

令和元年度

# 岐阜産科婦人科学会学術集会 プログラム

日時 令和元年12月8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 (9:05~9:41) 座長 岐阜県総合医療センター 浅井一彦

1. 当院における在胎28週未満の超早産児の分娩方針についての検討  
.....岐阜県総合医療センター 東松明恵 他
2. 切迫早産管理を変更した前後の当院での早産率について  
.....大垣市民病院 大塚直紀 他
3. MRI骨盤計測導入による分娩方式選択の現状  
.....岐阜県総合医療センター 永田健太郎 他
4. 当院へ搬送された分娩後異常出血症例の検討  
.....岐阜県立多治見病院 柴田真由 他

## 第2群 (9:46~10:31) 座長 岐阜大学医学部附属病院 竹中基記

5. 腹壁子宮内膜症から発生した明細胞癌の一例  
.....岐阜大学医学部附属病院 青島友維 他
6. Meigs症候群との術前鑑別に難渋した卵巣濾胞性リンパ腫の一例  
.....松波総合病院 加川葉月 他
7. 当院で経験した卵巣悪性ブレンナー腫瘍の1例  
.....岐阜県総合医療センター 栞原万友香 他
8. 当院におけるペムプロリズマブ(キイトルーダ®)の使用経験  
.....高山赤十字病院 安見駿佑 他
9. 免疫チェックポイント阻害薬投与により急速に退縮した高頻度の  
マイクロサテライト不安定性を示すPD-L1陰性再発子宮内膜癌の1例  
.....岐阜県立多治見病院 竹田明宏 他

## 第3群 (10:36~11:12) 座長 岐阜市民病院 加藤雄一郎

10. 帝王切開術後に発症した重症骨盤腹膜炎に対して腹腔鏡下ドレナージが奏効した一例  
.....高山赤十字病院 上村小雪 他
11. 卵巣癌との鑑別を要した子宮平滑筋腫の1例  
.....岐阜市民病院 溝口冬馬 他
12. 周閉経期における骨密度計測意義と実際  
.....郡上市民病院 石原恒夫 他
13. 尖圭コンジローマのピットフォール  
.....医療法人秀蘭会 渡辺医院 渡辺朝香 他

# 1. 当院における在胎28週未満の超早産児の分娩方針についての検討

岐阜県総合医療センター産婦人科

東松明恵、高橋雄一郎、永田健太朗、栞原万友香、桑山太郎、  
野老山麗奈、森崇宏、浅井一彦、千秋里香、岩垣重紀、横山康宏

【目的】本邦における妊娠28週未満の超早産児の分娩方式について、帝王切開による分娩で児の予後が改善するかについては様々な報告がある。当院は総合周産期母子医療センターとして、超早産も取り扱っているが、症例ごとに分娩方式の決定に苦慮することもある。本研究の目的は、超早産児分娩における新生児と母体の予後について検討し、今後の分娩方式の選択決定の指針を得ることである。【方法】2014年1月1日から2019年8月31日に当院で扱った妊娠22週0日から妊娠27週6日までの単胎分娩114件について後方視的に検討した。在胎週数、出生時体重、生存率、ApgarScore 5分値、臍帯動脈血ガス、新生児静脈血ガス、新生児合併症、母体合併症について評価した。【成績】114例中胎児適応の帝王切開希望がない8例(妊娠22-23週)を除外した。経膣分娩に至ったもの(経膣群)が21例、経膣分娩を試みたが分娩途中で帝王切開へ変更となったものが6例、経膣分娩の試行なく帝王切開で分娩に至ったもの(帝切群)が79例であった。平均週数は24.4(±1.7)v.s.25.0(±1.5)週、平均体重は718g(±250.9g)v.s.715g(±197.4g)であった。生存率は81.0%v.s.89.9%であり、両群間に有意差を認めなかった(p=0.15)。ApgarScore5分値7点未満、臍帯動脈血ガスpH7.0未満、IVH3度4度も有意差を認めなかった。ApgarScore5分値4点未満、新生児静脈血ガスpH7.2未満は帝切群のほうが有意に少なかった(p<0.01)両群とも重篤な母体合併症は認めなかった。【結論】分娩時の児への酸素化、短期予後は分娩方式に影響されない可能性があるが、新生児仮死の割合は帝王切開のほうが少ない可能性が示唆される。分娩方式の決定には、児の神経学的長期予後を含めた更なる検討が必要である。

