

第123回

東海産科婦人科学会 プログラム

日時 平成20年9月7日(日)

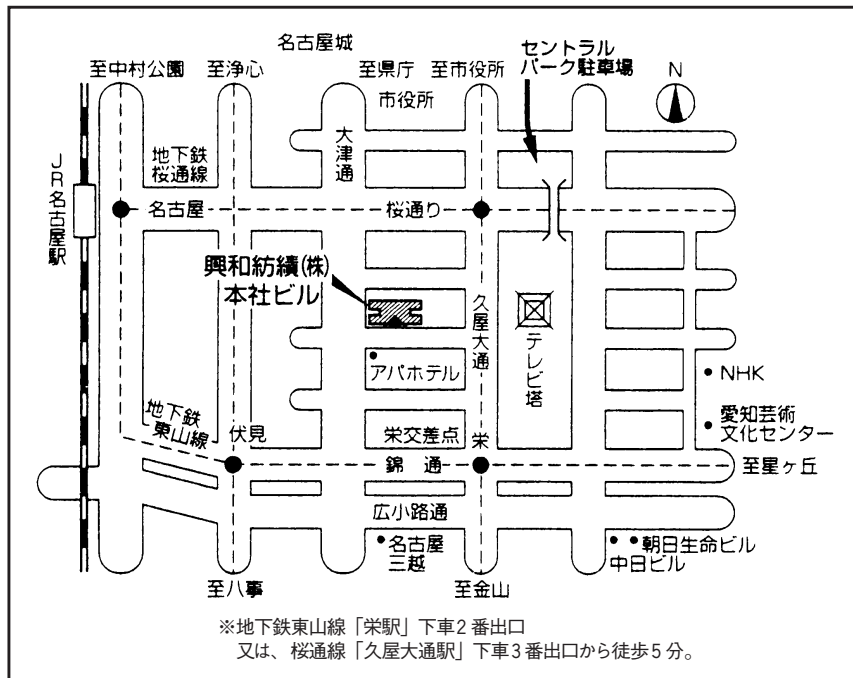
場所 興和紡績(株)本社ビル 11階ホール

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 藤田保健衛生大学教授 宇田川 康博

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123回 東海産婦人科学会次第

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.15）…………… 9：30～ 11：45
 4. 評議員会（10F食堂ホール）…………… 12：00～ 12：40
 5. 総 会 …………… 13：15～ 13：25
 6. 一般講演（No.16～No.33）…………… 13：25～ 16：07
 7. 閉 会 …………… 16：07
-
-

演者へのお願い

1. 一般演題の講演はPCによる発表のみです。
2. 一般演題の講演時間は1題6分間、討論時間は1題3分間です。時間厳守でお願い致します。
3. 発表はPCによるプレゼンテーションで行います。アプリケーションはWindows版Power point 2000/2002/2003とさせていただきます。なお、動画は不可とさせていただきます。
4. 保存ファイル名は、「演者名（所属施設名）」として下さい。
5. フォントはOS標準のもののみご用意致します。画面レイアウトのバランス異常を防ぐため、フォントは「MSゴシック」「MS明朝」をお薦めします。
6. メディアを介したウイルス感染の事例がありますので、最新のウイルス駆除ソフトでチェックしてください。
7. 当日は、バックアップとしてUSBメモリーをご持参下さい。
8. スライド操作は演者ご自身で行っていただきます。
9. PCの動作確認を行います。演者の方は発表の40分前までに受付をすませてください。

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 若槻明彦 教授

1. 経膈分娩後に卵巣動脈破裂による腹腔内出血をきたした1例
.....大垣市民病院 産婦人科 山田英里 他
2. 子宮筋腫核出後妊娠において子宮破裂を生じた1例
.....済生会松阪総合病院 産婦人科 前沢忠志 他
3. 動脈硬化症と深部静脈血栓症との関連性を示唆する1例
.....南生協病院 産婦人科 堀江典克 他
4. 当院で実践している腹腔鏡下子宮垂全摘（LSH）について
.....藤田保健衛生大学 産婦人科 木村治美 他
5. 当教室の腹腔鏡下筋腫核出術の現状について
.....愛知医科大学 産婦人科 関谷倫子 他

第2群（10：15～11：00） 座長 今井篤志 教授

6. 鼠径部に発生した異所性子宮内膜症の2症例
.....藤田保健衛生大学 産婦人科 稲垣文香 他
7. 巨大絨毛膜下血腫（Breus' Mole）の3例
.....名古屋大 川地史高 他
8. 当院における顕微授精施行後の受精障害に対する取り組み
.....浅田レディースクリニック 浅田義正 他
9. タイムラプスシネマトグラフィーの臨床応用—第2報—
.....豊橋市民病院総合生殖医療センター 安藤寿夫 他
10. 体外受精 ～ ガイドラインを参考に移植胚数の制限を心がけての治療成績および問題点
.....竹内病院トヨタ不妊センター 村田泰隆

第3群 (11:00~11:45) 座長 吉川史隆 教授

11. HIV感染症による免疫不全のため悪化したBowenoid Papulosisの1例
.....三重大学 産科婦人科 井上 晶 他
12. 当院におけるクリニカルパスの現状と今後の課題について
.....愛知県がんセンター中央病院 伊藤則雄 他
13. 婦人科がん診療におけるFDG-PETの有用性と限界-4症例の検討から-
.....JA愛知厚生連 豊田厚生病院 木野本智子 他
14. 子宮PSTTの一例
.....名古屋大学医学部 産婦人科 稲葉智子 他
15. リングペッサリー自己着脱療法の試み
.....名古屋第一赤十字病院 女性泌尿器科 鈴木省治 他

評議員会 (12:00~12:40)

総 会 (13:15~13:25)

第4群 (13:25~14:19) 座長 佐川典正 教授

16. 塩酸リトドリンと硫酸マグネシウム併用投与における早産予防効果の検討
.....愛知医大 大山由里子 他
17. 当院における40歳以上の高齢妊娠の検討
.....名古屋市長西部医療センター城北病院 産婦人科 西川尚実 他
18. 妊娠リスク自己評価表を用いた分娩の分散化と集約化
.....トヨタ記念病院 周産期母子医療センター 産科 邨瀬智彦 他
19. 当院における5年間のBMI35以上の分娩の検討
.....名古屋第一赤十字病院 廣川和加奈 他
20. 帝王切開後に頭痛、視覚異常を来し、脊麻後頭痛が疑われたRPLSの一例
.....三重県立総合医療センター 産婦人科 伊藤譲子 他
21. 激増する既往帝切・前置胎盤について
.....名古屋第一赤十字病院 新保暁子 他

第5群 (14:19~15:13) 座長 鈴木佳克 准教授

22. 食事療法を中心とした治療により在胎期間の延長が可能であった重症妊娠高血圧腎症の1例
.....安城更生病院 深津彰子 他
23. 双角子宮妊娠23週で腹腔内出血を来たしたが満期での生児を得た1例
.....岐阜大 操 暁子 他
24. MN式血液型不適合によると思われた新生児溶血性疾患の1例
.....岐阜県立多治見病院 産婦人科 境康太郎 他
25. 潰瘍性大腸炎による大腸全摘術施行後に妊娠した4症例
.....名古屋第二赤十字病院 産婦人科 金澤奈緒 他
26. 妊娠中に劇症型A群溶血性連鎖球菌感染症を発症し死亡に至った1例
.....三重大学 小林 巧 他
27. 妊娠33週まで未治療であったBasedow病合併妊娠の一例
.....三重大学 産科婦人科 山崎晃裕 他

