

第118回

# 東海産科婦人科学会 プログラム

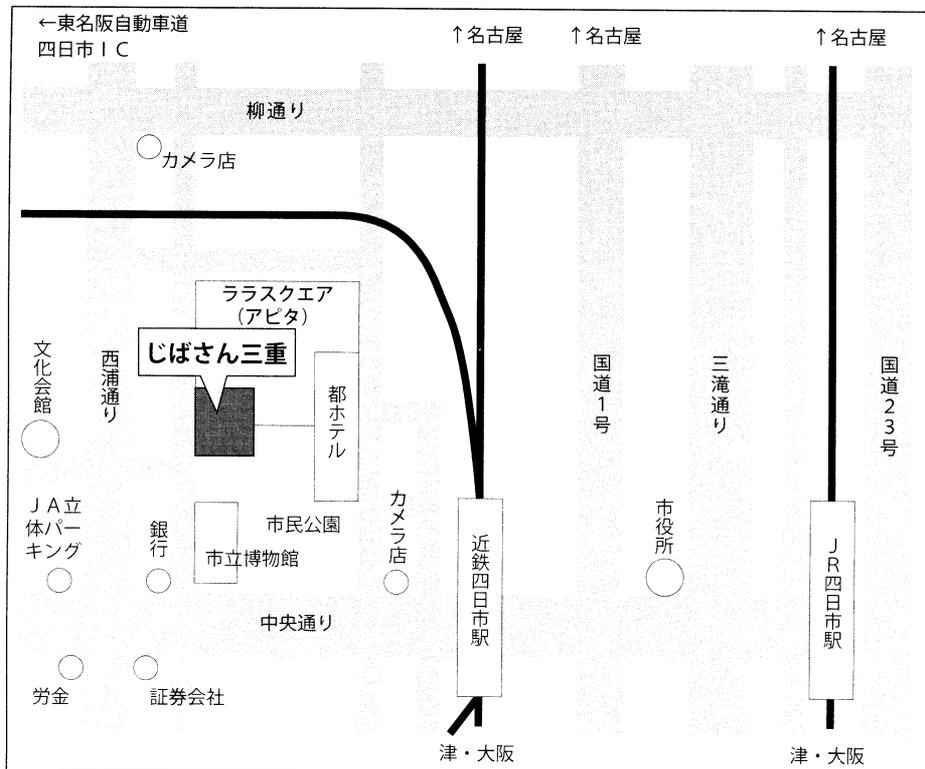
日時 平成18年2月19日(日)

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、お越しく下さい。「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118回 東海産科婦人科学会次第

- |                             |                   |
|-----------------------------|-------------------|
| 1. 理事会 (5 F 大研究室) .....     | 9 : 00 ~ 9 : 20   |
| 2. 開 会 .....                | 9 : 30            |
| 3. 一般講演 (No.1~No.15) .....  | 9 : 30 ~ 11 : 45  |
| 4. 評議員会 (5 F 大研修室) .....    | 12 : 00 ~ 13 : 00 |
| 5. 総 会 .....                | 13 : 00 ~ 13 : 10 |
| 6. 特別講演 .....               | 13 : 10 ~ 14 : 30 |
| 7. 一般講演 (No.16~No.32) ..... | 14 : 30 ~ 17 : 03 |
| 8. 閉 会 .....                | 17 : 03           |
- 
- 

### 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以上をご使用ください。また Power Point の用紙サイズはA4横でお願いします。  
発表用 Power Point ファイルは2月13日までにe-mailもしくはCDで送っていただくようお願いいたします。尚、当日の受付は行いませんのであらかじめご了承ください。
- ② 一般講演の講演時間は6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。

〒514-8507 三重県津市江戸橋2-174 三重大学医学部産科婦人科学教室

E-mail: miedaisanfujinka@hotmail.co.jp

# プログラム

理事会（9：00～9：20）

一般講演

第1群（9：30～10：15） 座長 吉川 史隆 教授

1. 卵巣癌合併妊娠-Fetus in uteroで化学療法を行い健児を得た1症例-  
.....三重大学・國分直樹 他
2. 妊娠・授乳期乳癌の二例  
.....刈谷総合病院・齋藤 理 他
3. 外陰部（恥丘）に発生した顆粒細胞腫の一症例  
.....三重県立総合医療センター・小林良成 他
4. 扁平上皮癌が上皮内を中心に腔部から卵巣にまで及ぶ極めてまれな子宮癌の一症例  
.....愛知医科大学・関谷倫子 他
5. 当院における子宮内膜細胞診の実態  
.....藤田保健衛生大学・小澤尚美 他

第2群（10：15～11：00） 座長 宇田川 康博 教授

6. 子宮摘出後に発生したvaginal intraepithelial neoplasia（VAIN）の検討  
.....山田赤十字病院・山脇孝晴 他
7. 後腹膜リンパ節腫大を呈した原発不明腺癌の4症例  
.....愛知県がんセンター・中西 透 他
8. chemoradiationが奏効している悪性転化を伴う卵巣成熟皮様嚢腫の1例  
.....名古屋医療センター・藤原多子 他
9. TJ（DJ）療法が奏効した原発性卵巣癌non-small cell neuroendocrine carcinomaの一例  
.....岡崎市民病院・樋口詔子 他
10. 平滑筋肉腫との鑑別が困難であった子宮体部発生と考えられた節外性巨大悪性リンパ腫の1例  
.....岐阜大学・野中万祐子 他

第3群（11：00～11：45） 座長 玉舎 輝彦 教授

11. 当院における子宮肉腫17症例の検討  
.....刈谷総合病院・境康太郎 他

12. Ca拮抗薬が関与した子宮内膜増殖症4例に関する一考察  
 ……………藤田保健衛生大学・黒木 遵 他
13. 子宮頸管及び咽頭におけるChlamydia trachomatis (CT) とNeisseria gonorrhoeae(淋菌)の  
 混合感染率に関する検討  
 ……………愛知医科大学・野口靖之 他
14. ヘパラン硫酸のChlamydia trachomatisに対する抗菌作用に関する検討  
 ……………愛知医科大学・木下伸吾 他
15. 子宮頸部円錐切除術後の合併症無月経を主訴として来院した子宮留血症の1例、術後感染  
 の1例  
 ……………藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院・山口陽子 他

評議員会 (12:00~13:00)

総 会 (13:00~13:10)

特別講演 (13:10~14:30) 座長 佐川 典正 教授

産婦人科医療の事故・紛争と安全 - 具体的な事故・紛争のケースから -

……………三重県産婦人科医会顧問弁護士 河内 尚明 先生

第4群 (14:30~15:15) 座長 若槻 明彦 教授

16. 皮下鋼線吊り上げ法による腹腔鏡補助下子宮筋腫核手術の治療成績  
 ……………岐阜県立多治見病院・竹田明宏 他
17. 子宮動脈塞栓術施行後に子宮鏡下筋腫摘出術を行った粘膜下筋腫7症例  
 ……………岐阜県立多治見病院・三井 崇 他
18. 閉経後女性においてホルモン補充療法がnegative feedbackに影響を与える要因  
 ……………名古屋大学・山本英子 他
19. 当院における産科自己血輸血の適応と有用性に対する検討  
 ……………名古屋大学・早川博生 他
20. 頸管拡張時に大量出血をきたした前回帝王切開瘢痕への侵入胎盤症例  
 ……………岐阜大学・豊木 廣 他

第5群 (15:15~16:09) 座長 杉浦 真弓 教授

21. 当院での精巣内精子回収法 (TESE)・精巣上体精子吸引術 (MESA)-ICSIにより得られた精子を用いた卵細胞内精子注入法 (ICSI) の臨床成績  
.....名古屋市立大学・牧野亜衣子 他
22. 当院における子宮内膜症合併不妊症の検討  
.....名古屋大学・岩瀬 明 他
23. 子宮奇形・片側腔閉鎖に片側腎欠損を合併した3症例  
.....成田病院・辰巳佳史 他
24. 髄膜腫合併妊娠の一例  
.....愛知医科大学・完山絃平 他
25. HELLP・TTP境界病態を示し、血漿交換療法で救命し得た2症例  
.....岐阜県立岐阜病院・横山康宏 他
26. 当院におけるHIV感染妊婦の統計  
.....名古屋医療センター・井上孝実 他

第6群 (16:09~17:03) 座長 佐川 典正 教授

27. 過去5年間にfull termで行った骨盤位外回転術に関する検討  
.....てらだ産婦人科・寺田 厚 他
28. 碎石位と側臥位分娩の比較  
.....愛知医科大学・森 稔高 他
29. 常位胎盤早期剥離の臨床的検討  
.....名古屋市立城北病院・西川尚実 他
30. 胎児腹壁破裂・臍帯ヘルニアの7例  
.....名古屋市立大学・野沢恭子 他
31. 一絨毛膜二羊膜双胎における妊娠中期一児死亡の2症例  
.....名古屋市立大学・服部幸雄 他
32. 妊娠時に発症したと考えられる劇症1型糖尿病の1例  
.....三重大学・紀平 力 他

