

第119回

# 東海産科婦人科学会 プログラム

日時 平成18年9月3日(日)

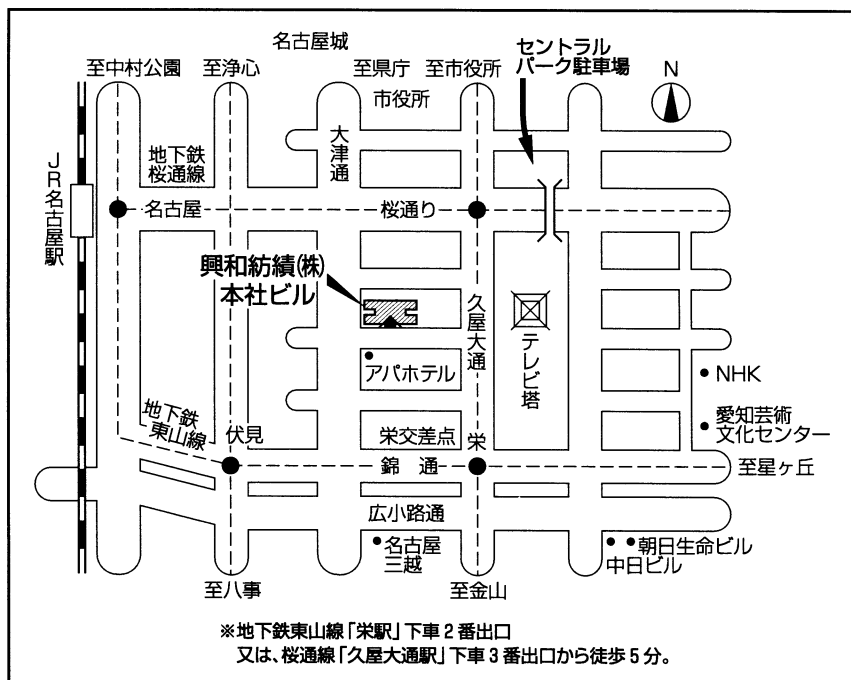
場所 興和紡績(株)本社ビル11階ホール

名古屋市中区錦3丁目6番29号

電話(052)963-3145(11F 当日直通)

会長 名古屋大学教授 吉川 史隆

## 会場ご案内



※駐車場がございませんので、他の交通機関を御利用ください。

## 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119回 東海産科婦人科学会次第

1. 理事会 (10F 第3会議室) ..... 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 (10F 食堂ホール) ..... 12:00~13:00
  5. 総 会 ..... 13:00~13:10
  6. 一般講演 (No.16~No.33) ..... 13:10~15:52
  7. 閉 会 ..... 15:52
- 
- 

### 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8月28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。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。

〒466-8550 名古屋市昭和区鶴舞町65 名古屋大学医学部産婦人科学教室  
E-mail: [tok-obgy@med.nagoya-u.ac.jp](mailto:tok-obgy@med.nagoya-u.ac.jp)

## プログラム

理事会 (9:00~9:20)

開会 (9:30)

一般講演

第1群 (9:30~10:15) 座長 吉川史隆 教授

1. 子宮頸部 large-cell neuroendocrine carcinoma の1例  
.....岐阜大学・野中万祐子 他
2. 髄膜癌腫症を呈した子宮頸部非定型的カルチノイドの1例  
.....藤田保健衛生大学・横山敦司 他
3. 頸部に発生した稀な子宮PEComaの1例  
.....三重大学・紀之本将史 他
4. 病理診断に苦慮した卵巣性索間質性腫瘍の一例  
.....愛知医科大学・完山紘平 他
5. 帝王切開時に偶然発見された胃癌原発krukenberg腫瘍の1例  
.....岐阜県立岐阜病院・佐藤泰昌 他

第2群 (10:15~11:00) 座長 宇田川康博 教授

6. Growing teratoma syndrome を呈した卵巣未熟奇形腫  
.....名古屋大学・梅津朋和 他
7. 術後18年の再発および遠隔転移が疑われる子宮肉腫の1例  
.....岐阜大学・水野智子 他
8. 若年に発症した子宮内膜間質肉腫の1例  
.....三重県立総合医療センター・小林良成 他
9. 進行子宮体癌に対する術前化学療法としてのTJ療法の検討  
.....愛知県がんセンター・伊藤則雄 他
10. 婦人科悪性腫瘍に対する傍大動脈リンパ節郭清術施行208例の安全性の検討  
.....名古屋第一赤十字病院・宮崎顕 他

第3群 (11:00~11:45) 座長 玉舎輝彦 教授

11. 性器脱に対する P-IVS (posterior intravaginal slingplasty) 手術一合併症対策  
.....名古屋第一赤十字病院・鈴木省治 他
12. 術後下肢にコンパートメント症候群を来たした2例  
.....名古屋第二赤十字病院・茶谷順也 他
13. 卵巣茎捻転の2例:捻転解除によって温存できた  
PCO腫大卵巣茎捻転の1例および正常卵巣茎捻転の1例  
.....岐阜大学・日江井香代子 他
14. 子宮摘出、動脈寒栓術をおこない止血できた癒着胎盤の1症例  
.....愛知医科大学・大林幸彦 他
15. 当科において子宮鏡手術で治療を行った胎盤遺残および胎盤ポリープ16症例の検討  
.....岐阜県立多治見病院・森川真子 他

評議員会 (12:00~13:00)

総会 (13:00~13:10)

第4群 (13:10~14:04) 座長 佐川典正 教授

16. 絶食・IVH管理を要したイレウス合併妊娠6例の検討  
.....名古屋第一赤十字病院・廣村勝彦 他
17. 一絨毛膜性双胎一児胎内死亡13例の臨床的概要と残存児の転帰  
.....名古屋第一赤十字病院・廣川和加奈 他
18. 一過性の臍帯動脈拡張末期逆流を呈した興味あるIUGRの一症例  
.....長良医療センター・中島豊 他
19. HELLP症候群から上矢状静脈血栓症をきたした一例  
.....済生会松坂総合病院・塩崎隆也 他
20. 子癇症例の頭部画像所見変化による脳病変パターン分類と病態解明の試み  
.....大野レディスクリニック・大野泰正 他
21. 妊娠高血圧妊婦における内皮障害と血管炎症マーカーとの関連  
.....愛知医科大学・木下伸吾 他



第5群 (14:04~14:58) 座長 若槻明彦 教授

22. 妊娠中に膈壁嚢腫として発見された尿道憩室の一例  
.....総合上飯田第一病院・針山由美 他
23. 分娩時大量出血後に尿崩症を発生し、汎下垂体機能低下を来したリンパ球性下垂体炎の一例  
.....岐阜県立多治見病院・森正彦 他
24. 著明な羊水過多を伴う胎児サイトメガロウイルス感染の一例  
.....名古屋市立大学・服部幸雄 他
25. 特発性血小板減少性紫斑病合併妊娠に見られた急性虫垂炎の一例  
.....藤田保健衛生大学 坂文種報徳会病院・酒向隆博 他
26. 硬膜外麻酔による計画的無痛分娩の安全性と満足度に関する検討  
.....知多市民病院・足立学 他
27. 当院における未払い分娩の現状  
.....岡崎市民病院・深津敦子 他

第6群 (14:58~15:52) 座長 杉浦真弓 教授

28. 妊娠経過中に超音波上変化を認めた尿管管遺残症の1例  
.....三重大学・吉田佳代 他
29. 出生前に診断された胎児Galen静脈瘤の1例  
.....三重大学・尾崎友美 他
30. 先天性横隔膜ヘルニア26症例に対する臨床的検討  
.....名古屋大学・荒木雅子 他
31. 卵管内腔所見と血中クラミジア・トラコマチス抗体価に関する臨床的検討  
.....愛知医科大学・野口靖之 他
32. 生殖補助医療で生じた1絨毛膜3羊膜性胎の1例  
.....豊橋市民病院・今泉有貴 他
33. 不妊症スクリーニング検査としての血清TSH、fT4値測定の有用性  
.....名古屋大学・原田統子 他

# 演 題 抄 録

## 第1群 (9:30~10:15)

### 1. 子宮頸部 large-cell neuroendocrine carcinoma 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>、小川陽子<sup>1</sup>、廣瀬善信<sup>2</sup>、  
玉舎輝彦<sup>1</sup>

[緒論] 子宮頸部neuroendocrine腫瘍は比較的稀とされ、WHO分類(2003年)によれば、4種に分類され、large-cell neuroendocrine carcinoma (LCNEC)はその中に含まれる。今回、LCNECと考えられる1例を経験したので報告する。  
[症例] 35歳、フィリピン人。G6P4。15歳-てんかんにてテグレトール内服中。2006年4月頃-不正出血、下腹部痛にて前医受診し、スミア異常にて当科紹介受診。2006年5月当科受診。子宮頸部スミア、コルポ下組織診にて、子宮頸部neuroendocrine carcinomaあるいは低分化型腺癌が疑われ、MRI上子宮頸癌Ib1期の診断にて、6月根治術施行。腫瘍は子宮頸部前壁に認め、約1.5 x 2.5 cmであった。子宮、両側付属器切除、所属リンパ節廓清術施行した。リンパ節転移は認めなかったが、脈管侵襲を高頻度に認めた。