## 2. 切迫早産管理を変更した前後の当院での早産率について

大垣市民病院\*, 名古屋大学医学部附属病院\*\*

大塚直紀\*, 古井俊光\*, 勅使河原利哉\*, 江坂有希恵\*, 市田啓佑\*,  
水谷輝之\*\*

[目的]当院では切迫早産に対して塩酸リトドリンの低用量持続投与を行ってきたが、海外の研究では同薬剤の長期持続投与にはエビデンスがない。そこで2018年度より徐々に治療法変更を行った。子宮頸管長短縮(25mm未満)に対しては膈内プロゲステロン200mg投与とし、切迫早産に対しては流産マグネシウム(32週未満)、及びニフェジピン(32週0日～33週6日)の48時間以内での治療法に変更した。今回塩酸リトドリン使用を中止した前後での、当院全体での早産率、及び入院薬剤治療を行った患者の早産率を後方視的に検討した。

[方法]2017年4月～2018年3月を従来治療群、2018年4月～2018年7月を移行期群、2018年8月～2019年3月を新プロトコール群として、それぞれ当院での分娩総数・入院治療群に分けて検討を行った。

[結果]①分娩総数における検討では、全分娩・単胎妊娠においては有意差を持って低下した。HDP・早剥などの人工早産を除いた自然早産件数に関しても有意差は無いが低下が見られた。②保険病名が切迫早産となる入院患者における検討でも、頸管長短縮患者において新プロトコール群では早産率の有意な低下が見られた。

[考察]治療方針変更前後での当院の早産率は横ばい～低下した。頸管長の測定を既報よりも後期に行い、治療介入時期が多いため、既報よりも良い効果が現れたと考える。治療方針が同時に複数変化しており、症例数も十分でないため、結果の解釈は慎重に行う必要があると考えられる。

### 3. MRI骨盤計測導入による分娩方式選択の現状

岐阜県総合医療センター産婦人科

永田健太郎、高橋雄一郎、東松明恵、栗原万友香、桑山太郎、森崇宏、  
野老山麗奈、松井雅子、鈴木真理子、浅井一彦、神田智子、千秋里香、  
岩垣重紀、佐藤泰昌、横山康宏

目的：MRIによる骨盤計測の導入によってX線被曝がなく、より正確な骨盤計測が可能となった。MRI骨盤計測による分娩方針の選択の現状を調査する。

方法：2019年2月から8月までの間にMRI骨盤計測を行った妊産婦40例のうち、当院分娩の39例を対象とした。予定帝王切開群、経膣分娩を選択し成功した群（成功群）と不成功となり帝王切開となった群（不成功群）に分け、産科的真結合線長（CL）と出口部長（OL）に関連があるかを検討した。

結果：39例のうち、CPDと判断し予定帝王切開となったものは6例で最終的に帝王切開を施行したのは13例であった。また経膣分娩を選択し、成功した群は26例で、不成功の群は7例であった。経膣分娩を選択した33例で成功と不成功の2群に分け、CL、OL、BPDについて解析した。母体の身長はそれぞれ156.5cm、149.6cmであった。CL（平均値；SD/範囲）は（127.7mm；11.2/110-154 v.s 120.3；17.6/99-153），と BPD（92.7；4.8/84-106 v.s 92.4；4.5/84-97）では有意差は認めなかったが、OL（96.2；12.4/77-126 v.s 85.7；10.4/78-108）は有意な傾向があった（ $p=0.05$ ）。また成功群26例と帝王切開例13例でも同様に解析した。CL（127.7；11.2/110-154 v.s 120.1；15.5/97-153），とBPD（92.7；4.8/84-106 v.s 92.3；4.7/84-98）に有意差は認めず、OL（96.2；12.4/77-126 v.s 87.8；8.6/78-108）に有意差を認めた（ $p=0.036$ ）。

