

第120回

東海産科婦人科学会 プログラム

日 時 平成19年2月18日(日)

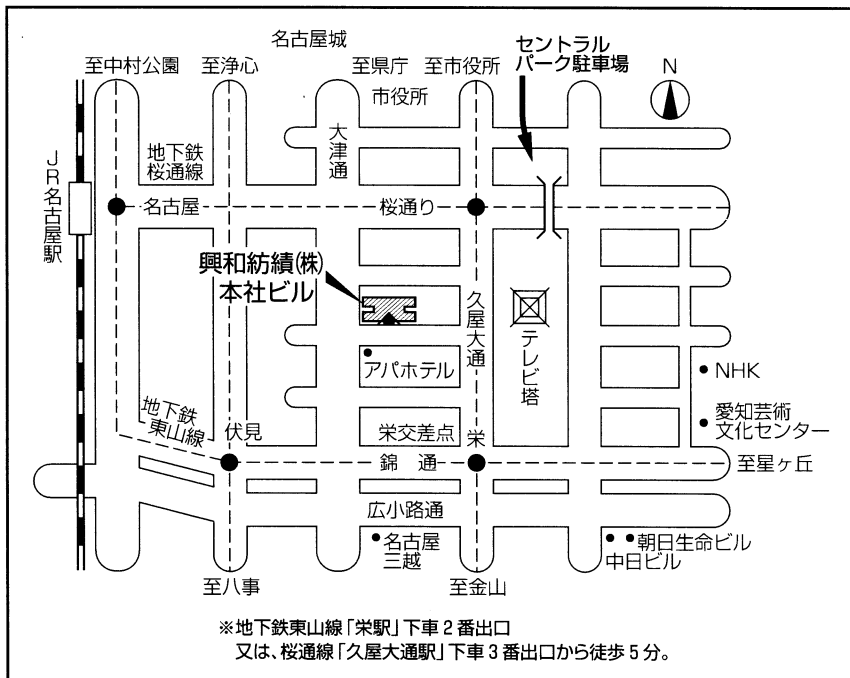
場 所 興和紡績(株)本社ビル11階ホール

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120回 東海産科婦人科学会次第

1. 理事会 (10F 食堂ホール) 9:00~9:20
 2. 開 会 9:30
 3. 一般講演 (No.1~No.16) 9:30~11:54
 4. 評議員会 (10F 食堂ホール) 12:00~12:40
日産婦東海ブロック代議員会 12:40~13:00
 5. 総 会 13:00~13:10
 6. 一般講演 (No.17~No.32) 13:10~15:34
 7. 閉 会 15:34
-
-

演者へのお願い

- ① 口演は全てP C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(動画無し)をご使用ください。
またPower Pointの用紙サイズはA 4横でお願いします。
発表用Power Point ファイルは**2月9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

プログラム

理事会 (9:00~9:20)

開会 (9:30)

一般講演

第1群 (9:30~10:24) 座長 杉浦真弓 教授

1. 多嚢胞性卵巣症候群 (PCOS) におけるClomiphene Citerate(CC)+Metformin(M)療法について
.....八千代病院・加藤智子 他
2. 不妊治療における卵管通過障害診断の重要性
.....さわだウィメンズクリニック・澤田富夫 他
3. 卵管留水腫を伴う不妊患者に対する腹腔鏡下卵管開口術の検討
.....成田育成会 成田病院・辰巳佳史 他
4. 胚移植後であったにもかかわらず分娩予定日を9日間修正した症例
.....豊橋市民病院・天方朋子 他
5. 腹腔鏡下卵巣生検を施行した原発性無月経4症例の検討
.....名古屋大学・岩瀬明 他
6. 出生前に診断し得たWolf-Hirschhorn syndromeの一症例
.....三重大学・紀之本将史 他

第2群 (10:24~11:09) 座長 若槻明彦 教授

7. 羊水穿刺にて子宮内カンジダ感染症を診断し児を救命し得た1症例
.....岐阜県立多治見病院・境康太郎 他
8. 出生直後の児の評価において児心拍は省略できる？
.....名古屋第一赤十字病院・南宏次郎 他
9. 産褥期に発症し、不可逆性脳病変を形成したRPLSの一例
.....安城更生病院・林加奈子 他
10. 妊娠中に多飲・多尿をきたし尿崩症合併妊娠と考えられた2症例
.....豊川市民病院・隅田寿子 他

11. HELLP症候群に伴ったReversible Posterior Leukoencephalopathy Syndrome(RPLS)の一例
.....名古屋第二赤十字病院・新美薫 他

第3群 (11:09~11:54) 座長 佐川典正 教授

12. 双胎妊娠20週に敗血症を発症した1例
.....名古屋市立大学・大林伸太郎 他
13. カンピロバクターによる胎内感染が疑われた1症例
.....名古屋市立城北病院・西川隆太郎 他
14. 妊婦運動が胎児心拍数に与える影響~妊娠週数毎の検討~
.....愛知医科大学・関谷倫子 他
15. 分娩第2期に独特な一過性徐脈をきたした臍帯胎盤辺縁および卵膜付着の2例
.....藤田保健衛生大学・関谷隆夫 他
16. 胎児腹水が妊娠後期に消失したCCAMの2症例
.....名古屋大学・津田 弘之 他

評議員会・日産婦代議員会 (12:00~13:00)

総 会 (13:00~13:10)

第4群 (13:10~14:04) 座長 今井篤志 助教授

17. 膣壁裂傷と後腹膜血腫による出血性ショックの一例
.....名古屋市立大学・和田正明 他
18. 中間期出血の原因としての子宮内膜病変の検討
.....いくたウィメンズクリニック・生田克夫 他
19. 過多月経をきたした子宮動静脈奇形に塞栓術後全摘術を施行した一症
.....岐阜大学・二宮望祥 他
20. 性器脱による排尿障害に対する手術前後での評価
.....愛知医科大学・篠原康一 他
21. 子宮動脈塞栓術の子宮筋腫に対する長期的治療成績の検討
.....愛知医科大学・完山秋子 他
22. 子宮腔癒着症 (Asherman症候群)、流産手術後の1例、子宮筋腫子宮鏡下切除術後の1例
.....藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院・山口陽子 他

第5群 (14:04~14:49) 座長 宇田川康博 教授

23. 膣部擦過細胞診の液状標本と従来標本との細胞像の比較検討及びHPV高リスク群との関連
.....国際セントラルクリニック・伊藤富士子 他
24. 全身状態の悪い卵巣癌IV期患者に対するCBDCA単独療法の経験
.....公立陶生病院・坂堂美央子 他
25. 子宮体癌治療後の経過観察に関する考察
.....愛知がんセンター中央病院・中西透 他
26. 術後早期に再発、再々発を来したuterine adenosarcoma with sarcomatous overgrowthの1例
.....名古屋大学・梅津 朋和 他
27. 子宮頸部上皮内腫瘍 (CIN)の時間的変化に関する検討
.....名古屋第一赤十字病院・宮崎頭 他

第6群 (14:49~15:34) 座長 吉川史隆 教授

28. 静脈内平滑筋腫症の一例
.....三重県立総合医療センター・小林良成 他
29. 子宮動脈塞栓術施行後に子宮平滑筋肉腫と診断した1症例
.....愛知医科大学・藤田将 他
30. 成熟奇形腫に続発した腺癌の臨床像
.....岐阜県総合医療センター・横山康宏 他
31. 再発子宮体癌の予後に関する検討
.....藤田保健衛生大学・大江収子 他
32. 当院における卵巣未熟奇形腫5例についての検討
.....三重大学・吉田佳代 他

演 題 抄 録

第1群 (9:30~10:24)

1. 多嚢胞性卵巣症候群(PCOS)におけるClomiphene Citerate(CC)+Metformin(M)療法について

八千代病院

加藤 智子、瀬藤 江里、水川 淳、吉村 俊和、鈴木 明彦

PCOS に対する排卵誘発では多胎妊娠と卵巣過剰刺激症候群(OHSS)が起りやすく、臨床的問題となっている。近年、PCOSの病因、病態の中心的存在としてインスリンの重要性が認識され、インスリン抵抗性改善薬の有効性が立証されつつある。

〈目的〉2006年の1年間にPCOS症例11例に対しCC+M療法をおこないその有効性を検討した。

〈方法〉不妊を主訴として来院した婦人のうち超音波検査で多嚢胞性卵巣(PCO)が確認され、LH-RHtestでFSHは正常反応、LHが30分値で35mIU/ml以上を示したものをPCOSと診断しCCを3周期投与、投与後も無排卵症例11例に対しMを500mg/日より開始し2週間毎に250mgずつ増量した。TRHtestで30分値が80ng/ml以上を潜在性高プロラクチン血症と診断しプロモクリプチンを併用した。