術前細胞診所見ではN/C比の非常に高い異型細胞が集塊状あるいはリボン状に出現していた。病理標本では、シナプトフィジン、クロモグラニン陽性で、神経内分泌系の性質を有し、mitosesを多く認めるが、壊死はわずかであった。最終的にLCNECとの診断で、pT1b1N0M0であったが、非常に予後不良と考えられるため、追加治療としては、VP-16及びCDDPを含むconcurrent chemoradiationを考慮している。[結語]今回、非常に稀と考えられる子宮頸部LCNECの1例を経験したので、そのコルポ像、細胞像、病理組織像を報告した。

### 2. 髄膜癌腫症を呈した子宮頸部非定型的カルチノイドの1例

藤田保健衛生大学産婦人科

横山敦司、西尾永司、大江収子、西澤春紀、  
黒木遵、小宮山慎一、長谷川清志、宇田川康博

子宮頸部の神経内分泌腫瘍は、若年発症でその多くは集学的治療にもかかわらず高頻度に遠隔転移を来し予後不良である。脳転移例のほとんどは脳実質転移であるが、今回、髄膜癌腫症を呈した症例を経験したので報告する。症例は33歳。3経妊1経産。平成16年10月、妊娠10週、子宮頸部腫瘍にて前医より紹介となった。視診上、子宮頸部に約5cm大の腫瘤を認め、頸部細胞診でクラスV(腺癌)、生検で頸部腺癌と診断され、画像診断と合わせstage I b2の診断のもと広汎子宮全摘術を施行した。術後病理組織検査では非定型的カルチノイド(WHO;2003)と診断された(pT1b2N0M0、腫瘍径45x50mm、筋層浸潤1/2以下、ly(+)/v(-)、chromogranin A(+), synaptophysin(-), serotonin(+), NSE(±))。術後補助化学療法としてTEP(paclitaxel+VP-16+CDDP)6コース施行するも、平成17年11月、左乳腺に再発したため腫瘍切除を行った。その後CPT-11+CBDCAのweekly投与を施行するも、平成18年5月、PET-CTにて多発性肺転移、縦隔リンパ節転移、膵転移が判明した。腹痛にて入院後、見当識障害や痙攣が出現したため、頭部CTを施行したところ髄膜播種の所見を認めた。速やかに全脳照射を開始するも脳ヘルニアによる呼吸停止を来し永眠され(術後19ヶ月)、剖検にて髄膜播種を確認した。

### 3. 頸部に発生した稀な子宮PEComaの1例

三重大学

紀之本将史、奥川利治、近藤英司、西浦啓助、  
谷田耕治、田畑 務、佐川典正

Perivascular Epithelioid Cell Tumor (PEComa) は、angiomyolipoma、clear cell sugar tumor、lymphangiomyomatosis を含む間質系腫瘍の一群で、後腹膜、腸管、子宮などに発生する稀な腫瘍である。現在まで約 60 例が報告され、そのうち約 1/3 が子宮由来である。子宮では大部分が体部に発生し、頸部に発生することは極めてまれである。子宮 PEComa の多くは良性であるが、今回我々は子宮頸部に発生した悪性 PEComa の 1 例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

患者は 66 歳女性。不正性器出血を主訴として当科を受診。肉眼的には子宮頸部に異常を認めず、経膈超音波で頸管内に径 50mm 大の腫瘍を認めた。子宮頸部細胞診クラス V であったが（細胞診施行時、大量に出血あり）、易出血性のため、外来での生検は避け、入院の上 needle biopsy を施行した。検体の免疫組織染色結果は HMB-45(+)、S-100(-) で、PEComa が第一に疑われた。骨盤 MRI では腫瘍の内部信号は不均一で、大きいわりに頸管間質はよく保たれており、非上皮性悪性腫瘍が考えられた。CT では左内腸骨リンパ節腫大 (1.8cm) を認めたが、その他に遠隔転移はなかった。子宮頸部悪性腫瘍の診断で、広汎子宮全摘出術を行った。摘出標本にて、腫瘍は 5cm 大、子宮後壁にあり、弾性やや軟で表面平滑であった。病理組織検査結果は PEComa であった。

子宮 PEComa の多くは良性であるが、活発な分裂像、強い浸潤傾向、血管内浸潤、広範な壊死像などは悪性を示唆する所見と考えられている。我々の症例も、これらの所見とさらに骨盤内リンパ節転移を認めたことから悪性 PEComa と診断した。

### 4. 病理診断に苦慮した卵巣性索間質性腫瘍の一例

愛知医大

完山紘平、大林幸彦、関谷倫子、野口真理、  
藪下廣光、若槻明彦

症例は 30 歳主婦、未経妊。月経周期は順調であり、特記すべき既往歴はなし。下腹部痛・下腹部腫瘍感を主訴に前医受診、骨盤内に小児頭大の腫瘍を認め、精査加療を目的に当科紹介受診となる。腫瘍マーカーは全て正常値、CT・MRI では左の充実性卵巣腫瘍または変性を伴う子宮筋腫を疑う所見がみられた。卵巣腫瘍あるいは、変性子宮筋腫の術前診断で、開腹手術を施行した。術中所見として多量の腹水貯留、左卵巣に小児頭大の充実性腫瘍認めたが、子宮・右付属器に異常所見は認めなかった。左付属器摘出術を施行し、術中病理検査結果は stromal tumor with low malignant potential であった。摘出標本は、中心部に壊死像をみとめ、HE 染色標本では、腫瘍中心部にて腫瘍細胞をほとんど認めず、腫瘍辺縁を中心として類円形から紡錘型の比較的異型の乏しい細胞が網目状、シート状、索状に増生していた。背景には線維化や myxoid change が目立ち、著しい核異型や核分裂像は見られなかった。以上の結果より性索間質性腫瘍・卵黄嚢腫瘍・小細胞癌・明細胞癌などが鑑別疾患としてあげられ、鑑別のために免疫染色を施行した。inhibin(+), vimentin(+), CD99(-), AFP(-), cytokeratin (CAM5.2 AE1/3) (-) であったため、Unclassified sex-cord stromal tumor と診断した。本症例は、典型例ではないが、臨床所見、病理学的所見から若年性顆粒膜細胞腫との最終診断に至った。現在外来経過観察中であるが、再発を疑わせる所見は無い。

## 5. 帝王切開時に偶然発見された胃癌原発krukenberg腫瘍の1例

岐阜県立岐阜病院

佐藤泰昌, 横山康宏, 成川希, 田上慶子, 山田新尚

【緒言】妊娠に合併した胃癌原発のKrukenberg腫瘍は希であり,たとえ,発見されたとしても,すでに根治手術が不可能で,予後は極めて悪い.今回,急激に発症した妊娠高血圧症候群のため,帝王切開施行時に,偶然発見された胃癌原発Krukenberg腫瘍の1例を経験した.

【症例】37歳,1経妊,1経産.妊娠27週1日,血圧のコントロール不能で,頭痛,悪心・嘔吐出現したため近医より当科に母体搬送となった.入院時血圧170/88(塩酸ヒドラルジン点滴下),頭痛ひどく,悪心もあり,経膈超音波にて,子宮頸管の後壁に接するように,充実性腫瘍が認められた.妊娠高血圧症候群の診断で帝王切開術を施行した.開腹時,約1lの淡黄色の腹水を認めた.児は840gの男児でApgar4(1分後)/5(5分後),挿管され新生児科管理となった.子宮縫合後,ダグラス窩を観察すると,両側の卵巣が著明に腫大しているのを認め,両側卵巣腫瘍摘出術を施行した.摘出標本は両側卵巣腫瘍とも,直径約1.4cmで充実性であった.病理組織学的には,一部に印鑑細胞を含む管状腺癌細胞であり,Krukenberg腫瘍が強かった.術後は,降圧剤の短期使用のみで,血圧は正常化した.術後9日目,当院消化器科にて,胃内視鏡検査を施行したところ,胃体中部にBorrmannⅢ型の浸潤潰瘍型病変を認め,生検の結果,adenocarcinoma,group Vで,左右卵巣腫瘍と類似の組織像とのことであった.帝王切開後約5ヶ月経過しているが,近医にて抗癌化学療法中である.

【考察】胃癌合併妊娠は非常にまれではあるが,胃癌発見時には進行癌であることが多い.そのため,早期発見が重要で,遷延する消化器症状や体重減少,貧血などが見られた場合,積極的に胃内視鏡検査などを施行すべきであると思われた.

## 第2群 (10:15~11:00)

## 6. Growing teratoma syndrome を呈した卵巣未熟奇形腫

名古屋大学

梅津朋和, 柴田清住, 細野覚代, 塚本裕久, 石田大介, 寺内幹雄, 梶山広明, 那波昭宏, 吉川史隆

Growing teratoma syndrome は混合性胚細胞腫瘍の化学療法中に,腫瘍の再発,増大を認めるが,腫瘍の大部分は成熟奇形成分のみからなる病態である.

今回我々は卵巣未熟奇形腫の治療中に発症したGrowing teratoma syndrome 2症例を経験したので報告する.

