

第117回

東海産科婦人科学会 プログラム

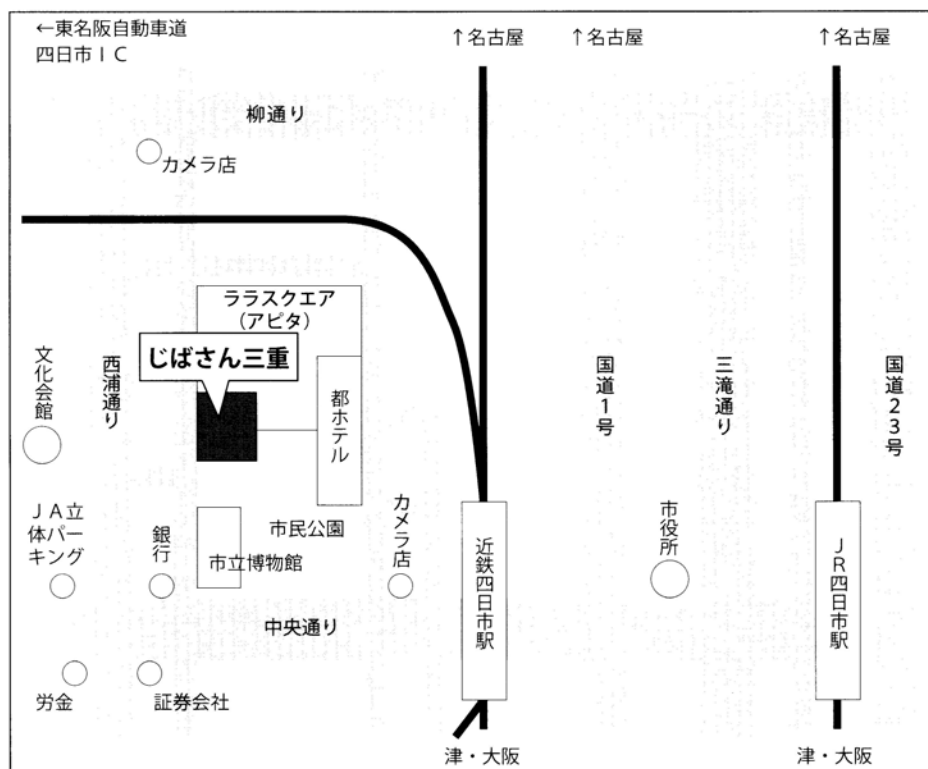
日時 平成17年9月4日(日)

会場 じばさん三重 6階大ホール

三重県四日市市安島1丁目3番18号
電話 0593-53-8100

会長 三重大学教授 佐川 典正

会場ご案内



○近鉄四日市駅より徒歩5分

※公共交通機関にて、お越してください。「じばさん三重」には駐車場がございません。ララスクエア(アピタ)に駐車場がございますが、有料になりますので、ご了承ください。

東海産科婦人科学会

※学会参加費¥1,000を当日いただきます。
(評議員の先生は昼食代¥1,000を当日いただきます)

第117回 東海産科婦人科学会次第

- | | |
|-----------------------------|-------------------|
| 1. 理事会 (5 F 情報交換室) | 9 : 00 ~ 9 : 20 |
| 2. 開 会 | 9 : 30 |
| 3. 一般講演 (No.1~No.15) | 9 : 30 ~ 12 : 00 |
| 4. 評議員会 (5 F 大研修室) | 12 : 00 ~ 13 : 00 |
| 5. 総 会 | 13 : 00 ~ 13 : 10 |
| 6. 一般講演 (No.16~No.29) | 13 : 10 ~ 15 : 30 |
| 7. 閉 会 | 15 : 30 |
-
-

演者へのお願い

- ① 口演は全てPC発表とします。プレゼンテーションのアプリケーションはWindows 版 Power Point Ver.2000以上をご使用下さい。8月30日までにe-mailもしくはCDで送っていただくようお願いします(厳守)。当日、USB、CDに保存したデータもお持ち下さい。
- ② 一般講演の講演時間は7分間、討議時間は3分間とします。時間は厳守してください。
- ③ 次演者、次々演者は所定の位置に必ず着席しててください。

プログラム

理事会（9：00～9：20）

一般講演

第1群（9：30～10：20） 座長 吉川 史隆 教授

1. 卵巣皮様嚢腫と鑑別を要した尿管癌の一例
.....三重大学・紀平 力 他
2. 妊娠初期に急速増大した子宮頸部すりガラス細胞癌の1症例
.....愛知医科大学・森 稔高 他
3. CPT11+MMC+5FU投与が奏功した再発子宮頸部腺癌の2症例
.....岡崎市民病院・小林浩治 他
4. 膣原発腺癌の一例
.....豊橋市民病院・河合通泰 他
5. 当院における妊娠合併早期子宮頸癌の取り扱いの変遷
.....山田赤十字病院・山脇孝晴 他

第2群（10：20～11：10） 座長 宇田川 康博 教授

6. 肝硬変合併卵巣癌に化学療法を施行した一例
.....名古屋第二赤十字病院・小川誠司 他
7. 子宮体部からの粘液排出で発見された卵巣由来の腹膜偽粘液腫の1例
.....岐阜大学・丹羽憲司 他
8. 卵巣癌再発後長期生存8症例の検討
.....名古屋第一赤十字病院・廣村勝彦 他
9. 日本人における喫煙と卵巣癌罹患リスクの関連
.....愛知県がんセンター・丹羽慶光 他
10. 巨大卵巣腫瘍における術後合併症とその対策
.....羽島市民病院・市古 哲 他

第3群 (11:10~12:00) 座長 玉舎 輝彦 教授

11. Weekly Paclitaxel+carboplatin療法が奏功した肺転移を有する再発子宮体癌3例
.....名古屋大学・柴田清住 他
12. 子宮体癌の筋層浸潤と子宮頸部浸潤有無の評価
.....豊橋市民病院・中原辰夫 他
13. 婦人科癌におけるFDG-PETの有用性とその適応
.....藤田保健衛生大学病院・小澤尚美 他
14. 2 puncture法のLAMについて
.....公立陶生病院・浅井英和 他
15. 当科における腹腔鏡下子宮全摘術の現況
.....名古屋市立東市民病院・村上 勇 他

評議員会 (12:00~13:00)

総 会 (13:00~13:10)

第4群 (13:10~14:00) 座長 若槻 明彦 教授

16. 分娩後多量出血に対する子宮動脈塞栓術の今後の展望
.....岐阜大学・豊木 廣 他
17. 分娩後5時間に発症し動脈塞栓術にて止血し得た腎動脈瘤破裂の一例
.....済生会松阪総合病院・前沢忠志 他
18. 当科において動脈塞栓術にて治療を行った産科症例の検討
.....岐阜県立多治見病院・真鍋修一 他
19. 保存的治療を行った癒着胎盤の1例
.....三重県立総合医療センター・関 義長 他
20. β 2刺激剤が妊婦循環器に影響を与えたと疑われる2症例
.....藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院・鎌田久美子 他

第5群 (14:00~14:40) 座長 杉浦 真弓 助教授

21. 静脈血栓塞栓症既往妊婦に対するヘパリン自己注射による外来管理
.....名古屋大学・鈴木佳奈子 他
22. 精 (IUI) 治療の分析とその後の体外受精治療成績について
.....浅田レディースクリニック・浅田義正 他
23. 不妊症治療後に経験した卵巣茎捻転の3症例
.....成田育成会成田病院・伊藤知華子 他
24. ホームページでの愛知県不妊専門相談センターの情報提供について
.....名古屋大学・岸上靖幸 他

第6群 (14:40~15:30) 座長 佐川 典正 教授

25. 双胎妊娠における膜性と妊娠予後の検討
.....名古屋市立大学・山本珠生 他
26. 当科において出生前診断された胎児心疾患33例の検討
.....名古屋市立大学・野沢恭子 他
27. 早期発症型TTTS stage Iにおいて保存的治療が有効であった一例
.....長良医療センター・岩垣重紀 他
28. 家族が新生児治療を頑固に拒否した1症例
.....名古屋第一赤十字病院・南宏次郎 他
29. 妊娠中期発症の胎児胸水に対し胸腔羊水腔シャントを行った一症例
.....三重大学・村林 奈緒 他

