

# プログラム

開 会 (9:00)

一般講演 (9:05)

第1群 (9:05~9:32) 座長 岐阜大学医学部附属病院 島岡竜一

1. 痔核による高度貧血をきたした妊婦の1例

.....岐阜市民病院 相京晋輔 他

2. 当院におけるGradeA；超緊急帝王切開の現状と課題

.....岐阜県総合医療センター 合田知弘 他

3. 妊娠後期にビタミンK吸収障害による出血傾向を認めた原発性硬化性胆管炎合併妊娠の1例

.....岐阜大学医学部附属病院 東松明恵 他

第2群 (9:37~10:13) 座長 岐阜大学医学部附属病院 竹中基記

4. 子宮筋腫を疑い手術中に診断された小腸GISTの1例

.....岐阜市民病院 竹内典子 他

5. 当院で経験したGliomatosis peritoneiの1例

.....岐阜県総合医療センター 上村小雪 他

6. 子宮体部原発小細胞神経内分泌癌の1例

.....郡上市民病院 永田健太郎 他

7. 内視鏡下に治療を行なったuterine leiomyosarcomaの一例

.....高山赤十字病院 釣餌咲希 他

第3群 (10:18~10:45) 座長 岐阜市民病院 柴田万祐子

8. 巨大子宮頸部筋腫に対する人工妊娠中絶にメトトレキサートを使用し奏効した1例

.....岐阜大学医学部附属病院 齋竹健彰 他

9. 成熟嚢胞奇形腫自然破裂に対し腹腔鏡下付属器摘出術を施行後、

化学性腹膜炎が遷延・再燃した1例

.....岐阜県立多治見病院 永井 孝 他

10. 腹腔鏡補助下子宮筋腫核出術後妊娠における癒痕子宮のMRI評価の有用性に関する検討

.....岐阜県立多治見病院 竹田明宏 他



# 1. 痔核による高度貧血をきたした妊婦の1例

岐阜市民病院

相京晋輔, 山本和重, 竹内典子, 榎原万友香, 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】妊娠により痔核は増悪することが知られているが、痔核出血により高度貧血を来す報告は少ない。今回我々は痔核出血による高度貧血のため輸血に至り、痔核結紮術を施行するも疼痛コントロールに難渋した妊婦の1例を経験した。

【症例】症例は31歳。3経妊1経産。自然妊娠で妊娠成立。妊娠31週4日で痔核出血による貧血のため救急搬送となり輸血対応,経過観察目的で入院となった。入院日にはHb 4.7g/dLで照射赤血球の輸血を行ったが、その後も痔核出血は持続し貧血改善ないため入院4日目(32週1日)に外科にて痔核結紮術施行となる。術後は貧血改善したものの痔核が腫脹し、疼痛が持続したため鎮痛剤を使用するも奏功せず、疼痛コントロールに難渋した。疼痛、痔核の増悪などを総合的に考慮して37週0日に選択的帝王切開術。同時に痔核還納を施行した。その後は肛門痛の増悪なく術後8日目に退院となった。

【結語】痔核からの出血によって高度貧血をきたし、輸血や妊娠中の手術までに至る症例は少ない。妊娠中の痔核は、増悪しやすく痔核手術後にすみやかに軽快するとの報告が多いが、本症例につき、文献的考察を加えて報告する。

## 2. 当院におけるGradeA；超緊急帝王切開の現状と課題

岐阜県総合医療センター

合田知弘，高橋雄一郎，岩垣重紀，千秋里香，浅井一彦，

松井雅子，今井紀昭，桑山太郎，横山康宏

【目的】超緊急帝王切開（e CS；GradeA）とは、「手術決定後、他の要件を一切考慮することなく一刻も早い胎児娩出をはかる」こととされ、必要時は30分以内での娩出ができることが周産期センターの必須条件とされている。当院では2019年から連携システムを導入し定期的なシミュレーションを行っている。今回当院におけるe CSの現状を後方視的に検討した。

【方法】2015年1月から2019年12月の期間中にe CSを施行した20症例を対象にした。適応、手術決定から娩出までの時間（DDI）、Apgar score 5分値、臍帯動脈血液ガスpH（UA pH）、児の転帰に関して検討した。