症例1 16歳G(0)P(0) 平成16年6月下腹部痛にて前医受診.腹水,充実性巨大骨盤内腫瘍を認め,悪性卵巣腫瘍の診断で右付属器切除術+大網切除術施行する.腹腔内に播種を認めた.術後病理結果はImmature teratoma G3 pT3bNxM0であったため,術後化学療法としてBEP6コース施行する.腫瘍マーカーは低下したが,肝播種像認めため,当院紹介受診となる平成17年2月再発腫瘍切除術施行する.術後病理結果はmature teratomaであった.現在再発所見なく,外来経過観察中である.

症例2 28歳G(1)P(0) 19歳時右卵巣腫瘍摘出術(皮様嚢腫)の既往あり.平成13年3月腹部膨満感出現.5月に近医を受診,巨大卵巣嚢腫のため当院紹介受診.卵巣未熟奇形腫の診断で左付属器切除術+右卵巣腫瘍摘出術+大網部分切除術を施行する.術後病理結果はimmature teratoma G1 pT3aNxM0であった.術後化学療法を勧めたが拒否されたため外来経過観察していた.腫瘍マーカーの上昇,骨盤内再発認めため,BEP,T-J療法施行したが肝臓,脾臓転移を認めため再手術施行する.多数播種を認めため試験開腹で終了する.術後病理結果はmature teratomaで,現在外来経過観察中である.

【結語】今回我々は卵巣未熟奇形腫の化学療法により,growing teratoma syndrome を発症した2症例を経験した.

## 7. 術後18年の再発および遠隔転移が疑われる子宮肉腫の1例

岐阜大学医学部

水野智子、古井辰郎、日江井香代子、野中万祐子、今井篤志、玉舎輝彦

骨盤内および右肩甲部に再発が疑われる平滑筋肉腫を認め、術前の診断が困難であった1症例を経験した。

【症例】初診時74歳、G1P1、閉経55歳、既往歴として57歳時に子宮筋腫の為子宮全摘および左付属器切除（本人申告）。昨年より右下腹部痛を自覚し、近医で卵巣腫瘍と言われていたが経過観察していた。下腹部の膨満感も加わり本年5月に当科初診となった。内診および超音波検査にて、骨盤内右側に10x8cmサイズの一部充実性の嚢胞性腫瘍を認め、残存卵巣由来の腫瘍が疑われた。造影CTで右外腸骨リンパ節腫大を伴う右卵巣癌が疑われた。また、右肩甲部に85x65x45mm大の軟部腫瘍を整形外科でも指摘され同時手術の方針となった。なお、術前検査の胸部・腹部造影CTでは、肺・肝の異常所見は認めなかった。手術時の骨盤内所見は右卵巣・卵巣動静脈が同定できず、腫瘍は膀胱後面の腹膜外に存在していた。血流は膀胱および子宮動脈から供給を受けていた。術中迅速検査の結果では、肩甲部腫瘍および骨盤内腫瘍ともに平滑筋腫で悪性所見は認めなかった。腫瘍摘出および腫大リンパ節切除を行った。永久標本での病理診断の結果、骨盤内腫瘍、肩甲部腫瘍ともに平滑筋肉腫、腫大リンパ節には悪性像は認めなかった。術後の全身検査でも他部位への転移等は認めず経過良好である。

【考察】右肩甲部および骨盤内に平滑筋腫を認め病学的な証明は困難なもの同一の発生によるものの可能性が考えられた。18年前の子宮筋腫が比較的悪性度の低い肉腫であったのかもしれない。また、過去の手術での右卵巣温存に関しては患者の記憶が不正確な事が後日判明し手術所見および前回手術時の年齢を考えると両側卵巣摘出されていたと考えられること、肺転移や肝転移を伴っていない事より術前の評価をより困難にした可能性もある。

## 8. 若年に発症した子宮内膜間質肉腫の1例

三重県立総合医療センター

小林良成、田中浩彦、樋口恭仁子、松野忠明  
一尾卓生、谷口晴記

子宮内膜間質肉腫は子宮体部悪性腫瘍の約0.5%を占める比較的稀な疾患であり、平均発症年齢は45歳前後といわれ30歳未満の発症は少ない。今回我々は比較的若年者に発症した子宮内膜間質肉腫を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

【症例】25歳女性 【主訴】月経不順 過多月経【既往歴・家族歴】G0P0C0 未婚 特記すべき既往なし【現病歴】02年12月、月経不順、過多月経にて当院産婦人科初診。経膈エコーにて子宮腫瘍を指摘。03年1月MRIにて子宮体上部に内膜に接するようにT2-high intensity、一部lowの6cm大の腫瘍像を認め、変性筋腫が疑われた。鉄剤内服にて外来での加療を行っていたが、貧血のコントロールが不良であった事と腫瘍の増大傾向（03年11月8cm大）を認める事から手術適応と判断した。6ヶ月間のGnRH analogue（酢酸リュープロライド）の投与を行った後、手術（Myomectomy）目的にて05年10月当科入院となる。【入院後経過】予定通り子宮筋腫核出術を試みたが、周囲筋層との剥離が困難であり、出血量が多い事から急速単純子宮全摘出術が施行した。術後の病理組織診断にて子宮内膜間質肉腫（Endometrial stromal sarcoma: ESS）と診断された。後療法については本人の強い希望にて行わなかった。【考察】ESSは術前診断が非常に困難であり、その殆どが術後の病理組織診断にて初めて診断される。特にLow grade ESSは子宮筋腫との鑑別に非常に難渋する。また、本例のような若年発症の場合は管理方針に苦慮する。

## 9. 進行子宮体癌に対する術前化学療法としてのTJ療法の検討

愛知県がんセンター中央病院

伊藤則雄、丹羽慶光、水野美香、中西 透

【目的】子宮体癌に対する術前化学療法(Neoadjuvant chemotherapy:NAC)の有用性については現在まで充分検討されていない。今回進行子宮体癌に対するNACとしてのパクリタキセル、パラプラチン併用化学療法(TJ療法)についてその有効性を検討した。

【方法】当院にて2000年5月より2006年4月までに内膜組織診で子宮体癌と診断され、子宮外進展やリンパ節転移、遠隔転移があり子宮体癌Ⅲ、Ⅳ期と推定された症例の中でインフォームドコンセントを得た14症例について、術前化学療法としてTJ療法を施行した。投与量はパクリタキセル 175mg/m<sup>2</sup>、カルボプラチン AUC6とし、4コースを目標として施行した。

【成績】対象症例の平均年齢は56歳(43-68歳)、組織型は類内膜癌10例(G1:1例、G2:3例、G3:6例)、漿液性腺癌2例、癌肉腫2例であった。TJ療法の効果はCR:1例(6.7%)、PR:8例(60%)、NC4例(20%)、PD1例(6.7%)であった。14例中13例で化学療法後に手術が行われ、2例はpathological CRであった。

【結論】進行子宮体癌に対するNACとしてTJ療法の有効性が示唆された。有用性の検討にはプロスペクティブな臨床試験が望まれるが、現時点でも手術までの待機期間が長期となる場合、選択枝の一つとなると考えられる。

## 10. 婦人科悪性腫瘍に対する傍大動脈リンパ節郭清術施行208例の安全性の検討

名古屋第一赤十字病院 産婦人科

宮崎顕、水野公雄、廣川和加奈、廣村勝彦、堀久美、南宏次郎、吉田加奈、竹内幹人、鈴木省治、久野尚彦、安藤智子、古橋田、石川薫

【目的】婦人科悪性腫瘍に対する傍大動脈リンパ節郭清術の安全性を検討する。【方法】当科において傍大動脈リンパ節郭清術を施行した208例を対象として、リンパ節転移率、手術時間、出血量、創部感染・離開、術後イレウス等について検討した。初回手術例は180例、化療後手術例は28例、対象疾患は子宮体癌109例、卵巣癌92例、子宮肉腫5例、その他2例であった。【結果】全例に傍大動脈および骨盤リンパ節郭清術を施行、子宮摘出術式は単純子宮全摘術76例、準広汎子宮全摘術94例、広汎子宮全摘術20例、他に大網切除術、腸管切除術等が併施された。傍大動脈リンパ節転移率は全例で17.8%、子宮体癌12.8%、卵巣癌22.8%であった。平均手術時間は362.9分(中央値355分)、平均出血量2472g(中央値2050g)、創部感染・離開は13例(6.3%)、術後イレウスは26例(12.5%)に発症し、その21例は術後7~14日に発症し、80%以上の症例は保存的治療で7日以内に軽快し、反復イレウス症例は2例のみであった。

【結論】傍大動脈リンパ節郭清術においては手術時間の短縮、出血量の減少を図るとともに一時的な術後イレウスの管理が必要と考えられた。

### 第3群 (11:00~11:45)

#### 11. 性器脱に対する P-IVS (posterior intravaginal slingplasty) 手術—合併症対策

名古屋第一赤十字病院、同泌尿器科\*

鈴木省治、加藤久美子\*、廣川和加奈、廣村勝彦、堀久美、南宏次郎、宮崎顕、吉田加奈、竹内幹人、久野尚彦、安藤智子、水野公雄、古橋円、石川薫

[目的] P-IVS 手術はメッシュのテープで性器脱を治療する方法であり、手術方法が簡単で、入院期間や手術侵襲が少なく、治療成績が優れていると報告されている。院内倫理委員会の承認を得て tyco Healthcare 社の P-IVS Tunneller を個人輸入し、2005 年から性器脱の治療に取り入れている。腔式子宮全摘出術と比較を交え、P-IVS 手術の治療成績と合併症対策を報告する。