卵巣皮様嚢腫と鑑別を要した尿管癌の一例

三重大学医学部附属病院 産婦人科

紀平 力、奥川利治、近藤英司、西浦啓助、
谷田耕治、田畑 務、佐川典正

尿管癌は胎生期の尿管の遺残組織に由来すると考えられるまれな癌腫であり、その頻度は、全膀胱腫瘍の 1%前後である。今回われわれは、手術前に良性卵巣皮様嚢腫（成熟嚢胞性奇形腫）と診断し、開腹手術を行ったところ、卵巣と思われた腫瘍が尿管癌であった症例を経験したので報告する。

症例は 36 歳の女性、7 回経妊 5 回経産。既往歴に気管支喘息あり。家族歴に特記事項なし。2005 年 7 月、多量の性器出血を認め、当院に緊急入院となった。入院時の経膈超音波検査で、径 5cm 大の子宮粘膜下筋腫と膀胱の頭側に径 5cm 大の一部石灰化した嚢胞性病変を認めた。この嚢胞は MRI 検査上、多胞性で、右卵巣皮様嚢腫と診断した。腫瘍マーカーは CA19-9 6.6、CA125 14.9、SCC 0.6、GAT 22.4 であった。入院時、Hb5.7 と重度の貧血を認め、粘膜下筋腫による過多月経がその原因と考えられた。輸血を行った後、開腹術を施行した。開腹すると、腹腔内には少量の血性腹水があった。子宮は正常大で、両側付属器も正常大、膀胱の頭側に小鶏卵大の嚢胞性病変を認めた。この病変は泌尿器科医により、尿管嚢胞と診断された。子宮全摘出術と尿管嚢胞切除術を施行した。摘出した嚢胞の内容は黄色透明のムチン状で、嚢胞壁には肉眼的に明らかな腫瘍性病変を認めなかった。永久病理組織検査結果は、尿管癌であった。後日、再開腹し、膀胱追加切除+骨盤内リンパ節郭清+臍切除を行う予定である。

<結語>今回我々は、卵巣皮様嚢腫と鑑別が困難であった尿管癌の一例を経験したので、文献による考察を加えて報告する。

妊娠初期に急速増大した子宮頸部すりガラス細胞癌の 1 症例

愛知医大、蒲郡市民病院*

森 稔高、岸田蓄子、藤田 将、藪下廣光、
若槻明彦、大橋正宏*、佐藤英子*、山田桂子*、
保條説彦*

稀でありその予後が不良とされている子宮頸部すりガラス細胞癌症例を経験したので報告する。症例は、33 歳、主婦、1 回経産婦。最終月経平成 16 年 2 月 18 日をもって妊娠。4 月 11 日（妊娠 9 週）より不正性器出血を認め、切迫流産の診断で管理していた。子宮腔部に易出血性で増大傾向のある隆起ビラン病変を認め、細胞診を施行したところ class III であり、組織診は乳頭状扁平上皮癌の所見であった。癌治療を優先させるため、4 月 27 日（妊娠 11 週）人工妊娠中絶術を施行、その後も病変は急速に増大した。再度の組織診ですりガラス細胞癌と診断。子宮頸癌 stage I b の診断下に 5 月 17 日、広汎子宮全摘術を施行した。原発巣は 30 × 40 mm 大で頸部に限局し、子宮傍組織は処理できたが、右閉鎖節転移巣の一部は腸腰筋に浸潤しており、完全摘出はできなかった。術後病理所見より pT1b2,pNR(1),pM0 と診断した。放射線化学療法 (CDDP 60mg/m² を 3 週毎に 6 回、対向 2 門 傍大動脈節～骨盤 66Gy) を施行し、内診、CT、細胞診、腫瘍マーカーなどの所見より完全寛解と診断し、経過観察した。初回治療後 15 ヶ月が経過するが再発所見は認めていない。

長良医療センター産科

岩垣重紀、高橋雄一郎、川崎市郎

〔はじめに〕早期発症型双胎児間輸血症候群 (TTTS) は非常に予後不良と考えられており、欧米では TTTS の治療方法として胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー焼灼術 (FLP) が firstline となっている。我が国では最近になり FLP が導入され、Quintero の重症度分類 stage II~IV を FLP の適応症とし、症例の登録制度が発足している。今回我々は早期発症型 TTTS において、当院においても FLP の準備を行いながらも、保存的治療が有効であった一例を経験したので報告する。

〔症例〕S.H.26 歳。4 経妊 2 経産。産科歴、既往歴、家族歴に異常なし。妊娠 12 週一絨毛膜性二羊膜性双胎の診断にて当科紹介。以後一週間毎の妊婦健診を行っていたが、妊娠 19 週双胎間に羊水量の格差を認め (羊水ポケット : 7cm/2cm) TTTS 前段階と診断し入院管理となった。入院後軽度の子宮収縮に対し安静および子宮縮抑制剤内服にて経過観察を行った。入院 3 日後には羊水量の格差が進行し TTTS と診断。連日胎児超音波検査を施行し重症度判定を行ったが、stage I のまま重症化を認めず徐々に羊水量の格差が改善し、妊娠 25 週には TTTS の診断基準を満たさないまで改善をした為、一旦外来管理となった。妊娠 31 週前期破水を認め帝王切開となったが、出生児は 1809g と 1761g と格差を認めなかった。両児とも現在のところ経過良好である。出生後胎盤を確認したところ、A-V 吻合を一カ所、V-V 吻合を二カ所認めた。

〔まとめ〕早期発症型 TTTS stage I に対し保存的治療が有効であった一例を経験した。早期に保存的治療を開始し、厳重な管理を行うことにより過剰な侵襲的治療を回避できる症例は依然として存在すると考えられる。FLP が導入されつつある現在においてこそ TTTS の早期発見・早期治療、FLP の厳格な適応の判定が患者の予後改善にとって重要であると考えられた。

1 症例

名古屋第一赤十字病院

南宏次郎、宮崎顕、吉田加奈、竹内幹人、鈴木省治、久野尚彦、安藤智子、水野公雄、古橋円、石川薫

厚生労働省研究班の調査によると、親が拒んで受けさせない“治療拒否”を経験した小児系病院が 2003 年一年間だけで 18% に上っている。我々産科臨床の場合でも、先天奇形児は要らないと公言する家族に遭遇することも多くなり、生命の尊厳が軽んじられる危惧を感じるが、多くは染色体異常児の場合で、ある程度は納得できる部分もある。今回、生命予後には問題なく、それほどまでに悲観的になるものではないと思われた先天奇形児の家族が、頑なまでに児の治療を拒否した症例を経験したので報告する。症例は 29 歳 G(0)P(0)。妊娠初期より絨毛膜下血腫があり、時々性器出血を認めた。23 週 5 日、水溶性帯下を主訴に入院。エコーで羊水ポケットを認めず Brom-Tymol-Blue (BTB) 法陽性のため破水と診断した。24 週 3 日、カテーテルを経腹的に羊水腔に留置して羊水充填・灌流を開始し、子宮口開大防止のためマクドナルド頸管縫縮術を行った。しばらく後、子宮収縮は漸増し骨盤位であるため 29 週 3 日に帝王切開を行った。児は 1,144g、アプガー 7 点 (5 分後) の女児で、両脛骨欠損、両内反尖足、右足趾欠損を認めた。呼吸窮迫症候群と新生児遷延性肺高血圧症のため初期に管理を要したが、その後の経過は順調。家族は児の奇形を知るや治療を拒否し、死なせることができないなら親権を放棄し乳児院措置保護にしてほしいと希望した。結局、約 3 ヶ月後に児に対する愛着が母親にみられ始めるようになり、その後、母親付き添いでの母子入院を行い、児童相談所の判断で、児は 131 病日に自宅へ退院した。このような症例は今後増加することが予想されるため、本症例の問題点をまとめ、社会的な側面をふまえて新生児の“治療拒否”の問題を考えたい。