考察：産科真結合線に加え、出口部も分娩選択の評価として有効な可能性がある。保険未収載の検査ではあるが被曝がなく正確な安産の予測に有用となる可能性が示唆された。

## 4. 当院へ搬送された分娩後異常出血症例の検討

岐阜県立多治見病院 産婦人科

柴田真由 中村浩美 柘植志織 永井孝 篠根早苗 竹田明宏

### 〔目的〕

産科危機的出血への対応指針2017や、母体救命に関するシュミレーションコースの普及によって産後出血の初期対応は確立されつつあるが、産科危機的出血は未だ母体死亡原因の多くを占めている。過去5年間に近医より当院に搬送された分娩後異常出血症例を振り返り、母体救命へ向けた対応を考える。

### 〔方法〕

2014年4月から2019年3月までの5年間の間に、近医より当院に搬送された分娩後24時間以内の異常出血症例を後方視的に検討した。

### 〔結果〕

産褥搬送は91例あり、そのうち48例(52.7%)が分娩後24時間以内の異常出血を主訴とした搬送であった。年齢の中央値は31歳(20-39歳)で、初産婦と経産婦は同数であった。分娩方法は、経膈分娩が40例、帝王切開が8例であった。経膈分娩のうち23例(57.5%)で吸引分娩やクリステレルを行っていた。また、帝王切開例は全例緊急帝王切開の症例であった。前医での出血量の中央値は2037.5ml(945ml-3600ml)で、35例(75.8%)で輸血を必要とした。当院到着時のS.Iが1.0以上の症例が23例(47.9%)あった。一方で、前医での出血量が2500mlを超えている16例のうち、当院到着時のS.Iが1.0以下の症例が7例あった。出血の原因は、弛緩出血が22例(45.8%)と最も多かった。搬送後、子宮収縮剤の投与や子宮頸部のガーゼ圧迫といった非観血的な処置のみを行なった症例が14例(29.2%)、経皮カテーテル的動脈塞栓術(TAE)を要した症例が7例(14.6%)、開腹止血術を行なった症例が2例、子宮全摘術を行なった症例が1例あった。予後は全員後遺症無く生存している。

### 〔結論〕

搬送指標の1つであるS.Iは必ずしも正確な出血量を反映するものではない。また、今回は急速遂娩後の分娩後異常出血での搬送が多いという傾向がみられた。急速遂娩は突然実施が決定することが多く、リスクが低いと考えられる症例でも可能な範囲で分娩後異常出血への準備を行い分娩に臨むことが必要であると考えられる。

## 5. 腹壁子宮内膜症から発生した明細胞癌の一例

岐阜大学医学部附属病院 産婦人科<sup>1)</sup> 同形成外科<sup>2)</sup> 同整形外科<sup>3)</sup>

高山赤十字病院 産婦人科<sup>4)</sup>

青島友維<sup>1)</sup>、坊本佳優<sup>1)</sup>、坪井陽平<sup>1)</sup>、村瀬紗姫<sup>1)</sup>、上田陽子<sup>1)</sup>、  
志賀友美<sup>1)</sup>、古井辰郎<sup>1)</sup>、森重健一郎<sup>1)</sup>、安江祐二<sup>2)</sup>、神山圭史<sup>2)</sup>、  
加藤久和<sup>2)</sup>、永野昭仁<sup>3)</sup>、上村小雪<sup>4)</sup>、齋竹健彰<sup>4)</sup>、相京晋輔<sup>4)</sup>、  
安見駿佑<sup>4)</sup>、矢野竜一朗<sup>4)</sup>