第6群 (15:13~16:07) 座長 宇田川康博 教授

28. Juvenile cystic adenomyomaの2症例とその組織発生的考察
.....岐阜県立多治見病院 産婦人科 井本早苗 他
29. 広汎子宮全摘術後にドレーンからの感染が原因で外腸骨動脈破裂をおこした1例
.....大垣市民病院 産婦人科 松川哲 他
30. 骨髄癌腫症を生じ急激な経過を辿った子宮頸部腺扁平上皮癌の1例
.....岐阜県総合医療センター 小坂井恵子 他
31. 悪性転化を伴った卵巣成熟嚢胞奇形腫の2例
.....岐阜大 鈴木真里子 他
32. 子宮腺筋症から発生したと考えられる子宮体部腺癌の一例
.....名古屋掖済会病院 産婦人科 奥村将年 他
33. 全脳照射およびガンマナイフが奏功した卵巣癌脳転移の一例
.....名古屋市立大学 産婦人科 西川隆太郎 他

演 題 抄 録

第1群 (9:30~10:15)

1. 経膈分娩後に卵巣動脈破裂による腹腔内出血をきたした1例

大垣市民病院 産婦人科
山田英里、伊藤充彰、平光志麻、松川哲、鈴木佳奈子、
古井俊光、木下吉登

【はじめに】分娩時の腹腔内大量出血は我が国を含む先進国では0.006~0.03%と稀である。また、その原因のほとんどが癒痕子宮におこる子宮破裂であると報告されており、卵巣動脈破裂による腹腔内出血は検索し得た限りでは報告はない。今回我々は経膈分娩後に卵巣動脈破裂による腹腔内出血をきたした症例を経験したのでその概要を報告する。

【症例】32歳、G(2),P(2)。既往歴・家族歴に特記事項なし。自然妊娠成立後、前医にて妊婦健診を行っていた。妊娠38週3日にクリステル圧出法にて経膈分娩となり2960gの児を出産した。分娩12時間後より胸痛・呼吸苦の訴えが続くとのことで当院へ緊急産褥搬送となった。当院受診時の循環器科的な診察・検査では異常を認めなかった。来院時のHbは7.0g/dLと低下していたが、その他生化学的検査では異常はなくDICも認めなかった。子宮収縮は良好であったが腹部は膨満しておりUSにて腹腔内出血が疑われたため腹部CT検査を行ったところダグラス窩から右後腹膜腔にかけて最大14cmの血腫を認め、その内部へ造影剤の漏出がみられた。貧血の進行および痛みの増強のため子宮破裂をはじめ何らかの原因による腹腔内出血が持続していると考え、輸血を行いつつ緊急開腹手術を施行した。開腹すると腹腔内出血はわずかであった。子宮破裂は認められず右後腹膜内に巨大な血腫を形成していた。後腹膜腔を展開し血腫を除去しつつ出血源を探ったところ右卵巣動脈が破裂し、そこからの持続性の出血を認めたため止血目的に右付属器切除を行った。術後はDICも認めず経過は良好で術後10日目に退院となった。

【考察】分娩後の卵巣動脈破裂による腹腔内出血という極めて稀な症例を経験した。本例では分娩時のクリステル圧出法が原因となっている可能性も否定できず、安易に行われがちなクリステル圧出法に潜む危険を再認識させられた。また分娩後の腹腔内出血の原因としては卵巣動脈の破裂も念頭におく必要があるものと思われた。

2. 子宮筋腫核出後妊娠において子宮破裂を生じた1例

済生会松阪総合病院産婦人科*、
三重大学医学部産科婦人科**
前沢忠志*、杉山 隆**、梅川 孝**、神元有紀**、
杉原 拓**、佐川典正**

子宮破裂は約3000分娩に1例と稀な疾患であるが、児の予後が悪いのみならず、母体死亡に至る場合もあり、早期発見と適切な対応が必要となる疾患である。今回我々は、子宮筋腫核出後妊娠で子宮破裂を生じた症例を経験したので報告する。

症例は33歳初産婦。自然妊娠成立後、妊娠5週より当院外来で妊娠管理を行っていた。妊娠経過中、前置胎盤を認め、注意深く外来フォローしていたところ、妊娠31週、少量の性器出血を認め、同日より管理入院を行った。子宮収縮を認めたため、塩酸リトドリンの点滴投与を施行した。33週5日に軽度下腹部痛が出現し、CTG上severe variable decelerationが頻発したため、緊急帝王切開となった。開腹したところ、子宮前壁破裂を認めた。児娩出後、止血コントロール困難なため子宮を摘出した。出血多量によるDICが生じたため抗凝固療法などを行った。児は2192g、Apgar値は7点/9点でNICU入院となった。その後の母児の経過は良好であった。

本症例では、子宮筋腫核出時における創部は子宮内腔に及んでいなかったにも関わらず、陣痛発来前に子宮破裂を起こしたが、母児共に救命し得た。その理由として、①早期より入院管理としていたこと、②胎児機能不全徴候が認められた後早期に帝王切開が施行できたこと、③子宮破裂部に胎盤が存在しなかったこと等が考えられた。子宮破裂は一般に陣痛発来後に生じることが多いが、妊娠週数、陣痛発来の有無に関係なく発症する可能性がある。したがって子宮筋腫核出後の妊娠では、頻度は低いながらも破裂の可能性を考慮に入れ、高次基幹センターにおける妊娠管理が望ましいと考えられる。

3. 動脈硬化症と深部静脈血栓症との関連性を示唆する1例。

南生協病院 産婦人科
堀江典克、鈴木明彦、西川直美、石井景子
同 循環器内科
宮村宝子、水野裕元

2003年PrandoniらがThe New England Journal of Medicine に動脈硬化症 (AS) と深部静脈血栓症 (DVT) との関連性を報告するまでは動脈疾患であるASと静脈疾患であるDVTは別の病因、病態をもつ疾患であると考えられていた。しかし、近年ASとDVTは血小板、血液凝固の活性化、フィブリンの代謝回転の異常をその病因とする疾患であることが認識されるようになってきた。

今回、我々は外腸骨動脈の動脈硬化性閉塞症 (ASO) 合併、子宮内膜癌Ib期 (pT1b N0 M0) + 巨大卵巣腫瘍 (右卵巣漿液腺腫、境界悪性群、4830 g) の症例に対して術中からSwan Gantz カテーテル(SG)、下大静脈フィルター (IVC) を挿入管理し、子宮内膜癌根治術を行い、術後肺血栓塞栓症 (PE) 発症を予防できた1例を経験し、その周術期管理、血液凝固マーカーの推移につき検討した。

症例は67歳。剣状突起下5 cmに及ぶ腫瘤を主訴に来院。不正性器出血を訴え、子宮内膜肥厚を認めため、子宮内膜組織検査を行ったところ、類内膜癌G2であった。術前、夜間、右下肢の冷感、疼痛を訴え当院救急外来受診し、循環器内科にて精査したところ右外腸骨動脈にASOと診断。術前の血液凝固線溶系検査にては、D-dimer, AT3は正常値であったが、TAT,PICが軽度高値を示し、軽度血液凝固亢進状態と判断した。巨大卵巣腫瘍による骨盤内静脈系の圧迫、子宮内膜癌の長時間手術、術前の血液凝固亢進状態を考慮し、術中、術後のPEのハイリスク群としてSG,IVCを挿入し手術に臨んだ。術後は低分子ヘパリン、FFPを主体とした抗凝固療法を行ったが、術後もTAT, FDPの著しい上昇とともに、血小板減少が術後3日目まで続いた。この間AT3値は正常であった。その後血小板数は回復。術後5日目に離床を確認後、IVCを抜去したところ、小指頭大の血栓が確認された。本例はPEを回避できた症例としてその臨床経過を報告する。