奏功した再発子宮頸部腺癌の2症例

岡崎市民病院、産婦人科

小林浩治、樋口詔子、三井寛子、横山由美、
高橋千晶、宇田川敦子、榊原克己

子宮頸部腺癌にはいまだ有効な化学療法のレジメンが確立されておらず、放射線感受性も低いため、進行・再発症例の予後は不良である。

現在、JGOGにて子宮頸部腺癌に対するCPT11+MMC+5FU併用療法の臨床試験が進行中であるが、今回、これをおこない比較的奏功した子宮頸部腺癌再発の2症例を経験したので報告する。

症例1、52歳、不正出血あり前医より紹介。子宮頸癌（粘液性腺癌）IIa期の診断にて広汎子宮全摘を施行後、放射線療法をおこなう。術後1年6ヶ月にて再発。腹腔内腫瘍と肺転移巣を認めた。CPT11+MMC+5FU投与を施行。5コース目終了時点で肺転移巣の90%縮小と腹腔内腫瘍の縮小をみとめた。現在も化療を継続中である。

症例2、51歳、不正出血あり当院受診。子宮頸癌（腺扁平上皮癌）IIa期の診断にて広汎子宮全摘術を施行。術後CAP4コース施行。続けてUFTを7ヶ月間内服。術後3年7ヶ月目より左鼠径部から左下肢にかけて疼痛が出現。左内腸骨領域に4cm大の腫瘍みとめ再発と考えられた。CPT11+MMC+5FU投与を開始。化療後、疼痛はすみやかに消失し、2コース終了後の時点で画像上50%の腫瘍縮小を確認した。

いずれも投与量はJGOGが設定した投与量のレベル2でおこなった。副作用は軽度であり、子宮頸部腺癌の化療レジメンとして期待できるかもしれない。

豊橋市民病院、同放射線科* 名大放射線科**
河井通泰、中原辰夫、大須賀智子、真野由紀雄、
久野恵子、伊藤充彰、若原靖典、柿原正樹、熊田倫*
石原俊一**

腔癌は症例が比較的少ない疾患であるが腔癌の中でも腺癌はまれであり、その確立された治療法はない。今回化学放射線療法、放射線療法を行い腫瘍縮小が得られ、腫瘍切除を行いさらに化学療法を行って寛解が得られた症例を経験したので報告する。
[症例]48歳。平成15年外陰腫瘍を主訴に当院紹介となり受診する。右側腔壁入口部に4x4x3.5cmの腫瘍を認めた。組織検査でadenocarcinoma。内診およびCT、MRIの画像検査の結果、右腔結合織へ浸潤、右ソ径部リンパ節転移あり。腔癌T2N1M0と診断した。全骨盤と両ソ径部へ45.0Gy/25fr照射。同時にCisplatin 70mg/m² day1、5-Fluorouracil 700mg/m² day1-4を2コース施行した。その後名大放射線科にてセシウム(Cs)針を用いて組織内照射50.7Gyを施行した。しかし右腔壁に2x2x1.5cmの残存腫瘍あり。生検にてadenocarcinomaあり。右ソ径部リンパ節は画像診断上縮小していた。右腔壁腫瘍切除術、右ソ径リンパ節郭清術施行。切除検体にviable tumor cellは存在しなかった。追加治療としてPaclitaxel/Carboplatin療法を3コース行った(Taxol 180mg/m², AUC5を1コース、Taxol 150mg/m², AUC4を2コース)。現在まで再発なく外来で経過観察中である。

当院における妊娠合併早期子宮頸癌の取り扱いの変遷

山田赤十字病院
山脇孝晴、野田和彦、井田守、西村公宏、
山口博司、能勢義正

妊娠合併子宮頸癌例が増加傾向である。その取り扱いについて報告する。

【対象と方法】1996～2004年に取り扱った妊娠合併子宮頸癌例のうち、妊娠分娩が終了し最終組織診断が確定した早期癌 42例 (0期 37例、Ia1期 5例)を対象に、A)1996～97年、妊娠中に積極的に円錐切除術(円切)を行った時期、B)1998～2001年、妊娠中に円切を行う立場と妊娠中は保存的に経過観察し非妊娠時に治療を行う立場とそれぞれの長所短所を説明し、最終的には患者の希望に従った時期、C)2002～04年、妊娠中は円切を行わず分娩後に行った時期に分けて検討した。

【結果】①A+B)時期には、妊娠中に円切14例(施行時期は妊娠9～15週、平均12.6週)、分娩後円切5例、自然流産あるいは人工流産後円切12例が行われ、円切標本では、妊娠中円切5例(36%)、分娩後円切1例、流産後円切0例に、頸管側切除断端陽性の可能性があった。②円切標本における癌の円周性広がりをも1/4以下、2/4以下、3/4以下、4/4以下に分けると、切除断端陽性の可能性は、それぞれ0%、17%、29%、50%であった。③妊娠中円切の出血量は、0～218g、平均72gで、分娩後円切、流産後円切に比し、高値であった。④②の事実、妊娠中に円切を行う治療的および診断的意義も薄れる可能性が示唆され、C)の方針に変更した。④妊娠中は経過観察し分娩後に円切を行った13例では、6例が妊娠7～9週、3例が10～16週、4例が16週以後に狙い生検が行われ、全例経膈分娩した後、産褥4～8週に円切が施行された。最終組織診断は全例CISで、円切標本での断端陽性は1例のみであった。⑤42例全例、子宮は温存され、現在のところ再発はみられない。

【まとめ】妊娠合併早期子宮頸癌例では、原則的には、妊娠中の円切よりも、妊娠中は経過観察し分娩後の円切の方が望ましいと考えられた。

肝硬変合併卵巣癌に化学療法を施行した一例

名古屋第二赤十字病院 産婦人科
小川誠司、西山幸江、林 和正、茶谷順也、加藤紀子、山室 理、倉内 修、小林 巖

【緒言】肝硬変は諸種の肝障害の終末像であり大部分は不可逆進行性の経過を示すが、代償期には肝機能異常を示さないことも多く、肝硬変の診断がついた患者に化学療法を施行することは稀である。今回我々は肝硬変合併卵巣癌患者に化学療法を施行する機会を得たので報告する。

【症例】患者は71歳、既往歴に肺癌(57歳)あり。今回両側卵巣腫瘍にて開腹し、卵巣漿液性腺癌Ⅱa期にて根治術を施行した。この時肝臓が萎縮し表面が黄色結節状であったため肝生検を施行し、肝硬変と診断された。AST、ALT、血清ビリルビン値正常、ICG色素排泄試験も正常で、代償期肝硬変であり、化学療法は可能と判断した。術後18日にTJ療法(paclitaxel 125mg/m² + carboplatin AUC5)を施行。しかし化学療法後徐々に腹部膨満出現、CTにて肝萎縮の悪化、大量腹水を認め、腹水細胞診陰性であることより、肝硬変の急性増悪と診断された。その後化学療法は中止とし、利尿剤等にて保存療法中である。

【結語】肝硬変増悪の原因は手術麻酔侵襲や化学療法が契機となった可能性がある。肝障害時の化学療法については血清ビリルビン値を参考に投与量を決定することが推奨されているが、ビリルビン値正常例においても十分な注意が必要と考えられた。

子宮体部からの粘液排出で発見された
卵巣由来の腹膜偽粘液腫の1例

岐阜大、同 病理部*
丹羽憲司、廣瀬玲子、水野智子、二宮空暢、
廣瀬善信*、玉舎輝彦

〔緒論〕 腹膜偽粘液腫は婦人科領域では多くは卵巣粘液性高分化型～境界悪性腺癌に由来することが多い。今回、卵巣粘液性境界悪性腺癌が子宮体部進展し、子宮内腔からの粘液排出、臍ヘルニア部からの粘液漏出した1例を経験したので報告する。