[方法] 2005 年 6 月から 2006 年 3 月までに自身が執刀した性器脱手術患者 42 例について検討する。術式は患者の希望により決定し、P-IVS 手術及び前・後腔壁ブリッジ修復術 27 例、腔式子宮全摘出術及び前・後腔壁形成術 15 例。

[成績] P-IVS 手術群は年齢  $62 \pm 8.2$  歳 (43-78)、分娩数  $2.1 \pm 0.73$  回 (1-4)、出血量  $27 \pm 30$ g (5-140)、手術時間  $74 \pm 16$  分 (45-115)、入院期間  $2.5 \pm 0.57$  日 (2-4)、術後経過 7 ヶ月 (4-13) で再発 7 例 (いずれも手術前より脱出程度は改善していたが、1 例は再度 P-IVS 手術・1 例は TVM (tension free vaginal mesh) 手術・5 例は経過観察を希望)、メッシュテープの腔壁びらん 2 例。腔式子宮全摘出術群は年齢  $69 \pm 8.3$  歳 (57-83)、分娩数  $2.4 \pm 1.1$  回 (1-6)、出血量  $111 \pm 83$ g (40-320)、手術時間  $80 \pm 16$  分 (55-103)、入院期間  $10 \pm 1.4$  日 (9-14)、術後経過 8 ヶ月 (4-13) で再発例なし。

[結論] P-IVS 手術は手術侵襲が少なくかつ翌日から常食摂取が可能で、日帰り手術も可能と考えられる。また腔を狭くする必要がないため、現在のところ性交困難を訴える患者はいない。一方、人工素材の使用による腔壁びらんが心配され、我々の経験した 2 例ではメッシュテープをカットすることで対処でき、その後の性器脱再発は認めていない。直腸癌主体の子宮脱では術後再発例が多く、P-IVS 手術の適応を制限する必要がある。

#### 12. 術後下肢にコンパートメント症候群を来した 2 例

名古屋第二赤十字病院 産婦人科

茶谷順也、今井健史、上野 薫、林 和正、加藤紀子  
山室 理、倉内 修、小林 巖

コンパートメント症候群は長時間の圧迫により生じる骨格筋の虚血・損傷により、筋の浮腫を生じ、筋区画の内圧が上昇した状態をいい、さらに、筋の壊死が生じ、血管透過性による脱水、ミオグロビン尿、高カリウム血症、急性腎不全など様々な全身症状を引き起こしたものを挫滅症候群と言う。今回、我々は、術後長時間の側臥位と静脈血栓予防のための空気圧式マッサージポンプが原因と思われる下肢のコンパートメント症候群を来した 2 例を経験したので報告する。【症例 1】37 歳、子宮筋腫の診断で筋腫核出術を施行。術後 2 日目に右大腿部外側から殿部にかけて腫脹・硬結・疼痛が出現。CK 7217 IU/L, LDH 405 IU/L, と上昇していた。術後 1 日目より硬膜外麻酔の影響と思われる右大腿の知覚鈍麻を認め、また、心窩部痛の訴えあり右側臥位を長時間とっていたことが原因と考えた。術後の側臥位によるコンパートメント症候群と診断。輸液負荷およびフロセミドの投与で尿量を維持した。CK, LDH は経時的に低下し、術後 11 日目に独歩可能な状態で退院した。【症例 2】47 歳、子宮頸部腺癌 Ia 期で広汎子宮全摘術・骨盤リンパ節郭清術を施行。硬膜外麻酔の影響による右下肢の知覚鈍麻を認め、手術直後より静脈血栓予防のための空気圧式マッサージポンプを下腿に装着していた。術後 2 日目より左下腿外側に硬結・疼痛が出現。CK 3201 IU/L と上昇し、腓骨筋内圧が 43mmHg と高値であった。空気圧式マッサージポンプが原因となったコンパートメント症候群と診断。輸液負荷による尿量維持で軽快。術後 19 日目に独歩可能な状態で退院した。

### 13. 卵巣茎捻転の2例：捻転解除によって温存できたPCO腫大卵巣茎捻転の1例および正常卵巣茎捻転の1例

岐阜大学医学部

日江井香代子、今井篤志、野中万祐子、水野智子、古井辰郎、玉舎輝彦

卵巣の茎捻転は患側卵巣の腫大（腫瘍、嚢腫など）を伴うことが多いが、正常卵巣が捻転することがある。一旦発症すると虚血性変化に陥るため、患側付属器の温存が困難となる。今回、私共は早期診断と捻転解除によって温存できたPCO腫大卵巣茎捻転の1例、および正常卵巣茎捻転の1例を経験した。【症例】症例1（22歳）、PCOSの診断で2ヶ月前から当院に通院していた。6時間前からの右下腹部痛のため受診した。受診時、痛みのため前傾前屈姿勢でペンタジン無効であったが、炎症反応は(-)であった。MRI所見で両側卵巣のPCO様腫大とともに右卵巣茎部の捻転が疑われた。発症8時間後に試験開腹を行ったところ、右腫大卵巣が時計廻り180度捻転を呈していたが、虚血性変化には至っていなかった。腹腔内には異常所見はなく、捻転解除を行い手術終了とした。症例2（12歳）、2日前から下腹部痛を自覚していたが、増強したため受診した。初経11歳。左下腹部に圧痛が著明でMRI所見で左付属器の腫大が認められたため、試験開腹を行った。血腫様に腫大した左付属器が時計廻り540度捻転し、壊死様に暗赤色変化に陥っていたため、付属器切除を行った。切除標本は血腫様腫大卵管と壊死変化を呈した卵巣であり、捻転による二次性変化を疑わせた。その他の腹腔内所見はなかった。【考察】捻転した卵巣を捻転解除によって、機能を温存できるのは8-24時間と言われている。MRI画像診断は「捻転・静脈閉塞・血腫形成・虚血性変化・壊死という一連の結果」のみならず、早期検査によって「茎捻転の現象そのもの」の診断が可能である。特に初経年齢前後では正常卵巣の捻転が生じやすく、若年者や生殖年齢の下腹部痛では、卵巣茎捻転の除外を念頭に置く必要がある。早期の捻転解除は卵巣機能温存のために不可欠である。

### 14. 子宮摘出、動脈塞栓術をおこない止血できた癒着胎盤の1症例

愛知医大、大雄会第一病院産科婦人科\*

大林幸彦、藤田将、森稔高、若槻明彦

\*嶋津光真、\*中北武男

妊産婦死亡率は減少しているが、その上位に位置する原因は出血である。産科出血の中では癒着胎盤、前置胎盤が多量出血の多くを占める。とくに前回帝王切開術既往の妊婦での前置胎盤においては、癒着胎盤の可能性を考えなければならない。今回、前置胎盤と癒着胎盤を合併し多量出血、止血不能にて子宮摘出、術後動脈塞栓術にて止血し得た症例を経験したので報告する。

症例は35歳女性。既往歴、家族歴に特記事項なし。妊娠歴は1妊1産。前は全前置胎盤にてH12(ss38w)帝王切開術。最終月経：H16.11/23 現病歴：他院にて体外受精(IVF・ET)で妊娠成立。妊娠24週超音波検査にて前回帝王切開術創部に胎盤付着を認めた。内子宮口部にまで胎盤認め全前置胎盤と診断。(入院後経過)妊娠32週2日破水感と性器出血認め、入院安静とし、抗生剤投与、塩酸リトドリン点滴によるtocolysis管理となる。妊娠32週4日破水と性器出血が増加し、感染兆候認めため、緊急帝王切開術施行。新生児は2010g、Ap5/9外表面奇形は認めなかった。術中子宮から胎盤剥離したところ多量出血認め、血圧低下し出血性ショックに陥った。子宮全摘出術と右内腸骨動脈の結紮を施行した。術後の病理結果にて癒着胎盤であった。総出血量は約15000ml(羊水含む)となった。術中よりMAP38IU、FFP40IU、PC35IU輸血。FOY、Dopamine製剤使用し循環動態維持されるも翌日Hbの急激な低下(5.9g/dl)、血圧低下を認め腹腔内出血を疑い、左内腸骨動脈塞栓術施行した。その後貧血増悪を認めず、循環動態は安定した。今回のように多量出血の起こす可能性のある症例に対しては妊娠中に早期診断し、分娩時の多量出血に対応しておく必要がある。また術後の腹腔内出血に対して動脈塞栓術も有効と考えられる。



#### 第4群 (13:10~14:04)

#### 15. 当科において子宮鏡手術で治療を行った胎盤遺残および胎盤ポリープ16症例の検討

岐阜県立多治見病院 産婦人科 放射線科\*

森川 真子、森 正彦、境 康太郎、三井 崇、  
中村 浩美、竹田 明宏、加藤 加代子\*

【緒言】胎盤遺残は産科臨床においてしばしば遭遇する病態であるが、癒着胎盤に起因するものでは対応に苦慮することが多い。胎盤ポリープは分娩や流産後に遺残した胎盤が変性、器質化によりポリープを形成したもので、産褥晩期出血の原因疾患のひとつである。近年子宮鏡下に切除し治療に成功している症例の報告も増加している。今回私たちは1999年より本年7月までに当院で、子宮温存療法として子宮鏡下手術（以下TCR）および子宮動脈塞栓術（以下UAE）にて子宮温存治療を施行した症例の検討を行った。