### 【緒言】

卵巣子宮内膜症より発生する悪性腫瘍の頻度は0.5-1.0%との報告があるが、腹壁子宮内膜症の悪性転化は非常に稀である。今回我々は、帝王切開術後25年目に腹壁創部より発生した明細胞癌症例を経験したので報告する。

### 【症例】

55歳、3妊2産(2帝王切開)。左下肢腫脹と腹部腫瘤を主訴に前医を受診した。造影CTで肺塞栓及び深部静脈血栓を指摘された。また、長径18cm大の腹壁腫瘤、傍大動脈・骨盤内・左鼠径リンパ節腫大も認められた。腫瘤は針生検で明細胞癌の所見であった。前医では腹壁再建困難のため当院に紹介となる。術前化学療法としてTC療法を1コース施行し、腹壁腫瘤摘出、腹壁再建、卵巣癌根治術、左鼠径リンパ節郭清を行った。術後2日目に腹壁再建部の遊離皮弁の血流うっ滞を認め、皮弁静脈吻合術を施行した。皮弁血流を維持するため、2週間の安静臥床を要した。高侵襲手術であり抜管困難のため、術後14日目に気管切開を行った。術後19日目に一般病床転棟、術後48日目に退院となる。永久病理結果は明細胞癌、傍大動脈・骨盤内リンパ節転移陽性の診断であり、術後TC療法を5コース追加し、再発徴候なく経過している。

### 【考察、結語】

希少部位内膜症の悪性転化症例の標準治療は定まっていないが、明細胞癌の場合は化学療法感受性が低いため、外科的切除を施行している文献が散見される。腫瘤径増加に伴い、再発率が上昇するとの報告もあり、治療選択には十分な検討を要する。当症例は手術待機期間中にTC療法を行い、腫瘤増大を認めず、リンパ節縮小を認めたことから、化学療法が奏功したと考えられた。今後の症例蓄積に伴い、標準治療が確立されることが望まれる。

## 6. Meigs症候群との術前鑑別に難渋した 卵巣濾胞性リンパ腫の一例

松波総合病院 産婦人科

加川葉月, 市古哲, 高木博, 川鐺市郎, 松波和寿, 今井篤志

【はじめに】卵巣原発の悪性リンパ腫は、節外性リンパ腫の数%と稀な疾患である。今回我々は、大量の胸水を呈し、Meigs症候群との術前診断に難渋した卵巣濾胞性リンパ腫の一例を経験した。【症例】73歳女性、P0G0。数日前から労作時の息切れを訴え近医を受診した。胸部X線で右肺の大量胸水を認めたため、当院へ紹介された。胸部CTで右側の胸水・無気肺を認め、胸水ドレナージによって黄白色の胸水が回収された（呼吸器内科）。胸水細胞診と細菌学的検査（血液培養・胸水培養）は陰性であった。腫瘍マーカーCA125 1200U/ml（正常値<35）以外は正常範囲内であったが、可溶性IL-2受容体4090 U/ml（220-530）とKL-6 1040U/ml（<500）は異常高値を示した。全身CTおよび骨盤MRIで腹水を伴う11cm大の内部不均一な充実性卵巣腫瘍を認めた。Meigs症候群を疑い腹式右付属器摘出術を行った。病理組織型はCD10+、CD20+の濾胞性リンパ腫であったため、血液内科に転科し現在化学療法継続中である。