〔症例〕68歳女性。G3P3. 約10年前より下腹部の違和感に気づくも放置。平成15年2月～臍部の突出、粘液の漏出あるもさらに放置。平成17年4月臍ヘルニア、腸閉塞の診断で、前病院消化器内科入院となった。前医にて、イレウス管挿入、前病院婦人科にて子宮内に液体の貯留あり、内容吸引した所、粘液性液体を排出したとのことで、平成17年5月当科紹介入院となった。精査後、腹膜偽粘液腫を伴う左卵巣悪性腫瘍（疑い）、それに伴う臍ヘルニアの診断にて平成17年6月開腹術施行。開腹時、約300 mlの黄色ゼリー状の液体を認め、排出させた。子宮全摘、両側付属器切除、リンパ節廓清、虫垂切除、臍ヘルニア修復術、腹腔内リザーバー留置術施行したが、左卵巣は破綻していた。摘出子宮腔内には赤色粘稠な液体貯留を認めた。虫垂に播種を認めたが、その他には子宮、卵巣以外には播種・転移を認めなかった。病理学的には、右卵巣境界悪性粘液性嚢胞性腺癌、虫垂転移、子宮体部進展と診断された。術後、17年7月～TJ療法開始している。

〔結語〕 今回、卵巣由来の腹膜偽粘液腫が子宮体部に進展し、臍ヘルニアを合併した症例を経験した。腹膜偽粘液腫は化学療法抵抗性であることも多く、慎重に治療していく予定である。

卵巣癌再発後長期生存 8 症例の検討

名古屋第一赤十字病院
廣村勝彦、水野公雄、南宏次郎、宮崎顕、
吉田加奈、竹内幹人、鈴木省治、久野尚彦、
安藤智子、古橋円、石川薫

【目的】 癌化学療法の進歩等により、卵巣癌の再発例においても長期に生存する症例を経験するようになってきた。そこで再発後3年以上生存した上皮性卵巣癌8例について解析し、再発後治療方法について検討を加えた。【方法】 1990年1月から2005年5月までの当科において治療した上皮性卵巣癌164例中、再発症例は36例であり、そのうち8例が再発後3年以上生存した。この8症例について、初回治療、再発状況、再発治療について検討した。【成績】 8症例の詳細は、初発時年齢39～63歳（中央値52歳）、初発時進行期Ⅲ期6例、Ⅳ期2例、組織型は全例漿液性腺癌であった。初回治療では、初回手術は全例残存腫瘍のある不完全手術に終わったが、化学療法を経ていずれも卵巣癌根治手術を施行、6～10ヶ月で全例寛解に至っていた。再発の診断は全例腫瘍マーカーCA125の上昇でなされ、再発までの期間は5～34ヶ月（中央値15.5ヶ月）、再発病巣部位は腹腔内6例、リンパ節2例であった。再発に対する治療としては、6例中5例に計12回の手術が施行され、再発病巣を完全摘出できたのはそのうち9回であった。放射線治療は高位傍大動脈リンパ節転移、脳転移を有する2例に行われた。化学療法は白金製剤、タキサン製剤、CPT-11等の多剤または単剤のレジメンで各症例3～9レジメン（合計46レジメン）、13～37コース（合計197コース）施行された。再発後の生存期間は36～129ヶ月（中央値51ヶ月）、転帰は無病生存1例、担癌生存3例、癌死4例であった。【結論】 再発卵巣癌治療では、積極的な手術治療と化学療法における適正な抗癌剤の使用が長期生存の鍵と考えられる。

日本人における喫煙と卵巣癌罹患リスクの 関連

愛知県がんセンター、大規模コホート運営委員会*
丹羽慶光、若井建志*、鈴木貞夫*、玉腰浩司*、林
櫻松*、八谷寛*、近藤高明*、西尾和子*、山本昭
夫*、徳留信寛*、豊島英明*、玉腰暁子*

[目的] 文部科学省の助成する大規模コホート研究
(The JACC study)のデータを用いて、日本人女性
における喫煙と卵巣癌罹患リスクの関連性について
検討を行う。

[方法] 1988-1990年より40-79歳の女性を対象に
追跡調査を行った。研究開始時に、自記式調査票
により生活習慣の情報を収集した。罹患調査地区の
34,639人を解析対象とした。卵巣癌罹患の把握には
主に地域がん登録を用いた。Cox 比例ハザードモデル
を用いて、年齢、BMI、家族歴、生殖歴などの交絡
要因を調整した相対危険度と95%信頼区間を計算し
た。

[結果] 平均7.6年の追跡期間で、卵巣癌罹患は39
例であった。卵巣癌罹患の相対危険度は非喫煙者
に対して禁煙者および現在喫煙者でそれぞれ1.63
(95%信頼区間:0.21-12.50)、2.27(95%信頼区間:
0.85-6.08)と上昇した。非喫煙者と比べて、<10
pack-years, 10-19 pack-years, 20 pack-years≤の
現在喫煙者の卵巣癌罹患の相対危険度は1.48
(95%信頼区間:0.20-10.92)、5.56(95%信頼区間:
1.68-19.06)、1.86(95%信頼区間:0.25-14.30)であ
った。

[結論] 日本人女性において、喫煙は卵巣癌のリス
クファクターである可能性が示唆された。

巨大卵巣腫瘍における術後合併症 とその対策

羽島市民病院産婦人科 市古 哲, 荒堀憲二
岐阜大学 藤本次良

巨大卵巣腫瘍の2例を経験した。症例1
は、身長140cm、体重41kg、71歳の未婚女
性で、主訴は腹部膨満による呼吸困難であっ
た。全身麻酔下、右側仰臥位で付属器切除術
を施行した。摘出標本は内容を含め、12kg(体
重あたり29%)で、粘液性嚢胞腺腫であった。
術後、横隔膜の疲弊が原因か、呼吸状態の回
復が遅く、呼吸リハビリと呼吸補助器具を必
要とした。症例2は、140cm、45kg、68歳
の未分娩女性で、主訴は腹部膨満と呼吸困難
であった。全身麻酔に硬膜外麻酔を併用し、
仰臥位で付属器切除術を施行した。摘出標本
は内容を含め、12.3kg(体重あたり27%)
で、粘液性嚢胞腺腫であった。術後、軽度の
呼吸困難の訴えはあったが、特に呼吸器治療
を要さず退院となった。

巨大卵巣腫瘍の手術は、腫瘍が除去さ
れた後に急激に静脈還流が増加して生じる
肺水腫や肺高血圧、末梢循環不全、横隔膜弛
緩による呼吸不全などの合併症を起こすこ
とがあるので、術中や術後の全身管理に注意
する必要がある。このような術後合併症を術
前に予測できるインディケーターを明らか
に出来れば、より高度な医療を提供できるの
で、術後の管理の面からも考察をした。

名古屋大

柴田清住、塚本裕久、石田大助、梅津朋和、細野寛代、
寺内幹雄、梶山広明、井篁一彦、那波明宏、野村誠二、
吉川史隆、

[目的]進行、再発子宮体癌患者を対象として Weekly
Paclitaxel+carboplatin 併用化学療法を行い、認容性、有
用性を前方視的に検討する。今回はこの治療が肺転移
に対して奏功した再発子宮体癌3例を中心に検討する。

[方法]進行、再発子宮体癌を対象とした。院内 IRB の承
認を得た上で、患者への十分なインフォームドコンセント
の後、同意を得て、Paclitaxel (80mg/m²)を day1,8,15 と
Carboplatin(AUC6)を day1 に投与し、4 週間を 1 サイクル
とし、計 4 サイクル施行した。評価項目は安全性と腫瘍縮
小効果とした。毒性評価については毎週行い、画像評価
はサイクル毎施行した。

[成績]現在までに治療を施行した5例中 3 例において
Grade3 の好中球減少を、1 例において Grade2 のヘモグ
ロビン減少を、1 例において Grade1 の血小板減少を認め
た。消化器症状、神経症状など Grade2 以上の非血液毒
性は認めなかった。5 例全例において延期、減量するこ
となく治療を完遂できた。腫瘍縮小効果は CR2 例、PR2
例、NCI 例であり、特に肺転移を有する 3 例全例におい
て転移が完全に消失したので経過とともに報告する。