4. 当院で実践している腹腔鏡下子宮亜全摘 (LSH)について

藤田保健衛生大学 産婦人科
木村治美、江草悠美、鳥居 裕、市川亮子、南 元人、
松岡美杉、大江収子、石川くにみ、安江 朗、
西尾永司、塚田和彦、廣田 穰、宇田川康博

【緒言】近年、米国では単純子宮全摘術に代わる術式として子宮体部のみを切断し子宮頸部を温存する子宮亜全摘術を実施する施設が増えてきている。今回我々は、当院で実践している腹腔鏡下子宮亜全摘術 (LSH:Laparoscopic subtotal hysterectomy) の手術手技を供覧し、従来の腹腔鏡下2ステップ子宮全摘術(LTSH)と比較検討する。

【手術手技】子宮上部支持靭帯と卵管の処理はベッセルシーリングシステムを用いて行う。広間膜は超音波メスを用いて膀胱腹膜翻転部に向かって剥離切開を行う。子宮動脈上行枝を含む子宮傍結合織を内子宮口に向かいパイポーラ電極にて止血凝固を加える。子宮体部の虚血性変化を確認し、超音波メスにて子宮体部の切断を行う。続いて子宮頸管内膜を含んだ内子宮口近傍の子宮頸部組織を超音波メスにてV shapeに切除する。V shapeに切除された部位を吸収糸で縫合し子宮頸部の断端形成を行った後にこれを腹膜で被覆する。切除した子宮体部はモルセレーターやエンドスカルペルを用いて細切し体腔外へ搬出し手術を終了する。

【検討】当院では2005年よりLSHを開始し2007年12月までに34例施行している。従来のLTSH (n=132)と比較して手術時間の平均値(235.2 vs 216.9(分))、以下同様に出血量(107.9 vs 101.1(ml))、平均摘出重量(376.3 vs 434.3(g))であり、両者間には差異を認めなかった。

【結語】LSHは子宮頸部を温存するため子宮頸癌のリスクが残る。しかしながら、隣接臓器損傷が少なく術後の性機能の低下が予防できるとすればLSHは合目的な手術手技であろうと思われた。今後、症例の集積により本術式のメリットが明確になれば子宮良性腫瘍に対する低侵襲手術治療の一つの選択肢となり得るものと考えている。

第2群 (10:15~11:00)

5. 当教室の腹腔鏡下筋腫核出術の現状について

愛知医科大学 産婦人科

関谷倫子、原田龍介、中野英子、渡辺員支、野口靖之、篠原康一、藪下廣光、若槻明彦

【目的】近年、晩婚化によって子宮筋腫に伴う不妊症が増加し、また内視鏡技術の進歩により腹腔鏡下筋腫核出術(以下LM)が必要な患者が増加してきている。そこで今回は当教室でのLMの現状について検討した。

【対象・方法】2007年1~12月までの間に当科で子宮筋腫に対してLMを施行した31症例に対して検討した。全身麻酔下に碎石位とし、臍下・右臍棘線中点に10mm、左臍棘線中点に5mmトロカールを3カ所挿入した。ウテリンマニピュレーターを挿入し50倍希釈バソプレッシンを局注、ハーモニックカルペルで子宮切開・筋腫核を剥離し、電動式モルセレーターで細切し体外へ摘出した。子宮筋層は合成吸収糸にて2層に縫合・閉鎖した。以上の方法で手術時間・出血量・筋腫径や位置関係について解析した。

【結果】平均筋腫核最大径：67.7±16.7mm(42~104)、摘出個数：1.7±1.2個(1~5)、摘出筋腫核重量：201.7±112.1g(40~400)、手術時間：163±67分(71~289)、出血量：170±194ml(5~767)であった。手術時間と摘出筋腫核重量には有意な正の相関が認められた。(p<0.05, r=0.58)また、手術時間と出血量にも有意な正の相関が認められた(p<0.001, r=0.71)。手術時間と摘出個数については、1個と3個(p<0.05)、また1個と5個(p<0.01)で有意差が認められ、摘出個数が多くなるほど手術時間は延長していた。出血量では筋腫核1個と3個間で有意差(p<0.05)が認められた。出血量と子宮筋腫の位置および部位については前・後壁、漿膜・筋層内において有意差は認めなかった。31例中、開腹術に至った症例は1例のみであった。

【考察】今回の検討によって、出血量は手術時間に依存しており、手術時間を延長させる要素は筋腫核最大径・摘出筋腫核重量・摘出個数であることが示された。

6. 鼠径部に発生した異所性子宮内膜症の2症例

藤田保健衛生大学 産婦人科

稲垣文香、関谷隆夫、加藤利奈、西澤春紀、小宮山慎一、多田 伸、長谷川清志、廣田 穰、宇田川康博

【背景】子宮内膜症は、軽症例も含めると、性成熟期女性の約10%に存在し、小骨盤内が主たる発生部位であるが、生殖器では膣や外陰部、腹膜外では肺などに発生することがある。今回我々は、鼠径部に発生した異所性子宮内膜症を経験したので報告する。

【症例】①年齢40歳、女性。主訴は右鼠径部有痛性腫瘤。2年前に腫瘤に気づき、1年前から疼痛が出現した。近医を受診するも診断に至らず、月経に伴って徐々に増大したため、当院整形外科を受診した。MRIではT1強調像にて低信号、T2強調像にて高信号の12mmの腫瘤を認め、生検にて子宮内膜症と診断され、当科に紹介となった。腹部超音波検査では23×17×13mmの境界不明瞭で、内部構造が不均一な低エコー結節像を認めた。GnRHagonist投与後、腫瘤切除術を施行した。術後経過は良好で、3か月経過した現在も再発兆候を認めていない。

②年齢25歳、女性。主訴は左鼠径部痛。幼少時からある左鼠径ヘルニア部位に、月経に随伴して疼痛が出現するため、子宮内膜症を疑いヘルニアの根治術を施行した。病理学的所見で子宮内膜症と確定診断した。術後経過は良好で、その後の再発兆候を認めていない。

【考察】子宮内膜症は、発生部位によりさまざまな症状や所見を呈し、産婦人科以外の診療科を受診することも多く、本症の病態を認識することはプライマリーケアを行なう上で重要である。

7. 巨大絨毛膜下血腫(Breus' Mole)の3例

名古屋大

川地史高、杉山知里、真野由紀雄、森光明子、
炭竈誠二、早川博生、小谷友美、吉川史隆

巨大絨毛膜下血腫(Breus'Mole)は比較的稀な周産期合併症であり子宮内胎児発育遅延(IUGR)や子宮内胎児死亡を合併しやすい。今回我々はその3例を経験したので文献的考察を含めて報告する。症例1は1経妊初産婦。妊娠21週6日に胎盤腫瘍の疑いで当院紹介受診。重度のIUGR(-3SD)を認め、胎盤は超音波・MRI上13cm大に肥厚し、内部に液面を形成していた。羊水過少および臍帯動脈血流の拡張期途絶(AEDV)・逆流を認めた。26週より体重増加なく、28週0日に帝王切開術を施行し446g アプガースコア(APS)7-8(1分・5分)の女児を得た。胎盤は絨毛膜板下に巨大血腫を認め、病理でもBreus'moleと診断された。児は大きな合併症なく日齢190日、3234gで退院した。

症例2は初妊初産婦。21週4日に下腹痛および胎盤辺縁の血腫様腫瘍を認め当院紹介。超音波上、胎盤と一塊の血腫様腫瘍を認め一部に液面形成をみた。児は重度のIUGR(-4SD)および、AEDVを認めた。28週より児の発育は乏しく、29週3日帝王切開術を施行し、481g APS 6-9の女児を得た。日齢132日、2500gで大きな合併症なく退院となった。