【おわりに】Meigs症候群は良性の充実性卵巣腫瘍に胸腹水を伴い、腫瘍の摘出によって胸腹水が消失するという特徴を持つ。本症例では胸腹水は悪性リンパ腫に伴う乳糜胸水であった。悪性リンパ腫は25-40%が節外性であるが、卵巣原発は稀である（<0.5%）。卵巣病巣が原発か転移性かは予後決定因子であるが、病巣摘出後に可溶性IL-2受容体およびKL-6の急速な低下を認め全身検索で他病巣を検出し得なかったことから、卵巣原発と考えられる。本例は稀有な疾患であったが、術中迅速病理検査によって卵巣悪性・境界悪性腫瘍が除外でき、追加の手術侵襲を回避できたのみならず速やかに適切な化学療法へと移行できた。



## 7. 当院で経験した卵巣悪性ブレンナー腫瘍の1例

岐阜県総合医療センター 産婦人科

柴原万友香 鈴木真理子 東松明恵 永田健太郎 桑山太郎

野老山麗奈 森崇宏 神田智子 佐藤泰昌 横山康宏

ブレンナー腫瘍は上皮性卵巣腫瘍に分類され、卵巣腫瘍全体の1%を占める。大半は良性ブレンナー腫瘍であり、悪性ブレンナー腫瘍はその中の5%以下の発生頻度とされる。当院で卵巣悪性ブレンナー腫瘍の1例を経験したため、文献学的考察を加え報告する。

症例は44歳女性、G2P2（経膈分娩1回、帝王切開1回）。第2子妊娠中のX-4年2月（妊娠32週）に右乳房腫瘍と血性乳頭分泌で乳腺外科を受診し、妊娠期右乳癌と診断され、同年3月妊娠34週に帝王切開術にて妊娠終了した。同側の所属リンパ節転移を伴っており、術前化学療法を行った後に右乳房全摘術+腋窩リンパ節郭清術を行った。術後病理組織診ではInvasive ductal carcinoma（Nuclear atypia 2, Mitotic counts 2）、Ki-67陽性細胞：20-50%、ER陽性細胞：50%以上、PgR陽性細胞：50%以上、HER2/neu：2+、HER2遺伝子：増幅あり、pT3 N1 M0、ⅢA期の診断となり、術後ホルモン治療を行い経過観察されていた。X-1年11月にCA15-3の上昇を認め、全身精査のPET-CTにて骨盤内臓器への異常集積を指摘され同年12月当科紹介となった。腹水貯留と左卵巣の充実性腫瘍を認め、卵巣癌疑いでX年1月に手術の方針となった。左付属器切除を行い、迅速病理診断では乳癌の転移よりも卵巣原発悪性腫瘍を疑う所見であり、卵巣癌根治術を行った（単純子宮全摘術+両側付属器切除術+大網切除術+骨盤内・傍大動脈リンパ節郭清術）。術後病理組織診では悪性ブレンナー腫瘍 pT1a N0、腹水細胞診 陰性であり、IA期の診断となった。術後補助化学療法は行わず、乳腺外科でホルモン療法継続の方針となった。

悪性ブレンナー腫瘍は稀な腫瘍であり、治療方針についての明確な指針は存在していない。腫瘍が卵巣に限局している場合の5年生存率は94.5%と報告されており、比較的予後良好と考えられる。BRCA遺伝子変異との関連についても報告されており、再発時には遺伝学的検査も考慮される。