[結論]進行、再発子宮体癌に対する Weekly
Paclitaxel+carboplatin は重篤な毒性を認めることなく施行
できた。症例数は少ないながらも高い奏功率を得ること
ができ、特に肺転移に対して有効であった。

豊橋市民病院産婦人科、同放射線科*

中原辰夫、河井通泰、大須賀智子、真野由紀雄、
久野恵子、伊藤充彰、若原靖典、柿原正樹、熊田倫*

[目的]子宮体癌に対する術式決定は多くの予後因
子を考慮して決められる。この中でも子宮筋層浸潤の
程度と子宮頸部浸潤の有無は特に重要なものと言え
る。今回子宮筋層浸潤の程度と子宮頸部浸潤の有無
の評価について、術前の MRI と摘出した子宮の肉眼
的所見がどのくらい正確に診断できるのかを検討する
目的で行われた。

[方法]2001 年 8 月より 2004 年 3 月まで当科で治療し
た子宮体癌 44 例を対象とした。子宮頸癌、卵巣癌合併
例は除いた。平均 57.6 歳(33-79)で類内膜癌 42 例、漿
液性腺癌 1 例、癌肉腫 1 例であった。進行期は Ia が 9
例、Ib が 20 例、Ic が 3 例、IIa が 1 例、II B が 3 例、IIIa
が 5 例、IIIc が 3 例であった。

[成績]病理学的に筋層浸潤が 1/2 を超えていた症例
は 9 例、子宮頸部浸潤を認めた症例は 6 例であった。子
宮筋層浸潤の MRI の正診率は 84.1%(37/44)で肉眼的
診断のそれは 86.4%(38/44)であった。MRI では 7 例を過
大評価し、肉眼的診断では 5 例を過小評価した。子宮
頸部浸潤の有無は MRI では正診率 84.1%(37/44)で肉
眼的診断のそれは 95.5%(42/44)であった。肉眼的診断
ではほぼ正確に MRI では 7 割を過大評価した。

[結論]子宮筋層浸潤の程度では MRI では over
diagnosis となり、肉眼的診断は under diagnosis となる
傾向が認められた。子宮頸部浸潤の有無では MRI で
は over diagnosis となり、肉眼的診断ではほぼ正確に
診断できた。両者とも比較的正確に診断可能であった
が、術前、術中に術式決定をする場合、各々の特性を考
えて行われるべきものと考えられた。

藤田保健衛生大学病院

小澤尚美, 黒木 遵, 小宮山慎一, 関谷隆夫,

長谷川清志, 宇田川康博

【目的】婦人科癌における治療効果判定および再発診断に関する FDG-PET (PET-CT) の有用性を検討した。【方法】当科にてフォロー中の婦人科癌 11 例を対象とした(卵巣癌 5 例, 体癌 2 例, 頸癌, 陰癌, 卵管癌, 腹膜癌各 1 例)。(1)3 例に対しては PET による治療効果判定を行った。(2)8 例に対しては再発診断に際しての腫瘍マーカー (SCC, CA125), CT, PET による診断効率を比較した。【成績】(1)PET による治療効果判定を行った 3 例(卵巣癌 2 例, 卵管癌 1 例)は初回手術が suboptimal であったものの, 寛解導入療法後腫瘍マーカー, CT, PET 全て陰性であったため治療終了とし, 現在まで再発を認めていない(6, 17, 17M)。(2)再発診断に関しては, 再発時の腫瘍マーカー, CT, PET の陽性率はそれぞれ 5/8(62.5%), 5/8(62.5%), 6/8(75%)であった(PET 疑陽性以上は 8/8(100%))。8 例中 CT 陰性/PET 陽性は 1 例, CT 陰性/PET 疑陽性は 2 例に認められた。また CT 陽性/PET 陽性は 5 例で, そのうち陽性部位の一致は 2 例, CT での過小評価は 3 例に認められた。(3)PET が治療方針に影響を与えた症例は 5 例認めた。【結論】PET は婦人科癌に保険収載がないことや, 検出感度の限界と偽陽性の問題から routine test とはならず, その対象症例の選択には配慮が必要である。少数例での検討ではあるものの, 初回手術が suboptimal であった症例で IDS または SLO/SDS の適応か否か判断に苦慮する症例や conventional な CT では検出不能な“マーカー再発”症例, さらに手術予定の再発癌症例における再発巣の空間的拡がりの把握には有用と思われる, それらの場合には治療方針に少なからず影響を及ぼすことがある。

公立陶生病院

浅井英和, 伊藤順子, 片野衣江, 岡田節男, 石田昭太郎

<目的>

子宮筋腫は, 婦人科良性疾患のなかで多く遭遇する疾患である。

近年は選択の多様化, 晩婚化や少子化などのため, 子宮温存を希望する患者が増加しており, 筋腫核出術が子宮筋腫手術に占める割合は多い。術後の疼痛が少なく美容的であることから腹腔鏡下手術のニーズは高いが, 腹腔鏡下筋腫核出術 (LM) は難易度も高く手術時間も長くかかることが多く安全で低侵襲な術式とは言い難い。今回我々は, 手術時間を短く, 出血量は少なく, 創を小さくすることを目指して 2puncture法による腹腔鏡補助下筋腫核出術 (LAM) を行い, 20 例の症例を経験したので報告する。

<方法>

対象は挙児希望または子宮温存希望のある子宮筋腫患者 20 例で, 子宮の大きさは臍下までのものとし, 筋腫核の位置や個数は特に制限しなかった。原則として術前に 2-6 ヶ月間 GnRH アナログを投与し, 200-400g の自己血貯血を行った。2puncture法による LAM について, 手術時間, 出血量, 筋腫重量, 同種血輸血の有無, 術後合併症について検討した

<成績>

手術成績は平均手術時間 126.7 分 (59-249 分), 平均出血量 221.4ml (少量-1155ml), 平均筋腫重量 236.0g (10-810g) であった。同種血輸血を要した症例はなかった。術後合併症は認めなかった

<結論>

2puncture法による LAM は簡便で安全な術式として有用であることが示唆された。

当科における腹腔鏡下子宮全摘術の 現況

名古屋市立東市民病院

村上 勇, 原 敬, 鈴木規敬

[目的] 当科では平成8年より腹腔鏡手術を導入し、平成9年より子宮全摘術を行っている。今回は当科における腹腔鏡下子宮全摘術の現況について報告する。[方法] 対象は平成12年1月から平成16年12月までの5年間に、当科で手術を施行した婦人科良性疾患782例のうち、腹腔鏡手術を行った447例とした。そのうちの子宮全摘術について、手術時間、出血量、摘出子宮重量、開腹術への変更症例および合併症を検討した。腹腔鏡手術は全身麻酔下に、気腹法ならびに腹壁皮下吊り上げ法を併用して行っている。基本術式として円靭帯を切断、広間膜を展開後、子宮動脈を単離クリッピングし、基靭帯を血管クリップにて挟鉗切断し子宮を摘出している。臍断端縫合のみが経膈的操作である。[成績] 腹腔鏡手術447例のうち子宮全摘術は144例(32.2%)で、手術時間は186.0±48.7分、出血量は293.0±377.0ml、摘出子宮重量は263.7±143.1gであった。開腹術に変更となった症例は9例で、変更理由は癒着剥離困難3例、止血困難3例、肥満のため視野確保が困難だった1例、血管クリップが脱落し確認困難だった1例、筋腫広靭帯内発育で手術操作困難だった1例であった。合併症は4例で、尿管損傷2例、膀胱損傷2例であった。尿管損傷は2例とも子宮動脈をクリッピングする際に生じ、再手術にてクリップを除去した。膀胱損傷の2例は超音波凝固切開装置による膀胱剥離時に起こり、1例は無縫合、1例は腹腔鏡下に縫合した。[結論] 低侵襲的である腹腔鏡手術の需要は増加しているが、子宮全摘術に関しては合併症の問題もあり、技術の向上および安全な術式の選択が重要と考えられた。