〈成績〉1)11例中6例で妊娠が成立した 2)排卵周期が確立するまでのMの量は750mg/日であった 3)早いもので投与開始から月経周期にして3周期で妊娠した 4)妊娠例は1000mg/日までの量で妊娠した 5)二卵性双胎が1例、Vanishing twinが1例であった 6)副作用として血糖値異常はなく嘔気、便秘を示したものが3例であった 7)OHSSの発症はなかった 8)潜在性高プロラクチン血症は5例(妊娠例は2例)であった

〈結論〉一般にPCOSに対するCCを主体とする治療による妊娠率は約12%といわれるがCC+M療法では約55%でありOHSS発症は1例もなく本治療法はPCOSに対して有効であった。

2. 不妊治療における卵管通過障害診断の重要性

さわだウイメンズクリニック

澤田富夫

【目的】卵管障害を診断した場合、自然妊娠が成立しない時にはARTを試みる必要が出てくるが、その際に障害のある卵管はARTの結果にどのような影響をもたらすかは明らかでなかった。この点につき後方視的に検討を加えてみた。

【方法】当院で不妊症検査・治療を実施した症例88例を対象とした。一般不妊ルーチン検査にて卵管以外には他の不妊要因が見つからなかった47例と、対照として卵管に異常が見られなかったいわゆる原因不明不妊15例、卵管切除後4例等計88例がその後に行ったART治療により妊娠成立したか否かにより後方視的に子宮卵管造影検査(HSG)結果を検討しARTによる妊娠とHSGから見た卵管性状との関連につき検討した。有意差検定はX²検定を用いた。

【成績】88例のARTによる妊娠率は50%であった。少なくとも片側にPFA・PTAの異常が見られた症例47例の妊娠率は42.6%であり、少なくとも片側にHYDが認められた症例9例の妊娠率は44.4%であった。これらはいずれも両側正常のHSGを示した症例15例の妊娠率53.3%に比して低値であった。卵管が両側閉塞であった症例13例の妊娠率は61.3%であり最も高かった。両側HYDで初回ARTにて妊娠できなかった症例の卵管切除後は4例全例が妊娠した。

【結論】卵管が何らかの障害を持ち妊娠に至らない症例ではARTを行っても卵管正常例に比べ妊娠しづらい可能性が示唆された。これらの十分でない卵管を温存しておくか切除するかの判断は現時点では極めて難しい。今後の卵管性状を診断できる方法論の研究が待たれる。

3. 卵管留水腫を伴う不妊患者に対する 腹腔鏡下卵管開口術の検討

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*
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、浅野美幸*、
浅井正子*、成田収

[目的] 近年クラミジア感染などの性感染症の増加に伴い卵管性不妊の症例は増加している。また体外受精などのARTの進歩により、卵管通過障害を手術的に治療するという原因療法を行うことなくARTへ進む症例も増加している。一方手術法の進歩に伴いより侵襲の軽い腹腔鏡下手術が普及しつつあり、再び手術療法の可能性が期待されるようになってきた。そこで今回我々は、卵管留水腫を伴う不妊患者に対して行われた腹腔鏡下卵管開口術の術後成績について検討した。

[方法] 症例は卵管留水腫を有する不妊患者のうち、平成14年7月～平成18年7月の4年間に当院で腹腔鏡下卵管開口術が行われた15例である。患者は術前にHSGにて卵管留水腫が存在することが確認されており、腹腔鏡下手術を受けるかARTへ進むかをICし、手術を希望した患者に腹腔鏡下手術を施行し、術後の妊娠成立に関して検討した。

[成績] 15例の平均年齢は31.0才で、原発不妊10例、続発不妊5例であった。卵管水腫は片側8例、両側7例で、両側例のうち2例は片側のみ開口術とし対側は卵管切除とした。9例はクラミジア感染によるものと考えられたが、3例は子宮内膜症を合併しており内膜症性の卵管水腫と思われた。術後9例が妊娠に至りその妊娠率は60%であった。その内訳は自然又はAIHが5例(33.3%)で、自然又はAIHで妊娠しなかった症例10例のうち4例がARTへ移行した結果全例が妊娠に至った。

[結論] 腹腔鏡下卵管開口術を施行した15例の内5例が自然またはAIHにより妊娠が成立した。腹腔鏡下卵管開口術は卵管留水腫を有する不妊患者に対してARTへ進む前に試みてもよい方法である。

4. 胚移植後であったにもかかわらず分娩予定日を9日間修正した症例

豊橋市民病院 *同不妊センター
あまかたともこ
天方朋子、今泉由貴、宮下由妃、伊藤充彰、
岡田真由美、河井通泰、柿原正樹、若原靖典*、
安藤寿夫*

妊娠週数、分娩予定日は、胎児頭臀長(CRL)が2~3cmの時に確定されることが多い。しかし、不妊治療の場合には排卵日または受精日が特定できるという理由からか、CRL測定以前より妊娠週数を確定する医師が多い。今回、このような決定方法に再考を求められるような症例を経験したので報告する。症例は39歳。男性因子にて当院にて生殖補助医療を行うこととなった。Long protocolによりHMGにて排卵誘発を行い10個採卵、ICSIにて4個の受精卵が得られ、2日目の分割期胚を2個移植した。採卵後15日目(暫定4週1日)に尿中hCG定性陽性となり、22日目(暫定5週1日)に胎嚢を1個子宮腔内に確認した。その後暫定7週1日に卵黄嚢を認めたが、心拍を確認できず子宮内胎芽死亡を考えた。そして、暫定8週3日に胎芽、および心拍を確認したが7週相当であった。さらに暫定11週0日にCRL24.5mmとなり、同日を9週5日とし分娩予定日を確定した。現在妊娠26週になったが、胎児発育は順調で妊娠経過は良好である。胎児発育を中心的指標として週数を決定するという考え方に周産期医学が立つならば、分化能獲得以前の着床期や妊娠成立初期段階での発育遅延はCRLにより補正すべきであろう。しかしながら、不妊治療においては尿中hCG陽性となった時点で推定排卵日や排卵日などの情報を元に妊娠週数が確定してしまうのが現状であり、どのような決定方法がよいのか、今後熟慮する必要があることを示唆する症例と思われた。

5. 腹腔鏡下卵巣生検を施行した原発性無月経4症例の検討

名古屋大

岩瀬 明、鈴木恭輔、真鍋修一、黒土升蔵、
後藤真紀、原田統子、吉川史隆

【目的】 原発性無月経は18歳をすぎても月経の発来をみないものと定義され、比較的稀な主訴であるが、その原因は染色体異常、性腺形成異常、性管分化異常、内分泌的異常など様々である。鑑別のための検査も多岐にわたり、腹腔鏡による検索が病態把握のため必要な場合もある。

【方法】 2005年1月より2006年12月までの間に当科にて腹腔鏡検査を施行した原発性無月経4症例(アンドロゲン不応症を除く)を後方視的に検討した。

【症例】 症例1. 18歳時に腹腔鏡検査を予定されていたがカウフマン療法による肝機能障害にて中止。26歳時に再診し卵巣性無月経の診断。HMGに反応せず、MRにて卵巣同定できないため腹腔鏡検査施行。卵巣は索状、生検にて原始卵胞をみとめず。症例2. 3歳時にそけいヘルニアのオペ既往あり。近医にてカウフマン療法施行されていたが精査目的にて当院受診し卵巣性無月経と診断される。腹腔鏡検査にて卵巣は索状、生検にて原始卵胞をみとめず。症例3. 28歳時に受診、FSH0.5 IU/L, LH 0.5 IU/L, HMG 300 IU, 4日間連注も反応なく、MRでも卵巣同定できないため腹腔鏡検査施行。卵巣は萎縮も、原始卵胞あり。症例4. 20歳。FSH 71.1IU/L, LH 20.9 IU/L, MRにて卵巣同定できず。卵巣は高度萎縮も原始卵胞あり。4症例とも染色体は46, XXであり、抗がん剤や放射線治療の既往はなかった。

【結論】 原発性無月経の診断においては、ホルモン検査やHMGに対する反応性の評価に加え、画像診断で卵巣が同定できない場合は、腹腔鏡による検索の意義があると思われた。

6. 出生前に診断し得た Wolf-Hirschhorn syndrome の一症例

三重大学医学部附属病院周産母子センター

紀之本 将史、杉原 拓、梅川 孝、神元 有紀、
杉山 隆、佐川 典正

Wolf-Hirschhorn syndrome(WHS)は50,000出生に1例という極めて稀な疾患であり、出生前に診断される例はさらに稀である。今回我々は、出生前にsevere IUGRを認め、明らかな構造異常を認めなかったが、染色体検査によりWHSと診断し得た症例を経験したので報告する。