【成績】平均出生週数は35週2日、出生体重は2232g $\pm$ 791であった。適応は常位胎盤早期剥離15例、胎児徐脈3例、子癇発作1例、臍帯脱出1例であった。DDIは26分（9–56）で2019年は17分（12–21）であった。平均のUA pHは7.073 $\pm$ 0.195で、UA pH<7.0は6例であった。Apgar score 5分値が4点以下の症例は4例あり、その内2例は脳性麻痺、1例は出血後水頭症、1例は死亡となった。Apgar score 5分値が4点以下の症例では、DDIは4例中3例で30分を超えた。ほかに、宣言後、緊急度のレベルダウンをした症例は5例あった。UA pH 6.672で娩出となった1例はDDI 16分だったが、搬送までの徐脈時間が50分以上で、搬送前診断は徐脈だが結果的には早期剥離であった。

【結論】児の予後改善のためには受け入れ側でも速やかな娩出ができるような体制整備が不可欠である。今後は発症、搬送から娩出までの時間についても検討を行う予定である。

### 3. 妊娠後期にビタミンK吸収障害による出血傾向を認めた原発性硬化性胆管炎合併妊娠の1例

岐阜大学医学部附属病院

東松明恵, 志賀友美, 安見駿佑, 森美奈子, 森重健一郎

【緒言】 原発性硬化性胆管炎(Primary sclerosing cholangitis : PSC)は肝内外の胆管にびまん性狭窄が生じ、胆汁うっ滞をきたす慢性肝疾患である。推定患者数は約2300名、男女比は約1 : 0.9、患者年齢は30歳前後と60歳前後の二峰性をとるとされている稀少疾患である。我々はPSC合併妊娠において、ビタミンK吸収障害による出血傾向を認めた1例を経験したため報告する。

【症例】 35歳女性。G1P0。18歳から肝障害を指摘、33歳にPSCと診断され、ウルソデオキシコール酸内服でT-Bil : 2~3mg/dLで推移していた。凍結胚移植後妊娠。妊娠32週頃より皮膚掻痒感、鼻出血、歯肉出血があり、妊娠33週より血圧上昇、尿蛋白陽性、PT : 35%と低下を認めた。原疾患の悪化、妊娠高血圧腎症の判断で、新鮮凍結血漿を投与しながら誘発分娩を試みたが、凝固能の改善乏しく性器出血が増強したため、全身管理目的に妊娠35週0日に当院搬送となった。AST : 57U/L、ALT : 67U/L、ALP : 1152U/L、 $\gamma$ GTP : 88U/L、T-Bil : 5.1mg/dL、D-Bil : 3.7mg/dL、PLT :  $21 \times 10^4 / \mu\text{L}$ 、APTT : 44秒、PT : 38%、ATⅢ : 122%と肝内胆汁うっ滞型黄疸の所見であり、HELLP症候群や急性妊娠性脂肪肝による肝障害・凝固障害ではなく、胆汁うっ滞に伴う脂溶性ビタミンの吸収障害によるPT延長を疑った。ビタミンK投与により、PT : 94%と劇的な改善を認め、妊娠35週1日に脊椎くも膜下麻酔で選択的帝王切開術を施行した。術後3日目にビタミンK投与を終了、PTの再延長や肝障害の増悪を認めず、術後11日目に退院となった。児は1764g、ApgarScore8/9、Light-for-datesであったが現在発育発達ともに異常を認めていない。

【結語】 妊娠によるホルモン変化と子宮増大により、PSCの胆汁うっ滞が増悪し出血傾向を呈した1例を経験した。肝疾患合併妊娠で凝固異常を呈した場合、妊娠合併症に加え脂溶性ビタミンの吸収障害による凝固障害を鑑別に置く必要がある。

## 4. 子宮筋腫を疑い手術中に診断された小腸GISTの1例

岐阜市民病院

竹内典子, 山本和重, 相京晋輔, 栗原万友香, 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】小腸腫瘍はしばしば下腹部腫瘍の精査中に発見されることがある。今回我々は漿膜下平滑筋種と診断して手術を行ったところ、術中に筋腫ではなく、小腸腫瘍を認めた症例を経験した。

【症例】35歳女性、4妊3産1人工流産、既往歴は小腸イレウス。近医にて8cm大の骨盤内腫瘍を認めたため当院紹介となった。超音波検査およびMRI検査で子宮漿膜下筋腫が疑われ腹腔鏡下子宮筋腫摘出術の方針となった。腹腔内を観察すると漿膜下筋腫は認めず、小腸から連続する腫瘍性病変を認め、小腸腫瘍が疑われたため外科にて小腸部分切除を行った。子宮や両側付属器には異常所見を認めなかった。