分娩後多量出血に対する子宮動脈塞栓術の今後の展望

岐阜大学成育医療・女性科

豊木廣、古井辰郎、小野木京子、玉舎輝彦

[目的] 制御困難な出血に対し動脈塞栓術は様々な分野で試みられており、婦人科および産科領域でも、子宮動脈塞栓術は有効な手段と考えられる。当院で施行した子宮動脈塞栓術を報告しその問題点と有効性について検討した。

[症例] 35歳1経産、前回定置胎盤、早期胎盤剥離にて帝王切開施行。今回前医にてIVF-ETにて妊娠成立した。妊娠経過中特に問題なく妊娠37週4日既往帝切および骨盤位のため、予定帝王切開施行。胎盤娩出後より多量の出血および意識レベルの低下を認め、腹直筋筋膜まで縫合し、そのまま当院へ救急搬送となる。来院時子宮収縮は良好であったが子宮内より多量の出血を認めたため、止血目的で両側子宮動脈をスポンゼルにて塞栓を試み一時止血をえた。その後内腸骨動脈造影にて再出血がみられたため、右内腸骨動脈の金属コイルによる塞栓術を試みた。これにより不安定ながらもバイタルサインの安定をみた。手術室で膈内より出血状況を確認したところ、出血が持続していたため子宮摘出術を施行した。

[考察] 今回の症例では子宮動脈塞栓術をおこなったが十分な止血をえられず、子宮を温存することができなかった。子宮出血に対する子宮動脈塞栓術は有効な手技と考えられるが様々な課題も残しておりその適応について慎重に検討する必要があると考えられる

分娩後5時間に発症し動脈塞栓術にて止血し得た腎動脈瘤破裂の一例

済生会松阪総合病院 産婦人科、泌尿器科*
前沢忠志、野田直美、竹内茂人、菅谷 健、高倉哲司、柳川 真*

【緒言】腎動脈瘤破裂は稀であるが、一旦発症すると重篤な症状を呈する。今回、当院において、経膈分娩の5時間後に突然発症した腎動脈瘤破裂を経験したため報告する。【症例】30歳、1経妊1経産。最終月経 2004/9/20から5日間。無月経を主訴に当院外来を11/24初診。重症妊娠悪阻にて12/10から12/21まで入院した以外は妊娠経過は順調。2005/7/4(41w1d)予定日超過のため誘発分娩施行。メトロ挿入し自然抜去後、分娩。児は3370g Ap9/10の男児で、分娩2時間後までの総出血量は516g(羊水込)であった。ところが、5時間後に突如気分不良の訴えあり、顔面蒼白、BP60/30mmHg、P150と頻脈みられショックを呈していた。当初、羊水塞栓症を疑い、心エコー施行したが、右心肥大はなく肺塞栓は否定的であった。その後、左側腹部痛の訴えがあったため、経腹超音波施行。左後腹膜に血腫様像認め、CT施行。後腹膜血腫と共に左腎の肥大がみられたため、腎動脈瘤破裂が疑われ、血管造影施行。左腎下極に ϕ 4cmに動脈瘤を認めたためマイクロコイルにて塞栓施行し止血した。腹部は診察処置の際にも肉眼的に膨隆し、後腹膜の出血は腹腔内まで至り、腹部はかなり膨満した。腹腔内の出血量は推定5000mlに達し、入院時のHb10.4g/dlが5.0g/dlまで低下。MAP計26単位、FFP12単位輸血、その後、腹部の圧迫から胸水貯留、呼吸状態の不良を来しBiPAP使用。貯留した血液の腹腔内ドレナージを施行。徐々に状態は改善。塞栓術から18日目の7/23に退院した。【結語】今回の症例より、分娩後の出血性ショックの原因に腎動脈瘤破裂も考慮すべきと考えられた。

当科において動脈塞栓術にて治療を行った産科症例の検討

岐阜県立多治見病院産婦人科 同放射線科*
真鍋修一、三井 崇、中村浩美、竹田明宏、加藤加代子*

【緒言】妊産婦死亡の原因は1994年から2000年までは産科的塞栓症が第1位であったが、それ以後は分娩後出血が上回っており、2003年には直接産科的死亡の原因は分娩後出血が24.6%で、2位の産科的塞栓症は13%である。そのため、分娩後の大量出血の処置には迅速かつ適切な判断が求められる。近年、経カテーテル的動脈塞栓術(以下TAE)で十分な止血効果を得られるようになり、妊娠中や分娩時および分娩後の大量出血をきたす症例に対して、その治療法が当院でも変遷してきている。今回われわれは、以前には外科的止血術を第一選択とした症例に対して、最近では低侵襲な治療法であるTAEを選択し、良好な結果をえている。これまでの症例を検討し、今後このような大量出血をきたす症例に対してTAEを施行する適応について検討を行った。

【方法】2001年から2005年6月までの当科で治療を行った大量出血をきたして治療を行った産科症例は12例であり、その内訳は産後出血が経膈分娩1例と帝王切開後6例の計7例であり、それ以外では子宮外妊娠が3例、胎盤ポリープおよび癒着胎盤が2例である。この中で今回は特に後産期出血 Post Partum Hemorrhage (以下PPH)の7例について検討を行った。

【結果および結語】TAEもPPHのすべての症例に適応があるとはいえないが、多量出血を起こすことが想定される場合は、麻酔科、産婦人科、およびIVRの可能な放射線科の連携できる施設での迅速な対応が望ましいと考えられた。

三重県立総合医療センター

産婦人科 関 義長 伊藤 瞳 川戸 浩明
松野 忠明 一尾 卓生 谷口 晴記

藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院産婦人科
鎌田久美子、山口陽子、石渡恵美子、丹羽邦明、
清水洋二、中沢和美

癒着胎盤はしばしば大量出血に対する緊急処置として子宮摘出術（子宮全摘術あるいは腔上部切断術）を要する等、治療に苦慮する疾患である。保存的治療もなされているが、それぞれに治療に難渋している。

今回我々は、感染を伴う癒着胎盤を保存的に治療した症例を経験した。患者は29歳、3妊1経。分娩後弛緩出血にて輸血を行い軽快するも、分娩後10日目に再度出血をきたした。悪露培養で大腸菌検出。11日目、MRIにて癒着胎盤様の所見であった。保存圧迫止血を行っていたところ、14日深夜、動脈性の強出血をきたし、両側子宮動脈塞栓術施行した。短期的に出血量は低下したが、18日目のMRIでは胎盤の剥離兆候がないため、連日強圧臍ガーゼ挿入交換しながら、MTX20mg×5日間を1コースと葉疹出現したためMTX20mg×4日間行った。以後ガーゼ圧迫のみで経過観察し、57日目のMRIにて胎盤消失を確認し分娩後59日目に退院した。以後外来で観察し、分娩後121日目で月経発来した。

今回我々は保存的治療をし得た癒着胎盤の1例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

β_2 刺激剤が上室性2段脈、高血圧発症に影響を与えたと疑われる2症例を経験したので報告する。

（症例1）33歳1経妊1経産、妊娠32週6日切迫早産の診断にて入院、塩酸リドリン 67 μ g/分で経静脈投与開始、7日後83 μ g/分投与時動悸を訴え、心拍170bpm、心電図上、上室性2段脈であった。塩酸リドリンを59 μ g/分に減量、ジギタリス投与するも6時間頻脈持続、塩酸リドリン中止し、硫酸マグネシウム 2g/時投与開始、塩酸リドリン中止52分後には、心拍90~130bpmと軽快、6時間後には心拍93bpmと安定した。妊娠36週3日硫酸マグネシウム投与終了、妊娠37週0日2,966g男児をApr9/10にて娩出した。分娩後も不整脈を認めず7日後退院した。