## 8. 当院におけるペムブロリズマブ(キイトルーダ®)使用経験

高山赤十字病院

安見駿佑、上村小雪、齋竹健彰、相京晋輔、矢野竜一郎

【背景】標準的ながん化学療法が困難となった進行・再発の固形癌においてMicrosatellite instability(以下MSI)-Highを有している場合には、抗PD-1抗体/抗悪性腫瘍剤ペムブロリズマブ(キイトルーダ®)の単剤使用が2018年12月より薬事承認された。今回我々はTC療法中に骨転移をきたした子宮体癌に対してペムブロリズマブを使用し良好な治療経過を辿った症例を経験したため報告する。【症例】54歳、G2P1A A1、子宮腺筋症で他院通院中に不正性器出血でHb:4台の貧血をきたし当科初診となる。その後の精査で子宮体癌、多発リンパ節転移の診にて腹式単純子宮全摘術、両側付属器摘出術、大網切除、骨盤内リンパ節郭清を施行した。術後病理はEndometrioid carcinoma,G2,pT4,pN1,pMX,CY1で術後化学療法としてTC療法を開始した。TC療法3コース後に虫垂播種に伴う急性虫垂炎で虫垂切除を、4コース後脊椎転移に対しRT療法を行った。その後、腹膜播種による腸管壁外圧迫でサブイレウスとなり入院管理を行った。人工肛門造設を検討したが、外科より適応外と判断されたため絶食補液管理を行った。TC療法効果としてはPDと判断しsecond lineを検討し、MSI検査を提出しHighとの結果を受けペムブロリズマブの投与を開始した。3コース投与し目立った副作用はなく画像検査で腹腔内播種、リンパ節腫大の縮小、腫瘍マーカーの正常化を認めた。4コース施行前のCTで副作用と考えるGrade1の間質性肺炎を認めるも、2コース休薬後に改善を認めたため、現在再開の方針としている。【考察】本例のように子宮体癌術後化学療法としてTC療法でPDを認めた場合はsecond lineとして投与する薬剤に苦慮することが多い。ペムブロリズマブはそのような症例に対しても副作用に注意しながら投与することで病状の改善が期待でき、今後標準治療が困難となった症例に対して、条件が合えば選択肢の1つになると思われた。

## 9. 免疫チェックポイント阻害薬投与により 急速に退縮した高頻度のマイクロサテライト不安定性 を示すPD-L1陰性再発子宮内膜癌の1例

岐阜県立多治見病院 産婦人科

竹田明宏、藤田和寿、柘植志織、柴田真由、永井孝、篠根早苗、  
中村浩美

【はじめに】免疫チェックポイント阻害薬は、既存の癌治療法に加わる新しい治療法として注目を集めているが、婦人科癌における適応や治療効果についての報告は少ない。抗PD-1抗体製剤のペムプロリズマブ（キイトルーダ）は、2018年12月より、「がん化学療法後に増悪した進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する固形がん（標準的な治療が困難な場合に限る）」を効能効果として新たに保険収載された。今回、当科でペムプロリズマブ投与により急速に退縮した高頻度のマイクロサテライト不安定性を示すPD-L1陰性の再発子宮内膜癌の1例を経験したので報告する。【症例】G4 P2。30歳時に、侵入奇胎に対して化学療法を受けた既往がある。53歳時に、子宮内膜癌にて、子宮全摘術＋両側付属器摘出術＋骨盤内リンパ節廓清術を施行し、pT1aN0M0、FIGO IAと診断された。病理組織学的に、G3類内膜癌と診断されたため、再発ハイリスク群として、タキソール＋カルボプラチンによる化学療法を開始したが、4コースを施行したところで、本人希望により、治療を中止した。術後10ヶ月目に腔断端左側近傍に再発を認めた。骨盤部に50Gyの外照射を行い、腫瘍は退縮したが、PET/CTでは、<sup>18</sup>F-FDGの弱い集積を認めたことから、一部、活動性の腫瘍細胞の残存が示唆された。術後24ヶ月目より、腫瘍の再増大を認めた。PD-L1は陰性であったが、マイクロサテライト不安定性を検査したところ、MSI-Highであったことから、ペムプロリズマブ投与を開始した。2コース施行した頃から、急速な腫瘍の退縮が確認出来るようになり、治療を継続中である。免疫反応活性化による重篤な薬剤障害は経験していないが、PET/CTで自己免疫性副腎炎の可能性があり、慎重に経過観察中である。【結語】標準治療後に再発した子宮内膜癌において、MSI検査が陽性であれば、ペムプロリズマブが有用である可能性が示唆された。