【方法】1999年より2006年7月までに当科で治療を行った胎盤ポリープは16例であり、その内訳は分娩後が5例であり、プレグランディンを使用した人口死産2例を含む中絶症例が11例である。今回は特に最近の2症例で、UAEを要した症例としなかった症例の提示を詳細にした。

【結果】14例はTCRのみで治療可能であり、UAEを要した症例は2例であった。UAEを要したうちの一例はTCR前にUAEを施行しましたが、もう一例はTCR中に止血困難となりUAEを施行しました。

【結語】術前に血流の評価を行うことは術中術後の出血量を予測するために重要はあるが、必ずしもTCRのみで止血困難となる予測はできうるものではなく、UAEを準備しての迅速な対応が必要であると考えられた。

#### 16. 絶食・IVH管理を要したイレウス合併妊娠6例の検討

名古屋第一赤十字病院

廣村勝彦、堀久美、廣川和加奈、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

【目的】イレウスは既往開腹手術が一因となるが、妊婦では増大した妊娠子宮が腸管を圧迫することによりイレウスの発症頻度が増加すると考えられる。最近、イレウスからIUFD・敗血症性ショックに至った重篤な症例を経験したので、当院における過去10年間のイレウス合併妊娠を検討してみることとした。【方法】当院における1996.4月～2006.3月の分娩7347例（うち帝王切開数1548例）を後方視的に調べた。【成績】絶食・IVH管理を要したイレウス合併妊娠は6例であった。年齢は1例が28歳、その他は32歳以上で、全例初産婦であった。開腹手術の既往は5例に認め、2回既往は1例、1回既往が4例であった。不妊治療を行い妊娠したのは4例であった。発症週数は17-32週で分娩週数は28-37週であった。5例は単胎妊娠であったが1例は双胎妊娠であった。帝王切開等で開腹し腹腔内を肉眼で確認できた症例は4例で、そのいずれにも腸管の癒着を認めた。

【結語】巨大子宮筋腫や子宮内膜症など、自然には妊娠が難しい症例でもIVF-ETを始めとする不妊治療や手術手技の進歩により妊娠に至る症例が増えており、今後イレウス合併妊娠の増加が予想される。保存的治療で妊娠延長を図ることは可能であるが、中には腸管壊死や敗血症性ショックへ進展していく症例もあり、時期を逸せず帝王切開あるいはイレウス解除術を選択する判断が必要である。

## 17. 一絨毛膜性双胎一児胎内死亡13例の臨床的概要と残存児の転帰

名古屋第一赤十字病院

廣川和加奈, 堀久美, 廣村勝彦, 南宏次郎, 宮崎頭吉田加奈, 竹内幹人, 鈴木省治, 安藤智子, 久野尚彦, 水野公雄, 古橋円, 石川薫

**緒言:** 一絨毛膜性双胎における一児胎内死亡後の残存児の予後は厳しい。そして、未だその取扱いに関するスタンダードは無く実地臨床では対応に苦慮する。一絨毛膜性双胎の一児胎内死亡13例の臨床的概要を後方視的に検討した。**対象:** 1985年1月～2006年6月の過去21.5年間の当施設での双胎の総分娩件数は748、うち一絨毛膜性双胎は237 (32%)、13/237例が一児胎内死亡であった。この13例の臨床的概要を残存児の転帰を中心に検討した。なおこの間、当施設では一児胎内死亡のみを適応とする即刻の妊娠終結は行っていない。

**結果:** ①母体年齢は平均30歳 (20～38歳) すべて自然妊娠、13例中6例は双胎間輸血症候群 (TTS; 下線で表示) が原因疾患。②一児胎内死亡の発症週数 (onset; † で表示) は21～35週、残存児の分娩週数は22～36週、残存児の出産時体重は1000 g未満5例、1000～1499 g 3例、1500～2499 g 3例、2500 g以上2例。③残存児の転帰は、胎内死亡・死産が5例 (21†→22週 395g、21～24†→25週 934 g、23†→24週 690 g、22～24†→28週 1178 g、25†→25週 548 g)、新生児死亡が1例 (23†→24週 718 g)、神経学的後遺症が3例 (27†→34週 2084 g、31～32†→32週 1628 g、33～34†→34週 2592 g)、インタクト生存が4例 (24†→30週 1078 g、26†→31週 1256 g、31～33†→34週 2282 g、35†→36週 2870 g)。**総括:** (a)一児胎内死亡の発症週数が、早期の21～28週では残存児2/9例がインタクト生存、29～35週では残存児2/4例がインタクト生存。(b)双胎間輸血症候群では残存児2/6例がインタクト生存、他は残存児2/7例がインタクト生存。(c)一絨毛膜性双胎における一児胎内死亡後の残存児の予後はTTSの有無に拘わらず悪く、なかでも一児胎内死亡の発症週数が早いと顕著に悪かった。

## 18. 一過性の臍帯動脈拡張末期逆流を呈した興味あるIUGRの一症例

国立病院機構長良医療センター 産科

中島 豊、岩垣 重紀、塚本 有佳子、高橋 雄一郎、川緒 市郎

臍帯動脈血流における拡張末期の途絶 (AEDV) ないし逆流 (REDV) の出現は、胎児胎盤循環不全を示唆する重要な所見である。今回我々は、羊水過少を伴った一過性の臍帯動脈 REDV を呈した IUGR 児を妊娠満期まで管理し健児をえた症例を経験したので若干の考察を加え報告する。

(症例) 32才 G(3)P(2) 前2回帝王切開既往。前医にて妊娠初期より経過観察し、妊娠32週頃より IUGR を認めため入院管理。H18年6月29日 (妊娠33週0日) IUGR、羊水腔消失、胎児臍帯動脈 REDV 出現にて当科紹介入院。入院時超音波所見にて、AFI 4～5cm、EFBW 1477g (-2.0SD)、胎児骨盤内臍動脈 AEDV、臍輪部臍帯動脈 REDV を認めた。また胎盤付近の free loop においては臍帯動脈血流は正常であった。胎児静脈系の血流は正常であった。胎児心拍モニタリングより

reassuring status と診断した。羊水過少による臍帯圧迫など臍帯の部分的血行不良による REDV と判断し、翌日人工羊水注入。その後の胎児血流評価では REDV は消失。子宮収縮の抑制および安静にて妊娠期間を延長したが、母体の血圧上昇など PIH の傾向を認め、7月24日 (妊娠36週4日) 帝王切開施行。1656gの女児を Apgar 9/9 にて娩出。児は挿管なく NICU 管理となった。現在母児ともに産後経過良好である。

臍帯動脈 REDV は今回の症例のように一過性に出現することもあり、一つのパラメーターにより安易な早産を選択すべきではないと考えられた。胎児 wellbeing の評価は、胎児心拍モニタリング、超音波による胎児血流の評価など総合的になされるべきであると考えられた。

## 19. HELLP症候群から上矢状静脈血栓症をきたした一例

済生会松阪総合病院産婦人科

塩崎隆也、菅谷健、竹内茂人、高倉哲司

HELLP 症候群の中心的な病態は、血管攣縮を伴う微細血管傷害性溶血性貧血であり、DIC の合併に注意することが必要である。今回、産褥 HELLP 症候群に、上矢状静脈血栓症をきたした一例を経験したので報告する。

40歳の1回経産婦。妊娠中に明らかな高血圧は認められていない。妊娠40週1日に陣痛発来で入院（入院時血圧128/46）し、入院から約2時間で順調に分娩に至った。

産褥1日目に血圧上昇（190/90）と共に軽度の頭痛と四肢のしびれを訴えた。採血上、溶血、肝酵素の上昇、血小板数の低下が認められ、HELLP 症候群と考えられた。頭部 CT で上矢状静脈の血栓と左頭頂葉の出血が確認され、脳神経外科にコンサルトし、上矢状静脈血栓症に対し、ヘパリン療法ののちにワーファリン療法を施行した。幸い、左頭頂葉部の出血の増大は認められず、後遺障害は右上下肢の軽度感覚障害のみであった。

本例では、産褥 HELLP 症候群により広範な血管攣縮が発生し、微小循環障害→血栓形成→上矢状静脈血栓症と共に DIC をきたしたと考えられた。

## 20. 子癇症例の頭部画像所見変化による脳病変パターン分類と病態解明の試み

大野レディースクリニック、豊橋市民病院<sup>1</sup>、小牧市民病院<sup>2</sup>、刈谷豊田総合病院<sup>3</sup>、国立長寿医療センター脳外科<sup>4</sup>、名古屋大<sup>5</sup>  
大野泰正、河井通泰<sup>1</sup>、柿原正樹<sup>1</sup>、森川重彦<sup>2</sup>、下須賀洋一<sup>2</sup>、山本真一<sup>3</sup>、文堂昌彦<sup>4</sup>、吉川史隆<sup>5</sup>