（症例2）28歳、初妊時、妊娠19週6日血圧115/62、腹緊腹痛を訴え塩酸リドリン 15mg/day 処方内服開始、3週間後血圧132/86、妊娠29週6日、腹緊腹痛を訴え入院、塩酸リドリン 33 μ g/分で経静脈投与開始、投与2日目血圧156/90と上昇、安静、減塩、塩酸リドリン 16 μ g/分へ減量、対ルビ 500mg/day 内服開始するが、妊娠33週6日血圧160/78、FDP 7.0 μ g/ml、Dダイマー 3.3 μ g/mlと上昇、妊娠34週2日帝王切開術施行、1,670g女児をApr9/10で娩出。分娩後は血圧安定し退院した。第2児妊娠時、妊娠31週4日切迫早産にて入院、血圧112/70塩酸リドリン 15mg/day 内服開始、翌日後頭部痛訴え血圧158/108、安静再検時154/108、塩酸リドリン内服中止、対ルビ 500mg/day 内服開始した。入院5日目、血圧130/90と安定。妊娠34週4日再度血圧上昇、対ルビ 1,750mg/day まで増量するも妊娠35週6日血圧190/110まで上昇し同日緊急帝王切開にて2,272g男児をApr8/10で娩出した。分娩後は血圧124/94と安定傾向を示し退院した。

静脈血栓塞栓症既往妊婦に対するヘパリン自己注射による外来管理

名古屋大 同血液内科*,
鈴木佳奈子、板倉敦夫、岡田真由美、小谷友美、早川
博生、炭竈誠二、森光明子、松下 正*、山本晃士*、
高松純樹*、吉川史隆

【目的】肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症予防ガイドラインが策定され、妊産婦の静脈血栓塞栓症、肺塞栓症が注目されている。しかし、妊娠中に発症した血栓塞栓症および血栓性素因のある妊婦に対しては抗凝固療法が必要となるが、これに用いるヘパリンは注射剤であり、長期入院が必要となるため、妊婦のQOLを著しく障害する。そこで、その効果と安全性を確認する目的で、ヘパリン自己注射による外来管理を行った。【方法】2003年10月に当院IRBにてヘパリンカルシウムの適応外投与に対する承認を得た上で、同意が得られた妊婦7例に対して、ヘパリンカルシウムを1日2回皮下注することによる抗凝固療法を行った。アンチトロンビン-II欠乏1例、プロテインS欠乏(疑い例を含む)4例、プロテインC欠乏1例、抗リン脂質抗体症候群1例で、いずれも静脈血栓症の既往がみられた。入院中に自己注射の指導および練習を行い、自己管理が可能であることを確認した後に外来管理とした。ヘパリンの量は、妊婦健診時に血液内科を同時に受診し、主にAPTTを指標として増減を行った。安全のために週1回の受診として、妊娠37週までに再度入院管理とした。さらに血流ドプラーエコーを適宜行い、血栓の有無を確認した。分娩時は、静脈血栓塞栓症予防ガイドラインに従い、分娩後はワーファリンに変更した。【成績】自己注射による管理中には血栓症の発症はなく、また出血傾向などの合併症も認めなかった。これまで5例が分娩に至ったが、分娩後に肺塞栓症1例、多発性脳梗塞1例がみられ、血栓症に対するリスクの高さが示された。児に外表奇形などの異常はみられなかった。

【結論】これまでの検討ではヘパリン自己注射による妊娠中の抗凝固療法は有効で安全に行われると考えられた。さらに症例を増やして、その効果と安全性を確認すべきであると考えた。

浅田レディースクリニックにおける人工授精(IUI)治療の分析とその後の体外受精治療成績について

浅田レディースクリニック
浅田義正、羽柴良樹、浅田美佐

【目的】人工授精(以下 IUI)は古くから施行されてきた生殖補助医療技術(以下 ART)である。IUI の治療成績には限界があり、当院では原則 5 周期で体外受精(以下 IVF)へステップアップしている。今回は当院におけるIUIのいろいろなパラメーターについて解析するとともに、その後のIVFの成績についても検討した。

【方法】IUIについてはナカジマクリニック不妊センターでの症例を含め、2003年1月から2005年1月における1363周期を、IVF初回では2004年4月から2005年3月における症例を対象とした。IUI施行回数別妊娠率と累積妊娠率を求め、各精液所見について妊娠群と非妊娠群を比較した。また、IUIからIVFへステップアップした、IVF初回の成績についても検討した。

【成績】IUI施行回数と妊娠率には相関はみられなかった。累積妊娠率ではIUI5回施行までにIUIで妊娠できた症例の約9割が妊娠していた。非妊娠群では運動精子数と運動率に正の相関がみられたが、妊娠群では正の相関は非常に弱く、ほとんどの症例で運動率40%を上まっていた。同一症例で運動精子数、運動率ともに約5倍の変動があった。IUI後IVFへステップアップした症例72症例のうち初回IVFでの妊娠反応陽性は51症例(70.8%)、そのうち臨床妊娠症例は45症例(62.5%)であった。

【結論】IUIは有効な不妊治療のひとつであるが、卵のピックアップ障害、受精障害は克服できず、また卵を観察することもできない。したがって、その限界を考慮し、5回のIUI施行後のIVFは、治療成績からみると妥当なものと思われ、上記のような不妊原因に対してIVFが非常に有効と思われた。また、IUIを施行して治療効果があると思われる精子所見の下限は、処理前の運動精子総数100万以上であった。

成田育成会成田病院 レディースクリニックセントソフィア★
伊藤知華子、篠原有美、辰巳佳史、佐藤真知子、都築知代、上條浩子、山田礼子、大沢政巳、
浅井正子★、成田収

名古屋大学
岸上靖幸、原田統子、佐藤博子、黒土升蔵、
後藤真紀、下村裕司、柴田大二郎、岩瀬明、
安藤寿夫、吉川史隆

不妊症治療後卵巣基捻転を起こした3例について報告する。症例1:32歳 挙児希望8か月で初診。long protocol にて体外受精、顕微授精(IVF-ICSI)を施行、2個胚移植した。Day6 より卵巣過剰刺激症候群のため入院加療、妊娠成立し6週1日退院した。11週5日夜間より下腹痛あり救急車にて来院した。バイタルサイン安定するも右子宮上方に圧痛あり、超音波にて多胎性の腫大卵巣を認め卵巣基捻転を疑い経腹的に穿刺吸引を行った。再度激痛の訴えあり、発症後16時間で腹腔鏡検査施行した。右卵巣が360度時計回りに捻転していたため、整復し、術後疼痛も消失した。40週6日、2852g男児を経膈分娩した。症例2:31歳、挙児希望6ヶ月で初診。下垂体性無月経のためhMG+hCG 後人工授精施行し妊娠に至る。卵巣過剰刺激症候群のため4週1日入院、5週1日退院した。8週5日就寝時突然の右下腹痛あり。発症後8時間で経腹的卵巣囊腫穿刺吸引術施行するも軽快せず発症後13時間で腹腔鏡検査施行、右卵巣が720度基捻転しており、捻転解除するも血流再開なく開腹のうえ右卵巣摘出術となった。妊娠経過は良好で38週2日2565g女児を経膈分娩した。症例3:27歳、挙児希望2年で初診。ART以下の治療を2年以上行うも妊娠に至らず、クロミフェン、hMG+hCG 採卵施行し、2個ETにより妊娠に至った。妊娠によるOHSSを認めたが外来観察していたところ9週1日就寝中、突然の激しい下腹痛あり、緊急受診した。右付属器に圧痛あり、経腹超音波にて腫大した卵巣囊腫を認めた。発症3時間で経腹卵巣囊腫吸引術施行、疼痛は直ちに消失した。妊娠経過は良好である。
【考察】卵巣腫瘍基捻転は臨床上、時に遭遇する緊急疾患であるが、不妊症治療の合併症としても重要である。特に妊娠が成立したとき、卵巣がダグラス窩から上方に移動しているときにハイリスクであると思われる。