症例は31歳、初妊婦。妊娠28週2日、子宮内胎児発育遅延(IUGR)にて精査・管理目的で当センターに紹介された。初診時の胎児超音波検査では、推定体重は760g(-3.4SD)でsymmetrical IUGRを呈し、随伴異常として単一臍帯動脈(SUA)のみ認められた。入院後、児の発育とwell-beingを評価し、経過観察したところ、BPSは良好で、発育も認め(-3.5~-4SDの間を推移)、羊水量も正常、カラードップラでは中大脳動脈と臍帯動脈のRI値の逆転も認めなかった。妊娠38週に入り、推定体重は-3.8SD、CSTは陰性で経過観察していたところ、羊水の減少傾向が認められ、さらに39週に入ると、AFIが5を切るようになってきたため、40週0日、誘発分娩にて出産に至った。児は1426gでApgar値は5/8点であった。

WHSは重度のIUGRを呈し、てんかん、精神遅延、頭蓋や顔部の発育不全などを特徴とする症候群である。4番染色体短腕の部分欠損によることが知られており、全症例においてWHSC1遺伝子の欠損が認められる。本症例では、両親の染色体は正常であり、de novoの異常である可能性が考えられた。過去に報告された出生前診断例を検討すると、本症候群は平均27週に診断されており、全例でIUGRを認め、随伴異常として小頭症や口唇裂、顔面形成不全やSUAが認められることが報告されている。予後の決定因子として痙攣発作が重要であるが、精神遅延も比較的高率に生じる。本症例では、出生後3か月の時点で痙攣発作などは認められておらず、全身状態は良好である。

本症例のようにsevere IUGRで形態異常を認めず羊水量も正常の場合、本症候群も念頭に入れるべきである。ただし、出生後の予後については染色体の欠損の程度によって異なることより、今後の症例の蓄積による検討がさらに必要であると考えられた。

第2群 (10:24~11:09)

7. 羊水穿刺にて子宮内カンジダ感染症を診断し児を救命し得た1症例

岐阜県立多治見病院 産婦人科

境康太郎、森正彦、三井崇、中村浩美、竹田明宏

妊娠中の膣カンジダ感染症は、妊婦の20~25%に起こると言われるものの、子宮内への上行感染はそのうちの0.8%にしか起こらず、さらに絨毛膜羊膜炎に至るケースは稀であるとされている。一方、子宮内でカンジダに罹患した極低出生体重児の予後は不良であるとの報告が多い。今回我々は、羊水穿刺にて子宮内カンジダ感染症を診断し、児を救命し得た症例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

症例は32歳、初妊初産婦。既往・家族歴に特記事項なし。4日前より出血あり、出血と頸管長短縮にて妊娠27週4日、前医より紹介受診となる。子宮口は閉鎖しているものの頸管長は17mmと短縮、暗赤色の出血あり。炎症反応はWBC15800、CRP3.36。経腹エコーにて高輝度エコー像認めたため子宮内の感染または出血を疑い羊水穿刺施行。採取した羊水は白濁し、塗抹および培養検査でカンジダを認めた。またNSTにてvariabilityはあるも児心拍170~180bpmと頻脈であり、すでに児が全身性カンジダ症に罹患している可能性を考え、同日緊急帝王切開となった。児は1132g Ap3/6、NICU入院管理となった。児の皮膚には白苔が付着しており、抗真菌薬、抗生剤、 γ -グロブリンによる治療を行った。児の皮膚、耳、挿管チューブからカンジダを認めたが、血液中からは認めず、児は重篤なカンジダ感染症にならず経過良好である。母体の方も、血液カンジダ抗原は陰性であったが、帝王切開時の破水、また、子宮内にも卵膜の白苔が付着しており、術後、抗真菌薬を投与。経過は良好で術後8日目に退院となった。

本症例では羊水穿刺にてカンジダによる絨毛膜羊膜炎と診断し得たが、膣カンジダ症が切迫流・早産の原因となりうることを念頭においた切迫流・早産の管理が必要であると考える。

8. 出生直後の児の評価において児心拍は省略できる？

名古屋第一赤十字病院

南宏次郎、廣村勝彦、廣川和加奈、堀久美、宮崎頭、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】 アプガースコアは出生時の児の状態の評価として世界中で汎用されている。心拍を除く4項目(呼吸、筋緊張、反応、色調)は見たり触れたりすることにより容易に採点できるが、心拍に関しては実際に数えて採点している産科医は少ないと推察される。心拍は児の状態の評価として本当に必要なのかを検討した。

【方法】 当院で平成12年から17年の間に出生した5803人の内、新生児科医が分娩に立ち会ってアプガースコアを採点した1225人を対象とし、後方視的に検討した。

【成績】 在胎週数は 33.2 ± 4.0 週(22-42)[平均 \pm SD(最小-最大)]で、生下時体重は 1868 ± 705 g(340-5828)であった。1分後[5分後]のアプガースコアが7-10点の群(N=668[1010])の心拍は98.8%[99.8%]が2点、1.2%[0.2%]が1点で、0点はなかった。一方、1分後[5分後]のアプガースコアが0-3点の群(N=260[26])の心拍は98.1%[96.2%]が1点以上であった。逆に、心拍が0の場合、1分後、5分後ともにアプガースコア0-3の群に全例含まれた。1分後[5分後]の心拍の得点とアプガースコアとの相関係数は0.655[0.916]であった。心拍を除いた4項目の合計点とアプガースコア(5項目)との相関係数は0.995[0.999]であった。

【結論】 出生直後の児の評価において心拍は重要ではなく、他の4項目で評価できる。しかし、ガイドラインが示すように心拍数が60bpmあるか? 100bpmあるか?を知ることは心肺蘇生を行う上で重要であるため、状態の悪い児では心拍を数える必要がある。

9. 産褥期に発症し、不可逆性脳病変を形成したRPLSの一例

安城更生病院産婦人科、同 神経内科*
林加奈子、伊藤友香、後藤百合子、山田勢、
菅沼貴康、戸田繁、鈴木崇弘、松澤克治、
杉浦真*

＜緒言＞高血圧、皮質盲などを主症状とし、画像上後頭葉を中心に可逆性の脳浮腫の所見を認める症候群をRPLSという。まれには、脳梗塞を来したり、神経学的後遺症を残す症例も報告されている。我々は、産褥期にRPLSを発症し、不可逆性の脳病変を形成した症例を経験したので、ここに報告する。

＜症例＞31歳女性 1経妊1経産 既往歴・家族歴：特になし。他院にてIVFにてMDtwin を妊娠。10週より当院にて管理。31w4d頸管長短縮を認め、切迫早産管理入院となった。入院後、塩酸リトリン内服にて妊娠継続可能であった。妊娠期間通じて、高血圧、尿蛋白認めず。37w1d予定帝王切開術にて分娩。術前血圧121/60。術中問題なく終了。術後1時間からBP170-180/70-90の高血圧を認めた。軽度頭痛はあったが、他症状なし。その後、高血圧は持続し、降圧薬頓服で対応していた。10/1（産褥6日目）回転性めまい、視力障害出現。10/2右半身脱力も出現。神経内科コンサルト。MRIにて左後頭葉～両側頭頂葉にDWIで高信号、ADCで低信号の病変を認め、MRAで主要脳血管、特に、後大脳動脈の高度狭窄を認めた。RPLSと診断、不可逆性変化に陥った可能性も考えられた。Mg持続点滴、抗痙攣薬、血圧降下薬投与開始。血圧は速やかに低下。10/5MRIにて中心溝まで及ぶ病変の拡大、MRAで脳血管狭窄の増悪を認めた。神経症状は右下1/4半盲、失書、失行など高次機能障害、右半身感覚鈍麻など認めたが、これらは改善傾向ではあった。現行の治療を続行。11/1 MRA血管狭窄はほぼ正常に改善したが、MRI上左後頭葉～左右頭頂葉の病変は残存し、梗塞に陥ったものと思われた。臨床症状としては、右半身感覚鈍麻、右視力低下が発症約1.5ヶ月後まで残ったが、現在はほぼ消失した状態である。

＜結語＞RPLSの中でも、不可逆性病変を形成する症例もあり、産褥期の血圧管理や神経症状に注意する必要がある。

10. 妊娠中に多飲・多尿をきたし尿崩症合併妊娠と考えられた2症例

豊川市民病院
隅田寿子、竹内清剛、森田泰嗣、平尾有希恵、
岡田英幹

尿崩症はバゾプレッシン(AVP)の合成・分泌または作用が低下し、水の再吸収が低下することで口渇・多飲・多尿となる疾患である。尿崩症の病態は中枢性・腎性・その他に分類され、そのうち中枢性尿崩症の特殊な病態として、妊娠中に胎盤由来のシスチンアミノペプチダーゼ(vasopressinase)が増加し、AVPの分解が亢進することによって、一過性に尿崩症を発症することがある。今回我々は尿崩症と考えられる症状を呈し、妊娠中にデスマプレッシン(DDAVP)を投与した2症例を経験したので報告する。