「目的」子癇の発症機序、予知、治療は未確立である。子癇症例には一過性脳病変を呈し数週間後に改善するものから脳出血から死に至るものまで経過は多岐にわたる。今回、発作後の頭部画像変化の検討により脳病変分類を試み、治療法選択における有用性も検討した。「症例」(症例1)妊娠高血圧症候群にて31週に母体搬送、翌日緊急帝王切開施行。手術8、10、11時間後に痙攣発作出現、発作時血圧180/100mmHg。発作1時間後のT2WIで両側後頭葉高輝度領域を認め、DWI上同部位はvasogenic、MRAにて脳血管攣縮を認めず、術後8日目に上記所見は著明に改善し、reversible vasogenic edemaを示した。(症例2)蛋白尿にて40週に入院、翌日経膈分娩。娩出5、10時間後に痙攣発作出現、発作時血圧150/93mmHg。発作2日後のT2WIで両側後頭葉高輝度領域を認め、DWI上同部位はcytotoxic、MRA上MCA末梢部攣縮を認め、reversible cytotoxic edemaを示した。(症例3)29週に妊娠高血圧症候群(血圧181/108mmHg)にて入院後痙攣発作出現、緊急帝王切開施行。術当日のCT上広範な脳浮腫を認め、術後1日目のCT上、両側後頭葉に出血性梗塞を認め free radical scavenger 使用、出血性梗塞は徐々に改善し、後遺症なく退院。「結論」子癇発作後早期のCT、T2WI、DWI、MRAおよびfollow up画像所見の比較検討は子癇発作における脳病変評価、病態解明に有用であり、タイプ分類はより直接的な治療法選択の一助になると考えられた。

## 第5群 (14:04~14:58)

### 21. 妊娠高血圧妊婦における内皮障害と血管炎症マーカーとの関連

愛知医大

木下伸吾、野口靖之、完山秋子、若槻明彦

【目的】現在、妊娠性高血圧妊婦においてMMPと血管内皮障害との関連が注目されている。また、妊娠性高血圧妊婦ではサイトカイン高値、MMP高値と考えられている。本研究の目的は妊娠性高血圧妊婦におけるサイトカインの上昇がMMP産生に関与しているかを検討した。

【方法】正常満期産分娩例より採取したHUVECs ( $1 \times 10^5$  cell) に終濃度、0.1, 1.0, 10ng/mlのIL-1 $\alpha$ , IL-1 $\beta$ , IL-2, IL-6, TNF- $\alpha$ , IFN- $\gamma$ をそれぞれ添加した細胞と未処理細胞の培養上清(12時間培養)を用いMMP-2, MMP-9の発現をzymographyで分析した。さらに妊娠性高血圧症候群患者および健常妊婦の血清を材料とし血中のIL-1 $\alpha$ , IL-1 $\beta$ , IL-2, IL-6, TNF- $\alpha$ , IFN- $\gamma$ の各値をEIA法にて測定した。

【成績】1. MMP-2の産生は1.0ng/mlのIL-1 $\alpha$ , IL-1 $\beta$ , TNF- $\alpha$ , IFN- $\gamma$ 添加により、それぞれ、9.0倍、2.7倍、2.9倍、7.8倍誘導される一方で、IL-2, IL-6の添加によるMMPの産生は変化を認めなかった。2. 血中のMMPとIFN- $\gamma$ 値は健常妊婦に比べ妊娠性高血圧にんぶで有意に高値を示した。(0.082 $\pm$ 0.039 IU/ml vs 0.025 $\pm$ 0.021 IU/ml;  $p < 0.05$ )。

【結論】HUVECsにおいてIL-1 $\alpha$ , IL-1 $\beta$ , TNF- $\alpha$ , IFN- $\gamma$ がMMP-2の産生を亢進することにより、これらの発現は血管内皮細胞障害に基づく妊娠性高血圧症候群の病態を反映している。増加したIFN- $\gamma$ が内皮からのMMP産生を促し、内皮障害に結びついていることが示唆された。

### 22. 妊娠中に膣壁嚢腫として発見された尿道憩室の一例

総合上飯田第一病院, 同泌尿器科\*

埼玉医科大学\*\*, 名古屋大学泌尿器科\*\*\*

針山 由美, 紫藤 史, 黒川 覚史\*

板倉 敦夫\*\*, 後藤 百万\*\*\*

膣壁嚢腫は比較的まれな疾患で、その由来はさまざまである。今回我々は、妊娠中に陰部違和感が出現して発見された膣壁嚢腫で、その後尿道憩室と診断した症例を経験したので報告する。

症例は36歳の一回経産婦、前回妊娠中ならびに正常経膣分娩時には特に異常は指摘されていない。今回妊娠初期から当院に通院し、妊婦健診を受けていた。妊娠30週の定期健診時に、陰部違和感を訴えたため診察したところ、前膣壁が膀胱瘤様に腫脹しており、経膣超音波上膀胱との連続性がないことから膣壁嚢腫と診断した。試験的に穿刺をしたところ、淡黄色の混濁した内容液で、細菌培養は陰性であった。その後緩徐に増大傾向あるも疼痛や排尿異常は訴えず、外来経過観察としていた。妊娠35週時に破水感で受診し入院管理となった。破水は否定的で、嚢腫内より漿液性の内容液が流出するのが確認され、嚢腫が自然破綻したものと考えられた。入院中に嚢腫が縮小増大を繰り返すため尿路系との連続を疑い、膀胱内に色素を注入したところ嚢腫との交通を確認した。同日、泌尿器科にて膀胱鏡検査を行い、尿道憩室との診断を得た。その後再度外来経過観察とした。妊娠38週で自然陣発し、正常経膣分娩となった。その後嚢腫は退縮し、軽度の尿失禁様の症状以外は本人の自覚症状も消失した。分娩後は他院泌尿器科で経過観察となり、分娩後6ヶ月で根治手術を受けた。術後の経過は順調である。

### 23. 分娩時大量出血後に尿崩症を発生し、汎下垂体機能低下を来したリンパ球性下垂体炎の一例

岐阜県立多治見病院 産婦人科、内分泌内科\*

森正彦、境康太郎、三井崇、中村浩美、竹田明宏、金  
山祐子\*

リンパ球性下垂体炎は主に妊娠、分娩を契機に発症する自己免疫疾患のひとつと考えられており、近年特徴的なMRI所見から診断される症例が増えている。今回我々は分娩時大量出血のため産褥母体搬送され、尿崩症に引き続き汎下垂体機能低下を来したリンパ球性下垂体炎の一例を経験したので報告する。

症例は34歳女性。2経妊2経産。2006年6月15日(妊娠42週1日)近医で経膈分娩後に胎盤娩出されず、胎盤を一部剥離したところ大量出血を認め、癒着胎盤の疑いにて当院に救急搬送された。来院時ショック状態であり、緊急で全身麻酔下に胎盤用手剥離術を施行した。分娩前より頭痛を訴えており、6月17日より口渇、尿量増加および視力障害を認めた。6月18日には尿量が8293ml/日となったため尿崩症と診断し、DDAVP投与を開始した。頭部MRI施行したところ、下垂体前葉の著名な腫大、視交叉の圧迫所見に加え、鞍上部から下垂体柄の造影濃染およびTIWIにおける後葉の高信号消失を認め、リンパ球性下垂体炎と診断した。下垂体前葉負荷試験ではすべて低反応を呈した。6月22日よりステロイド投与開始したところ、頭痛、視力障害、倦怠感といった症状は急速に改善した。頭部MRI所見でも下垂体腫大は次第に縮小し、下垂体前葉機能も一部改善を示した。ステロイド開始後より尿量が再び増加したが、DDAVP増量により尿量は正常化し、ステロイド補充はプレドニゾロン内服に変更。7月14日に退院し、現在外来通院となっている。

### 24. 著明な羊水過多を伴う胎児サイトメガロウイルス感染の一例

名古屋市立大学 産科婦人科 小児科\*

服部幸雄 野沢恭子 山本珠生 金子さおり  
鈴木伸宏 種村光代 鈴木佳克 杉浦真弓  
後藤健之\* 福田純男\*

胎児サイトメガロウイルス(以下CMV)感染は胎児腹水で疑われることが多く、羊水過多を主徴とする報告は稀である。今回著明な羊水過多を認めるも胎児腹水を認めず、出生後に先天性CMV感染と診断された一症例を提示する。

症例は22歳の初妊婦で既往歴に特記事項なし。他院で妊娠初期より管理されており、妊娠9週に39°Cの発熱が3日間持続し、不正出血と下腹部痛を認めたため、約2週間の入院管理をされていた。実兄がDown症で妊娠17週時に当科で羊水染色体検査が施行されるも、異常は認められなかった。妊娠24週に前医で羊水過多を指摘され、妊娠25週に当科を再度紹介受診された。当科外来でAFI 51と著明な羊水過多を認めたため入院管理となった。塩酸リトドリンの投与が開始され、羊水除去2200ml施行し、インドメタシン湿布薬の投与を開始するも、著明な羊水の再貯留が認められ、妊娠26週、28週、30週、32週と5回で計13300mlの羊水除去を必要とした。胎児尿産生量は16~26ml/hrとかなりの増加が認められたが、胎児腹水は明らかでなかった。胎児発育は良好であった。妊娠30週より胎児の心拡大がみられ、循環血液量の増加と心負荷が疑われた。妊娠34週0日に子宮収縮の増加と、胎児心拍モニター検査にてvariabilityの消失がみられ、緊急帝王切開術が施行された。児は2934gの女児、Apgar7点(1分後)/8点(5分後)でNICU管理となった。児に皮下浮腫や消化管・神経系の異常は認めず、頭部CTで石灰化などの異常所見はみられなかったが、GOT・GPTの上昇を認め、精査にて血清CMV-IgM抗体陽性で尿中および血中よりCMV-DNAが検出された。さらに妊娠中に除去した羊水からもCMV-DNAが検出され、先天性CMV感染と診断された。ガンシクロビル投与により血中CMV-DNAは陰転化し日齢35に合併症なく退院された。生後6ヶ月で児の発育・発達には異常を認めていない。