【目的】現在、国の施策に準じて全都道府県に不妊専門相談センターが設置され不妊症に悩むカップルの精神面のケア、医療情報の提供を行っている。名古屋大学医学部附属病院では愛知県から委託され平成 15年7月に愛知県不妊専門相談センターを開設し、電話相談、面接相談、ホームページ(HP) <http://www.med.nagoya-u.ac.jp/obgy/afsc/aichi/>で生殖医療担当医師、不妊カウンセラー、助産師による相談を行っている。現在までに HP を作成している不妊専門相談センターは全国的に少なく、当センターでは開設前平成15年3月よりHPを設置し現在に至るまで8回の更新をし、情報提供を行っている。今回、最新の更新内容について紹介する。

【方法】愛知県内で産婦人科・泌尿器科を標榜する医療機関に対しアンケート形式で情報提供をしていただき、同意を得た上で地域別に HP に情報を掲載。項目は当不妊専門相談センタースタッフの度重なる検討にて、一覧形式でなく個表形式により 1.不妊専門外来の有無 2.受付時間 3.セカンドオピニオンの受診受け入れの可否 4.検査項目 5.治療内容 6.病院からの一言、とした。

【結果】449 施設中、125 施設からの回答を得、不妊症診療を行っている多くの病院、クリニックからの情報提供で充実した内容のHPが作成された。【考察】HPは人と接触せずに簡単に情報を得られるファーストコンタクトとして有効な手段であり、不妊症なのか、不妊治療を行うかどうか悩んでいるカップルにとって情報をえる良い手段だと考えられる。HPを閲覧した上で相談を受けていただくことでより良い理解が得られることが推測される。今後も更新を重ね、更なる充実を行う予定である。

名古屋市立大、*小児科

山本珠生、服部幸雄、野沢恭子、中西珠央、金子さおり、鈴木伸宏、佐藤剛、種村光代、鈴木佳克、杉浦真弓、*鈴木悟

【目的】双胎妊娠では早産、妊娠高血圧症候群(PIH)、discordant twins や羊水異常などの頻度が増加する。二羊膜二絨毛膜(DD)に比べて一絨毛膜二羊膜(MD)や一羊膜一絨毛膜(MM)は異常を起こしやすい。不妊治療の有無と膜性に着目して妊娠予後の検討を行った。【方法】対象は①日産婦 2001 年周産期統計より 1,619 例(3.1%, 51,496 妊娠)、②当科で 2001 年から管理した 65 例とした。不妊治療(排卵誘発と体外受精)の有無と膜性に分けて、分娩週数、PIH 発症率、羊水異常、discordancy や胎児異常について検討を行った。【成績】①不妊治療ありで DD28.0%、MD1.3%、MM0%、なしで DD37.4%、MD32.1%、MM1.2%であった。分娩週数は全体で 35.0 ± 3.4 、ありで $DD35.2 \pm 3.1$ 、 $MD35.1 \pm 1.9$ 、なしは $DD35.4 \pm 3.1$ 、 $MD34.3 \pm 3.9$ 、 $MM32.6 \pm 3.7$ であった。PIH は全体で、13.9%、それぞれ 13.0%、21.6%、14.0%、14.7%、0%であった(単胎では 5.5%)。羊水異常は 2.1%、5.4%、2.0%、9.0%、15.2%であった。②不妊治療ありで DD29(44.6%)、MD3(4.6%)、なしで DD17(26.1%)、MD16(24.6%)であった。分娩週数は全体で 34.9 ± 4.2 、ありで $DD33.6 \pm 5.8$ 、 $MD34.4 \pm 3.6$ 、なしで $DD35.2 \pm 3.5$ 、 $MD37.0 \pm 1.0$ であった。PIH は 10.8%、20.7%、0%、11.2%、0%であった。児の discordancy は 20.0%、0/3、6/29 (20.7%)、3/16(18.8%)、5/17(29.4%)であった。胎児異常は 13.9%、0/3、4/29(13.8%)、3/16(18.8%)、2/17(11.8%)にみられた。【結論】PIH は単胎妊娠に比してすべてに有意に高率に発症した。分娩週数、discordancy と胎児異常は膜性との関連が認められなかった。本検討より DD でも MD でも high risk 妊娠として管理する必要性が示唆された。

名古屋市立大学 産科婦人科 小児科*

野沢恭子、服部幸雄、中西珠央、山本珠生、金子さおり、鈴木伸宏、佐藤剛、種村光代、鈴木佳克、杉浦真弓、山口幸子*、水野寛太郎*

【目的】先天性心疾患は生児 100 人に 1 人存在し、欧米では本疾患の出生前診断の Sensitivity は 60%・100%と報告されている。今回、当科で診断された胎児心疾患 33 例について検討した。【方法】平成 14 年 1 月から平成 17 年 7 月までの症例を対象とした。胎児心エコーを施行し、心奇形すなわち構造異常を主体とする A 群 20 例、不整脈 B 群 9 例、心腫瘍 C 群 4 例に分類した。胎児心奇形が疑われた場合、四腔断面に加え心室からの流出路の評価を行なった。診断週数、分娩方法、児の出生後経過ならびに確率率につき、後方視的に比較検討した。【成績】平均診断週数は A 群 30 ± 7 週、B 群 30 ± 5 週、C 群 32 ± 8 週であった。緊急帝王切開術となった症例は A 群 30%、B 群 33%、C 群 0%であった。死亡率(周産期から乳児死亡まで)はそれぞれ、40%、11%、0%であった。構造異常の内訳では VSD 9 例、肺動脈異常 8 例、DORV 3 例、TOF 3 例、三尖弁異常 3 例、Ebstein 奇形 2 例、ECD 2 例、TGA 1 例を認めた。染色体異常は A 群のみに 5 例認めた。出生後に診断が訂正されたのは全症例中 5 例(15%)であり、本検討では A 群の 75%は出生前診断と一致していた。B 群のうち 6 例(67%)は出生後に不整脈が消失した。C 群は、多発性結節性硬化症の 1 例を含め全症例で経過観察となっている。【結論】欧米では、妊娠 20 週頃に胎児心エコーで胎児心疾患のスクリーニングが行なわれており、より早期の診断が望まれると思われた。A 群では構造異常の程度や合併症の有無により予後が異なったが、B 群 C 群の予後は比較的良好であった。今後、生存児の長期的予後についても比較検討する方針である。

妊娠中期発症の胎児胸水に対し胸腔羊 水腔シャントを行った一症例

三重大学医学部附属病院周産母子センター

村林奈緒、杉山 隆、塩崎隆也、
杉原 拓、日下秀人、佐川典正

妊娠中期発症の重度胎児胸水症は、肺低形成を来すため予後は極めて悪い。今回我々は、妊娠21週で胎児胸水と診断されたが、胸腔羊水腔シャントを用い良好な経過が得られた症例を経験したので報告する。〈症例〉28歳、初妊婦。妊娠成立後、近医にて妊婦健診を受けていたが、妊娠21週の健診時、胎児胸水を指摘され当院へ紹介された。初診時（22週0日）の超音波検査にて、胎児の右側胸腔内に大量の胸水貯留が認められた。腹水、皮下浮腫は認められなかった。22週5日、入院の上、羊水穿刺と胎児胸水穿刺が行われた。胸水は96.1%がリンパ球であり、乳糜胸と考えられた。羊水染色体検査は46XX、血液検査にてウイルス感染等は否定的であった。翌日再び、穿刺前と同程度の胸水貯留が認められ、その後減少傾向は認められなかった。このため胸腔羊水腔シャント留置が選択された。23週4日、sedation下にdouble-basket catheterが留置された。25週0日、胸水はほぼ認められなくなり退院となった。その後、胸水の再貯留は認められなかった。40週4日陣痛発来にて入院し、微弱陣痛に対し陣痛促進を行い、40週5日、出生時体重3,064g、Apgar score 3/5の児娩出に至った。胸水は認められなかったが、RDSが認められ、surfactantが投与された。3日後には呼吸状態は改善し、哺乳開始後も問題なく経過した。生後25日目に退院となり、その後の経過は良好である。