【結語】骨盤内腫瘍では婦人科腫瘍以外の疾患も念頭において鑑別診断を行う必要がある。

## 5. 当院で経験したGliomatosis peritoneiの1例

岐阜県総合医療センター

上村小雪, 桑山太郎, 鈴木真理子, 神田智子, 佐藤泰昌, 横山康宏

【緒言】 卵巣未熟奇形腫に伴ったGliomatosis peritoneiの1例を経験したため報告する。

【症例】 29歳、3妊3産（全て経膈分娩）。2015年2月（第2子妊娠中）に前医にて左卵巣腫瘍に対して開腹子宮付属器腫瘍摘出術が施行され、病理結果は未熟奇形腫G1の診断であった。その後経過観察となっており、2020年1月のフォローアップCTで子宮背側に多房性嚢胞性腫瘤を認め治療目的に当院紹介となった。腫瘍マーカー上昇なく、Growing teratoma syndrome（以下GTS）が疑われ、4月15日に腹腔鏡下精査を施行した。腹腔内には米粒大程度の軟らかい腫瘤が散在しており、ダグラス窩直腸左側の最大4 cmの腫瘤を含め、骨盤内腫瘤を合計4個摘出し病理検査に提出した。この際、子宮、両側付属器に異常所見を認めなかった。経過良好で術後3病日に退院となった。病理結果は全ての摘出腫瘤が成熟中枢神経組織由来であり、未熟成分は認めなかった。GTSは未熟奇形腫に対する化学療法後に発生する成熟奇形腫と定義されており、本症例とは合致しない。未熟奇形腫に伴った、成熟神経膠組織の腹膜への播種と考えられ、Gliomatosis peritoneiと診断された。現在外来にて経過観察中だが、再発兆候は認めていない。

【結論】 卵巣奇形腫は腹膜、大網、腸管、膀胱壁へ成熟した神経膠組織の播種をきたすことがあり、Gliomatosis peritoneiと呼ばれている。本疾患は一般的に予後良好とされているが稀な病態であり、未熟奇形腫に伴う場合は再発病変との鑑別が困難な場合がある。卵巣奇形腫に伴う腹腔内播種病変をみた際は本疾患も念頭に入れることが必要である。

## 6. 子宮体部原発小細胞神経内分泌癌の1例

郡上市民病院

永田健太郎, 丹羽 憲司

子宮体部高異型度小細胞神経内分泌癌(SCNEC)は非常に稀な腫瘍で、悪性度が高く、予後不良とされる。子宮体部SCNECの1例を経験したので、その細胞像を含めて報告する。

【症例】75歳女性。G4P4。脳出血の既往あり、軽度認知症(+)。性器出血にて来院された。膣壁に癒着したソフトペッサリーあり、鈍的に剥離した。出血は子宮腔内からで、内膜細胞診、内膜搔把施行。内膜細胞診では、小型でN/C比の高い腫瘍細胞を認め、病理検査でも小型で胞体に乏しい腫瘍細胞が増殖し、管腔構造、リボン状構造、一部ロゼット様構造を呈した。免疫組織染色ではAE1/AE3(+)、NSE(+)、CD56(+/-)、MIB-1陽性率50%であった。骨盤MRIでは筋層浸潤は高度であったが、傍組織、膣壁浸潤、リンパ節腫大は認めなかった。全身CTでは両肺野に多発結節を認め、肺転移が示唆された。CA125、NSE等の腫瘍マーカーはすべて基準値以内。子宮体部 SCNEC IVB期と診断したが、性器出血が持続していたため初診より約2週間で、開腹術施行し、子宮、両側付属器切除した。術中、腹水細胞診は陰性。捺印細胞診、組織診では術前と同様の所見を認めた。戻し電顕像にて神経内分泌顆粒が確認された。術後、肺小細胞癌に準じてVP-16、CDDP 全身化学療法6コース施行し、PET/CTにて異常なく、完全完解と診断した。

【考察】非常に稀な腫瘍な子宮体部 SCNECの1例を経験した。細胞診にてSCNECが示唆され、早期の臨床的対応に有用であった。病理検査、免疫染色、電顕所見にて、SCNECと確認された。本症例の症例報告に関しては事前に当院倫理委員会の承認、ご本人からの承諾を得た上で報告した。