## 第1群 (9:30~10:15)

### 卵巣癌合併妊娠

—Fetus in utero で化学療法を行い健児を得た 1 症例—

三重大

國分 直樹、西浦 啓助、田畑 務、谷田 耕治、菊川 東洋、近藤 英司、奥川 利治、佐川 典正、

卵巣癌合併妊婦で妊娠中に化学療法を行い生児が得られたのは世界で 9 症例しか報告がない。今回我々は卵巣癌合併妊娠に対し Fetus in utero の状態で化学療法を行い生児を得た症例を経験したので報告する。症例は 35 歳、13 年間の不妊後自然妊娠成立。妊娠 6 週で前医受診、妊娠糖尿病と、経膈超音波で 5cm 大の左卵巣腫瘍が認められたため、妊娠 9 週当院紹介受診。左卵巣腫瘍は一部充実性で、CA 125 は 555 U/ml と上昇していた。血糖コントロール目的で当院入院。妊娠 17 週時の MRI で 8 cm 大の左充実性卵巣腫瘍が認められ卵巣癌が強く示唆された。妊娠 19 週、試験開腹術施行、両側卵巣に被膜破綻した乳頭状腫瘍があり、術中迅速組織検査にて両側腫瘍とも悪性所見が認められた。腹腔内に播種病変は認められず両側付属器切除術を施行した。術後診断は卵巣癌 Stage Ic、undifferentiated carcinoma であった。本人家族への十分なインフォームド・コンセントを得て、Fetus in utero の状態でパラプラチン AUC=6 による化学療法を 4 コース施行。妊娠 32 週にて帝王切開術後、子宮全摘、骨盤・傍大動脈リンパ節郭清、大網切除術を施行、術後の病理組織診断では残存腫瘍は認められなかった。児は 2174 g と低出生体重以外は異常所見は認められなかった。術後 TJ 療法 3 コース施行し、現在 1 年間経過しているが母児共に良好である。

### 妊娠・授乳期乳癌の二例

刈谷総合病院

齋藤 理、中野 知子、境 康太郎、長船 綾子、松浦 聖睦、山本 真一

【緒言】乳癌の罹患率は上昇しているが、妊娠・授乳期乳癌は比較的まれである。妊娠期・授乳期乳癌の二例を経験したので報告する。【症例】(症例 1)25 歳。1 経妊 1 経産。他医にて外来通院中、左乳房腫大にて平成 15 年 8 月 1 日(妊娠 27 週)当院受診。左乳房 C 領域に径 5cm の腫瘍認め、生検にて低分化腺癌 エストロゲンレセプター(ER)プロゲステロンレセプター(PgR)陰性。腋窩リンパ節触知、腹部超音波上転移認めず T2N1M0 と診断。誘発にて、10 月 1 日(35 週 4 日)2594g 男児出産。分娩後全身検索にて肺転移認め、10 月 24 日からアンストラサイクリンシクロフォスファミド(AC)療法 4 コース施行。その後タキソール療法 4 コース施行。肺転移巣消失したため、翌年 6 月 3 日乳房温存、腋窩リンパ節郭清施行。術後病理検索は化療著効であった。術後放射線治療および偽閉経療法施行中であり、現在再発徴候は認めていない。(症例 2)37 歳。1 経妊 1 経産。平成 17 年 4 月他院にて正常分娩。分娩後乳房腫脹あるも様子見ていたが、増大傾向認めため同年 8 月本科受診。左乳房全体に腫瘍を触れ、腋窩リンパ節も腫大認めた。生検にて浸潤性乳管癌スキルスタイプ、ER(-)PgR(-)であった。全身検索にて肝転移認め、T3N2M1 の診断にて AC 療法 4 コース施行。現在タキソール療法 1 コース施行中。

【結語】妊娠・授乳期乳癌は進行期で発見され、予後不良の報告が多い。ステージⅢ以上では、全身化学療法が先行され、妊娠前期以外は化学療法可能と考えられているが、早期の児娩出後の化学療法が一般的である。今後、乳癌も念頭に入れ妊娠・授乳期の乳房の管理を積極的に行う必要があると考えられた。

## 外陰部（恥丘）に発生した顆粒細胞腫の一症例

三重県立総合医療センター

小林良成、谷口晴記、関義長、川戸浩明、松野忠明、  
一尾卓生

【緒言】顆粒細胞腫は1926年にAbrikossoffにより始めて報告された胞体内の好酸性顆粒を特徴とする腫瘍で、発生頻度は軟部腫瘍の約0.5%と言われる稀な疾患である。今回、我々は外陰部（恥丘）に発生した症例を経験したので報告する。

【症例】患者は35歳。10年近く前より外陰上部にしこりを感じていた。この1年程で急に増大し、恥骨に当たるようになってきたため受診。初診日に生検トレパンにて組織採取。皮膚の深部にまで増殖・浸潤する病変で、S-100及びNSE陽性、MIB-1 indexは1%未満、顆粒細胞腫と診断されたため、入院手術を行った。外陰上部にある腫瘍はほぼ円形の硬い充実性腫瘍で、径3cm程はドーム状に緩やかに隆起し、その表面には細かな凹凸があり、恥毛（毛根部）が消失し、色調はやや白色を呈し薄色であった。また皮下にも周囲に拡がり大きい等、境界が不規則形状であった。周囲の皮下に触れる腫瘍境界の位置を確認し、そこから更に1cm程のマーゲンを取り、切除した。現在約1年が経過したが再発は認めていない。

【結語】摘除後に肺転移が発見された症例も報告されており、退院後にも定期的なフォローが必要であると思われる。

## 扁平上皮癌が上皮内を中心に膣部から卵巣にまで及ぶ極めてまれな子宮癌の一症例

愛知医大

関谷倫子、完山紘平、新美 眞、藤田 将、  
若槻明彦

本患者は63才で、不正性器出血を主訴に近医を受診し膣部細胞診にて、Class V(S.C.C.)と診断され当院に紹介となった。当院での子宮膣部細胞診、組織診で扁平上皮癌を認めた。しかし、すべてCISであったので、腫瘍病変が頸管内に存在すると考え、頸管内及び内膜搔爬を行ったが同様にCISであった。血液検査ではS.C.C.抗原が6.8ng/mlと高値であった。以上より、子宮頸癌の体部、膣壁への浸潤あるいは子宮体癌の頸管、膣壁への浸潤と考え、広汎子宮全摘術を行った。術後の病理結果にて“左卵巣及び子宮体部の扁平上皮癌、卵管采及び両側卵管、子宮頸管、子宮膣部の上皮内癌”と診断された。組織遺伝子検査では子宮体部、頸部及び、膣壁でHPV16型が陽性であった。摘出標本の膣部断端に腫瘍細胞を認め、子宮体部に浸潤が認められ、腹水細胞診も陽性であった。術後の追加療法が必要と判断し、放射線療法として腔内照射を20Gy、化学療法として、CDDP10mg×7日間、U TP600mg×7日間を1クールとし、3クール行った後、現在外来にて経過観察中である。現在までのところ、S.C.C.抗原は正常値であり、膣断端細胞診も陰性であり、再発兆候は認めていない。

藤田保健衛生大学病院

小澤尚美, 塚田和彦, 黒木 遵, 小宮山慎一,  
長谷川清志, 宇田川康博

【目的】子宮内膜細胞診の正診率は一般に70~80%とされているが、施設により差があることも事実で、施設毎に実態調査や精度管理(婦人科と病理科:CT, MD 相互のfeedback)は継続される必要がある。今回、当院における子宮内膜細胞診の成績を調査し、特に疑陽性につきその問題点を考察した。

【方法】平成12~16年の5年間における内膜細胞診検体数は3,738検体で、そのうち重複症例と子宮頸部病変を除外した初回検査のみの2,649検体(例)を対象とした。

【成績】2,649例中、検体不良:25(0.9%),陰性:2,494(94.1%),疑陽性:77(2.9%),陽性:53(2.0%)であった。疑陽性例で内膜組織診が施行された44例の内訳は、萎縮内膜6例、正常内膜14例(13例は増殖期)、良性異型4例、単純~複雑型内膜増殖症5例、異型内膜増殖症4例、子宮体癌10例であった。また、タモキシフェン内服による細胞異型が5例、卵巣癌が3例認められた。疑陽性の正診を内膜増殖症とすると正診率は20.5%(9/44例)、内膜増殖症以上の病変とすると43.2%(19/44例)であった。また、陽性例の精査後の内訳は、良性異型2例、体癌39例、子宮外悪性腫瘍12例であった。子宮外悪性腫瘍は疑陽性以上130例中15例(11.5%)に認められた(腹膜癌6例、卵巣癌5例、卵管癌1例、非婦人科癌3例)。

【考察】内膜細胞診では疑陽性=内膜増殖症、陽性=体癌の図式は成立しないことを念頭に置く必要がある。疑陽性例では内膜細胞に影響を及ぼしうる症例個々のbackgroundを考慮した対応が望まれる。また、疑陽性以上の症例には少なからず子宮外悪性腫瘍が含まれることにも留意が必要である。

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

Cervical intraepithelial neoplasia (CIN)や子宮頸癌の腔進展はよく知られているが、稀に、子宮摘出後の患者で長期間経過した後、原発性腔癌が発生した症例を経験することがある。今回、腔癌の前癌病変と考えられる腔上皮内腫瘍vaginal intraepithelial neoplasia (VAIN)について、特に子宮摘出後症例に関して検討した。