【症例1】29歳、女性。0妊。2003年より甲状腺機能亢進症にて当院内科に通院中。2004年4月より口渇・多飲・多尿(尿量4～6ℓ/日)が出現したため、高張食塩水負荷試験を施行し、中枢性尿崩症と診断された。症状軽度のため処方なしで経過観察していたところ、2006年9月妊娠に至り、多尿が持続していたため高張食塩水負荷試験を再施行。2004年時と比べ尿崩症の自覚症状、検査所見が悪化していたため、DDAVP投与開始となった。投与翌日より尿量約2ℓ/日となり、現在順調に妊娠経過中である。

【症例2】31歳、女性。0妊。2006年11月4日(妊娠29週6日)他院にて喘息と診断されステロイド吸入剤を処方された。その後口渇、多飲、多尿出現。11月24日、尿量9ℓ/日のため他院より当科紹介受診となる。血液尿検査より尿崩症が疑われ、11月30日(妊娠33週4日)よりDDAVP投与開始となった。投与後、尿量は2ℓ/日と減少したが、口渇、多飲・頻尿(昼夜問わず1時間に1回)は持続していた。2007年1月4日(妊娠38週4日)陣痛発来し、経陰分娩にて3088gの男児を出産、翌日より上記症状は改善した。今後、尿崩症精査のため、頭部MRIと負荷試験を予定している。

11.HELLP症候群に伴ったReversible Posterior Leukoencephalopathy Syndrome (RPLS) の一例

名古屋第二赤十字病院産婦人科、同神経内科*
新美 薫、今井健史、林 和正、茶谷順也、
加藤紀子、山室 理、倉内 修、小林 巖、
安井敬三*、長谷川康博*

Reversible Posterior Leukoencephalopathy Syndrome (RPLS) は高血圧、子癇、免疫抑制剤の使用などに伴って一過性に頭痛、精神症状、痙攣、視力低下などを呈し、画像上後頭葉を中心に梗塞を伴わない浮腫を認める症候群とされている。今回我々は、幻覚を中心とした視覚障害の訴えから診断されたRPLSの一例を経験したので報告する。[症例] 30歳、初産婦。[経過] 妊娠32週まで妊娠経過は特に異常はなかった。妊娠32週4日に下痢、嘔吐あり、その後頭痛が出現。近医受診したところ血圧183/107mmHg、尿蛋白4+であり、急激な妊娠高血圧症の悪化にて高次病院へ母体搬送となった。その後、意識障害(JCS II-10)、視覚障害出現し、塩酸ニカルジピン、硫酸マグネシウムを開始した。妊娠32週5日、血小板 5.6 万/ μ l、肝機能異常あり、HELLP症候群にて当院母体搬送となった。[入院後経過] 来院時、意識清明、視覚異常あり、ものがぼやけるとのことであった。妊娠32週5日、全身麻酔下に緊急帝王切開術施行。出生体重2090g、Apgar3-7-9で出生。術中より出血傾向あり、血小板を輸血。高血圧持続するため塩酸ニカルジピン持続投与を行った。術後、肺水腫、麻痺性イレウスの症状が出現し、フロセミド、ステロイド使用した。術後も視覚障害持続し幻覚の訴えもあったため、術後3日目に頭部MRI施行し、RPLSと診断。硫酸マグネシウム、グリセオールを開始した。徐々に視覚障害は改善した。術後12日目、視覚障害は残るも降圧剤内服を指示し退院とした。術後4ヶ月後現在、視覚障害は治癒したが、尿蛋白は持続しており経過観察中である。

12.双胎妊娠20週に敗血症を発症した1例

名古屋市立大学
大林伸太郎、服部幸雄、野沢恭子、山本珠生、
金子さおり、鈴木伸宏、鈴木佳克、杉浦真弓

妊娠中の敗血症は主に細菌の上行性感染により惹起され、一旦臨床症状を呈すると早産の原因となる。今回、双胎妊娠、切迫流産20週で入院管理中に敗血症となりヒト免疫グロブリンを使用したところ奏効し、両児の予後が良好であった1例を提示する。

【症例】28歳、1経妊0経産。自然妊娠成立し二絨毛膜二羊膜双胎で妊娠10週に性器出血あり切迫流産の診断にて入院管理、頸管エラスターゼ陽性でウリナスタチン膣錠を開始、妊娠13週に再度出血しピペラシリンの点滴を併用した。その後、子宮収縮は増強し塩酸リトドリンの点滴が開始された。妊娠20週で出血と子宮収縮の増加を認めMg点滴を持続、妊娠20週5日から39.9度の熱発が続き、動脈血培養よりAcinetobacter baumannii3+が検出されたため、妊娠21週0日にオホマイシンとイミペネムに変更された。妊娠21週1日、WBC4200、Hb9.2、Ht29、Plt8.5万、CRP7.3と汎血球減少と炎症所見を認めたため塩酸リトドリンとMg中止し、ヒト免疫グロブリンとFOYを点滴したところ、翌日には36度台まで解熱した。以後、子宮収縮と出血は軽減し、両児共に発育良好でNSTはReassuring pattern、羊水量は正常であった。24週で妊娠糖尿病と診断されインスリン皮下注を開始された。妊娠31週6日に出血と発熱が再燃し、Mg点滴を再開された。その後は解熱し、妊娠34週5日に前置胎盤にて選択的帝王切開術を施行された。児は男児2046g、Apgar8/9点と女児2252g、Apgar8/9点でNICU管理とされた。母体の術後経過は良好で産褥9日に退院、両児は共に感染徴候なく日齢24で退院となり、現在まで両児とも明らかな異常はなく、発育発達とも良好である。

13. カンピロバクターによる胎内感染が疑われた 1 症例

名古屋市立城北病院産婦人科
西川隆太郎、若山伸行、西川尚実、三輪美佐、
柴田金光

カンピロバクターは、近年、急性胃腸炎の原因菌として知られるようになってきた。この菌は、哺乳類、鳥類の常在菌であるため、この菌に汚染され、不十分に加熱調理されたものを食べることにより感染する。

今回我々は、妊娠35週で緊急帝王切開になり、児からカンピロバクターを検出し、母児感染を強く疑わせる症例を経験したので報告する。

症例は30歳、1経妊1経産、前回分娩は、妊娠41週で分娩進行中に突然のIUFDを来し、帝王切開となっている。この時、病理解剖を施行し、児の死因は、重症肺炎と肺出血であった。今回は、妊娠34週で、胎動の鈍化、腹部緊満を認め入院。入院時すでに、母体に感染徴候を認めた。同日陣発し、母体発熱、胎児頰脈を認め、緊急帝王切開施行。緑色の羊水混濁を認め、児は、2040g女児 Apgar score 3/9 (1min/5min)であった。児はNICUに入院時にすでに髄膜炎の診断が下った。その後、起炎菌はカンピロバクターであることが判明した。母体は、手術直後に、38℃台の発熱を認め、血液培養を施行したが、通常の培地ではカンピロバクターは検出されなかった。母体の産褥経過は良好で10日目に退院し、児は生後34日に退院。現在まで後遺症は来していない。この患者は、生肉を好んで食する習慣があり(月1回ペース)、これが感染源であったと考えられる。

前回の死産もカンピロバクター感染が十分疑われ、児の臓器の再検索を依頼したが、ホルマリン固定されており、カンピロバクターの検出はできなかった。カンピロバクターは、産科的にはあまりなじみのない菌ではあるが、この症例からみると、感染を起こした場合、児にはすぐに重篤な症状が現れるようであり、胎内感染を惹起する菌として十分認識しておく必要があると考える。

14. 妊婦運動が胎児心拍数に与える影響 ～妊娠週数毎の検討～

愛知医科大学 産婦人科
関谷倫子、若槻明彦

<目的>妊婦運動の安全で適切な時期を知る目的で、妊婦運動負荷による母体心拍数増加が、胎児心拍数に与える影響を妊娠週数別に検討した。

<対象と方法>当施設の妊婦水泳教室に参加を希望した一般妊婦健診で、異常を認めない妊娠14週以降の妊婦900例を対象とした。運動負荷試験は自転車エルゴメーターによる負荷漸増法で行い、運動開始1分間は運動負荷量を25Wattsとし、以降2分毎に25Wattsずつ増加し、6分後からは2分毎に5Wattsずつ増加した。終了後1分間は負荷無しでクールダウンとした。

<成績>母体心拍数は、安静時 85.6 ± 10.9 bpmから運動終了時には 157.8 ± 10.0 bpmと上昇し、妊娠週数別には関係なく、運動によって一様に約70bpm増加した。