症例3は初妊初産婦。妊娠25週に重度のIUGR(-4SD)およびAEDVを指摘され、26週5日に当院紹介受診となった。胎盤は12cm大に肥厚し、内部に液面形成を認めた。25週より体重増加なくAEDVも続いたため、27週1日、帝王切開術を施行し362g APS 6-8 男児を得た。RDSはなく、動脈管開存症を認めた。日齢5より敗血症の臨床像を呈して日齢6に死亡した。

8. 当院における顕微授精施行後の受精障害に対する取り組み

浅田レディースクリニック

浅田義正、浅田美佐、佐野美保、羽柴良樹

【目的】卵細胞質内精子注入法(以下ICSI)は生殖補助医療技術における男性因子による受精障害をバイパスする治療法として広く普及してきた。しかし、少数ではあるが、ICSIを用いてもなおかつ受精障害が認められる症例に遭遇する。今回、このような受精障害がみられた症例に対する当院での取り組みについて報告する。

【対象と方法】当院において2004年4月の開院以来、ICSI後の受精障害について分析し症例を報告する。また、ICSIとともに卵の活性化処理を施行し、出生した児について調査した。精子の側だけでなく卵紡垂体を観察することにより、ICSI施行時に紡垂体が確認できたMⅡ卵とできなかった卵で受精率にどのような差があるかについても検討した。

【成績】2007年において当院では、通常の調節卵巣刺激656周期、クロミフェン+HMG刺激521周期、計1177周期にICSIが施行され平均78.8%の受精率であった。そのうち3.2% 38周期に受精率30%未満のICSI施行後の受精障害が認められた。受精障害が判明した症例に対し、2回目からは電気活性化刺激を施行した。電気活性化刺激を施行した後出生した児は40症例あり、双胎の一人に胆道閉鎖等の異常が認められた。またICSI施行時にOosight Imaging Systemにて紡垂体が観察された卵においては受精率、胚盤胞到達率、良好胚盤胞形成率が有意に高かった。

【結語】ICSIを施行しても約3%の症例に受精障害が認められた。電気活性化処理にて受精率を改善し出産に至る症例もあった。受精障害は精子による原因だけでなく、卵の側の原因も考慮されるべきである。

9. タイムラプスシネマトグラフィーの臨床 応用—第2報—

豊橋市民病院総合生殖医療センター*, 同産婦人科**
安藤寿夫*, 若原靖典*, 諸井博明**, 寺西佳枝**,
隅田寿子**, 天方朋子**, 宮下由妃**, 岡田真由美**,
河井通泰**, 柿原正樹**

【目的】 当院では、世界に先駆けて2007年7月にタイムラプスシネマトグラフィーを生殖補助医療に応用開始し、同年8月の症例を皮切りに多数の生産例を経験している。さらに同年10月からは原則全症例全受精卵を対象とし、2008年7月までに症例数は200例を超えている。現時点で臨床使用を日常的に行っているのは当院のみで、今回使用経験を報告する。

【方法】 臨床使用について当院倫理委員会の承認済の顕微鏡内蔵型多次元タイムラプスインキュベーターにより、これまで明らかになったことについてまとめた。

【成績】 本器械を用いて多数の胚発生につきタイムラプス動画解析した結果、Veck分類で割球として評価していた胚の20%以上がcrumble胚と命名した大きなfragmentを生じる異常な細胞分裂であることが判明するなど、分割期胚の評価精度が向上した。また、桑実胚や胚盤胞の形成過程が詳細にわかることから、4日目・5日目移植における良好胚選択精度も向上した。これらにより、単一胚移植を患者医療者双方が納得して受け入れる素地ができあがり、本器械導入症例では抄録執筆時点で多胎妊娠が1例も生じていない。本器械をフルに活用した結果、10分ごとの写真撮影で同時観察する胚数が50を超えても不具合はなかったが、医療安全上1ディッシュ1症例としているため最大8症例分までしか取り扱えないことが、症例数の増加による新たな問題となり始めている。無停電でも対応できない雷による一瞬の停電により撮影機能が停止したことがあったが、インキュベーターとしての不具合はこれまで生じていない。

【結論】 本システムはインキュベーターの中で連続的に多数の胚の顕微鏡観察を行うという全く新しいラボシステムであるが、良好胚の選択や多胎防止に寄与するなど、臨床上のメリットは大きく、改良を続ける価値があると考えている。

10. 体外受精 ～ ガイドラインを参考に移植 胚数の制限を心がけての治療成績および 問題点

竹内病院トヨタ不妊センター
村田泰隆

【目的】 生殖補助医療（ART）症例の増加に伴い、医原性多胎妊娠の増加が報告されている。多胎妊娠は単胎妊娠に比較して周産期およびその後のリスクが明らかに高く、さらに近年の周産期医療の過酷な環境をさらに逼迫させる要因ともなっている。当院ではARTによる多胎妊娠を極力減らすべく、近年設定された学会ガイドラインを参考に移植胚数を厳しく制限しつつある。移植胚数の制限が、治療成績や多胎発生率に与えた影響を調査する。また凶らずも多胎に至ってしまった症例を振り返る。

【対象および方法】 2007年当院で行った胚移植485周期、および過去数年間のART治療周期を対象。後方視的に治療内容、治療結果を振り返る。

【成績】 ガイドラインを遵守、またはさらに厳しく移植胚数を制限することで、2007年の平均移植胚個数は1.21個、胚移植あたりの臨床的妊娠率は40.7%、妊娠継続例のうち多胎妊娠の割合は2.4%であった。胚盤胞移植や凍結融解胚移植を積極的に取り入れることで、多胎率を減少させつつ移植あたりの治療成績はほぼ維持された。しかし治療年齢の高齢化や胚盤胞培養の増加によると思われるが、移植にまで至らない中途キャンセル症例が増加した。

【結論】 ガイドラインを参考に移植胚数を制限することは、多胎発生率の低下に有効であった。近年の治療各技術の確実性向上、治療指針の工夫により、移植あたりの治療成績は維持可能であった。しかし、移植にまで至らないキャンセル症例が増加しており大きな課題である。ガイドラインを守っても多胎妊娠を完全に防ぐことはできなかったが、複数移植に至るまでの治療のさらなる確実性向上、一方で妊娠効率を維持するためには時にはガイドラインにとらわれない症例ごとの柔軟な対応も必要と思われた。妊娠効率の維持と多胎防止、両立を目指すジレンマの解決は容易ではない。

第3群 (11:00~11:45)

11. HIV感染症による免疫不全のため悪化したBowenoid Papulosisの1例

三重大学 産科婦人科

井上 晶、田畑 務、長尾賢治、近藤英司、谷田耕治、奥川利治、佐川典正

Bowenoid papulosisは、若年者に好発する稀な外陰部上皮性腫瘍(VIN)で、高リスク型HPV(16,18,31)感染が原因であり、Bowen病と同様の組織像を示すにもかかわらず自然消退することが知られている。今回、我々は外陰腫瘍を主訴に受診し、HIV感染症による免疫不全のため悪化したと思われるBowenoid papulosis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。