【対象と方法】子宮摘出術の既往を有し、腔生検にて組織学的にVAINの発生が確定診断された7例(grade I 4例、II 2例、III 1例)を対象に、臨床事項、コルポスコピー所見、細胞像などを検討した。

【結果】①年齢は34~71歳、平均57歳で、6例が経産婦であった。②既往子宮摘出術の適応は、子宮筋腫4例、子宮頸癌0期、Ia期、Ib期がそれぞれ1例であった。子宮摘出術施行からVAIN発生までの間隔は、1~26年、平均8.9年であった。③VAIN病変は、単発性2例、多発性5例で、その占有部位は腔上1/3 5例、腔下2/3 1例、腔全て1例であった。④全例無症状で、肉眼的変化がみられた症例は1例のみ、6例は細胞診の疑陽性を契機にコルポスコピー下生検が行われ発見されていた。コルポスコピー所見は白色上皮2例、赤点斑4例であった。⑤腔擦過細胞診Papanicolaou染色標本では、koilocytosis 6例、parakeratosis 4例、smudged nuclei 3例にみられ、細胞診断学的には6例にHPV感染が推測された。⑥4例は定期的経過観察、3例はレーザー蒸散が行われ、1例のみVAINが再発、再レーザー蒸散を施行した。現在、VAINの再発および腔癌の発生は1例もみられない。

【まとめ】VAINはいまだ認識の低い疾患であるが、良性悪性に関わらず子宮摘出後例に多くみられ、また文献的にはHPV感染の関与と発生率の増加傾向が示唆されており、これまで以上に正確な診断治療が必要と考えられる。

## 後腹膜リンパ節腫大を呈した原発不明腺癌の4症例

愛知県がんセンター病院婦人科

中西 透、角 健司、水野美香、丹羽慶光、伊藤則雄

[目的] 骨盤～傍大動脈リンパ節は、子宮癌・卵巣癌等の所属リンパ節であり、これら悪性腫瘍からの転移により腫大することが多い。しかし、これらリンパ節の腫大以外の臨床所見を認めず、また画像診断や病理検査等で原発巣を同定できないにも関わらず、リンパ節の組織検査で卵巣・子宮が原発と推定される場合もある。今回は、原発不明のまま当科が治療を行った症例を報告する。

[方法] 1990～2005年の間に、当科で治療した原発不明悪性腫瘍を抽出し、その臨床像を検討した。

[成績] 対象期間中、原発不明癌の症例は4例であった。平均年齢は47.6歳(範囲37-54)、リンパ節腫大は、鼠径に3例、骨盤内4例、傍腹部大動脈2例に認めた。組織型は全て腺癌で、未分化腺癌2例、漿液性腺癌と明細胞腺癌が各々1例であった。治療前の血清CA125値の平均は1115IU/ml(範囲6-1927)で、3例で高値を示したが明細胞腺癌の1例は正常であった。CA125高値の3例に白金製剤を含む化学療法を投与したところ、全例で奏効した。

[結論] 原発不明悪性腫瘍は、治療指針が十分定まっていないことから、組織検査で原発が卵巣・子宮が推定される場合には、進行卵巣癌に準じて治療される場合が多い。しかし原発臓器が確定していないことから診療に苦慮することが予想され、今後の症例の蓄積によりさらなる検討が望まれる。

## chemoradiationが奏効している悪性転化を伴う卵巣成熟皮様嚢腫の1例

独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター 産婦人科

藤原多子、今井陽子、岡本早苗、前田修、後藤濤二、井上孝実

悪性転化を伴う卵巣成熟皮様嚢腫はまれな悪性卵巣腫瘍であり、進行症例での予後はいまだ有効な治療法が確立されていないため極めて不良である。今回chemoradiationが奏効している症例を経験したので文献による考察を加えて報告する。

[症例] 63歳。1経妊1経産。2005年4月頃より下腹部膨満感を認め、当院紹介となった。超音波検査およびMRI検査にて充実性成分を伴う径20×17cmの卵巣腫瘍を認め、腫瘍マーカーはCEA;4.7ng/ml、CA125;51.6U/ml、CA19-9;218U/ml、SCC;4.8ng/mlであり、悪性卵巣腫瘍の診断にて8月に開腹術を施行した。腫瘍は成人頭大で子宮後面及び骨盤底に強固に癒着していた。手術は子宮膈上部切断術及び可及的に腫瘍摘出を試みたが、残存病変は5cm以上となった。病理組織診断は悪性転化(squamous cell carcinoma)を伴う卵巣成熟皮様嚢腫であり、子宮筋層への浸潤を認めた(左右の判別不能)。FIGO分類Stage IIIcと診断し、術後2週目よりchemoradiationを開始した。小骨盤へ50.4Gy照射した。同時にNedaplatin 90mg/m<sup>2</sup> day1、5-Fluorouracil 700mg/m<sup>2</sup> day1～5を4週毎に6コース施行した。2コース目終了後より腫瘍マーカーはすべて正常範囲となり、4コース目終了後には画像上残存腫瘍は完全に消失した。現在まで再発なく外来にて経過観察中である。

TJ(DJ)療法が奏効した原発性卵巣癌  
non-small cell neuroendocrine carcinoma の一例

岡崎市民病院産婦人科

樋口詔子、三井寛子、横山由美、小林浩治、  
高橋千晶、宇田川敦子、榊原克己

[緒言]non-small cell neuroendocrine carcinoma は稀な卵巣癌であり確立した化学療法がなく予後も悪い。今回 TJ(DJ)が奏効した一例を経験したので報告する。

[症例]76 歳。呼吸困難にて近医受診、胸腹水、卵巣腫瘍を指摘され当院搬送となった。卵巣癌疑いにて試験開腹するも直腸から S 状結腸移行部と仙骨前面に播種、膨大動脈から後腹膜にリンパ節転移を認め右付属器切除のみ施行した。病理結果は non-small cell neuroendocrine carcinoma、一部に Mullerian adenocarcinoma の混在を認めた。術後 TJ4 コース、DJ5 コース施行したところ腫瘍マーカーも漸減、画像上胸腹水消失、残存腫瘍も縮小し PR を得た。

[結語]neuroendocrine carcinoma は上皮性卵巣腫瘍と混在することがしばしばある。今回上皮性卵巣腫瘍の first line である TJ(DJ)療法が奏効した。

今回我々は非常に稀な non-small cell neuroendocrine carcinoma を経験したので、若干の文献による考察を加え報告する。

平滑筋肉種との鑑別が困難であった  
子宮体部発生と考えられた節外性巨大悪性リンパ腫の 1 例

岐阜大<sup>1</sup>、同 附属病院病理部<sup>2</sup>

野中万祐子<sup>1</sup>、丹羽憲司<sup>1</sup>、小野木京子<sup>1</sup>、  
古井辰郎<sup>1</sup>、廣瀬善信<sup>2</sup>、玉舎輝彦<sup>1</sup>

[緒論] 子宮頸部原発悪性リンパ腫は珍しいものではなく、比較的予後も良好とされている。今回、術前画像診断で子宮平滑筋肉腫が示唆され、術後病理検査で悪性リンパ腫と診断され、急激な転帰を示した1例を経験したので報告する。

[症例] 75歳、G2P2 2005年6月頃～腹部膨満感に気づき、2005年9月16日 前医受診。巨大子宮腫瘍、平滑筋肉腫疑いにて、2005年10月4日 当科受診、加療目的で同日入院となった。10月14日 右膝下静脈に血栓が指摘され、下大静脈フィルター設置後、開腹術施行。骨盤内腫瘍は子宮由来であったが、全体に非常に脆弱で把持も困難であった。術中迅速検査では悪性リンパ腫の疑いであった。止血も困難で膈上部切断術に留まり、ドレーン挿入し、手術終了。術後も出血コントロール困難で、トータルでMAP28単位輸血。2005年10月15日 両側内腸骨動脈より塞栓術施行し、出血は鎮静化したが、10月28日腫瘍の再増大認め、呼吸不全もあり、永久病理標本によりCD20強陽性である節外性びまん性大細胞型B細胞リンパ腫の確定診断となったため、血液内科転科となった。家族の希望により治療(PSL, CD20抗体治療剤)開始したが、全身状態悪化し、11月4日永眠された。

[結語]近年、画像診断はPETを始めとして長足の進歩をしているが、画像診断のみに頼るのではなく、術前に病理検査を施行し、悪性リンパ腫の診断を得て、術前に化学療法や塞栓術など施行できれば、予後が改善していた可能性があると考えられた。

当院における子宮肉腫 17 症例の検討

川谷総合病院 産婦人科

境康太郎、中野知子、長船綾子、斎藤理、  
松浦聖睦、山本真一

【目的】子宮肉腫は、発生頻度が全子宮悪性腫瘍の1~4%を占める比較的稀な疾患とされ、臨床的に術前診断が困難であり、また有効な治療法が確立しておらず、予後不良な疾患である。今回、当院にて過去19年間に経験した子宮肉腫症例について各種検討を加えた。

