数(相関係数0.27)、中大脳動脈拍動指数(-0.14)、胎児胎盤再還流比(-0.16)、胎盤位置異常(0.175)だった。

### 【考察】

子宮動脈血流評価はHDPの発症予測に有用である。子宮動脈血流は母体胎児循環だけでなく胎児胎盤循環や胎盤機能も反映する可能性がある。

## 5. 前回前置胎盤による帝王切開にて止血困難のため子宮動脈塞栓術を施行した既往のある妊婦の帝王切開癒痕部妊娠に対して子宮動脈塞栓化学療法後に子宮鏡下切除を行い子宮温存し得た一例

岐阜県立多治見病院, 同放射線診断科\*

藤田和寿, 北見和久, 古池亘\*, 中村浩美, 竹田明宏

帝王切開癒痕部妊娠は癒着胎盤や子宮破裂などで大量出血を起こし母体死亡の原因となり得る重篤な疾患であり、早期に適切な診断および治療が求められる。前回前置胎盤による帝王切開にて止血困難のため子宮動脈塞栓術を施行した既往のある妊婦の帝王切開癒痕部妊娠に対して子宮動脈塞栓化学療法後に子宮鏡下切除を行い子宮温存し得た一例を経験したので報告する。

【症例】33歳7妊3産。第2子妊娠時、前置胎盤のため帝王切開となった際、止血困難のためゼラチンスポンジとプラチナコイルによる子宮動脈塞栓術を施行した既往がある。今回、異常胎盤の疑いにて推定妊娠7週に当科紹介となった。経膈超音波検査およびMRI検査では子宮体下部の帝王切開癒痕部に妊娠組織を認め、3D-CTアンギオグラフィでは両側子宮動脈および左卵巣動脈からの血流支配を認めた。血清 $\beta$ -hCGは42,022 mIU/mLであった。帝王切開癒痕部妊娠と診断し、アクチノマイシンDを用いた子宮動脈塞栓化学療法後、子宮鏡下に妊娠組織を切除した。術後経過に特記すべき合併症なく、術後25日に血清 $\beta$ -hCGは正常化した。帝王切開癒痕部妊娠に対する子宮動脈塞栓化学療法および子宮鏡下手術は子宮温存可能であり有用な治療法であると考えられる。

## 6. 制吐剤にて薬剤性アカシジアを発症した症例から メトクロプラミドの使用を考える

郡上市民病院 産婦人科

石原恒夫, 丹羽憲司

【緒論】メトクロプラミドは産婦人科領域に関わらず、最も使用されている制吐薬である。今回、メトクロプラミドの投与により薬剤性アカシジアを発症した症例を経験したため、当施設の制吐薬使用状況や文献的考察とともにメトクロプラミドの使用を考える。

【症例】37歳、妊娠9週、妊娠悪阻にて受診し、メトクロプラミドの点滴中にアカシジアを認めた。前回妊娠経過でも同様の症状を認め、発症経過や身体所見からメトクロプラミドによる薬剤性アカシジアと診断した。制吐剤をジメンヒドリナートに変更したところアカシジアの出現なく、その後、悪阻症状も自然軽快した。

【考察】メトクロプラミドによるアカシジアの発症頻度は稀との報告しかない。しかし、錐体外路症状の発現は1%とそれなりの頻度での報告がされている。当科では4年間で238人に制吐薬の点滴が行われ、メトクロプラミドは202人に投与された。その中で錐体外路症状の発現は本症例以外では認めなかった。また、化学療法と緩和医療以外の使用用途ではほぼ全てでメトクロプラミドが使用されていた。メトクロプラミドは一般的に使用しやすい薬剤ではあるが、それは安全性といった理由ではなく、吐気・嘔吐に対する漠然としたメトクロプラミドの使用が背景にあると思われる。例えば北米ではジメンヒドリナートの使用も多く行われており、安全性に関しても妊婦に対し安全に使用できるとの文献も多い。本症例のようにメトクロプラミドが使用できない場合もあり、メトクロプラミド以外の制吐薬の薬理学、使用方法も理解しておく必要があると考える。今回の報告はジメンヒドリナートの使用推奨やメトクロプラミドの使用を制限することが目的ではなく、制吐剤などの日常薬の重要性を再認することを目的とし報告する。