運動による胎児心拍数の変化は妊娠14週から30週まで有意な変化は認めなかったが、妊娠31週以降で 146 ± 8.1 bpm(安静時)から 150.4 ± 9.4 bpm(運動後)へと有意に上昇した($p < 0.05$)。妊婦運動により胎児心拍数が10bpm以上上昇した症例の頻度は妊娠29週以降で明らかに高率であった。

<結論>今回検討した妊婦900例の中で平均7分間の運動により明らかな胎児心拍異常を示した症例は認めなかった。また、妊婦の運動負荷による母体心拍数増加が胎児心拍数に影響を与えるのは、31週以降であることが示された。従って、短時間の運動であれば胎児に与える影響は少ないと考えられるが、胎児頰脈は胎児心拍出量の増加をもたらすとの報告があり、胎児心拍数が変動しやすい特に妊娠29週以降の過度でしかも長時間の運動は胎児機能不全につながる可能性があり控えるべきと考えられた。

15. 分娩第2期に独特な一過性徐脈をきたした臍帯胎盤辺縁および卵膜付着の2例

藤田保健衛生大学 産婦人科

徳重ウィメンズケアクリニック*

関谷隆夫、小石プライヤ奏子、西尾永司、塚田和彦、多田伸、廣田 穰、宇田川康博、青木豊和*

【緒言】臍帯が胎盤辺縁および卵膜付着し、かつ臍帯付着部が子宮の下位に存在する例では、児頭の下降に伴って同部位が圧迫され、Pre-accelerationを欠く独特な一過性徐脈パターンをとり、さらにこうした現象は、妊娠初期の超音波検査で予測が可能であるとされている。今回は分娩第2期に一過性徐脈を呈し、急速遂娩を行った臍帯胎盤辺縁および卵膜付着の2例を経験したので報告する。

【症例1】32歳、G-0 P-0、既往歴と家族歴に特記事項を認めない。妊娠経過に異常なく、妊娠39週6日に陣痛発来にて入院した。分娩経過に異常なく、子宮口全開大となった後に、9分間の60-80bpmの一過性徐脈を認め、体位変換や酸素投与で回復を認めなかったため、吸引分娩にて児を娩出した。児は男児、3126g、Apgar score 9点、分娩所要時間は7時間12分であった。

【症例2】30歳、G-1 P-1、既往歴、家族歴、妊娠分娩歴に特記事項を認めない。妊娠経過に異常なく、妊娠38週6日に本人の希望で陣痛誘発を行った。オキシトシンの点滴静注により陣痛が発来した。分娩経過は良好であったが、子宮口全開大となった後に3分間の70-100bpmの一過性徐脈を認め、体位変換や酸素投与で回復を認めなかったため、吸引分娩にて児を娩出した。児は女児、3206g、Apgar score 9点、分娩所要時間は3時間41分であった。

【考察】胎盤の下端が子宮下部に存在し、臍帯が胎盤辺縁および卵膜付着した例では、分娩時に急速遂娩を要する一過性徐脈パターンの発生を念頭におき、informed consentを行った上でハイリスク例として分娩を取り扱う必要がある。こうした例を抽出するには、妊娠初期超音波スクリーニングにおける臍帯付着部の評価が有用であることが再認識された。

16. 胎児腹水が妊娠後期に消失したCCAMの2症例

名古屋大学産婦人科

津田弘之、早川博生、炭竈誠二、荒木雅子、佐藤菜々子、森光明子、真野由紀雄、吉川史隆

先天性嚢胞性腺腫様奇形 (Congenital cystic adenomatoid malformation; CCAM) は胎児肺に発生する腫瘍性病変で、約25000妊娠に1例の頻度で発生する。今回我々は胎児腹水を認めたにもかかわらず妊娠経過とともに減少したCCAMを2例経験したので報告する。

(症例1) 29歳初産婦。CCAM疑いのため妊娠26週時に当院紹介。胎児右胸腔内に一部小嚢胞を含む高輝度充実性病変、胎児腹水、羊水過多 (AFI=32.4) を認めCCAM typeⅢが疑われた。外来followしていたが、妊娠29週時に胎児腹水は消失した。その後妊娠40週0日3070gの女児をApgarスコア1分; 8点、5分; 9点で経膈分娩した。児は日齢4に右肺上葉切除術を施行され、日齢47に退院となった。病理診断はCCAM typeⅡであった。

(症例2) 28歳1経産婦。胎児腹水の診断にて妊娠22週時に当院紹介。胎児右胸腔内に小嚢胞性病変、胎児腹水、羊水過多 (AFI=25) を認め、CCAM typeⅡが疑われた。外来followしていたが、妊娠32週頃より胎児腹水が減少傾向となり、妊娠35週時に消失した。妊娠37週2日予定帝王切開術を施行し、2484gの女児をApgarスコア1分; 7点、5分; 9点で分娩。児は日齢2に右肺上葉切除術を施行され、日齢32に退院となった。病理診断はCCAM typeⅡであった。CCAMは妊娠経過中に胎児水腫などの病態が悪化する症例もあれば、腫瘍の自然退縮により軽快する症例もあり、その経過観察には注意を要する。

第4群 (13:10~14:04)

17. 膈壁裂傷と後腹膜血腫による出血性ショックの一例

名古屋市立大学

和田正明、中西珠央、山本珠生、金子さおり、
鈴木伸宏、鈴木佳克、杉浦真弓

分娩時大量出血の鑑別疾患として後腹膜血腫は重要で、腹腔内に多量出血をきたし、早期に出血性ショックとなり、多臓器不全、DICを併発し、予後不良となる症例も見られる。今回我々は、正常分娩後の膈壁裂傷と後腹膜血腫により出血性ショックとなった症例を報告する。症例は30歳の初産婦。前医にて正常分娩後、右下腹痛と出血が持続し、右膈壁裂傷の再縫合を施行された。総出血量は2000mlでショック状態となったため、当院搬送となった。来院時、バイタルはBP80/39、P160で、Hb3.0g/dlであった。超音波・CTにて右後腹膜血腫を認めたが、持続的な性器出血はなかったため、輸液・輸血を行い、全身状態の改善に努めるもバイタルは改善せず、超音波・CT所見では血腫増大傾向を認めたため、血管造影にて責任血管と思われた右内陰部・右上殿動脈塞栓術が施行された。一時的に頻脈の改善を認めたが、その後突然、膈からの大量出血を再び認め、ショック状態を呈したため、緊急開腹術を行った。血腫は右膈壁から右円靱帯の高さまで存在し、膀胱・子宮を左に圧排していた。経腹・経膈的に血腫除去、縫合を行い止血した。術中総出血量7705ml。総輸血量はMAP50単位、FFP40単位、PC42単位となった。術後は循環不全・DIC、肺水腫に対しての治療を継続し、全身状態は安定した。術後21日目に退院となり、31日目には血腫はほぼ消失していた。その後の経過は良好である。

18. 中間期出血の原因としての子宮内膜病変の検討

いくたウイメンズクリニック、中日病院婦人科
生田克夫、万歳 稔

[目的] 中間期出血は排卵期出血とも呼ばれ、排卵周辺で数日続く少量の出血で、排卵周辺のestrogenの動態が出血の原因と説明されていることが多く、また自然に止血することから特に治療を要しないものと考えられている。しかし我々はこの出血の原因として子宮内膜病変が関与しているのではないかと考え検討を行った。

[方法] 対象は健康診断受診者のうち問診で中間期出血が確認された14名と、排卵周辺での出血を主訴に婦人科を受診した27名である。経膈超音波検査と細径ヒステロファイバースコープによる子宮内膜病変の観察を卵胞期早期に行った。

[成績] 経膈超音波検査で子宮内膜領域に孤立した高輝度領域を認めたのは全症例中16症例(39%)で、不整な高輝度領域を認めたものも含めると33症例(80.5%)であった。残り8症例(19.5%)には特に異常とする超音波像は認められなかった。細径ヒステロファイバースコープによる観察では内腔へポリープ状に突出する病変を認めたのは37症例(90.2%)、このうち22症例では複数個の突出病変が存在した。その腫瘤の硬度や表面の血管走行像などから子宮内膜ポリープと判断されたものが37症例中34症例(91.9%)と大部分を占めていた。

[結論] 中間期出血と称される出血の90.2%にポリープ状の子宮腔内突出病変が存在し、この病変が排卵直前の出血の原因となっているものと考えられた。また単純な経膈超音波検査のみではすべての突出病変が確認できていなかったことから、ヒステロファイバースコープなどの詳細な子宮腔内の観察検査も必要と考えられた。