【方法】対象は1987年から2005年の間に当院産婦人科で経験した子宮肉腫18例の内、診療データが確認できた17例とした。これらの症例につき発生頻度、術前診断、進行期・組織型・マーカー・治療法と予後の関係等を検討した。

【成績】発生頻度は、1987年から2005年の間に当院で実施した子宮腫瘍手術のうち子宮肉腫症例はその1.1%、子宮悪性腫瘍手術の7.8%に相当する。術前診断で子宮肉腫と診断しえた症例は4例、強く疑った症例が3例であった。進行期別では、I期で12症例中4例が4年までに死亡、その後の死亡はなし。III期・IV期の症例では5症例中4例は術後まもなく死亡、1例は2年6ヶ月後に再発にて死亡。腫瘍マーカーは、LDHが6例で、CA125が4例で上昇。LDH別の生存期間の検討では、上昇例で生存期間が短い傾向がみられた。病理組織別、術後化学療法の検討は症例数が少なく十分な評価にはいたらず、手術完遂度と予後とは一定の傾向は認められなかった。

【結論】子宮肉腫の予後決定因子については進行期との関連性が強く示唆された。病理組織・化学療法との関連性については今後更なる検討が必要である。

Ca拮抗薬が関与した子宮内膜増殖症4例に関する一考察

藤田保健衛生大学、清慈会鈴木病院\*

黒木 遵、長谷川清志、鈴木崇浩、大江収子、小澤尚美、  
小石プライヤ奏子、石川くにみ、安江 朗、小宮山慎一、  
多田 伸、宇田川康博、安江由起\*、鈴木清明\*

【目的】Ca拮抗薬やジギタリス、スピロラクトン、甘草を含む漢方薬、大豆(イソフラボン)等により細胞成熟度指数(MI)が右方移動することは知られているが、子宮内膜に及ぼす影響に関する報告はない。今回我々は、Ca拮抗薬の長期内服が子宮内膜増殖症に関与したと思われる4例を経験したので報告する。

【症例】平均年齢は69歳(62-88歳)、BMIの平均は25.5(22.2-27.8)で、全例主訴は不正出血であった。

Ca拮抗薬(ベシル酸アムロジピン、塩酸マニジピン)を平均6.8年(5-10年)服用し、1例はHMG-Co還元酵素阻害剤を、2例はACE阻害剤等を併用していたが、4例とも特別な健康食品の常用はなかった。

【経過】超音波検査において子宮内膜の肥厚を認めたため、子宮内膜組織診あるいは全面搔爬を行った。4例とも複雑型子宮内膜増殖症と診断され、そのうち2例には一部異型が認められた。また、頸部細胞診におけるMIは全例に右方移動が認められた。血中E<sub>2</sub>の平均は104.3pg/ml(61-136pg/ml)、FSHは26.3mIU/ml(20.9-30.4mIU/ml)であった。1例はCa拮抗薬を他の降圧剤に変更し、3例に低用量黄体ホルモン療法を約6ヶ月間施行した。1例は軽快し2年3ヶ月経過、1例は一時軽快したが、9ヶ月後再度出現、2例は各々1年2ヶ月、3年10ヶ月不変であった。

【考察】4例ともCa拮抗薬の内服が共通した背景で、血中E<sub>2</sub>が高値であることから、子宮内膜病変への関与が示唆されたものの、高血圧、軽度肥満や他の因子の関与も否定はできない。また本症例に対する適切な治療法も含め長期的な予後は不明である。今後、循環器内科と連携のもとプロスペクティブな検討が必要であると思われる。

子宮頸管及び咽頭における *Chlamydia trachomatis* (CT) と *Neisseria gonorrhoeae* (淋菌) の混合感染率に関する検討  
愛知医大<sup>1</sup>、長野赤十字病院<sup>2</sup>、松下記念病院<sup>3</sup>、  
蒲郡市民病院<sup>4</sup>、川崎医科大学附属川崎病院<sup>5</sup>、  
保科医院<sup>6</sup>

野口 靖之<sup>1</sup>、大石 秋子<sup>1</sup>、藤田 将<sup>1</sup>、野口 昌良<sup>1</sup>、  
若槻明彦<sup>1</sup>、本藤 徹<sup>2</sup>、菅生 元康<sup>2</sup>、保田 仁介<sup>3</sup>、  
保條 説彦<sup>4</sup>、藤原 道久<sup>5</sup>、保科真二<sup>6</sup>

【目的】性器 CT 及び淋菌感染症は、難治性卵管不妊症の原因となる。近年、多剤耐性淋菌の出現により CT だけでなく淋菌感染症の罹患率も増加傾向を示し問題になっている。また、性行動の多様化により咽頭から CT や淋菌が検出されることがあり、新たな感染源として咽頭が注目されている。しかし、それらの検出率に関する詳細な報告は少ない。本研究では、子宮頸管と咽頭より CT 及び淋菌の罹患率及び混合感染率を調査し咽頭がこれらの感染源になりうるかを検討した【方法】無症候の性産業従事者 (CSW) 105 例と帯下異常など自覚症状を有する一般女性 154 例を対象とした。検体は、子宮頸管及び咽頭よりスワブにて採取した。CT と淋菌の遺伝子診断には、淋菌以外のナイセリア属病原体と交差反応のないプローブテック ET CT/GC (日本 BD (株)) を用いた。【成績】CSW における子宮頸管での CT 陽性率は 9.5% (10/105)、淋菌で 3.8% (4/105)、陽性中 2 例が混合感染であった。咽頭の CT 陽性率は 7.6% (8/105)、淋菌で 11.4% (12/105)、陽性中 3 例が混合感染であった。一般女性における子宮頸管での CT 陽性率は 25.3% (39/154)、淋菌で 3.2% (5/154)、陽性中 2 例が混合感染であった。咽頭の CT 陽性率は 5.3% (2/38)、淋菌の陽性は認められなかった。【結論】CSW など性感染症のハイリスクと考えられる群では、無症状であっても CT、淋菌のスクリーニング検査を必要とし、子宮頸管より CT を検出した症例では、混合感染の可能性があり積極的に淋菌の検索を行う必要があると考えられる。さらに、一般女性の咽頭からも CT、淋菌が検出されたことから、オーラルセックスなどにより咽頭を介する感染の可能性が示唆された。

ヘパラン硫酸の *Chlamydia trachomatis* に対する抗菌作用に関する検討

愛知医大

木下伸吾、野口靖之、藪下廣光、若槻明彦

【目的】宿主細胞表面に存在する細胞外マトリックスである heparan sulfate proteoglycans はクラミジアの接着因子として感染機序に関与する。今回、ヘパリンの有害作用のない誘導体である 2-ODS heparin と 6-ODS heparin に注目し、その感染阻止作用について検討した。

【方法】検体はクラミジア (D/UW-3/CX) 株を使用し宿主細胞としては hela229 細胞を用い、ヘパリンと誘導体の感染阻害効果を検討した。封入体の染色には免疫染色を行ない、H-E 染色し封入体の数を 4 視野の平均値を算出してカウントした。heparin、2-ODS heparin、6-ODS heparin を 0.1  $\mu\text{g}/\text{ml}$ 、1.0  $\mu\text{g}/\text{ml}$ 、10  $\mu\text{g}/\text{ml}$ 、100  $\mu\text{g}/\text{ml}$  の濃度で hela229 細胞との接着前の培養液に加えた。さらに heparin 又は heparin 誘導体で処理したクラミジアを遠心分離する事により、培養液よりクラミジアのみを単離した。

【結果】クラミジアと hela229 細胞との接着前及び、接着後における封入体数は、ヘパリンの濃度依存性に減少した。2-ODS heparin は heparin と同様に濃度依存的な封入体数の減少を認めたが 6-ODS heparin にはその作用を認めなかった。単離したクラミジアを hela229 細胞に添加した場合も封入体数はヘパリンやその誘導体の濃度依存的に減少した。

【考察】今回の成績よりヘパリン異性体の感染阻止作用はクラミジアと宿主細胞の接触前にみとめ性交前に局所的に使用することによりクラミジア感染の予防としての臨床応用の可能性が示唆された。