症例は、39歳女性。5年前に他院にてHIV感染を指摘され、放置していた。4年前より外陰部に掻痒感を伴う、黒色丘疹様皮疹に気づいていたが次第に増加拡大傾向を示したため近医受診し、外陰癌の疑いにて当院紹介受診した。両側大陰唇から肛門周囲にかけて多発する黒色の米粒大～小豆大の丘疹が認められ、Bowenoid papulosisと考えられた。また、この丘疹の中に母指頭大に隆起する腫瘤が認められ、生検にてVIN3と診断された。子宮頸部細胞診はclassⅢであり、コルポスコピーでは頸部全体から膣壁にかけて白色病変が認められ、生検ではCIN3と診断された。術前検査では、HIV感染による軽度の免疫不全状態を認め、Bowenoid papulosisを悪化させたものと考えられた。外陰腫瘤は肛門部にも近く全摘出は困難であり、また、子宮頸部病変は膣壁にも達していたため、VIN3の腫瘤に対し切除術と黒色丘疹の生検およびCIN3に対しCO2レーザーによる蒸散術を施行した。組織学的には、切除腫瘍はVIN3であり、黒色丘疹の生検部もVIN3と診断された。今後、HIVの治療をまず行い、免疫不全状態の改善を図り、ImiquimodあるいはRadiationにて治療を行う予定である。

12. 当院におけるクリニカルパスの現状と今後の課題について

愛知県がんセンター中央病院

伊藤則雄、牧野 弘、吉田憲生、水野美香、中西 透

【目的】DPC (Diagnosis Procedure Combination、診断群別分類包括評価制度)は患者の病気、病態をもとに手術や処置に応じて医療費を計算する包括支払い制度で、当院もDPC対象病院として2008年4月よりDPCによる算定を開始している。クリニカルパスとは治療における検査や治療、処置、食事などについての計画をスケジュール表にまとめたもので、当院でも手術、化学療法などについてクリニカルパスを作成している。今回実際に行われた医療内容とクリニカルパスとの解離について、DPCデータを用いて全国がんセンター協議会(全がん協)に加盟している他の5施設と比較検討した。

【方法】当院および全がん協に加盟している他の5施設における2007年4月以降入院、7月～12月退院症例の子宮体癌手術症例、および卵巢癌化学療法の入院症例について、DPCデータを比較した。

【成績】子宮体癌手術症例について、当院のクリニカルパスでの入院期間は15日であるが、実際の平均在院日数は19.9日であり、6病院全体の平均在院日数16.7日に比較しても長期であった。抗生剤の投与日数、ドレナージ実施日数についても6病院全体の平均と比較し長期であった。化学療法に関しては当院の平均在院日数は4.4日で全体の平均在院日数6.4日より短期間であった。化学療法のレジメンについてはfirst line のパクリタキセル、カルボプラチン以外は施設によりばらつきが見られた。

【結論】クリニカルパスを用いた医療の標準化により、医療の効率化を図ることができるが、医療の質の向上にも役立てることが期待される。

13. 婦人科がん診療におけるFDG-PETの有用性と限界－4症例の検討から－

JA愛知厚生連 豊田厚生病院
木野本智子、河合要介、黒土升蔵、針山由美

【目的】FDG-PETはPET/CT（以下PET）装置の普及により診断精度が向上し、婦人科癌領域でも日常診療に利用されることが多くなっている。その有用性と限界について、これまで経験した症例から検討を行った。

【症例1】54歳 卵巣漿液性乳頭状腺癌Ⅲb期。2005年3月腫瘍減量手術、術後化学療法を行い経過観察。2007年11月より腫瘍マーカー上昇あり、12月PET施行。腹腔内孤発性転移を疑い2008年1月に再開腹術を行った。大網に転移巣を認め、大網切除術を行った。現在までのところ再発は見られない。

【症例2】62歳 卵巣漿液性乳頭状腺癌Ⅰc期。2001年8月手術、術後化学療法を行い、経過観察中。2008年2月より腫瘍マーカーの上昇あり、3月PET施行。直腸前面の再発を疑い切除目的に5月開腹術を行ったが、術中広範な腹腔内播種のため、人工肛門造設のみに終わる。現在も化学療法施行中。

【症例3】46歳 スキルス胃癌。2008年3月に食思不振にて紹介受診。原発不明癌にて当科依頼となるも経膈超音波検査で婦人科疾患は否定的。その後PET撮影し、右卵巣にFDGの強い集積像あり試験開腹術、右付属器摘出術を行った。病理組織検査では卵巣には異常所見なく、近傍のリンパ管内に低分化腺癌が認められた。術中所見でスキルス胃癌と診断された。

【症例4】26歳 未分化胚細胞腫Ⅰc期。2008年1月右付属器摘出術。術後化学療法の効果判定のため行ったCTにて腹壁内腫瘍が判明。PETにて腫瘍壁にFDG集積あり、再発を疑い摘出術を行った。病理組織検査にて出血性病変の2次的変化とのことで再発は否定された。

【結論】FDG-PETでも腹部は特に鑑別が難しい。検査の有用性は疑いのないところであるが、その限界についても知っておく必要があると考えられた。

14. 子宮PSTTの一例

名古屋大学医学部附属病院産婦人科
稲葉智子、井篁一彦、山本英子、高橋典子、
城所久美子、近藤紳司、吉川史隆

Placental site trophoblastic tumor(PSTT)は絨毛性疾患の一つであり、胎盤着床部の中間型栄養膜細胞による子宮内腫瘍を形成する。絨毛性疾患の0.2~2%と非常に稀な疾患で、非転移例は予後良好であるが、化学療法の感受性が低い転移例では予後不良である。

患者は30歳G1P1；2005年8月正常分娩。2007年6月より少量の不正出血みられ、8月の月経以後無月経となった。近医に受診、尿中hCG；203mIU/ml、超音波所見にて不全流産を疑い、11月子宮内容除去術をうけた。病理所見で絨毛癌が疑われ当院紹介となった。当院初診時子宮は鶯卵大、血中hCG；86mIU/ml。MRIにて子宮体部左側にhypervascular lesionあり、CTでは転移を認めなかった。hCG低値なこと、内容除去術の病理再検討の結果からPSTTを強く疑った。患者、家族は第二子を強く望んでおり、十分なinformed consentの上、化学療法を先行し腫瘍縮小が認められなければ子宮摘出を行う方針となった。

MEA療法を開始した4日目、大量の出血が急激に始まり、止血傾向みられず同日緊急手術となった。開腹時、左子宮動脈の怒張あり、子宮穿孔なし。単純子宮全摘、左付属器摘出術を行い、摘出標本を観察すると子宮内腔に突出した腫瘍の中心部が壊死し、内腔にむかって破綻していた。

病理所見では中間型栄養膜細胞様異型細胞が平滑筋層を分けるように浸潤、核分裂像は目立たなかった。多数がhPL、サイトケラチンAE1/AE3、CAM5.2陽性でhCG陽性細胞はごく少数のみだった。MIB-1陽性率は20%程度。PSTTの診断に矛盾しなかった。

術後hCGは陰転化し、追加化学療法を3コース行って寛解退院となった。

第4群 (13:25~14:19)

15. リングペッサリー自己着脱療法の試み

名古屋第一赤十字病院女性泌尿器科、同泌尿器科*
鈴木省治、加藤久美子、山本茂樹、古橋憲一*、
鈴木弘一*、吉田和彦*、村瀬達良*

【目的】 ペッサリーを用いた治療には標準的に確立されたものが無く、日本ではリング型ペッサリーを留置使用して、1~3ヶ月間毎にペッサリーを入れ換える管理方法が多い。しかし多くの症例で帯下が増加し、長期的には腔壁びらんを生じやすく、ペッサリーの腔壁嵌頓で外科的処置を要する場合もある。そこで帯下や腔壁びらんと併発しにくい自己着脱療法について報告する。