## 7. 子宮体部原発の脱分化癌の1例

高山赤十字病院, 同病理組織診断\*

林佳奈, 矢野竜一郎, 桑山太郎, 細江美和, 岡本清尚\*

【目的】子宮体部原発の脱分化癌とは、類内膜腺癌が一部で脱分化をきたし病理組織診断としては未分化癌へ転じたものであり、予後不良と知られている。しかし症例数が少なく、標準的な治療が確立されていない稀な病理形態である。今回術後の病理診断にて脱分化癌と診断された1例を経験したので報告する。

【症例】64歳、2経妊2経産、閉経52歳。不正性器出血を主訴に、前医より紹介受診となった。MRIでは子宮癌肉腫を疑う腫瘤を認めたが、内膜細胞診は陰性、2度の部分掻爬による子宮内膜組織診は壊死組織のみであり、悪性像は認めなかった。手術検討していたが、待機期間中に性器出血が増悪したため出血コントロール及び診断目的に、緊急で腹式単純子宮全摘術・両側付属器摘出術を施行した。術後経過は良好であり、退院となった。子宮は超手拳大で、右前側壁から境界明瞭な有茎性腫瘍が内腔を占めていた。術後病理は子宮体部脱分化癌、臨床進行期 I A 期 (pT1aNXM0) と診断された。全身造影CTでは有意なリンパ節腫脹はなく、全身転移は認めなかったため、術後追加後腹膜リンパ節郭清は本人の希望もあり施行せずとした。術後補助化学療法としてパクリタキセル+カルボプラチンの多剤併用療法を6コース完遂し、現在再発なく経過観察中である。

【結語】子宮体部原発の脱分化癌は悪性度が非常に高く、有茎性腫瘍を呈することが多いと言われている。今症例では有茎性腫瘍阻血部分の壊死による不正性器出血によって早期介入が可能であったが、一方で壊死組織であるがゆえに術前の組織診断が困難であった。今回、出血コントロールと診断目的に外科的切除を早期に行うことができ、結果的に生命予後の改善に寄与する可能性があると考えられた。

## 8. 子宮頸部原発の神経内分泌癌に対し、 ベバシズマブを併用した化学療法を行った2例

高山赤十字病院，同病理診断科\*

桑山太郎，矢野竜一朗，林佳奈，細江美和，岡本清尚\*

【緒言】神経内分泌癌は、稀な組織型であり悪性度が高く予後不良なことが知られている。子宮頸癌に対しベバシズマブ（BEV）が保険適応となったが、神経内分泌細胞癌に対する使用経験は乏しい。今回子宮頸部原発の神経内分泌細胞癌2例に対しBEVを使用したため、その有効性について検討した。

【症例1】39歳。0経産。自然妊娠成立後に近医に受診したところ、子宮腔部に腫瘍性病変認め当院紹介となった。組織診断では非角化型扁平上皮癌の所見であった。子宮頸癌IB1期と診断し妊娠16週6日に帝王切開術の後、広汎子宮全摘術・両側卵管切除術・骨盤内リンパ節郭清術を行った。術後病理組織診断では大細胞神経内分泌癌の所見であった。術後補助化学療法としてトポテシン・シスプラチンを6コース行ったが、その後の経過観察中に骨盤底部に再発を認めた。再発部位に放射線化学療法を行ったが、治療後に多発骨転移をみとめた。パクリタキセル・カルボプラチン・BEVによる多剤併用療法の方針とした。9コース行ったところ、転移巣が制御されていたためさらに3コース追加したところ、新たな骨転移が出現した。

【症例2】42歳。2経妊2経産。性交時出血主訴に受診した。子宮腔部な腫瘍性病変を認め、生検を行ったところ非角化型扁平上皮癌の所見であった。子宮頸癌IB1期と診断し広汎子宮全摘術・両側卵管切除術・骨盤内リンパ節郭清術を行った。術後病理組織診断は高異型度神経内分泌癌の所見であった。術後の補助化学療法として、パクリタキセル・カルボプラチン・BEVを6コース行い現在、BEV単剤投与を行っているが再発なく経過している。

【結語】子宮原発の神経内分泌癌に対しBEV併用した化学療法を行った2例を経験した。再発例に対しては予後を延長する効果が期待でき、また初回治療後の維持療法としても有効である可能性がある。