## 子宮頸部円錐切除術後の合併症

無月経を主訴として来院した子宮留血症の1例、  
術後感染の1例

藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院産婦人科

山口陽子, 鎌田久美子, 石渡恵美子, 丹羽邦明,  
清水洋二, 中沢和美

子宮頸部上皮内腫瘍時, 診断および治療目的の頸部円錐切除術がひろくおこなわれている。今回我々は, 円錐切除術による術後合併症と考えられる子宮留血症, 感染症を経験したので報告する。(症例1) 37歳, 0 経妊 0 経産。主訴, 無月経, 挙児希望。既往歴, 8年前子宮頸部 CIS 疑いで他医にて子宮頸部円錐切除術を施行された。月経歴, 初潮 12 歳, 月経周期は 30 日。最終月経 2005 年 6 月 10 日から 3 日間。現病歴, 3 か月間無月経訴え, 当院を 9 月 13 日初診。最終月経より 1 か月毎に強い下腹部痛を自覚し, 増強してきている為来院。初診時, 子宮は稍大, 移動性有り, 圧痛強度, 子宮口は閉鎖していた。子宮腔部細胞診クラス II, SCC 0.7ng/ml, クラミジアトラコチス rRNA 陰性, 腔分泌物培養グラム陽性桿菌(+), 11 月 11 日超音波経腹法下に子宮口切開, 子宮鏡にて子宮腔内観察, 全面搔爬し病理提出。ネトコチテル (15Fr) 留置した。病理結果にて悪性所見は認められなかった。12 月 2 日より 5 日間月経みられ, 12 月 7 日来院時, 超音波経腹法上子宮腔内 pooling は極少量となっていた。現在経過観察中である。(症例 2) 38 歳, 0 経妊 0 経産。主訴, 腹痛, 嘔気。既往歴, 1 年前子宮粘膜下筋腫子宮鏡下切除術, 内膜症性卵巣嚢胞核出術施行。2005 年 7 月 29 日他医にて子宮頸部 CIS 疑いでレーザーによる子宮頸部円錐切除術施行された。現病歴, 8 月 7 日時間外救急外来に腹痛, 嘔気, 熱感訴え来院。下腹部圧痛, 筋性防御認められ婦人科入院となった。入院時, 体温 38.4 度, CRP 7.64 mg/dl, WBC 8500/ $\mu$ l, 円錐切除術後骨盤腹膜炎が疑われ抗生剤投与を開始し 4 日目に解熱した。クラミジアトラコチス IgA (ELISA) (-), 腔分泌物培養にて Coag. Neg. Staph. (+) だった。圧痛も消失し, 14 日目に退院された。(結語) 子宮頸部円錐切除術では十分な子宮留血症, 感染に対する注意が必要である。

## 皮下鋼線吊り上げ法による腹腔鏡補助下子宮筋腫核出術の治療成績

岐阜県立多治見病院産婦人科

○竹田明宏, 真鍋修一, 三井崇, 中村浩美

【はじめに】近年, 女性のライフスタイルの変化にともない子宮筋腫症例での子宮温存希望例が増加するとともに, 低侵襲性治療への要望も高まっている。当科では, 2001 年度より腹腔鏡補助下筋腫核出術 (Laparoscopic-assisted myomectomy: LAM) を, 基本術式として行ってきたので, その治療成績につき報告する。【方法】子宮温存希望のある子宮筋腫症例に対して, 術前に GnRH アナログを 2-3 回投与した後に, 皮下鋼線吊り上げ法により視野確保を図りつつ, LAM を行った。処置孔は 5mm 3 カ所と恥骨上に 2-4cm の小切開創を作製した。【結果】2001 年以降に本術式により行った LAM は 169 例であった。平均摘出筋腫重量は 163g, 最大 1128g, 最大個数は 11 個であった。平均手術所要時間は 85 分であった。摘出筋腫重量が大きくなるほど, 手術時間が延長する傾向にあったが, 最長でも 176 分であった。術中出血量は, 平均 137g (5-1360g) で, 摘出重量の増加と共に増加していたが, 術中開腹移行の 2 例を除き, 術前貯血と術中回収式自己血輸血のみで対応可能であった。何らかの処置が必要な術後出血は 3 例にみられ, 1 例は開腹により, 2 例は緊急子宮動脈塞栓術 (UAE) により止血した。術後妊娠し当科で帝王切開術により分娩した 14 例において, 軽度の膜様癒着や陥没瘢痕を認めた例はあったが, 子宮破裂等の重篤な合併症はみられなかった。【考案ならびに結語】本術式を行うことにより, 多発性あるいは巨大筋腫においても腹腔鏡補助下での低侵襲性治療が可能であった。核出術後の妊娠中あるいは帝王切開時に異常を認めた例は無く, 挙児希望例に対しても安全に行う手術手技であると思われた。

## 子宮動脈塞栓術施行後に子宮鏡下筋腫摘出術を行った粘膜下筋腫7症例

岐阜県立多治見病院産婦人科、放射線科\*

○三井 崇、真鍋修一、中村浩美、竹田明宏、加藤加代子\*

【目的】子宮動脈塞栓術(以後UAEと略す)は、子宮筋腫に対する新しい治療法として有用性が報告される一方で問題点も指摘されている。今回、子宮鏡下筋腫摘出術(以後TCRと略す)の適応拡大やより安全な遂行を目指して、UAEを併用する試みを行ったので報告する。【症例と結果】粘膜下筋腫症例のうち、大量出血による貧血を認めるか、筋腫核最大径が6cm以上で持続的出血を認めるため、UAEを施行し、その後にTCRを行った7症例を対象とした。7症例の平均年齢は42.4(34-49)歳。UAE前の平均Hb値は8.4(6.4-11.4)g/dlであった。UAEの平均所要時間は125.9(74-242)分で、全例でUAE後に腹痛、軽度の発熱、炎症反応の上昇を認めた。TCRは、入院時に貧血を認めなかった1症例を除き、UAE施行1週間後に貧血の改善を待って施行した。TCR前の平均Hb値は9.5(8.1-11.4)g/dlであった。TCRの平均所要時間は30.3(10-68)分で、UAEによる塞栓効果が不十分であったと考えられる筋腫分娩の1例を除き、術中・術後出血は少量であった。入院期間は平均10.4(9-13)日であった。対象症例の中には、TCR施行時あるいは施行後に、筋腫核の大半あるいはTCR後の遺残筋腫部分がsloughing fibroidとして自然排出された症例もあった。【考案ならびに結語】症例を選択した上でUAEを併用することにより、TCRのより安全な遂行がはかれるとともに、患者への低侵襲性も確保できる可能性が示唆されたと考えられた。UAE単独治療では、壊死に陥った筋腫核の感染が制御できないおそれがあり、両者を組み合わせることにより、治療の安全性が向上することが示唆された。

閉経後女性においてホルモン補充療法がnegative feedbackに影響を与える要因

名古屋大学

山本英子、野村誠二、高橋典子、城所久美子、吉田憲生、井篁一彦、吉川史隆

【目的】低エストロゲン、高ゴナドトロピンが、閉経期以降のホルモン動態と考えられているが、視床下部-下垂体-卵巣系のフィードバック機構が、加齢や体格によって如何に変化するか、明らかでない。そこで今回、閉経後女性において、ホルモン補充療法(HRT)後の黄体化ホルモン(LH)の低下に関与する因子を調べることを目的とした。

【方法】当科更年期外来に通院しHRTを施行した閉経女性42人を、HRT後のLHが低下した群(低下群、n=35)と、不変もしくは上昇した群(不変群、n=7)に分け、BMI(kg/m<sup>2</sup>)、閉経年齢(歳)、治療開始年齢(歳)、閉経-治療開始期間(年)、HRT前後のE2(pg/ml)・LH(mIU/ml)・卵胞刺激ホルモン(FSH)(mIU/ml)の値と変化率(治療後/治療前×100(%))、及び両側付属器切除術の有無について、両群に差がないか比較した。HRT開始後の血清ホルモン値は、平均9.7±6.4ヶ月後に測定した。

【成績】低下群、不変群における結果は、BMIが低下:21.7±3.3 vs. 不変:19.9±1.9、閉経年齢が低下:46.9±5.2 vs. 不変:42.3±7.8、治療開始年齢が低下:50.2±5.2 vs. 不変:50.3±8.3と両群に差はなかったが、閉経-治療開始期間は低下:3.2±3.4 vs. 不変:8.0±9.1(p<0.05)と不変群で長かった。治療前E2は低下:13.1±7.3 vs. 不変:11.6±2.9、治療後E2は低下:66.7±40.5 vs. 不変:61.7±54.8と差がなかった。また、両側付属器切除術歴は低下:14.3% vs. 不変:28.6%であり、有意ではないが不変群に多くみられた。

【結論】閉経後女性では、E2によるnegative feedbackは単なる加齢よりも閉経からの期間が長くなるにつれ働きにくくなることがわかった。

## 当院における産科自己血輸血の適応と有用性に対する検討

名古屋大

早川博生、岡田真由美、荒木雅子、鈴木佳奈子、炭竈誠二、森光明子、吉川史隆

【目的】自己血輸血は同種血輸血上問題となる、輸血後感染症や移植片対宿主病（GVHD）などの副作用を回避し、あらかじめ安全な血液製剤を確保する事を目的に近年、各科で臨床応用されるようになってきた。産科領域でも分娩時に大量出血が予想される妊婦に対して、自己血輸血を行う施設が増えている。その結果、同種血輸血の頻度は減少し、自己血輸血の有用性は認められたものの、出血量が予想外に少なく血液を破棄する例も多い。当院でも積極的に貯血を施行しているため、自己血輸血の適応、採血時期などの問題点を明らかにする目的で検討を行った。【方法】平成16年1月1日から平成17年12月31日までの当院分娩症例547例中53例に自己血貯血を行った。その適応は出血リスクの高い前置胎盤（癒着・穿通胎盤も含む）、筋腫合併妊娠、筋腫核出術後、既往帝王切開などとした。1回の貯血は300mlまでで、保存期間により液状保存CPDまたは液状保存MAP+FFPを採用した。採血前に児心音の確認、採血後に胎児心拍モニターを装着することで胎児の状態を確認した。【成績】採血時の合併症は1例もなかった。貯血した53例中、実際に自己血を返血したのは28例(52.8%)で、使用率も50%以下と低かった。この中で分娩時に同種血輸血を必要とした症例は1例もなかった。平均貯血量は475ml、平均出血量は795.9mlで、1000ml以上出血した例が14件(26.4%)あった。【結語】自己血輸血は、あらかじめ出血が予想される症例に対して非常に有用性が高く、同種血輸血を回避する確率を上げることができる。前置胎盤での自己血使用率は高く、有用性が認められるが、その他の症例では廃棄率も高く適応を考慮する必要があると考えられた。