## 10. 帝王切開術後に発症した重症骨盤腹膜炎に対して 腹腔鏡下ドレナージが奏効した一例

高山赤十字病院 産婦人科

上村 小雪、齋竹 健彰、相京 晋輔、安見 駿佑、矢野竜一朗

【緒言】帝王切開術後に発症した重症骨盤腹膜炎に対して腹腔鏡下ドレナージが奏効した一例を経験したため報告する。

【症例】24歳、初産婦。妊娠40週にて陣発入院後、破水・NRFSにて緊急帝王切開術を施行した。術中所見では、子宮筋層および腹壁からの出血が多く、止血にやや難渋した。術中出血は1370g、手術時間は86分であった。術後より発熱・右側腹部痛を認め、血液検査では炎症反応の異常高値が継続した。重症骨盤腹膜炎の診断にて広域抗生剤の使用および子宮内容除去術を施行するも病状改善せず、術後10病日目に緊急腹腔鏡下精査を行なった。腹腔内所見では、大網・子宮?腹壁間などに炎症性の癒着が認められ、白苔が腹腔内の広範囲に付着していた。膀胱子宮窩・ダグラス窩には膿汁が貯留し、帝王切開創部(骨盤腹膜縫合部)の壊死・離開を認めた。可能な限りの癒着剥離、白苔・壊死組織の除去、膿汁吸引を行い、腹腔内を十分に洗浄しドレーンを留置して手術終了とした。術後より症状は軽快の一途を辿り、血液検査では炎症反応の著明な改善を認めた。経過良好で腹腔鏡手術後8病日目に当科退院となった。

【結語】帝王切開術後の骨盤腹膜炎は時として薬物治療のみでは治癒し得ない場合がある。再開腹による感染巣除去は患者負担が大きく、創治癒遅延も発生し得る。その治療として腹腔鏡下精査およびドレナージ施行は低侵襲・精密性の観点から有用であると思われた。

## 11. 卵巣癌との鑑別を要した子宮平滑筋腫の1例

岐阜市民病院 産婦人科

溝口冬馬, 加藤雄一郎, 山本和重, 馬場菜生子, 尹 麗梅, 谷垣 佳子,  
佐藤香月, 柴田万祐子, 平工由香, 豊木廣

＜緒言＞子宮平滑筋腫はMRI T2強調画像で境界明瞭な低信号を呈する腫瘤であるが、変性を伴い、他疾患と鑑別を要する場合がある。今回、MRIで卵巣癌を疑われ、術前診断に難渋した子宮平滑筋腫の1例を経験した。

＜症例＞患者は79歳で、膀胱炎症状を契機に撮影されたCTで骨盤内腫瘤を指摘され、精査目的に当院を受診した。経膈超音波検査では右付属器領域に血流豊富な充実性腫瘍を認め、中心に壊死様構造を認めた。腹水貯留は無く、腫瘍マーカーは正常であった。造影MRIでも右卵巣領域に中心壊死を伴う充実性腫瘍を認め、強い造影増強効果を伴ったことから右卵巣癌が疑われた。患者本人・家族は高齢であること、無症状であること、悪性である病理学的根拠が無いことから卵巣癌としての根治術に同意せず、腹腔鏡検査・組織採取を提案したところ同意が得られた。腹腔鏡下の観察で、右付属器領域に平滑筋腫様の硬い白色腫瘍を認め、子宮広間膜内に発育しており、卵巣は腫瘍とは別に確認された。腫瘍摘出術を行い、腫瘍はバッグ内に容れて細切し摘出した。術後経過は良好で、術後4日に退院とした。病理組織診断はleiomyomaであった。内部に壊死を伴い、軽度の核腫大を伴うが核分裂像は顕著でなく、子宮平滑筋肉腫の診断には至らなかった。術後一ヶ月時点で再発徴候は認めていない。