本症例ではCMV母児感染による胎児尿崩症のため、著明な羊水過多を来したことが示唆された。

## 25. 特発性血小板減少性紫斑病合併妊娠に見られた急性虫垂炎の一例

藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院産婦人科、  
外科\*

酒向隆博、丹羽邦明、石渡恵美子、鎌田久美子、  
山口陽子、清水洋二、中沢和美、水野義久\*、  
川瀬 仁\*

妊娠中は急性虫垂炎の発症は疫学的に少なく、特に妊娠後期では稀である。妊娠後期には虫垂は子宮の背側に位置するため、腹膜刺激症状が見られにくい。そのため診断が遅れ、重症化し穿孔の頻度が高くなる傾向にある。さらに骨盤臓器の充血とリンパ液のうっ滞、血中ステロイドホルモンの上昇などにより炎症が助長しやすくなるため今回、我々は特発性血小板減少性紫斑病にて経過観察中であった妊婦に妊娠後期に急性虫垂炎を認めたので報告する。症例は31歳（5経妊1経産）。23歳の時に特発性血小板減少性紫斑病と診断された。前回分娩は29歳で妊娠39週2日、経膈分娩で男児娩出。今回の妊娠経過中は血小板数 $5.5\sim 7.05$ 万/ $\mu\ell$ 程度であった。妊娠36週より、入院管理下に分娩法を検討する予定であった。妊娠36週5日、上腹部痛が出現。痛みが右側腹部に増強したため当院救急外来受診。来院時、右側腹部圧痛、反跳痛を認めた。子宮収縮、子宮口開大はなかった。検査所見は白血球 $13,300/\mu\ell$ 、血色素 $8.5\text{g/dl}$ 、血小板 $6.5$ 万/ $\mu\ell$ 、CRP $0.02\text{mg/dl}$ であった。外科に依頼し、虫垂炎の可能性が高いとの診断。フロモキシセフナトリウム $2\text{g/day}$ 、乾燥スルホ化人免疫グロブリン $10\text{g}$ 投与。その後も白血球 $12,100/\mu\ell$ 、CRP $0.38\text{mg/dl}$ と炎症所見悪化と自覚症状増悪あり妊娠36週6日、緊急帝王切開術施行。児は $2,552\text{g}$ 、アプガール9点（1分）であった。虫垂は盲腸の背側に回りこみ後腹膜に癒着、示指大に腫大しており、同時に虫垂切除術施行。術後14日目、経過良好にて母児ともに退院。産褥検診で異常を認めなかった。

## 26. 硬膜外麻酔による計画的無痛分娩の安全性と満足度に関する検討

知多市民病院 産婦人科  
足立学、三澤俊哉

【目的】産婦さんのニーズは多様化し、無痛分娩が注目されている。我々は平成15年より医師によるモニター下の硬膜外麻酔による計画的無痛分娩を行っており、その成績を検討する。

【対象】夫婦共にあらかじめ無痛分娩の方法とリスクの説明を受けて十分に理解し、産科的リスクの少ない希望者12名である。

【方法】事前に決定した入院日に硬膜外カテーテルを留置し、子宮口の状態により頸管拡張を併用し、オキシトシンによる陣痛誘発を開始して早期に人工破膜を併用する。本人が耐えかねる強い陣痛が発来したら硬膜外カテーテルより局所麻酔薬（リドカイン、ロピバカイン）および麻薬（フェンタネスト）を注入し、その後は医師が常時ベッドサイドでCTG、Vital sign、Bishop scoreに関するモニターを行う。

【成績】12名（初産婦5名）全例に完遂した。入院後11例に頸管拡張を行い、平均として入院時Bishop scoreは7.2点、分娩週数は37週3日、出生児体重は $2860\text{g}$ 、Apgar scoreは9.1点、分娩時出血量は $419\text{g}$ 、分娩時間は初産で5.7時間と経産で2.9時間であった。7例に吸引分娩を行い、帝王切開への移行例はなかった。陣痛誘発は6例に一時的な胎児徐脈を認めたのみで適切な陣痛を得られた。麻酔はリドカイン投与後平均6.5分で陣痛が約38%に減弱し、副作用として呼吸困難や硬膜外カテーテルのトラブルはなく、軽度の血圧低下、下肢脱力感、嘔気、軽度嘔吐を各々1例に認めた。分娩後アンケートによる産婦さんの満足度は平均92.3%であった。

【結論】医師が十分に管理することにより安全な陣痛誘発と麻酔を行えたと考える。

## 27. 当院における未払い分娩の現状

岡崎市民病院

深津敦子、阪田由美、樋口紹子、三井寛子、小林浩治、高橋千晶、宇田川敦子、榊原克巳

【目的】近年、分娩費用の未払いが増加しており問題となっている。そこで今回我々は当院における未払い分娩の現状を調査した。

【方法】平成13年度より平成17年度までの過去5年間の分娩を対象とし、そのうち分娩費用の一部もしくは全額支払われていない未払い分娩の症例を調査した。また未払い分娩となった症例の年齢、国籍、既往妊娠回数や分娩回数、妊婦検診受診状況などを検討した。

【結果】過去5年間で当院の分娩件数は述べ2924例であり、そのうち未払いであったものは100例であった。平均年齢は27.2才、そのうち10代の分娩は14例であった。外国籍をもつ患者は30例であり、フィリピンの22例が最多であった。既往妊娠回数の平均は3.28回、既往分娩回数の平均は2.57回であり、9回目の分娩という症例が最多であった。未婚者は28例であった。また、ほとんどもしくは全く妊婦検診を受診しないまま分娩に到るいわゆる飛び込み分娩は28例であった。

【結論】当院では5年間で100例が分娩費用を支払っていないかった。患者背景も複雑であり、今後の周産期医療の大きな問題となると考えられる。

## 第6群 (14:58~15:52)

## 28. 妊娠経過中に超音波上変化を認めた尿膜管遺残症の1例

三重大学

吉田佳代、杉山隆、尾崎友美、梅川孝、杉原拓、佐川典正

尿膜管遺残症は、内胚葉由来の尿膜が出生後も正中臍索とならずに残存する随伴合併症は稀な異常である。今回我々は、妊娠中に超音波検査上、経時的に形態的变化を認めた尿膜管遺残症の1例を経験したので報告する。

症例は27歳女性、AIHにて妊娠成立後、近医にて健診を受けていた。妊娠15週6日の胎児超音波検査にて胎児下腹部の嚢胞状腫瘍を指摘され、当院へ紹介された。初診時の超音波検査では、胎児の膀胱から連続する径3.5cmの臍帯嚢胞が認められた。羊水量は正常で両側の中等度水腎症が認められた。他に異常を認めず、その後、本嚢胞の増大や羊水量の異常を認めなかったが、28週6日の胎児超音波にて嚢胞の消失と腸管の脱出像を認めた。以後、膀胱は認められなくなった。その後妊娠期間中、羊水量は正常であったが、膀胱は全く描出されなかった。

妊娠39週で自然経膣分娩となった。出生時、臍帯内に膀胱から連続する粘膜と臍帯ヘルニアが認められ、臍膀胱瘻・臍帯ヘルニアに対し根治術が施行された。以上の経過より、本症例は妊娠中期に尿膜管遺残による臍帯嚢胞が破裂し、腸管が脱出し、臍帯ヘルニア様の形態を生じたものと考えられた。

近年胎児超音波検査の普及により、臍帯嚢胞の存在を契機に本疾患が胎内診断される場合がある。多くの症例は妊娠中に嚢胞が縮小し出生時に問題となることは少ないが、難治性臍帯炎や年長児の腹痛の原因となる場合がある。したがって出生前に臍帯の嚢胞状拡張が認められた場合、本疾患も念頭に入れ出生後も十分に留意する必要があると考えられる。

## 29. 出生前に診断された胎児Galen静脈瘤の1例

三重大学

尾崎友美、杉山隆、梅川孝、神元有紀、  
杉原拓、佐川典正

胎児 Galen 静脈瘤 vein of Galen's aneurysmとは胎児期の血管 median vein of prosencephalon が遺残し、静脈瘤を形成したものである。短絡する血液量が多ければ出生後早期から心不全、頭蓋内出欠、けいれんなどを起こし重篤な場合は多臓器不全をきたし死亡する。今回我々は出生前に診断した Galen 静脈瘤を経験したので報告する。