## 頸管拡張時に大量出血をきたした前回帝王切開癒痕への侵入胎盤症例

岐阜大学

豊木廣、今井篤志、二宮望祥、伊藤直樹、野中万裕子、古井辰郎、玉舎輝彦

帝王切開時の子宮癒痕は、次の妊娠に伴って菲薄化や異所性胎盤付着などの原因となる。今回、子宮内胎児死亡手術の頸管拡張時に大量出血をきたし、診断に苦慮した前回帝王切開癒痕へ侵入胎盤症例を経験した。

〔症例〕36歳、帝王切開3回既応。月経周期整。最終月経2005.5.30。胎内死亡のため2005.9.1紹介受診。ダイラパン挿入を試みたが、大量出血があり頸管内ガーゼパックし止血した。翌日はヘガール頸管拡張器を用いて子宮内容清掃術施行したが、大量出血を認め、子宮収縮剤とガーゼ圧迫で止血を行った。9.3超音波にて子宮頸管に組織遺残を認めたが、子宮収縮良好なため、自然排出を期待して退院。少量出血と一時的な腹痛が継続したが、様子をみていた。10.4.出血を訴え受診、超音波所見で子宮前壁の帝王切開癒痕に多嚢胞性の遺残内容を認めた。尿中HCGは陰性であった。1週間の月経様出血に続いて大量出血のため、11.2.入院。超音波およびMRIにて内膜腔と連続する、腫瘤を子宮前壁に認めた。子宮収縮剤で出血は一時的に減少するが、持続する出血のため、11.14.腹式単純子宮全摘術を行った。摘出子宮の前壁に血腫様組織塊があり、病理検査では侵入胎盤の変性が疑われた。術後経過は良好であった。〔考察〕臨床経過からは絨毛性疾患、特に侵入奇胎との鑑別に苦慮したが、病理像（トロホプラスト増生なし、奇胎所見なし、変性が強いなど）ならびにHCG陰性から上記診断に至った。この症例では子宮摘出を選択したが、妊孕性を温存する場合は、MTX投与が治療の選択肢として挙げられる。子宮の帝王切開癒痕には異所性に胎盤が付着しやすく、子宮内容清掃術などの頸管操作をきっかけとして、コントロール困難な出血が生じる可能性がある。しかし、超音波検査による注意深い観察によって回避できるため、安易な頸管拡張は慎むべきであろう。

当院での精巣内精子回収法(TESE)・精巣上体精子吸引術(MESA)-ICSI により得られた精子を用いた卵細胞内精子注入法(ICSI)の臨床成績

名古屋市立大学、同腎・泌尿器科学\*  
 牧野亜衣子、佐藤 剛、服部幸雄、杉浦真弓、  
 金子朋功\*、佐々木昌一\*、郡健二郎\*

近年、精子の手術的採取により治療困難とされていた無精子症患者への不妊治療が普及しているがこれらの治療法は侵襲性があり、精子を得られない症例もあるため治療の選択には事前の病態評価と患者への情報提供が必要である。我々は当院での TESE・MESA-ICSI 症例について術前の FSH 値、精巣容積、精子回収の有無、受精率、分割率、良好胚率、妊娠率について検討した。1999年1月から2005年9月までに当院にて無精子症(閉塞性10症例非閉塞性15症例)のためTESEを行った20症例、MESAを行った5症例を対象とした。また同一症例における凍結保存精子を用いたICSI17周期について、乏精子症25症例におけるICSIの成績についても比較検討した。TESE症例での精子回収(+)症例と(-)症例のFSH・精巣容積は(+)群:13.3mIU/ml、13.9ml、(-)群:30.8mIU/ml、10.0mlであった。精子回収(+)症例のうち運動精子(+)症例ではFSH8.2mIU/ml、精巣容積17.6mlであった。運動精子(+)症例と(-)症例での受精率、分割率、良好胚率は運動精子(+)群:65.2%、85.74%、22.9%、運動精子(-)群:50.3%、65.0%、0%であった。乏精子症例では50.3%、76.1%、29.1%であった。新鮮精子を用いた周期では受精率58.4%、分割率70.5%、良好胚率12.5%、凍結保存精子を用いた周期では45.4%、67.7%、9.9%であった。妊娠症例はTESE2症例(10.0%)、MESA3症例(50.0%)、乏精子症6症例(24.0%)であり、FSH高値または精巣容積が小さい症例では運動精子を回収することが困難であり、運動精子(-)症例では良好胚を得る可能性が低かった。凍結保存精子を用いた周期では新鮮精子を用いた周期に対して受精率などが低下する傾向があった。また、MESA症例では乏精子症例よりも結果が良好であった。以上より術前のFSHや精巣容積の測定は精子の状態予測に有用であり、これらの情報を元に精子採取と採卵を同時に行うかどうか症例ごとに検討していく必要がある。

当院における子宮内膜症合併不妊症の検討

名古屋大  
 岩瀬 明、黒土升蔵、下村裕司、後藤真紀、柴田大  
 二郎、原田統子、安藤寿夫、吉川史隆

【目的】子宮内膜症の不妊症におよぼす影響は、その発生部位、重症度等により様々であり、また自覚症状やチョコレート嚢胞との兼ね合いにより、治療方法の選択は複雑なものになっている。今回我々は子宮内膜症のIVF/ICSI成績に及ぼす影響のエビデンスを得ることを主目的とし、当科における子宮内膜症合併不妊症の不妊治療成績を後方視的に検討した。【方法】2002年1月より2005年12月までの間に当科にてIVF/ICSIを施行した117症例を対象とし、子宮内膜症合併群(内膜症群)と子宮内膜症非合併群(非内膜症群)に分け採卵数、受精率、着床率、妊娠率などを比較検討した。また当科にて2002年6月より2005年2月の間に手術を優先させ不妊治療をおこなった12例についてrASRMスコアと不妊治療の結果を解析した。【成績】内膜症群は22症例72刺激周期、非内膜症群は95症例289刺激周期であった。内膜症群のうち12症例はチョコレート嚢胞摘出術の既往があった。両群間(内膜症群 vs. 非内膜症群)で年齢(34.7歳 vs. 35.7歳)、採卵数(7.1 vs. 7.5)、移植胚数(1.7 vs. 1.6)は有意差を認めなかった。受精率は非内膜症群の41.4%に対し内膜症群では35.9%と低値であった( $P < 0.05$ )。着床率(5.6% vs. 8.4%)、胚移植あたり妊娠率(10.5% vs. 15.7%)は内膜症群で低い傾向がみられたが有意差はみとめられなかった。当科にて手術および不妊治療をおこなった12症例のうちrASRMスコアが20点以下の4症例ではすべて妊娠が成立したのに対し、20点を超える症例では8症例のうち妊娠成立は2症例のみであった。【結論】子宮内膜症進行例では不妊治療での妊娠率が低く、特にIVF/ICSIでは低受精率がその原因である可能性が示唆された。

成田病院 セントソフィア\* 名古屋大学\*\*  
辰巳佳史 大沢政巳 佐藤真知子 伊藤知華子  
都築知代 上條浩子 山田礼子 浅井正子\*  
炭竈誠一\*\* 岡田真由美\*\* 成田 収

非対称性の子宮奇形はwolf管とMüller管の発生異常であるため腎欠損や変位腎などの泌尿器系の奇形を伴うことが知られている。今回、子宮奇形・片側膈閉鎖・片側腎欠損を合併する3症例を経験したので報告する。

症例1:11歳、初経11歳、下腹部痛の増強を訴え前医を受診する。CT、エコーにて双角子宮・子宮留膿症・左腎欠損の診断を受け当院受診する。本症例と診断し当院で膈中隔切除を行い軽快した。症例2:30歳、初経12歳、不正出血を訴え前医を受診する。双角子宮・子宮留膿症を認めたため当院に紹介受診となった。本症例を疑いCTをおこない左腎欠損を認め、膈中隔切除を行い軽快した。症例3:28歳、初経12歳、不正出血、挙児希望を訴え前医を受診した。前医で双角子宮・右子宮留血症を認めたため当院に紹介受診となった。右腎欠損、双角子宮・子宮留血症を認めたため膈中隔切除を行なった。右側子宮妊娠の場合、流産した場合の処置が困難と思われたので左側排卵時にタイミング指導を行い術後6ヶ月目に自然妊娠した。妊娠13週でNT3.9mmを認めた。妊娠25週でエコーにて口唇裂の疑い・IUGRを認めたため大学病院に転院となった。大学病院にて羊水穿刺・染色体分析を行なったところ18トリソミーであった。妊娠37週で選択的帝王切開を行い1716g A p2/8の男児を分娩となった。