19. 過多月経をきたした子宮動静脈奇形に塞栓術後全摘術を施行した一症

岐阜大学成育女性科

二宮望祥、木崎理恵、廣瀬玲子、藤本次良、玉舎輝彦

〔目的〕子宮動脈静脈奇形(AVM)は比較的に稀な疾患ではあるが、出産や流産後の不正性器出血で発症することが多く、時には大量出血を認める為に迅速な診断や処置が必要となる疾患である。今回、我々は産後に過多月経を認め、動脈塞栓後に子宮全摘術を施行した一例を経験したので報告する。

〔症例〕35歳、3経妊2経産。21歳時、胞状奇胎にて掻爬施行。平成18年3月6日に第二子を出産。8月16日より月経再開するも出血多く近医受診。Hb4.9g/dl、血圧低下を認め、入院管理となった。鉄剤投与等にてHbは9.7g/dlまで回復し精査加療目的にて当科紹介となった。超音波検査にて子宮筋層内に豊富な血流像を認め、さらに造影CTにて両側子宮動脈より蛇行・拡張する血管像を確認し、子宮内部にも突出した血管瘤を認めた。これらよりAVMと診断、根治的治療目的に子宮全摘術の方針となるが、子宮の血流が豊富であり、術中の大量出血も懸念されたために子宮動脈塞栓術を施行した後に手術施行の方針となった。術前9月29日に両側子宮動脈をコイルにて塞栓施行。血流は子宮動脈以外の側副路もあり、完全には無くならなかったが、右は9割、左は3~4割の血流が減少した。10月2日に腹式単純子宮全摘術、両側卵管切除術施行。骨盤漏斗韧带、固有卵巣韧带は怒張した静脈で構成され、左側に有意に認められた。出血量は220gであった。術後経過は良好で術後8日目に退院し、術後1ヶ月で施行した造影CTでもシャント像は認めていない。

〔結語〕今回、我々はAVMの診断のもとに子宮動脈塞栓術を施行し、子宮全摘術を行った症例を経験した。大量の不正性器出血を認める場合にはAVMも鑑別に入れ、その治療法も選択する必要があると考える。

20. 性器脱による排尿障害に対する手術前後での評価

愛知医大

篠原康一、藤牧愛、森稔高、完山紘平、関谷倫子、新美眞、中野英子、藪下廣光、若槻明彦

【目的】性器脱に対する術式は、解剖学的な位置関係の是正がメインであり、排尿障害については詳細に検討されず手術されているのが現状である。また性器脱や膀胱機能の低下には低エストロゲンも影響している。今回、性器脱に対する手術およびホルモン補充により、排尿障害が改善するか、泌尿器科の協力で客観的に評価したので報告する。

【対象】2004年4月から2006年7月までに行った手術のうち、子宮下垂、子宮脱で膀胱瘤を伴った15症例。

【方法】術者は1名に固定し、全身麻酔・硬膜外麻酔を併用した。術前に1)ウロフローグラフィを行いUFM-Max, Void volium, Voiding time, Average flow Rate, カテーテルによる残尿量を測定した。2)尿失禁の評価としてICQ-SFを行った。術式は膣式子宮全摘術に前後膈壁・会陰形成・肛門挙筋縫合を行った。膀胱粘膜は巾着縫合を施し、前膈壁にはKelly縫合を、膈断端にはMcCall変法を、附属器切断端および基韧带はそれぞれ中央縫合を行った。また術後1か月より1か月間エストリオール1mg/dayを内服し、同様の評価をした。

【結果】症例の平均年齢は64.8歳。UFM-Maxは18.2→32.4ml/秒、Void voliumは136→209ml、Voiding timeは17.9→19.1秒、残尿量は41.3→28.9mlと改善した。ICQ-SFも平均で9.8→2.1と改善した。

【結論】この手術は解剖学的な位置関係の是正のみならず、排尿機能も改善出来ることが判明した。また術前の排尿障害の評価が重要と考えられた。

21. 子宮動脈塞栓術の子宮筋腫に対する長期治療成績の検討

愛知医大、同 放射線*

完山秋子、藪下廣光、新美 眞、藤田 将、野口靖之、若槻明彦、松田 讓*、大野和子*、石口恒男*

【目的】子宮筋腫に対する子宮動脈塞栓術(uterine artery embolization: UAE)の適応と条件を検証する目的で、子宮筋腫患者に施行したUAEの長期治療成績を検討した。

【方法】手術療法を拒否した子宮筋腫患者42例を対象とした。UAEは、両側大腿動脈からカテーテルを挿入し両側子宮動脈を選択し同時撮影したうえで、ゼラチンスポンジ細片で塞栓した。効果は、UAE前、UAE後1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月、1年、2年での症状の確認、MRIで測定した筋腫核容積によって評価した。

【成績】対象の平均年齢は40歳(23~52歳)で、主訴は、貧血を伴う過多月経が30例、重症の月経困難症が11例、圧迫・腫瘤感が16例であった。主たる筋腫核の部位は、漿膜下が6例、筋層内が27例、粘膜下が9例であった。全例でUAE後に栄養血管塞栓の完遂と両側卵巣動脈の血行保持が確認された。術後合併症として、46歳以上の症例で無月経が1例、月経不順が3例あり、発熱が1例あった。術後1年以上追跡しえた25例における術前に対する術後の筋腫核の平均容積率は、1ヶ月後71%、3ヶ月後54%、6ヶ月後39%、1年後40%、2年後23%であった。筋腫核部位別にみた1年後の平均容積率は、漿膜下が46%、筋層内が42%、粘膜下が5%であり、過多月経の消失が83%に、月経困難症の消失が70%に、圧迫・腫瘤感の消失が57%にみられた。25例中2例で一旦縮小した筋腫核の再増大がみられた。

【結論】UAEは子宮筋腫の症状改善に安全で有効な治療法で、特に粘膜下筋腫には有効である。しかし、術後の再増大や卵巣機能不全などが生ずる可能性があり、挙児希望のある症例での適応はさらに検討が必要である。

22. 子宮腔癒着症(Asherman症候群)、流産手術後の1例、子宮筋腫子宮鏡下切除術後の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、石渡恵美子、鎌田久美子、酒向隆博、丹羽邦明、清水洋二、中沢和美

流産手術後の子宮腔癒着症、子宮筋腫子宮鏡下切除術後の強固な子宮腔癒着症例を経験したので報告する。(症例1)30歳、2経妊0経産。主訴、月経過少、挙児希望。既往歴、平成13年7月不全流産にて流産手術。平成13年11月再度不全流産にて流産手術。月経歴、初経12歳、月経周期は28日。最終月経は平成15年1月7日から2日間少量だった。現病歴、平成13年11月の流産手術後月経量が極端に減少、また挙児希望を訴え前医受診し子宮腔癒着疑われ、当院紹介され平成15年1月17日初診。同日子宮卵管造影施行し子宮腔癒着確認しAsherman症候群と診断した。2月17日硬性子宮鏡にて左卵管口は確認できるも、右側壁よりの癒着にて右卵管口確認できず。レゼクトスコープ切除用ループ電極にて癒着剥離し、右卵管口確認し終了。IUD(FD-1)留置した。3月1日より4日間流産前と同量の月経みられた。カマン療法3周期施行、平成15年9月19日子宮卵管造影で子宮腔癒着は認められなかった。高温期子宮内膜が5mm前後と薄く現在まで妊娠に至っていない。

(症例2)34歳、1経妊0経産。主訴、過少月経、挙児希望。既往歴、平成11年腹式子宮筋腫核出術施行、平成15年子宮粘膜下筋腫子宮鏡下切除術施行。平成16年8月10日不全流産にて流産手術。平成16年11月9日子宮粘膜下筋腫子宮鏡下切除術施行。平成18年4月20日子宮鏡下癒着剥離試みられるも改善されなかった。現病歴、平成16年の子宮粘膜下筋腫子宮鏡下切除術後、月経過少、平成18年10月31日前医よりの紹介にて当院初診、11月8日子宮卵管造影にて極狭い子宮腔が造影され、広範な子宮腔癒着が疑われた。平成19年1月9日経腹超音波下に硬性子宮鏡下剪刀、KTPLレーザーで癒着剥離した。術後4日目にソヒステログラフィにて子宮底まで内腔が確認できた。

(結語)今後このような症例が増加すると予測される。KTPLレーザーの使用はこれらの治療に有用である。

第5群 (14:04~14:49)

23. 膣部擦過細胞診の液状標本と従来標本との細胞像の比較検討及びHPV高リスク群との関連

国際セントラルクリニック婦人科

名古屋通信病院産婦人科*

聖霊病院中検病理部**

伊藤富士子、齊藤みち子、原 孝子*、柴田偉雄**

[目的] 子宮頸がん検診の細胞標本について近年液状標本の有用性が喧伝されている。さらにマスキリーニング上細胞診そのものに代わる手法としてHPVが脚光を浴びている。そこで従来標本・液状標本・HPV高リスク群の相互関連性及び各々の有用性の検討を行った。