＜結語＞卵巣癌に似た形態を示す疾患として子宮筋腫を鑑別に挙げる必要があり、また、その診断に腹腔鏡下精査は有用であると考えられた。

## 12. 周閉経期における骨密度計測意義と実際

郡上市民病院

石原 恒夫, 丹羽 憲司

【目的】骨密度は周閉経期に急激に低下するため、周閉経期の骨密度検査は骨粗鬆症の早期発見、早期治療に有効であると推測する。岐阜県内では66%の市町村で骨密度検診が行われてはいるが、いずれの市町村でも受診率は一桁でほぼ受診していない。従って、特定健診のように検診の機会がない運動器領域では他疾患の受診時に検査する以外に骨密度の低下を知ることは難しい。周閉経期に受診する代表疾患としては更年期障害があるが、ホルモン補充療法ガイドライン2017年度版では骨密度の計測は選択項目のため実際に骨密度の計測が行われているケースは少ない。今回、更年期症状を主訴に来院した患者を対象に骨密度を計測し検討した。【方法】2017年5月から2019年9月までで、更年期症状を主訴に受診し骨密度検査を希望した24人を対象とした。今回の検討では甲状腺疾患など更年期類似症状を呈する疾患を有する患者と年齢、身長、体重、骨密度以外のFRAX（骨折リスク評価ツール）の該当項目者は骨密度低下のリスク因子を有しているため除外した。骨密度検査方法は腰椎、大腿骨のDXA法で行った。統計学的検討にはSpearmanの相関係数を用い、 $p < 0.05$ を有意水準とした。【成績】24人中、5人は骨粗鬆症の診断で、10人は骨量減少状態であった。年齢、BMI、分娩回数、SMI（簡易更年期指数）、エストラジオール、FSHのうちYAM値との相関はBMIのみで認めた（相関係数 $r=0.417$ 、 $p=0.042$ ）。【結論】周閉経期の中でも更年期障害患者は骨密度が減少している可能性が高く、骨粗鬆症ガイドライン2015年度版での治療適応になる患者を多く認めた。特にBMIの低い患者では積極的な骨密度計測が推奨される。

## 13. 尖圭コンジローマのピットフォール

医療法人 秀蘭会 渡辺医院

渡辺朝香

【緒言】尖圭コンジローマは、ヒトパピローマウイルス（以下HPV）による、生殖器周囲の疣である。6型、11型のHPVが主な原因の、鶏冠状の疣が一般的で、性感染症に位置づけられている。しかし、当院では、一般的な尖圭コンジローマの概念とは異なる、小さな疣の大量発生を、平成22～24年に経験した。その際に、行政や学会等、各方面へ相談したが、当院の診断方法と、一般の診断方法とは異なる現実に直面した。当院は当初から、学会のガイドラインに基づいて、迷う疣の全例を病理診断していたが、一般的には、肉眼所見や、HPV診断が、重んじられている事を知った。この為、HPVの注意喚起を促したものの、賛同を得るのは困難であった。しかし今回、HPV専門医による、疣の組織からのHPV検査の協力を得る事ができた為、その結果も、ふまえてHPV関連の疣について、開業医が感じた多くの疑問を提示する。

【症例】平成28年から今年にかけて、来院した尖圭コンジローマやVIN（膾上皮内病変）を疑った症例と、平成22～24年に、尖圭コンジローマと診断した症例の一部。その肉眼所見や、病理診断の根拠と、HPV検査の結果について報告する。

【考察】自覚症状の無い小さな疣は、内診時には見つけにくく、鑑別も難しい。しかし、HPV関連の疣である可能性は、一般医が思っている以上に多いと疑われる。性の奔放性、多様性や、HPVワクチンの普及しない現状を考慮すると、たとえ小さな疣でも、HPV関連が疑われるものは、臨床経過を丹念に追う事で感染性を診断し、根気よく治療してゆく事が、ウイルスの駆除に繋がり、感染の拡大を防ぐ一助になると考える。