## 9. 救命できた劇症型A群溶血性連鎖球菌感染症の1例

大垣市民病院

大塚直紀, 勅使河原利哉, 市田啓佑, 江坂有希恵, 木下吉登, 古井俊光

【はじめに】劇症型A群溶血性連鎖球菌感染症は、突発的に発症し急速にショック状態に陥り、多臓器不全に進行するA群連鎖球菌の敗血症である。とりわけ妊娠に併発する「分娩型」は激烈で、本邦では年間1～2例の母体死亡を来している。今回、分娩直後に急激にショック状態となり、ほぼ同時に産科的危機的出血を来したが、その後の緊急輸血と抗菌薬多量投与によって救命できた劇症型A群溶血性連鎖球菌感染症「分娩型」症例を経験したので報告する。

【症例】26歳女性、3妊2産2回帝切。近医にて妊婦健診を施行していた。妊娠33週時に自宅にて急激な分娩進行を認め当院へと搬送となった。到着時には児頭が出ており、破膜させ即座に分娩に至った。新生児科医師立ち会い有ったが、蘇生に反応無く死産となった。発熱・ショック兆候を呈しており、弛緩出血・DICとなり、直ちにRBC・FFP輸血を開始した。出血持続しており中心静脈ルートを確保しICU入室となった。その際に新生児科医師より児の表皮剥奪所見の情報が入り、血液培養を採取し抗生剤投与も早期に行った。その後全身状態は改善し、入院21日目にICU退室、34日目に退院となった。

【考察】産科的危機的出血の場合の場合、血液培養を提出することは少ない。今回の症例では発熱を伴いショック兆候を呈していた点、それに加え出生した児の表皮剥奪所見を認め感染症の存在を背景に疑うことが可能であった。それにより早期に血液培養を提出し、抗生剤の投与が可能であった。劇症型A群溶血性連鎖球菌感染症「分娩型」は死亡率の高い疾患であるが、迅速な敗血症の診断および治療が行えたことが救命できた要因であると思われた。

## 10. 処女膜閉鎖症の切開術後に発症した卵巣卵管膿瘍に対して、腹腔鏡下手術が有用であった1例

岐阜県立多治見病院

柴田真由, 竹田明宏, 藤田和寿, 柘植志織, 北見和久, 篠根早苗  
中村浩美

【緒言】処女膜閉鎖症は、小児期の泌尿生殖器疾患の中では、比較的稀な疾患であり、初経を迎える思春期以降、周期的な下腹部痛を主訴に診断されることが多い。今回、処女膜閉鎖症に対して処女膜切開術を行った後に、卵巣卵管膿瘍を発症し、腹腔鏡下手術を行った1例を経験したので報告する。

【症例】16歳。月経は未発来。15歳時より、間歇的に下腹部痛を認めていたが、近医にて、胃腸炎と診断され経過観察となっていた。今回、痛みが増悪し、近医を受診したところ、腹部超音波検査にて腹腔内に嚢胞性病変を認め、膣口が確認できないことから、当院紹介となった。初診時、処女膜は閉鎖し、膨隆していた。MRI等での精査により、処女膜閉鎖症の診断にて処女膜切開術を施行し、経過良好であった。術後1か月の時点で月経が発来し、その2週間後に39℃の発熱と下腹部痛を主訴に当科受診した。炎症反応の高値と右付属器領域に圧痛を伴う径60mm大の嚢胞性病変を認めたため、卵巣卵管膿瘍の診断にて入院管理とし、抗生剤投与を行った。入院後、炎症反応の改善を認めたが、疼痛が持続し、付属器腫瘍の残存を認めたため、9日目に腹腔鏡下手術を行った。大網、膀胱子宮窩、ダグラス窩や付属器の周囲には、月経血の逆流に起因すると思われる広汎なヘモジデリンの沈着を認めた。右卵管と卵巣は、一塊となって膿瘍を形成し腫大していたため、右付属器切除術を施行した。術後経過は良好であった。

【考察】本症例での卵巣卵管膿瘍は、処女膜閉鎖を開放したことで、膣から上行性に、卵管留血症となっていた卵管を介して、付属器へ感染が起こったことにより、発症した可能性が高いと考えられた。処女膜閉鎖症の診断は比較的容易であるが、その切開術後においても、上行性感染に注意しながら、慎重に経過を管理する必要がある。