[方法] 平成18年2月から10月までの当院子宮頸がん検診受診者で初回にクラスⅢ以上で、かつ当院で精密検査に来院した患者53名(20代13名、30代25名、40代12名、50台2名、60代1名、)に従来標本、液状標本(SurePath法)、HPV高リスク群(HCⅡ)を行いその結果を比較検討した。

[成績] 初回が軽度異形性であった18名中HPV陰性14名、陽性4名、液状検体と従来標本の一致したもの15名、一致しないもの3名で全て液状検体が従来標本より高い判定となった。初回が中等度異形性であった25名中HPV陰性6名、陽性19名、液状検体と従来標本の一致したもの18名、液状標本の方が高度の判定となったもの3名、従来標本の方が高度としたもの4名であった。初回が高度異形性であった10名中HPV陰性1名、陽性9名、液状標本と従来標本が一致したもの6名、液状標本の方を高度としたもの2名、従来標本の方を高度としたもの2名であった。また30歳未満13名中HPV陰性1名陽性12名30歳以上40名中HPV陰性20名陽性20名であった。

[結論] 軽度異形性、中等度異形性、高度異形成では、HPV陽性率に大きな差が認められ、異型度が高くなる程HPV陽性率の上昇が見られた。軽度異形性再検時には液状検体により高度の判定が、中等度異形性以上はわずかに従来標本の方が高度の判定となる傾向が見られた。

24. 全身状態の悪い卵巣癌Ⅳ期患者に対するCBDCA単独療法の経験

公立陶生病院 産婦人科

坂堂美央子、浅井英和、月城沙美、片野衣江、

岡田節男、石田昭太郎

[目的] 卵巣癌は化学療法が奏功する腫瘍であるが、一般に進行癌が多い。時に大量の胸腹水を伴い、標準化学療法を行うには危険と思われるperformance status(PS)4の症例に対し、CBDCA単独療法を施行、はん苦痛を緩和しながら、PSをも向上させ、標準療法に結びつけえた3症例を経験したので報告する。

[症例1] 55才。上皮性卵巣癌Ⅳ期。胸腹水貯留にて他院内科より紹介、手術予定するも下肢静脈血栓が見つかり、また全身状態悪化、胸腔ドレーン留置、塩酸モルヒネ投与しながら、CBDCA単独療法を行った。胸腹水の減少に伴い、PSも改善し、卵巣癌の標準手術および標準化学療法が可能となった。

[症例2] 63才。上皮性卵巣癌Ⅳ期。著明な腹水にて内科より依頼され、試験開腹術後、腹水増加により、全身状態悪化(PS4)のためにCBDCA単独療法(weekly CBDCA)13コース施行した。腹水減少、腫瘍縮小したためsecond debulking surgery(SDS)を行うことができた。

[症例3] 29才。胚細胞性卵巣癌Ⅳ期。腹部膨満にて、内科受診。婦人科紹介され。腫瘍適した後全身状態悪化し、血清クレアチニン、血清カリウム上昇を来し、透析を行いながらweekly CBDCA療法を行った。腹水の減少に伴い腎機能が改善、標準化学療法のBEP療法に移行した。

[考察] 卵巣癌の標準的化学療法はその効果において定評のあるところではあるが、全身状態が悪く、化学療法死も懸念される様な適応のない場合がある。このような症例に対し、腎機能に応じ量設定の出来るCBDCA単独療法は安全に施行でき、十分な効果を得られ、本来の標準治療に移行できる治療法としてその有用性が示唆された。

25. 子宮体癌治療後の経過観察に関する考察

愛知県がんセンター中央病院婦人科
中西 透、丹羽慶光、水野美香、伊藤則雄

[目的] 悪性腫瘍の取り扱い、診断・治療・経過観察の3要素から成り立っている。治療・診断に関する研究や報告は多数あるものの、経過観察に関する報告は少なく、十分に標準化されていない。婦人科腫瘍学会ガイドラインでは1~3年目は1~3ヶ月毎、4~5年目では6ヶ月毎、6年目以降では1年毎の経過観察を推奨しているが、欧米ではさらに長い間隔で経過観察が行われている。今回子宮体癌の再発時期を検討し、その経過観察方針を検討したので報告する。

[方法] 1991~2005年に当院で治療した子宮体癌症例中、再発した103例を対象とし、再発までの期間・予後を検討した。

[成績] 検討した103例の初回治療開始から再発までの期間の平均は19.2ヶ月(95%信頼区間15.0~23.4ヶ月)、中央値は11.9ヶ月(95%信頼区間9.7~14.1ヶ月)であった。1年以内の再発が53例(51.5%)、1~2年の間が26例(25.2%)、2~3年の間が11例(10.7%)、3~5年が5例(4.9%)で、5年以上以降の再発が8例(7.8%)であった。再発症例の再発後生存期間の平均は35.0ヶ月(95%信頼区間23.7~46.4ヶ月)、中央値は10.0ヶ月(95%信頼区間8.4~11.6ヶ月)で、再発までの期間が長い程、生存率や生存期間が長い傾向にあった。

[結論] 子宮体癌を含む悪性腫瘍の経過観察は標準的な方法が見いだされておらず、今後検討すべき重要な課題と考えられた。

26. 術後早期に再発、再々発を来した uterine adenosarcoma with sarcomatous overgrowthの1例

名古屋大
梅津朋和、柴田清住、黒土升蔵、津田弘之、藤原多子、細野覚代、塚本裕久、石田大介、寺内幹雄、梶山広明、那波明宏、吉川史隆

adenosarcomaはミューラー管中胚葉由来の上皮性、間葉性混合腫瘍の一つで、良性の腺成分と肉腫成分が混在するものと定義されている。子宮肉腫の約8%を占める比較的稀な腫瘍で、典型例は臨床的に低悪性度である。しかし予後不良因子として純粋な肉腫成分が腫瘍の25%以上の容量を占めるUterine adenosarcoma with sarcomatous overgrowth(ASSO)があげられる。今回我々は術後早期に再発、再々発を来したASSOを経験した。

症例は61歳。3経妊、3経産。55歳時に閉経する。30年以上前から慢性腎炎のため当院通院の既往あり。

平成17年1月性器出血あり近医を受診するが、子宮頸部細胞診、内膜細胞診で異常を認めず経過観察となった。同年5月に再度性器出血出現し、子宮内膜細胞診施行した所class IIIaが検出されたため当院紹介受診となった。

当院での内膜組織診の結果はendometrial stromal sarcomaであった。造影CT、MRI検査で子宮内腔を占拠する腫瘍を認め、子宮内膜間質肉腫の診断にて、同年7月腹式単純子宮全摘出術+両側付属器切除術を施行した。術後病理結果はadenosarcoma pT1bNxM0であった。術後治療は行わず、外来経過観察していたが、平成18年1月超音波、CT検査上腹腔内に再発を認めたため、2月に再発腫瘍切除術を施行した。計15個、総重量2600gの播種を摘出した。術後T-J療法2コース施行したが、腹腔内再々発を来したため、ゲムシタピン+ドセタキセルに変更した。しかし肺転移も出現し、全身状態が急激に悪化し、平成18年6月に死亡退院となった。

【結語】今回我々は、腹腔内再発を繰り返し、急速に予後不良となった、ASSOの一例を経験したので文献的考察を含め報告する。

27. 子宮頸部上皮内腫瘍(CIN)の時間的変化に関する検討

名古屋第一赤十字病院 産婦人科
宮崎頭、水野公雄、廣村勝彦、廣川和加奈、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、古橋円、石川薫

【目的】近年、子宮頸癌発症の若年化傾向が見られ、妊孕性温存の必要性が高まりつつあるために、子宮頸部病変のより正確な診断と適切な治療が求められている。今回われわれは子宮頸部上皮内腫瘍(CIN)の時間的変化に関してコルポスコピー下狙い組織診による検討を行った。

【対象・方法】1985年12月から2005年12月にCINを疑い128例にコルポスコピー下狙い組織診を施行。その後細胞診および組織診にて経過観察し、時間的経過による病変の変化について解析した。

【結果】コルポスコピー下狙い組織診はのべ374回に施行、観察期間は2~199ヶ月、初回組織診病理はCIN1 18例、CIN2 54例、CIN3 42例、正常または非腫瘍性病変14例であった。CIN全体での経過中の病変進行例は26.3%、退縮例54.3%、不変例19.2%であった。CIN1,2では進行例26.4%、退縮例29.2%、不変例44.4%であり、CIN3では進行例26.2%、退縮例2.4%、不変例73.8%であった。CIN2以下のものがCIN3以上に進行したものは19例(26.4%)、CIN3がCIN1以下に退縮したものは8例(19%)であった。最終的に40例に手術が行われ、摘出物病理はCIN3 37例、CIN2 1例、浸潤癌1例、炎症1例であった。また、初回組織診結果がCIN1,2であっても、コルポスコピー所見がCIN3以上を思わせるほど強いものや細胞診がClass IIIb以上であったものは、経過観察していくとCIN3に進行するものが多かった。