【方法】 2005年5月から2008年3月までに骨盤臓器脱症状を主訴に来院し、手術または経過観察を希望した患者を除外して、リングペッサリー自己着脱療法を選択した38名を対象とした。使用開始時の平均年齢67歳、平均分娩数2.1回、平均使用期間19ヶ月で、通院間隔、ペッサリーと腔口サイズの推移、ペッサリー自己着脱の継続期間、腔壁びらん・帯下・悪臭の有無、ペッサリー使用前後の排尿障害・骨盤臓器脱・腹圧性尿失禁・切迫性尿失禁の程度について検討した。[成績]初回適合のペッサリーサイズは平均6.6mm、使用開始後6ヶ月以内に腔口の縮小傾向を認め、ペッサリーのサイズを3~6mmダウンできることが多い。通院間隔は初回1~2ヶ月、その後6ヶ月で、腔壁びらん・帯下・悪臭で使用を中止するものを認めなかった。排尿障害、骨盤臓器脱の程度は全ての患者で改善し、尿失禁の程度は一定の傾向を認めなかった。

【結論】 ペッサリーの自己着脱は起床時挿入と就寝時抜去を基本とする。初回のリングペッサリー最適サイズは内診指幅より約1cm大きいサイズで滑脱しないことが多い。自己着脱を長期間継続すると腔口が縮小するので、ペッサリーサイズを再検討する必要がある。自己着脱療法は初回指導に手間がかかるが、一旦習得すれば高齢者でも簡単に行え、重大な合併症を認めない。骨盤臓器脱の治療法として自己着脱療法は満足度の高い選択肢となり得る。

16. 塩酸リトドリンと硫酸マグネシウム併用投与における早産予防効果の検討

愛知医大
大山由里子、木下伸吾、若槻明彦

【目的】 硫酸マグネシウム ($MgSO_4$) は、従来の子宮収縮抑制剤である塩酸リトドリンとの併用投与症例も増加している。今回、切迫早産症例に対し、 $MgSO_4$ 併用の有用性を検討した。

【方法】 当院にて平成15年から平成19年の間に切迫早産と診断され、入院管理を必要とした全122例(平成15年から平成16年は塩酸リトドリン単剤群82例、平成17年から平成19年は $MgSO_4$ 併用群40例)で妊娠22週から36週の切迫早産症例を対象とし、塩酸リトドリン単剤と塩酸リトドリン+ $MgSO_4$ を併用した群の早産予防効果を以下の2点について検討した。

- ①入院治療を行った症例の入院時週数、分娩時週数、出生体重の全体的な統計と検討
- ②入院時のTocolysis Index (T I) 別の症例数、在胎日数の統計と検討

【結果】 ①については両群に有意な差は認めなかった。②についてはT I (3~5) では $MgSO_4$ 併用群の方が塩酸リトドリン単剤群より有意に在胎日数の延長を認めた。T I (1~2)、T I (6<) では両群に有意な差は認めなかった。

【結論】 頸管熟化度の高い切迫早産症例に対しては、早期より $MgSO_4$ の併用を考慮すべきである。

17. 当院における40歳以上の高齢妊娠の検討

名古屋市立西部医療センター城北病院産婦人科
西川尚実、杉山ちえ、若山伸行、三輪美佐、柴田金光

【目的】近年の女性の社会進出に伴う晩婚化や不妊治療の進歩により妊産婦の高年齢化が進んでいる。今回分娩時の年齢が40歳以上となる妊婦の周産期事象について検討を行い、高齢妊娠の管理上の注意点を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】2003年1月から2007年12月までの5年間に当院で妊娠22週以降に分娩した3130人の妊婦のうち分娩時年齢が40歳以上の87名(2.8%)を対象とした。初産、多胎妊娠、不妊治療歴、帝王切開術(予定・緊急)、早産、妊娠高血圧症候群(以下PIH)発症、陣痛促進剤の使用、分娩時出血量、出生体重、Apgar score1分値につき同時期に分娩した35歳未満の妊婦と比較した。

【結果】40歳以上の分娩の割合は2003年で2.0%(12/614)、2007年で3.7%(26/710)と増加がみられたが有意差はなかった。40歳以上と35歳未満それぞれの周産期事象の発症人数と割合は初産が28/87(32.2%)と1254/2514(49.9%)で40歳以上に有意に少なく、不妊治療が(2006-2007年の2年間)5/42(11.9%)と51/1011(5.0%)、総帝王切開が38/87(43.7%)と639/2514(25.4%)、選択的帝王切開が28/87(32.2%)と413/2514(16.4%)、PIH発症が12/87(13.8%)と93/2514(3.7%)であり40歳以上で有意に高率であった。分娩時出血量は $730 \pm 733\text{g}$ と $546 \pm 493\text{g}$ で有意に多く、Apgar score1分値は 7.7 ± 1.8 と 8.1 ± 1.7 で有意に低かった。多胎妊娠、緊急帝王切開、早産、陣痛促進剤の使用、出生体重に関して有意差はみられなかった。帝王切開の適応は初産ではPIHと骨盤位が、経産では帝王切開と筋腫核出既往が多かった。

【結論】40歳以上の妊婦では経産が多くPIHの発症が高率で、帝王切開率が43.7%と高かった。分娩時出血が多く、Apgar scoreは低かった。このようなリスクを認識したうえで妊娠分娩管理を行っていく必要がある。

18. 妊娠リスク自己評価表を用いた分娩の分散化と集約化

トヨタ記念病院 周産期母子医療センター 産科
邨瀬智彦、木下敦子、矢口のどか、長谷川育子、
坂野伸弥、関谷龍一郎、田中和東、原田統子、
岸上靖幸、小口秀紀

【目的】西三河北部医療圏は年間出生数は約5,000人で、分娩は豊田加茂産婦人科医会に属する4病院、5診療所を中心に行っている。当院は同医療圏唯一のNICUを併設している総合病院で、母体搬送を積極的に受け入れてきた。しかし分娩数と母体搬送数が急増し、産科病棟が満床となり、NICUに空床があるにもかかわらず、母体搬送を断る事態が発生した。そこで豊田加茂産婦人科医会と協議し、ハイリスク妊娠は積極的に受け入れるが、ローリスク妊娠は一次施設に逆紹介する活動を行っている。ローリスク妊娠とハイリスク妊娠の鑑別には厚生労働省班研究より作成された妊娠リスク自己評価表を使用している。妊娠リスク自己評価表を用いたリスク評価が分娩場所の分散化と集約化に有用であるかを検討した。

【方法】2006年4月1日より2007年12月31日までに当院を受診した妊婦を対象とし、妊娠リスク自己評価表を用いてリスク評価を行った。リスクスコアが3点以下でハイリスクでないと判断された妊婦には、一次施設での分娩を依頼し、自由意志で分娩施設を選択していただいた。

【成績】1013例の妊婦に対し、リスク評価を行った。ローリスクの3点以下が513例(50.5%)で、4点以上のハイリスク妊娠が500例(49.5%)であった。一次施設への紹介を依頼した妊婦は380例あり、236例(62.1%)が一次施設へ誘導できた。また、当院の総分娩数は2年間で870例から713例(81.6%)に減少し、緊急母体搬送は54例から130例(233%)に増加し、分娩の分散化と集約化を促進することができた。

【結論】妊娠リスク自己評価表を用いたリスク評価は分娩の分散化と集約化に有用であった。リスク評価による分娩場所の分散化が地域に定着すれば、一次施設には安全性が、中核病院には加重労働の軽減が期待できる。

19. 当院における5年間のBMI 35以上の分娩の検討

名古屋第一赤十字病院

廣川和加奈、佐高敦子、新保暁子、横西 哲、齋藤 愛、南宏呂二、堀 久美、広村勝彦、南宏次郎、吉田加奈、安藤智子、水野公雄、古橋 円、石川 薫

近年、欧米化に伴いメタボリックシンドロームが世間を騒がせており、肥満人口も社会的に増加していると思われる。そこで、過去5年間の当院におけるBMI 35以上(分娩時体重75~138kg)の分娩を検討した。