愛知医大、同脳神経外科\*

完山紘平、新美 眞、関谷倫子、野口真理、野口靖之、若槻明彦、犬飼千景\*、渡部剛也\*、張 漢秀\*

妊婦における髄膜腫の発症率は6/13,000分婁とされている。初期症状は、頭痛・嘔気・痙攣などであり、多くは径20mm～30mmの病変で発見されることが多い。髄膜腫は、腫瘍内にエストロゲンレセプターやプロゲステロンレセプターを有することが多く、その場合妊娠を契機とし、腫瘍の増大を認める。今回我々は、妊娠中に脳腫瘍を診断され、妊娠中期に腫瘍除去術を施行し正期産で生児を得た症例を経験したので報告する。

症例:42才、初産婦、既往歴なし

経過:平成16年3月の最終月経をもって妊娠。妊娠経過に特記すべき事はなかった。8月中旬より食欲不振・嘔気を認めるも放置、9月より記名力低下・尿失禁が出現し、9月21日(妊娠26週2日)傾眠傾向となっているのを発見され救急外来搬送となった。頭部MRIにて径70mm×50mmの腫瘍を認め当院脳神経外科へ紹介となった。来院時、失語・失見当識・右上下肢不全麻痺を認めた。胎児発育は良好でNSTはreassuring patternであった。9月23日に切迫脳ヘルニアにて胎児心拍モニター監視のもと開頭腫瘍除去術を施行。病理学的診断はMeningioma(紡錘細胞型)で、エストロゲンレセプターとプロゲステロンレセプターは弱陽性であった。術後神経症状は改善し、その後の妊娠経過は順調で、妊娠37週に帝王切開にて2798gの生児を得た。脳腫瘍初期症状は、妊娠初期の悪阻・Wernicke脳症と似ており、見逃されがちである。妊娠中期にまで継続する悪阻症状や頭痛などを認めた場合、脳腫瘍の存在を考慮に入れ積極的に画像診断を取り入れるべきである。

## HELLP・TTP 境界病態を示し、血漿交換療法で救命し得た 2 症例

岐阜県立岐阜病院

横山康宏、成川希、佐藤泰昌、田上慶子、山田新尚

HELLP と TTP は共に血栓性細小血管障害を病態とし、極めて多彩な臨床症状を呈するため、時としてその鑑別は困難である。当施設で境界型病態を示し、血漿交換療法で救命し得た 2 症例を経験したので報告する。[症例 1] 2005 年 8 月夕刻より心窩部痛あり、午後 9 時陣痛発来で近医入院し、午後 10 時頃より意識混濁出現、10 時 52 分に吸引分娩となった。分娩 30 分後に痙攣発作出現し当院に搬送された。GOT 419, GPT 252, LDH 824, 血小板 5.4 万であった。意識は当院入院時には JCS III-100 であったが、翌朝には清明となった。しかし午後になり再び意識混濁となり、MRI で多発性の脳虚血巣を認めた。血小板減少と貧血の進行を認め、破碎赤血球 (+) で、血栓性細小血管障害と診断した。直ちに血漿交換療法を開始した。意識レベルは動揺を繰り返しながら 2 週間で清明化した。血中の vWF 特異的切断酵素活性は正常範囲で、積極的に TTP とは診断できなかった。[症例 2] 2003 年 5 月正常分娩、分娩 3 日後上腹部痛出現し、しばらくして意識消失と全身痙攣発作出現したため当院に転院入院となった。GOT 153, GPT 32, LDH 3463, 血小板 1.9 万, T-bil 2.1, 破碎赤血球 (+)、その後 4 日間の間に貧血と血小板低下が進行し、血漿交換療法を施行した。回復には 2 ヶ月間余を要したが、一部脳梗塞巣を残し退院となった。[結語] TTP の病因は vWF 特異的切断酵素活性の低下であるが、HELLP でもこの活性が低いとの報告があり必ずしも鑑別に有用ではない。本症例の様に広範囲に重篤な血栓性細小血管障害が発生した場合、躊躇無く血漿交換療法を行うことが予後を改善すると考えられる。

## 当院における HIV 感染妊婦の統計

名古屋医療センター、ブラザー病院<sup>1)</sup>、三重県立総合医療センター<sup>2)</sup>、和合病院<sup>3)</sup>、老健第二アメニティつしま<sup>4)</sup> 井上孝実、藤原多子、今井陽子、岡本早苗、前田修、後藤濠二、片平智行<sup>1)</sup>、谷口晴記<sup>2)</sup>、戸谷良造<sup>3)</sup> 鈴置洋三<sup>4)</sup>

緒言: 日本は先進国で唯一 HIV 感染者が増加している国であり、また HIV 感染妊婦も徐々に増加している。エイズ治療ブロック拠点病院である当院での HIV 感染妊婦のこれまでの概略を報告する。

対象: 1994 年より 2005 年末までの計 31 例の HIV 感染妊婦を対象とした。

結果: 複数回の妊娠が 6 名あり 24 名 (日本人 7 名) で延べ 31 例である。31 例中、分娩した者は 18 名で延べ 22 例 (2 回帝王切開が 4 名)、中絶が 8 例 (中期中絶 4 例)、不詳 (帰国のため) 1 例である。分娩は全て帝王切開であり 1 例の切迫早産を除き 36-39 週でほぼ帝王切開を施行できた。22 例中 IUGR は 3 例にみられたが、5 分後 Ap は全例 9 点以上であった。最初の全くの無治療例 3 例以外はほぼ母子感染対策を施行できており、妊娠中の治療としては 6 例に AZT 単剤、13 例に HAART (highly active antiretroviral therapy) を施行した。分娩前に測定感度以下にまでウイルス量を低下できたのは HAART 治療を施行した 13 例中 8 例であり、AZT 単剤治療ではみられなかった。無治療例を含めてこれまで母子感染は発生していない。

結語: 幸いにも、これまで母子感染例はなく、今後も、妊娠中の抗ウイルス薬治療、分娩直前の AZT 経静脈投与、帝王切開による分娩、母乳禁止、児への AZT 投与、という母子感染対策を継続していく予定である。

てらだ産婦人科

寺田 厚 陽川英仁 寺田弓子

愛知医大

森 稔高、岸田蓄子、若槻明彦

〔目的〕近年骨盤位外回転術は妊娠 35~36 週以後に行われることが多くなり、その成功率は 50~60%と報告されている。合併症として重篤な胎児仮死や胎盤早期剥離などが生じることもあるため、無理なく回転が可能で、risk が少なく、頭位になった場合経膈分娩が十分に望まれる症例が良い適応と考える。当院では 37 週以後に症例を選んで外回転術を行っているが、今回過去 5 年間の成績につき検討したので報告する。

〔方法〕2001 年 1 月~2005 年 12 月に 37 週以後に単胎で骨盤位であった 112 症例のうち、以下の条件 (推定体重 2500g 以上、羊水量が十分にある、臍帯巻絡を認めない、臍帯起始部が正常、胎児に形態異常を認めない、臀部の挙上が可能、胎盤が外回転操作の妨げにならない位置にある、他に帝王切開の適応になる疾患がないなど) を満たし、かつ十分な informed consent の得られた 38 症例に対し外回転術を行った。当日入院の上、塩酸リトドリンを 50~75  $\mu$ g/min. で点滴しながら、硬膜外 catheter を挿入し帝王切開の準備を整えた上で手術室で医師 2 名にて行った。術中一人が超音波で胎児心拍を monitor し、術後は NST を頻回に行い翌日の退院まで経過観察をおこなった。

〔成績〕38 例中 37 例が頭位に回転し成功率は 97.4%であった。37 例中 2 例は通常より多い出血のためと、臍帯下垂を認めたため緊急帝王切開を行ったが児の予後に問題は認めなかった。他の 35 例はすべて経膈分娩で健児を出産した。

〔結論〕 full term での骨盤位外回転術は有益であるが、risk の高い例や成功困難と予想される例も存在するため、症例ごとに十分な検討の上で適応を考えるべきである。それにより、より安全に操作を行うことが可能で、高い成功率に結びつくものと思われた。