## 7. 内視鏡下に治療を行なった uterine leiomyosarcomaの一例

高山赤十字病院

釣餌咲希, 溝口冬馬, 相京晋輔, 矢野竜一郎

【諸言】今回我々は、内視鏡下に治療を行なったuterine leiomyosarcomaの一例を経験したので報告する。

【症例】42歳、G0。過長月経を契機に当科受診した。経膈超音波、MRIで粘膜下筋腫と診断、子宮鏡下子宮筋腫摘出術を施行した。手術時間35分、術中出血少量であった。術後永久病理診断でleiomyosarcomaの結果を得たため、後日腹腔鏡下子宮・両側子宮付属器切除を追加で行った。手術時間64分、術中出血少量であった。腹腔内所見として左広間膜にφ3mm大の結節性病変が認められ、同時に切除したところ播種巣であった。術後診断Stage II Bとして追加でゲムシタピン、ドセタキセルの化学療法を開始した。

【結語】uterine leiomyosarcomaに対する内視鏡下手術は診断的治療および低侵襲の観点から有用性があると考えられる。

## 8. 巨大子宮頸部筋腫に対する人工妊娠中絶にメトトレキサートを使用し奏効した1例

岐阜大学医学部附属病院

齋竹健彰, 志賀友美, 菊野享子, 古井辰郎, 森重健一郎

【緒言】 子宮頸部筋腫は子宮頸管を偏位延長させしばしば経膈的な子宮内処置を困難にする。巨大な子宮頸部筋腫合併妊娠に対する人工妊娠中絶において、メトトレキサート(MTX)を使用し奏効した1例を経験したので報告する。

【症例】 40歳、1妊0産、未婚、パートナーあり。自然妊娠。人工妊娠中絶を目的に前医を受診。巨大子宮頸部筋腫により経膈的な子宮内容除去術が困難のため紹介受診。初診時妊娠8週5日、子宮頸部右側に長径17cm大の筋腫があり、子宮頸管は著明に延長し左側へ偏位。体部は筋腫の左頭側にあり内腔に胎嚢を認めた。妊娠継続について話し合いを重ねたが中絶の意志は固く、人工妊娠中絶の方法について協議し、院内緊急倫理審査に適応外使用の承認を得てMTXを用いる方針とした。MTXは全身投与に比べて胎嚢内投与の方が胎児心拍停止への有効性が高いことから、妊娠10週4日、CRL39mmで、経腹エコーガイド下に23G PTC針を用い、MTX 50mgを胎嚢内投与した。妊娠11週4日に胎児心拍の消失を確認したが、胎嚢周囲に豊富な血流が残るためMTX 50mg/m<sup>2</sup>を全身投与した。全身投与7日後に重症口内炎による経口摂取困難のため当科入院し点滴加療を行った。血中hCGは10週4日134,809mIU/mL、11週4日33,611mIU/mL、全身投与後12日目162mIU/mLと順調に低下。同12日目に頸部筋腫長径は13cm大に縮小、胎嚢が自然脱落してきたため子宮内容除去術を施行、翌日退院となった。

【結語】 巨大子宮頸部筋腫合併妊娠に対し、MTXを用いた人工妊娠中絶を経験した。胎児心拍消失と胎嚢血流の減弱を期待しMTXを投与したが、妊娠終了により血中hCGやエストロゲンが低下、筋腫が縮小し経膈操作が可能となった。経膈的な処置が困難と予想される症例には有用と思われるが、副作用には十分に注意する必要がある。