【結果】5年間(2003~2007)の総分娩数は5017。そのうちBMI 35以上は122人(2.4%)で、経膈分娩は80人(66%)、帝王切は42人(34%)であった。帝王切のうち既往帝王切などによる選択的帝王切は34人、分娩不成功での緊急帝王切は8人であった。BMI 35以上の単胎の経膈分娩は76人で、その分娩所要時間、出血量、出産週数、初産/経産婦、アプガー、男女、吸引分娩、産褥合併症についてそれぞれ検討した。初産は46人(61%)、経産は30人(39%)、分娩第1期は(初産)572.9±487.8[平均±SD]分、(経産)325.9±220.4分、第2期は(初産)70.9±9.1分、(経産)24.2±46.8分、出血量は259.6±210.4g、分娩週数は37.9±2.5w、Ap7≤は67人(88%)、Ap7>は9人(12%)、男児は33人(43%)、女児は43人(57%)、吸引分娩は8人(11%)のうち5人は初産婦で施行された。産褥合併症では、子宮復古不全が7人(9%)、外陰血腫は1人(1%)であった。

【結語】BMI 35以上の分娩は、吸引など産科的処置を必要とされることが多く、ハイリスクであることが再認識された。

20. 帝王切開後に頭痛、視覚異常を来し、脊麻後頭痛が疑われたRPLSの一例

三重県立総合医療センター 産婦人科

伊藤譲子、田中浩彦、吉田佳代、朝倉徹夫、谷口晴記

Reversible posterior leukoencephalopathy syndrome (以下RPLS)は脳微細血管の血管透過性亢進により生じた脳浮腫で、臨床的に頭痛、意識障害、痙攣、様々な視覚異常を呈し、画像上後頭葉、頭頂葉領域を中心とした浮腫状変化を呈する可逆性の疾患とされている。妊娠例では、妊娠高血圧症候群、子癇に合併した報告が多い。今回、硬膜外、脊椎麻酔併用による帝王切開術後に頭痛を来し、当初脊麻後頭痛と考えられたRPLSの一例を経験したので報告する。症例は27歳女性、初産。自然妊娠で二絨毛膜性二羊膜性双胎と診断された。既往歴、家族歴には特記事項なく、妊娠経過中も異常は認めなかった。双胎のため、妊娠37週0日で硬膜外麻酔、脊椎麻酔併用下に帝王切開術を施行した。術中、術後ともにvital signは安定していた。術後1日目に、体動時に後頭部を中心とした頭痛を認め、脊麻後頭痛と診断し、安静輸液管理を行った。術後3日目に頭頂~後頭部を中心とした激しい頭痛、閃輝暗点を訴え、また血圧も151/88mmHgまで上昇した。脳出血を疑い、緊急頭部CTを施行したが、明らかな病変は認めなかった。RPLSが否定しきれず、頭部MRIを施行したところ、MRI T2、FLAIR画像で後頭葉~頭頂葉、小脳背側にかけて両側対称性の高信号域を認め、RPLSと診断された。自然経過観察にて症状改善し、術後10日目に退院した。

RPLSは通常可逆性の病変とされるが、一部では神経学的後遺症を認めている例も報告されている。本例では硬脊麻下の術後であり、頭痛の発症時期、症状からも脊麻後頭痛、脳出血の可能性を疑ったが、RPLSを含む他の頭部疾患についても初期から考慮する必要があると思われた。

第5群 (14:19~15:13)

21. 激増する既往帝切・前置胎盤について

名古屋第一赤十字病院

新保暁子、横西 哲、左高敦子、高橋 愛、南宏呂二、
廣川和加奈、廣村勝彦、堀 久美、南宏次郎、
吉田加奈、安藤智子、水野公雄、古橋 円 石川 薫

【緒言】福島県立大野病院での既往帝切・前置胎盤・嵌入胎盤・母体死亡の事案を契機に、前置胎盤の高次医療機関への集中傾向が顕著になっている。2006年7月の日本周産期・新生児学会で私共は「最近5年間（2001~2005）の統計で、前置胎盤の頻度が1.5%、既往帝切・前置胎盤の頻度が0.1%」と増加傾向にある事を警告した。今回は、その後の直近の2.5年間（2006.1~2008.6）における前置胎盤、既往帝切・前置胎盤の動向について検討した。

【対象】2006.1~2008.6の2.5年間に当施設で取扱った分娩2,772例を対象として前置胎盤、既往帝切・前置胎盤を抽出し、過去20年間(1986~2005)の当施設20,373例の分娩統計(2006年7月日本周産期・新生児学会で報告)と比較した。なお、前置胎盤症例の抽出にあたり低置胎盤は含めていない。

【結果】前置胎盤の頻度；1986~1990は0.6%、1991~1995は0.6%、1996~2000は0.9%、2001~2005は1.5%と漸増傾向にあり、そして直近の2.5年間では2,772例中69例2.5%と20年前の約4倍になっていた。既往帝切・前置胎盤の頻度；1986~1990は0.03%、1991~1995は0.04%、1996~2000は0.1%、2001~2005は0.1%と漸増傾向にあり、そして直近の2.5年間では2,772例中11例0.4%と20年前の約10倍に激増していた。既往帝切・前置胎盤での子宮全摘；1986~2005の20年間では7/14例、直近の2.5年間では7/11例で子宮全摘を要した。

【考察】多量出血の危険性を孕んだ既往帝切・前置胎盤に遭遇する頻度は、高次医療機関では1/250にまでなっている。その周術期管理に精進せねばならぬ事は論を待たないが、そろそろ根源である天井知らずの帝切率の上昇に思いを寄せる時が来たのではなかろうか？

22. 食事療法を中心とした治療により在胎期間の延長が可能であった重症妊娠高血圧腎症の1例

安城更生病院

深津彰子、牛田貴文、澤田雅子、伊藤友香、
渡部百合子、菅沼貴康、鈴木崇弘、戸田繁、松澤克治

重症妊娠高血圧腎症、特に早発型においては、保存的治療に反応せず早期のターミネーションを余儀なくされる場合が多いが、注意深い管理により在胎期間の延長をはかることが可能なケースも存在する。今回われわれは、妊娠32週0日に母体搬送され、食事療法を中心とした治療により満期近くまで妊娠期間を延長できた重症妊娠高血圧腎症の症例を経験したので報告する。

症例は19才、O経妊の日系ブラジル人。近医にて妊娠管理されていたが、32週0日での妊婦健診にて、血圧170/120、尿蛋白(4+)、浮腫(1+)、体重増加著明のため、重症妊娠高血圧腎症の診断にて同日当院に母体搬送された。入院時、血圧199/124、身長165cm、体重77.9kg（非妊時より23kg増）、児心音はreassuring。即時のターミネーションを考慮したが、これまでの食生活が発症に大きく関与しているものと考え、ダブルセットアップのうえで妊娠継続をはかる方針とした。食事を2000kcal/日、塩分7g/日とし、他のカロリー摂取を厳しく禁じた。水分摂取の制限は行わなかった。塩酸ヒドララジン内服にて降圧をはかり、また軽度切迫早産徴候もみられたことから硫酸マグネシウムの持続静注を行った。以上の治療により、血圧は入院当日のうちに150台/90台となり以後も安定した。尿蛋白は4.6g/日(入院4日目)→0.6g/日(11日目)と改善し、また体重も入院後1週間で8kg減少した。胎児well-beingは一貫して良好であった。経過安定し、治療への本人の理解も良好のため、33週6日で退院とし外来管理に移行した。36週1日の妊婦健診にて尿蛋白(3+)と再び悪化傾向のため近日中の分娩誘発を予定したが、自然陣痛発来し、36週6日に1930gの児をApgar Score 8-9で経陰分娩した。産後は無治療にて血圧・尿蛋白とも改善し、産褥5日に退院した。