〔目的〕近年、分娩において安全性に加え、産婦の快適性や満足度も要求されるようになり、フリースタイル分娩が増加してきたが、安全性などに不安を持つことも多い。今回、碎石位分娩と側臥位分娩を比較し、安全性や満足度などを検討することにした。〔方法〕平成 17 年 7 月と 8 月に愛知医科大学病院とその関連病院で経膈分娩された妊婦 78 人 (初産 32 人、経産 46 人) の分娩時の分娩時間・出血量・アプガースコア・会陰裂傷の程度と、この 78 人を含む褥婦 100 人と立ち会った夫に、出産に対するアンケートを行い、満足度を 5 点満点で検討した。〔成績〕初産 32 人のうち碎石位分娩は 19 人 (59%)、側臥位分娩は 13 人 (41%) で、経産 46 人のうち碎石位分娩は 22 人 (48%)、側臥位分娩は 24 人 (52%) であった。会陰裂傷は、初産では差はなく、経産では会陰裂傷のない妊婦の割合が碎石位分娩では 4 人 (8.7%)、側臥位分娩では 9 人 (19.6%) と側臥位分娩では会陰裂傷が少なかった。分娩第 1 期は初産で側臥位分娩に比べ碎石位分娩で有意に時間が長かった。分娩第 2 期では初産に差はなかったが、経産では側臥位分娩 (53.7  $\pm$  34.8 分) は碎石位分娩 (22.1  $\pm$  22.5 分) に比べ有意に時間がかかった。出血量は初産・経産、分娩体位にかかわらず差を認めなかった。アプガースコアは初産・経産とも側臥位分娩において有意に高かった。アンケート回答率は褥婦が 67%、立ち会った夫が 38% であった。本人、夫の満足度は分娩体位にかかわらず差はなく、側臥位分娩は楽であるといった回答が多かった。〔結論〕側臥位分娩は、分娩第 2 期が延長しやすいものの、母児ともに安全でストレスのかかりにくい体位であることがわかった。

名古屋市立城北病院 産婦人科  
西川尚実、三輪美佐、若山伸行、服田政信、  
柴田金光

【目的】常位胎盤早期剥離(以下早剥)は、胎児ジストレスや胎内死亡、母体 DIC などを合併する重篤な疾患である。その特徴について考察することを目的とした。【方法】平成 13 年から 16 年までの 5 年間に当院で早剥と診断した 12 例を対象とした。臨床症状、超音波所見、モニタリング所見、合併症の有無、分娩週数、出生体重、出血量等を後方視的に検討した。【結果】3205 例の分娩中早剥症例は 12 例(0.37%)であった。臨床症状は下腹痛が 8 例(67%)出血が 6 例(50%)であった。超音波検査にて胎盤後血腫または肥厚を認めた例が 10 例(83%)であった。2 例がすでに IUFD であった。胎児心拍モニタリングでは頻脈 3 例、基線細変動の減少 5 例・消失 2 例、遅発性一過性徐脈 3 例、変動一過性徐脈軽度 2 例・高度 2 例であった。子宮収縮曲線においてさざ波様収縮を 6 例に認めた。妊娠高血圧症候群(PIH)の合併は 3 例のみでいずれも軽症であった。全例発症日に帝王切開とし、その週数は平均 33.3 週(28-39 週)、児体重平均 1908g(666-3166g)、Apgar スコアは平均 3.3 点(0-8 点)であった。分娩時出血は平均 1559g(570-2680g)、DIC の合併は 6 例あり血液製剤の投与、抗 DIC 療法にて子宮温存可能であった。産科 DIC スコア 13 点以上で術後集中管理を要した 2 例では弛緩出血、創部出血が持続し子宮前面と皮下にドレーン留置を施した。IUFD の 2 例では PIH の合併はなく 1 例では DIC も合併せず産後の経過は良好であった。【結論】早剥の予知予防は困難であるが、胎盤超音波所見と心拍モニタリング所見で早期に胎児娩出をはかり、診断後の IUFD は回避できた。重篤な DIC にいたった 2 例ではいずれも胎児生存例で、IUFD の有無と早剥の重症度の相関は認めなかった。

名古屋市立大学 産科婦人科 小児外科\*  
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、近藤知史\*、鈴木達也\*

【緒言】腹壁破裂は出生 1 万人に 1 人、臍帯ヘルニアは 3000 人に 1 人と報告されている。胎児腹壁破裂・臍帯ヘルニアの出生前診断は超音波検査で可能であるが、出生直後に外科的治療を要することが多く、第三次周産期施設での対応を望まれる。

【対象】2001 年 1 月から 2005 年 12 月までに当科にて出生した腹壁破裂 3 例と臍帯ヘルニア 4 例を対象とし、これらの出生前所見、児の手術経過と予後について検討した。

【結果】腹壁破裂例と臍帯ヘルニア例ともに在胎 18~20 週頃診断され、在胎 35~36 週で出生していた。出生前超音波・MRI 検査にて、腹壁破裂例では全例腸管脱出のみであり、胃や肝臓の脱出は認めなかった。臍帯ヘルニア例では胃・肝臓・腸管の脱出 2 例、肝臓と腸管の脱出 1 例、肝臓のみの脱出 1 例を認めた。臍帯ヘルニア例では 1 例でヘルニア囊の破裂を認めた。また、臍帯ヘルニア例のうち合指症、関節拘縮の合併を 1 例認めた。全 7 例中 6 例は、出生当日にゴアテックスにて腹壁形成術を施行された。児は現在入院中の 1 例を除き、平均日齢 87 日(33-129 日)にて退院となり、現在まで全 7 症例とも生存している。

【考察】腹壁破裂例では出生当日に腹壁形成術を施行され、その後の経過は良好であった。臍帯ヘルニア例では消化管以外の合併奇形を伴う場合や、胃や肝臓の脱出を伴っている場合でも長期予後が期待された。

一絨毛膜二羊膜双胎における  
妊娠中期一児死亡の2症例

名古屋市立大学

服部幸雄 野沢恭子 中西珠央 山本珠生  
金子さおり 鈴森伸宏 鈴木佳克 杉浦真弓

妊娠中期以降の双胎妊娠の一児死亡は、全双胎妊娠の約3%を占め、そのうち一絨毛膜双胎では生児の約40~50%に新生児死亡や脳性麻痺を生じると報告されている。今回我々は、一絨毛膜二羊膜双胎の妊娠中期の一児死亡後、妊娠継続し健児を得た2症例を提示する。

(症例1) 27歳、G0、既往・家族歴に特記事項なし。妊娠20週時にQuintero分類I度のTTTSを認め、妊娠22週で双胎一児死亡が確認され、当科紹介された。超音波検査で死児の臍帯辺縁付着と過捻転、羊水過多を認めた。入院安静とされ、その後、生児の胎児発育良好で、臍帯・胎児中大脳動脈血流に異常を認めなかった。子宮収縮や感染徴候はみられずNSTにて異常所見はなかったが、妊娠30週3日に死児側の胎胞が膈外へ脱出したため、同日緊急帝王切開術が施行された。児は1224gの女児でApgar4点/9点であった。死児側の臍帯は卵膜付着で、臍帯因子による子宮内死亡と考えられた。生児は出生後にRDSII度と診断されたが、日齢3日に抜管され、日齢60日に合併症なく退院され、以後母子ともに経過良好である。

(症例2) 32歳、G0、既往・家族歴に特記事項なし。当科外来で妊娠16週のときに双胎一児死亡が確認され、入院安静とされた。その後、死児の縮小と死児側の羊水過少がみられた。一方、生児は順調な発育がみられ、NSTで異常所見なく、骨盤位のため妊娠37週0日に帝王切開術が施行された。児は2584gの男児でApgar8点/9点であった。死児側の臍帯は卵膜付着で、起始部は細く狭小化がみられ、臍帯因子による子宮内死亡と考えられた。母子に合併症なく、ともに日齢10日に退院され、以後経過良好である。

今回、妊娠中期以降の双胎一児死亡例を検討した。本症例のように、臍帯因子による一児死亡例では、一絨毛膜双胎であっても、入院安静の継続により、生児のintact survivalを期待できると考えられた。

妊娠中に発症したと考えられる劇症

1型糖尿病の1例

三重大学

紀平 力、杉山 隆、村林奈緒、杉原 拓、  
日下秀人、佐川典正

劇症1型糖尿病は、2000年に初めて本邦より報告された疾患である。本疾患の成因は不明であるが、妊娠との関連性が指摘されている。今回、我々は妊娠中に発症し帝王切開後に劇症1型糖尿病と診断した症例を経験したので報告する。症例は28歳女性、1回経産婦(23歳時正常経産分娩)。既往歴・家族歴に特記事項はない。妊娠33週時の感冒様症状に引き続き、全身倦怠感と腹痛を訴え34週時に前医を受診した。胎児心拍モニタリング上、頻回のlate decelerationが認められ、non-reassuring fetal statusの診断で緊急帝王切開が施行された。術後1日目より母体の意識障害が認められ、当センターへ搬送された。入院時意識レベルはJCS II-30、血糖値920mg/dl、HbA1c 5.9%、Kussmaul型の大呼吸を呈し、動脈血ガス分析上、pH7.0、尿ケトン体強陽性より糖尿病性ケトアシドーシスと診断し、補液とインスリン療法、電解質補充療法を行った。また入院時の血清アミラーゼ値は2,500 IU/lと膵外分泌酵素の上昇を認め、ICA抗体や抗GAD抗体などの自己抗体は陰性であり、劇症1型糖尿病と診断した。

本疾患は妊娠中や分娩後に発症することが報告されており、妊娠時の免疫系の変化、もしくはウイルス感染により誘発される可能性が指摘されている。特に妊娠末期発症の報告が多く、子宮内胎児死亡の頻度が高いので注意を要する。本症例では、妊娠期間中には尿糖はほとんど認められず、妊娠末期のウイルス感染症を契機に発症した可能性がある。今症例を通じ、劇症1型糖尿病の診断基準や1型糖尿病のケトアシドーシスとの鑑別点などについても触れたい。