【結論】CINの経過観察には、細胞診、コルポスコピー下組織診を含めた総合的な診断が有用である。

第6群 (14:49~15:34)

28. 静脈内平滑筋腫症の一例

三重県立総合医療センター
小林良成、谷口晴記、樋口恭仁子、田中浩彦、松野忠明、一尾卓生

静脈内平滑筋腫症は、子宮筋腫あるいは子宮筋層内の静脈から生じた平滑筋腫が静脈内を發育進展するきわめて稀な疾患である。時に下大静脈から右心房まで達し致命的になることがある。症例は45歳、近医より下腹部腫瘍精査加療目的で紹介受診となった。画像所見より変性を伴う臍上部3cmに達する巨大筋腫と診断し、Gn-RH 誘導体の徐放製剤を5回使用した。臍下部まで縮小し可動性が得られたため子宮全的術を行った。術中血管内に入り込む腫瘍を認めた。同時に右鼠径部から右腎下部に達する脂肪腫を摘出した。病理診断は静脈内平滑筋腫症であった。術前CTで下大静脈内に腫瘍なく、術後行なった腹部および心臓超音波検査では血管内腫瘍は認められなかった。本症不完全摘出例では術後15ヶ月から15年の経過での再燃例も報告されており、引き続き外来での経過観察が必要と考える。

29. 子宮動脈塞栓術施行後に 子宮平滑筋肉腫と診断した1症例

愛知医大

藤田将、森稔高、大林幸彦、渡辺員支、若槻明彦

愛知医大 放射線科学教室

石口恒男

症例は47才、2経妊1経産。月経は不規則であったが、平成18年4月に多量の不正性器出血を認めため近医を受診した。前医での超音波検査にて子宮腫大を指摘されたため当院へ紹介となった。内診上子宮は超新生児頭大で、Hb4.8g/dlと強い貧血を認めた。MRI検査では子宮頸部に7cmの腫瘤、子宮体部後壁、子宮底にもそれぞれ腫瘤を認め多発性子宮筋腫と診断した。子宮腔部、および体部の細胞診は陰性であった。手術、輸血の必要性を勧めるも拒否し、子宮動脈塞栓術(UAE)を希望したため鉄剤の投与を行いながら、平成18年6月にUAEを施行した。

その後筋腫は縮小したが、12月頃より下腹部腫瘤の一相の腫大を感じるようになった。内診および経腹超音波検査、MRI検査を行ったところ著明な腫瘤の増大を認め、血中LDH値は1230IU/lと上昇を認めたため子宮肉腫を疑い、12月14日に単純子宮全的術、両付属器摘出術を施行した。腹腔内所見としては、子宮頸部の腫瘤は表面平滑であったが、大きく腫大しており、小骨盤腔のほとんどはこれにより占拠されていた。摘出標本の病理組織診断は子宮平滑筋肉腫であったので、今後化学療法の予定である。

今回の症例は初診時のMRIで肉腫との診断に至らず、UAEを施行した。UAEを行っても、腫瘤サイズの再増大や血中LDHの上昇を認めた場合には積極的に肉腫を疑うべきだと考えられた。

30. 成熟奇形腫に続発した腺癌の臨床像

岐阜県総合医療センター

横山康宏、佐藤泰昌、成川希、田上慶子、山田新尚

成熟奇形腫からの悪性転化は0.8%に発生すると報告されているが、その多くは扁平上皮癌である。腺癌は2番目に多いとされるが、総じて稀でその臨床的特徴はよくは知られていない。今回成熟奇形腫に続発した腺癌を2症例経験したので、その臨床像を提示したい。1例は39才の2経産婦で、腹部膨満感訴えて産婦人科を受診し卵巣腫瘍を指摘された。MRI、CTで左卵巣の皮様囊腫と診断し内視鏡下子宮付属器摘出を行った。摘出標本の肉眼所見では、ヘアボールや脂肪の貯留を認め皮様囊腫と思われた。しかし、病理検査で成熟奇形腫に続発した腺扁平上皮癌と診断された。直ちに開腹術を施行したが、癌は既に腹腔内に播種し、後腹膜リンパ節に転移していた。手術後TJを施行したが効果なく、その後の化学療法併用放射線にも抵抗性で、手術9ヶ月で死亡した。2例目は60才の未産婦で腹部膨満感で来院し、腹水を伴う下腹部腫瘍を認めた。悪性卵巣腫瘍を疑い、手術を施行した。腫瘍は右卵巣由来で脂肪を含む黄色漿液を含有し、内壁には乳頭増殖を認めた。癌の播種は広汎で手術はOptimal cytoreductionとはならなかった。摘出標本の病理は成熟奇形腫に続発した腺癌であった。術後TJ投与し、腫瘍マーカーはゆっくりではあったが正常化した。しかし術後9か月を経た現在、腫瘍は残存しており今なお化学療法を継続している。本発表では、以上の2例に文献的考察を加えて、その特徴を論じたい。

31. 再発子宮体癌の予後に関する検討

藤田保健衛生大学 産婦人科

大江収子、長谷川清志、小澤尚美、安江朗、
石川くにみ、小宮山慎一、廣田穰、宇田川 康博

【目的】一般に再発癌に対しては、患者のPS、症状、初回治療法、再発・転移部位、再発巣のサイズ・個数、初回治療からの無病期間(disease free interval: DFI)などに基づいて治療の個別化が必要とされる。当院における再発子宮体癌症例を解析し、再発後の予後および生存期間に影響を及ぼす因子に関して検討した。

【方法】1987年から2004年までの18年間に当科で初回手術を施行された子宮体癌Ⅰ～Ⅲ期156例中、再発を認めた20例(12.8%)を対象とした。再発時年齢(65歳以上 vs 以下)、臨床進行期(Ⅰ+Ⅱ vs Ⅲ)、DFI(12ヶ月以下 vs 以上)、組織型(endometrioid vs non-endometrioid)、再発様式(孤発 vs 多発)、再発部位(骨盤内 vs 骨盤外)、治療法(手術あり vs 手術なし)の各因子について解析を行った。なお、非上皮性成分を有する症例は今回の検討からは除外した。また、当院では術後補助療法としては化学療法を用いている。

【結果】再発症例の全生存期間は4～141ヶ月(中央値29ヶ月)、再発後観察期間は2～85ヶ月(中央値13ヶ月)で20例中14例は原病死、3例は無病生存、3例は担癌生存であった。

単変量解析の結果、DFI:12ヶ月以上($p < 0.0001$)、再発様式: 孤発($p = 0.0147$)および治療法:手術あり($p = 0.036$)の3因子が再発後の生存期間に影響する因子とされた。しかしながらこれらの因子は互いにリンクしているため多変量解析においては独立した予後因子とはならなかった。

【結論】再発子宮体癌症例に対する治療に関しては、DFIの長さ、再発様式は孤発か多発か、手術は可能か否かを充分考慮の上、治療を講じることが望まれる。

32. 当院における卵巣未熟奇形腫5例についての検討

三重大学産科婦人科学教室

吉田佳代、近藤英司、西浦啓助、谷田耕治、
奥川利治、田畑 務、佐川典正

【目的】卵巣未熟奇形腫は、成熟奇形腫の1%にみえない稀な胚細胞性腫瘍である。2000年1月から7年間に於ける当院の卵巣未熟奇形腫5症例の臨床像と経過について検討した。

【方法】2000～2006年に当院で初回手術を施行し、病理組織学的診断にて卵巣未熟奇形腫と診断された5症例を対象とし、その臨床像を比較検討した。

【成績】患者の年齢は18～48歳(平均30.6歳)で、腫瘍径は5例中4例が10cm以上(7～21、平均11.8cm)、急速な増大を認めたものが5例中4例であった。術前のAFP値は3例が高値を示し、1～99ng/mlであった。MRI所見では、脂肪組織の点在化を3例に認めた。病巣は全例片側卵巣に存在し、術式は1例に子宮全摘出+両側卵巣切除+リンパ節郭清術、2例に患側の腫瘍核出術、2例に腫瘍摘出術を施行した。進行期別ではⅠaが3例、Ⅰcが2例であり、grade別ではgrade 1が2例、grade 3が3例であった。追加治療は、grade 3の3症例に対し化学療法(BEP療法2例、PVB療法1例)を施行した。現在5症例とも再発を認めていない。

【結論】卵巣腫瘍において①腫瘍の急速な増大②腫瘍径が10cm以上③MRI所見にて脂肪の点在化を認めた場合未熟奇形腫を強く疑い、さらにAFPが高値を示すものはGrade 3の可能性が高く、適切な術式・治療を選択する必要がある。