## 11. 薬物抵抗性で月経随伴気胸を繰り返し 両側付属器切除に至った1例

岐阜市民病院

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

【緒言】薬物治療抵抗性で両側付属器切除に至った月経随伴気胸1例を経験したため報告する。

【症例】50代女性。30年前に子宮内膜症のため他院にて内視鏡手術の既往あり。元来月経困難症状は強くあり。気胸の診断にて、近医師よりX-3年当院内科紹介。トロッカーによる保存的加療にてair leak消失せず、胸部外科により胸腔鏡手術施行。横隔膜の孔を縫合した。月経中の発症であったことから月経随伴性気胸を疑われ、同年当科紹介初診。初診時エコーでは両側卵巣に腫瘍は認めず。MRIにて左卵巣に小サイズの内膜症性嚢胞が疑われたが、一過性の内出血像と考えられた。ご本人と相談、Gn-RHa 6コース投与後にジエノゲスト製剤への切り替えの方針とし、近医クリニックへ加療を依頼した。約1年後(X-2年)、ジエノゲスト内服中に性器出血を認めるようになり、約1ヶ月後に気胸を再発し当科紹介。Gn-RHa投与中は問題なく経過しており、40歳代後半であったため卵巣摘出も検討したが、薬物治療を希望された。その後のGn-RHa6コース投与中は気胸の再発は認めなかった。薬物治療による副作用の訴えもあり方針を相談したが、繰り返す気胸への不安は強いものの卵巣摘出は希望されず、ジエノゲスト継続を希望、近医へ処方依頼とした。その後約1年半でジエノゲスト内服中に2回気胸を繰り返し、Gn-RHaへ移行した後に当科再紹介。両側付属器切除を希望され、X年腹腔鏡下子宮付属器切除術を施行した。膀胱子宮窩腹膜に黒色病変を認めるのみで、卵巣周囲の術後癒着以外、内膜症病巣や癒着は認めなかった。長期にわたる薬物治療の結果、腹腔内の病巣は退縮した可能性も考えられた。術後病理診断では、卵巣から内膜症の所見は指摘されなかった。その後気胸は認めていない。

【結語】最終手段として両側卵巣摘出術も考慮する必要性があると思われた。

## 12. 当院における腹腔鏡下手術の後方視的検討 ～合併症とその対処法～

高山赤十字病院

細江美和, 矢野竜一朗, 桑山太郎, 林佳奈

【目的】当院で施行した腹腔鏡下手術における合併症について検討したので報告する。

【方法】2017年10月から2018年9月までの1年間に当院で施行した腹腔鏡手術症例を後方視的に調査し、発症した周術期合併症について検討した。

【成績】症例は全280例であった。術式の内訳は子宮全摘術156例、付属器腫瘍切除術85例、子宮筋腫核出術17例、準広汎子宮全摘+骨盤内リンパ節郭清術9例、異所性妊娠手術10例、試験腹腔鏡や子宮穿孔修復術などその他術式が3例であった。周術期合併症は11例(3.9%)に認めた。術中合併症は3例(血管損傷1例、腸管損傷1例、尿管損傷1例)で、全て手術操作が原因であったが、全例術中腹腔鏡下に修復し得た。術後合併症は8例(遅発性直腸穿孔1例、ポートサイトヘルニア1例、膣断端血腫・離開5例、骨盤腹膜炎1例)で、内2例(遅発性直腸穿孔・ポートサイトヘルニア)が再手術を要した。また11例の合併症発症症例のうち7例に重症骨盤子宮内膜症を認めた。上記合併症の一部を画像提示するとともに、その対処法と今後の課題について考察する。