## 9. 成熟嚢胞奇形腫自然破裂に対し腹腔鏡下 付属器摘出術を施行後、化学性腹膜炎が 遷延・再燃した1例

岐阜県立多治見病院

永井 孝, 市田啓佑, 柘植志織, 篠根早苗, 松川 哲, 中村浩美,  
竹田明宏

【緒言】 卵巣成熟嚢胞奇形腫は手術や破裂に伴い腫瘍内容が腹腔内に漏出した場合、その成分により化学性腹膜炎を発症することが知られている。今回、卵巣成熟嚢胞奇形腫の自然破裂に対し腹腔鏡下付属器摘出術を施行後、化学性腹膜炎が遷延・再燃した症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例】 55歳、0妊0産、2週間前からの下腹部痛と前日からの発熱を主訴に近医内科を受診したところ、卵巣腫瘍による腹膜炎が疑われ当院紹介受診となった。MRIで10cm大の右卵巣成熟嚢胞奇形腫を認めた。CTでは横隔膜下まで脂肪成分を認め、卵巣腫瘍破裂が疑われ、翌日、腹腔鏡下右付属器摘出術を施行した。術後は38℃近い発熱とCRP高値が続いたが、術後12日目に化学性腹膜炎と診断し抗生剤を終了した。その頃より徐々に解熱傾向がみられ、CRP14.6mg/dlと低下しなかったものの、術後14日目に退院となった。術後19日目の外来受診ではCRP1.9mg/dlと低下していたが、翌日から再度発熱が出現、術後23日目に当院再診となった。CRP9.6mg/dlと上昇認め、CTで腹腔内に脂肪織濃度の上昇がみられた。腹膜炎再燃の診断で入院、抗生剤点滴を開始したところ速やかに改善傾向みられ、術後33日目に退院となった。術後90日頃までは軽度の腹痛および微熱が時折みられたが、術後119日目にはCRP0.09mg/dlまで低下し、腹痛および微熱は消失していた。現在も外来フォロー中である。

【考察】 卵巣成熟嚢胞奇形腫に対する腹腔鏡下卵巣腫瘍摘出術後に化学性腹膜炎を発症することは極めて稀と報告されているが、本症例では破裂から手術までの期間が長かったため化学性腹膜炎を発症したと考えられる。化学性腹膜炎を発症した場合、再手術や副腎皮質ステロイド等による免疫抑制療法も考慮されるが、本症例では保存的治療で治癒可能であった。化学性腹膜炎の予防および治療方法については一定の見解がなく、今後、症例の蓄積が必要である。

# 10. 腹腔鏡補助下子宮筋腫核出術後妊娠における癒痕子宮のMRI評価の有用性に関する検討

岐阜県立多治見病院

竹田明宏, 片山高明, 柘植志織, 永井 孝, 篠根早苗, 松川 哲,  
中村浩美

【はじめに】当科では、挙児希望のある子宮筋腫症例に対して、腹腔鏡補助下子宮筋腫核出術（LAM）を施行してきた。術後の妊娠率は良好であったが、妊娠中の子宮破裂や癒着胎盤等も経験したことから、筋腫核出部の癒痕の状態や胎盤異常の有無を妊娠中にMRIで検索し、周産期管理の一助としているので報告する。

【材料と方法】2014年から2018年までに当科でLAMを施行し、その後に妊娠出産した21症例の後方視的観察研究（IRB：#2020-13）。LAM後3ヶ月目と妊娠第2三半期の初期にMRI（1.5T）を施行した。

【結果】21症例（数値は全て中央値）でのLAM時の年齢は36.5歳。摘出筋腫個数は4個で、摘出筋腫重量は257gであった。早期の手術合併症は、4例で発熱持続、1例で術後出血（子宮動脈塞栓術による止血）、1例で血胸を認めた。晩期合併症としては、1例で子宮仮性動脈瘤を認め、子宮動脈塞栓術を施行した。妊娠までの期間は19.5ヶ月で、自然妊娠は9例、ARTによる妊娠は12例に認めた。妊娠16週前後で行ったMRIでは、高危険度と判定される所見が3例に認められた。菲薄化した癒痕部での嵌入胎盤が1例、菲薄化した癒痕と前置胎盤が2例であった。癒痕部の菲薄化した部分が一部離解し羊膜瘤を形成した1例では、妊娠16週から入院管理を行った。予定帝王切開術は20例、緊急帝王切開術は、妊娠高血圧症候群（HDP）悪化の1例で行われた。他院で管理された嵌入胎盤症例では、帝王切開術時に子宮全摘術が行われた。術後早期の合併症としては、HDPの1例で産科DIC、プロテインS欠乏症の1例で脳静脈洞血栓症を認めた。晩期合併症として、癒着胎盤遺残を1例に認め、子宮鏡下摘出術を施行した。分娩後の予後は、母児共に、良好であった。

【結語】LAM後の癒痕子宮の状態を、妊娠中期前半にMRIで評価することは、その後の異常を予測しながら、周産期管理をする上で有用であった。