症例は27歳の初産婦で、妊娠36週に近医にて胎児の頭部の異常を指摘され当院へ紹介された。胎児超音波検査にて視床後上方に約 1.5×2cm の嚢胞様腫瘍を認め、カラードップラにてモザイク様所見と腫瘍前後に血管が連続して描出された。水頭症、心不全徴候、また他の随伴異常は認めず、胎児のwell-beingは良好であった。MRI では四丘体に接して1.5cmの腫瘍を認めた。腫瘍は T1・T2 低信号で、SPGR-MRA で腫瘍内部に明瞭な血流信号を認めた。

妊娠38週より入院管理とし、児娩出後の全身管理と治療を新生児科・脳神経外科に依頼した上で帝王切開施行した。2724gの男児を Apgar 値 8/9 にて娩出した。児は NICU 入室管理となったが、全身状態は良好で心不全・中枢神経症状等は認められなかった。Galen 静脈瘤は、その重症度・緊急度に応じて経脈管的塞栓術や開頭直達手術、放射線治療が選択されるが、本症例では治療指標となる Neonatal evaluation score が 18 点と良好で、待機的塞栓術が選択された。

Galen 静脈瘤の頻度は頭蓋内血管奇形の1%と稀な疾患であるが、心不全で生直後に死亡した症例や、診断に至らない症例も多いと考えられ、出生前の心機能を含めたwell-beingの評価が重要である。

## 30. 先天性横隔膜ヘルニア 26 症例に対する臨床的検討

名古屋大

荒木雅子、早川博生、山田純子、城所久美子、  
細野覚代、炭竈誠二、岡田真由美、吉川史隆

【目的と方法】先天性横隔膜ヘルニアは出生 2000～4000 に対し 1 人の割合で発生すると言われている。重度の肺低形成に加え呼吸障害を生じ、出生直後から適切な蘇生が必要とされ、予後不良な疾患である。出生前評価として超音波検査や MRI 等の画像診断が行われ、予後の推測に有用であることが知られている。最近、我々の施設でも超低出生体重児ながら小児科、小児外科とともに集学的治療を行い、救命できた症例を経験している。そこで過去 9 年間に当院で出生した先天性横隔膜ヘルニア 26 例を対象に、出生前所見・周産期管理・新生児予後などについて後方視的に検討した。超音波では可能な限り L/T 比、LHR を測定、MRI 画像からは胎児肺体積を算出、肺低形成の評価とした。

【成績】全症例が他院からの紹介で平均診断週数は 28.3 週であった。19 例に帝王切開が行われた。生存例は 15 例、死亡例は 11 例でそのうち出生後 1 日以内の死亡は 8 例 (72.7%) であった。死亡例の 45% に気胸や頭蓋内出血などの合併症、あるいは奇形が見られた。胸腔内への肝臓脱出は 16 例あり、そのうち 6 例 (37.5%) が生存している。羊水過多は 8 例 (30.7%)、切迫早産は 11 例 (42.3%) に見られた。高頻度振幅人工換気 (HFV)、一酸化窒素吸入療法 (NO)、体外式膜型人工肺 (ECMO) はそれぞれ 92.3%、76.9%、34.6% の症例で使用した。ヘルニア修復術を行うまでの日数は平均 8 日間であった。剖検は 6 例で施行された。

【結語】横隔膜ヘルニアは未だ致死率が高く、予後不良な疾患である。治療上の合併症の発生も予後を左右する可能性がある。肺低形成の程度を診断し、合併奇形などの胎児評価を適切にする事が予後を改善する一助になると思われる。



### 31. 卵管内腔所見と血中クラミジア・トラコマチス抗体価に関する臨床的検討

愛知医大

野口靖之、木下伸吾、完山秋子、若槻明彦

(緒言) 女性性器に感染したクラミジアが、長期間無治療のまま放置されると子宮腔部から上行性に感染し卵管障害を引き起こす。血中の抗クラミジア抗体価は、臨床的にクラミジア既往感染の指標として用いられている。本研究は、クラミジア持続感染や既往を反映する血中抗クラミジア抗体価が卵管内腔の所見に関連し抗体価の上昇が卵管障害の予測につながるか否かを検討した。

(対象と方法) 卵管鏡により両側卵管内腔を観察し得た不妊症例 215 例を対象とし、血中抗クラミジア(クラミジア主要外膜蛋白) IgG、IgA 抗体価を ELISA 法により測定した。卵管障害の有無は、卵管鏡検査により得られた卵管内腔所見(①卵管内癒着②卵管ヒダの消失)で評価し、卵管障害と抗体価との相関を検討した。

(結果) クラミジア IgG、IgA 抗体価と卵管ヒダ消失の所見の有無に有意な関連を認めなかったが( $p=0.17$ ,  $p=0.30$ )、卵管内の癒着の存在とクラミジア IgG、IgA 抗体価では有意な関連を認めた( $p=0.005$ ,  $p=0.007$ )。

(考察) 血中クラミジア抗体価高値の症例の場合、卵管内癒着など卵管障害を有する可能性が示唆された。また、子宮卵管造影検査に異常を認めなくても、血中抗クラミジア抗体価が高値の症例では、卵管障害のある可能性も示された。

### 32. 生殖補助医療で生じた 1 絨毛膜 3 羊膜性品胎の 1 例

豊橋市民病院、同不妊センター\*

今泉有貴、天方朋子、宮下由妃、中原辰夫、

伊藤充彰、河井通泰、柿原正樹

柿原重久\*、鈴木範子\*、若原靖典\*、安藤寿夫\*

今回我々は ART にて発生した稀な 1 絨毛膜 3 羊膜性品胎を経験したので報告する。

症例は 36 歳、男性因子にて当院にて不妊治療を受けていた。当院にて IVF-ET を行い第 1 子を得ている。第 2 子希望にて再び採卵の運びとなった。Long protocol により uFSH 4,800IU を用いて排卵誘発を行い、11 個の卵子を得た。IVF により 6 個の正常受精卵を得て、2 個の前核期新鮮胚を移植した。2 日目の分割期胚を 2 本のストローに各 2 個ずつ入れて緩慢凍結法により凍結保存した。新鮮胚移植、及び 1 回目の融解胚移植では妊娠に至らず、今回 2 回目の融解胚移植となった。当院の通常 protocol により自然周期において HCG 注射による排卵を確認後、第 2 日に凍結胚を融解した。融解胚は 2 細胞の G2 と 4 細胞の G4 であり、前者に凍結障害はなく後者には 1 つの割球にのみ凍結障害を認めた。胚移植後第 17 日に尿 HCG 定性陽性となった。第 24 日に子宮内腔に胎嚢を 1 個確認した。暫定週数 8 週 3 日に胎児心拍と卵黄嚢を 2 個ずつ確認、10 週 1 日に 1 絨毛膜 3 羊膜性品胎の診断に至った。周産期担当医師を含めて予後についての詳細な説明を行い、当初は妊娠継続希望であったが、13 週 1 日で母体保護法による妊娠中絶を希望された。プレグランディンを用いて 14 週 1 日死産となった。

ART による多胎妊娠の大部分は移植胚数を制限することなどにより自然妊娠における発症頻度に近づくことは可能である。しかし、母体年齢、排卵誘発、ICSI やアシステッドハッチングなどの胚操作、長期培養は多胎の中でも予後不良な 1 絨毛膜多性胎妊娠の誘因として指摘されている。しかしながら、多数の症例の中で今回のようなケースが生じたのが上記のような理由によるかどうかは今後の検討課題と考える。

### 33. 不妊症スクリーニング検査としての血清TSH、fT4値測定の有用性

名古屋大学

原田統子、鈴木恭輔、真鍋修一、黒土升蔵、  
後藤真紀、岩瀬 明、吉川史隆

**【目的】** 甲状腺ホルモンの欠乏や過剰は月経異常など生殖器系に影響を及ぼし、不妊症、不育症の原因となることがある。当院では不妊スクリーニング検査の一つとして血清 TSH、fT4 値を測定している。今回我々は甲状腺ホルモン値補正による不妊治療成績に及ぼす影響のエビデンスを得ることを目的とし、当科における不妊症患者の血清 TSH、fT4 値異常率、妊娠率等について検討した。

**【方法】** 平成 16 年 1 月～平成 17 年 12 月までに当院初診受診した不妊症を主訴とする患者 126 症例に対して測定した血清 TSH、fT4 値を検討し、異常率、妊娠率等について解析した。

**【結果】** 平均年齢 34.2 歳(20-45 歳)。平均血清 TSH 値は 1.93pg/ml (0.05-10.15 pg/ml), fT4 値は 1.11pg/ml(0.63-3.55 pg/ml)であった。検査値異常例は 59 例 (47%) であり、このうち甲状腺治療を行った 12 例のうち 5 例に不妊治療にて妊娠が成立した。fT4 のみが低値を示した 47 例(無治療)中、35 例に不妊治療を行い 17 例に妊娠が成立した。

**【考察】** 不妊症患者において血清 TSH、fT4 値異常率は不妊症患者の約半数を占め、甲状腺ホルモン値を補正することにより 12 例中 5 例が妊娠成立した。今回の検討の結果、不妊症スクリーニング検査として血清 TSH、fT4 値を測定することは有効であり、治療を行うことで妊娠率を高める傾向があると考えられた。