# 13. 腹腔鏡補助下子宮筋腫核出術施行時の術中術後出血に対する緊急子宮動脈塞栓術の有用性ならびに 挙児希望例での妊娠予後に関する後方視的検討

岐阜県立多治見病院 産婦人科, 同放射線診断科\*

竹田明宏, 藤田和寿, 柘植志織, 柴田真由, 北見和久, 篠根早苗  
中村浩美, 古池亘\*

【はじめに】子宮筋腫核出術を施行する際の術中術後出血は、生命予後に影響を及ぼす可能性のある合併症である。試験開腹術による止血や子宮全摘術を回避するために行われる子宮動脈塞栓術 (UAE) による治療は、低侵襲で、患者へのメリットの多い治療となる可能性があるが、その様な症例を検討した報告は少ない。今回、腹腔鏡補助下子宮筋腫核出術 (LAM) 施行時の術中術後出血に対して、緊急UAEを施行した症例を解析し、更に、挙児希望例での妊娠予後も含めて、その有用性につき検討した。

【方法】2007年1月から2017年7月までに、当科でLAMにより治療を行った症例の中で、術中術後出血の止血が困難と診断した症例に対して、CT-アンギオグラフィーにより、出血点の確認を行い、漏出を認めた際には、放射線科に依頼し、緊急UAEを行った。これらの治療を受けた患者の臨床的背景や手術成績の後方視的観察研究 (院内倫理委員会承認番号: 2018-18-1) を行った。

【結果】観察期間中に、765例のLAMを施行し、13例 (1.7%) で術中止血困難あるいは術後出血のために、緊急UAEが必要であったが、全例において、止血が可能であった。6例において、術後発熱等により、抗生剤投与を延長したが、その後の経過は良好であった。妊娠希望のある6例中、5例に7回の妊娠が成立し、生児が得られた。巨大筋腫の1例で、妊娠21週に子宮破裂が起こり、死産となったが、その後、他院で、破裂部位の修復手術を受けた後に、帝王切開術により生児を得ることが出来た。

【考案と結語】LAM施行時の術中術後出血に対する緊急UAEは、開腹止血術に比して、低侵襲性であり、また、ピンポイントで出血点を同定した後に止血を行うことが出来ることから、有用であると思われる。挙児希望のある例での妊娠予後は、良好であったが、妊娠経過中の子宮破裂について、注意する必要があると思われた。

# 13. 腹腔鏡補助下子宮筋腫核出術施行時の術中術後出血に対する緊急子宮動脈塞栓術の有用性ならびに 挙児希望例での妊娠予後に関する後方視的検討

岐阜県立多治見病院 産婦人科, 同放射線診断科\*

竹田明宏, 藤田和寿, 柘植志織, 柴田真由, 北見和久, 篠根早苗  
中村浩美, 古池亘\*

【はじめに】子宮筋腫核出術を施行する際の術中術後出血は、生命予後に影響を及ぼす可能性のある合併症である。試験開腹術による止血や子宮全摘術を回避するために行われる子宮動脈塞栓術 (UAE) による治療は、低侵襲で、患者へのメリットの多い治療となる可能性があるが、その様な症例を検討した報告は少ない。今回、腹腔鏡補助下子宮筋腫核出術 (LAM) 施行時の術中術後出血に対して、緊急UAEを施行した症例を解析し、更に、挙児希望例での妊娠予後も含めて、その有用性につき検討した。

【方法】2007年1月から2017年7月までに、当科でLAMにより治療を行った症例の中で、術中術後出血の止血が困難と診断した症例に対して、CT-アンギオグラフィーにより、出血点の確認を行い、漏出を認めた際には、放射線科に依頼し、緊急UAEを行った。これらの治療を受けた患者の臨床的背景や手術成績の後方視的観察研究 (院内倫理委員会承認番号: 2018-18-1) を行った。

【結果】観察期間中に、765例のLAMを施行し、13例 (1.7%) で術中止血困難あるいは術後出血のために、緊急UAEが必要であったが、全例において、止血が可能であった。6例において、術後発熱等により、抗生剤投与を延長したが、その後の経過は良好であった。妊娠希望のある6例中、5例に7回の妊娠が成立し、生児が得られた。巨大筋腫の1例で、妊娠21週に子宮破裂が起こり、死産となったが、その後、他院で、破裂部位の修復手術を受けた後に、帝王切開術により生児を得ることが出来た。

【考案と結語】LAM施行時の術中術後出血に対する緊急UAEは、開腹止血術に比して、低侵襲性であり、また、ピンポイントで出血点を同定した後に止血を行うことが出来ることから、有用であると思われる。挙児希望のある例での妊娠予後は、良好であったが、妊娠経過中の子宮破裂について、注意する必要があると思われた。