23. 双角子宮妊娠23週で腹腔内出血を来したが満期での生児を得た1例

岐阜大、岐阜県総合医療センター*

操 暁子、市古 哲、豊木 廣、日江井香代子*、
山田新尚*、今井篤志

【概要】妊娠23週の双角子宮妊娠に急激な腹痛を認め、腹腔内出血の診断で試験開腹術を施行し、妊娠子宮右側壁より静脈性出血を認めたが止血し、生児を得た症例を経験したので報告する。

【症例】27歳、初産婦。今回の妊娠で双角子宮を指摘された。平成20年5月妊娠23週で自宅安静時に急激な腹痛が出現し、当院救急外来を受診された。呼吸は正常で表情も余裕を認めたが、腹部全体に圧痛を認め、子宮も緊張していた。超音波検査では胎盤早期剥離の所見は認めなかった。胎児心拍も正常であった。腹部CTを撮影し、腹水を認めた。腹水は肝後方にも認められ、経皮的に穿刺したところ、血性腹水であった。Hb：7.9と貧血も認めたため、出血部位不明のまま試験開腹術を施行した。腹腔内には約1000mlの出血を認め、妊娠子宮右壁より静脈性の出血を認めた。止血後、他に異常のないことを確認し、閉腹した。術後は子宮収縮を認め、子宮収縮抑制剤の点滴と安静で経過を見たが、妊娠26週でコントロール不良となり、NICUのある岐阜県総合医療センターに母体搬送となった。その後、妊娠37週まで無事妊娠が継続でき、平成20年8月緊急子宮動脈塞栓の対応可能である当院で帝王切開にて分娩に至った。

【考察】一般に妊娠中の腹腔内出血には既往帝王切開の創部離解や子宮奇形、子宮静脈瘤の破裂、脾動脈瘤の破裂など様々な原因が考えられるが、今回の出血は症状が発症する前に腹部に物理的衝撃が加わっていないことや開腹時の所見から子宮静脈瘤の破裂や子宮奇形が原因での静脈からの出血が考えられた。

24. MN式血液型不適合によると思われた新生児溶血性疾患の1症例

岐阜県立多治見病院 産婦人科

境康太郎、井本早苗、森正彦、中村浩美、竹田明宏

【緒言】母児間血液型不適合に起因する新生児溶血性疾患の大部分はRh不適合、ABO不適合によるものであり、他の血液型抗原によるものは稀とされている。今回我々はMN式血液型不適合によると思われた新生児溶血性疾患の1例を経験したので報告する。

【症例】22歳、G1P1。前回IUFD(妊娠39週)にて死産。今回妊娠15週で近医より間接クームス陽性にて紹介となった。受診時、抗M抗体陽性(生理食塩水法×4、IgM抗体)、胎児水腫の所見はなかった。妊娠経過中抗体価の上昇、胎児水腫等の所見は認めず、妊娠38週2日に3270g、Apgar9/10で経膈分娩となった。生後12時間、新生児の黄疸著明にて採血し、T-bil 11.3mg/dl、Hb 10.3g/dlとビリルビンの上昇と貧血を認めた。生後18時間後に再検し、T-bil 14.8mg/dl、Hb 9.3g/dlと、さらなるビリルビンの上昇と貧血の進行認めNICUとなった。入院時採血にてLDH、GOT、CPKの上昇、間接クームス陽性、直接クームス陰性、さらに抗M抗体を認めると報告あり、母体由来の抗M抗体による溶血性貧血と考え、大量輸液、光線療法、γグロブリン、輸血にて治療を行った。交換輸血は回避でき、黄疸は徐々に軽快していった。ただその後も貧血は徐々に進行し、網状赤血球が少ないという溶血性貧血とは矛盾する結果が続いたため骨髓穿刺を施行した。その結果、赤芽球癆の疑いもあるということでステロイドによる治療を行い、貧血も改善し日齢59退院となった。

【結論】MN式血液型不適合における抗M抗体は、本来IgM型であるため胎盤通過性がなく胎児に及ぼす影響はないとされるが、時にIgG型の性質をもつことがあり、胎児新生児溶血性疾患を発症するとされている。従って抗M抗体が検出された症例では適切な母児管理を行う必要があると考える。

25. 潰瘍性大腸炎による大腸全摘術施行後に妊娠した4症例

名古屋第二赤十字病院 産婦人科

金澤奈緒、西野公博、新美 薫、今井健史、林 和正、茶谷順也、竹内幹人、加藤紀子、山室 理、倉内 修

潰瘍性大腸炎は好発年齢が20歳代で、難治例に対しては外科的治療が選択される。大腸全摘術後の妊娠、分娩に関しての報告が少なく、取扱いについて一定の見解はない。今回、潰瘍性大腸炎による大腸全摘術後に妊娠した4症例を経験したので報告する。

【症例1】36歳G0P0。3回開腹術の既往あり。25歳時大腸全摘術施行し、人工肛門造設。IVF-ETにて妊娠に至るも子宮内に胎嚢確認できず、子宮外妊娠の診断にて当院紹介。MTXによる薬物治療を施行し経過は良好。

【症例2】32歳G1P0、自然妊娠、多発筋腫合併。23歳時に大腸全摘術施行。妊娠31週切迫早産にて入院管理。妊娠40週5日3184g、Apgar9/10の男児を経産分娩した。分娩時の会陰腔壁裂傷は軽度であったため、産褥期は肛門機能に低下を認めず退院。

【症例3】36歳G0P0。16歳時大腸全摘術施行。IVF-ETにて妊娠成立。妊娠30週と32週時にイレウスを疑う上腹部痛出現したが保存的加療により軽快。妊娠39週1日前期破水にて入院。分娩誘発行方も進行せず、遷延分娩のため妊娠39週3日緊急帝王切開術施行し2670g、Apgar9/10の女児を娩出した。術中腹腔内癒着高度であり、腹膜外帝切となった。術後は肛門機能の悪化を認めず退院。

【症例4】53歳G0P0。29歳時大腸全摘術、人工肛門造設。40歳時に腸閉塞、癒着性偽嚢胞手術の既往あり。閉経後IVF-ET（卵子提供）にて妊娠成立。妊娠経過中にストーマ脱出みられるも腸閉塞の徴候は認めなかった。骨盤位妊娠および妊娠高血圧症候群のため妊娠37週2日予定帝王切開術施行。腹膜外帝切にて2652g、Apgar9/10の女児を娩出した。母児ともに術後経過は良好である。

大腸全摘術後の妊娠分娩について過去の文献的考察を加えて報告する。

26. 妊娠中に劇症型A群溶血性連鎖球菌感染症を発症し死亡に至った1例

三重大学

小林 巧、杉山 隆、井上 晶、山崎晃裕、梅川 孝、神元有紀、杉原 拓、佐川典正

妊娠中の劇症型A群溶血性連鎖球菌(GAS)感染症は発症から急速に敗血症を生じ、ショック、DIC、多臓器不全に陥り、予後不良な疾患である。今回、我々は妊娠末期に発熱、腹痛を生じ、2日後に胎児・母体死亡に至ったGAS感染症の1例を経験したので報告する。

症例は16歳、未婚の初産婦。自然妊娠成立後、妊婦健診を全く受けていなかった。初診時は、最終月経から妊娠37週と考えられた。発熱と胸痛と下腹部痛で前医を受診し、子宮内胎児死亡を確認され、母体の高熱、ショック状態を認めたため、敗血症の可能性より、当院に救急搬送となった。経過と臨床所見から何らかの重症感染症を契機とした敗血症性ショック、DIC、多臓器不全と考えた。人工呼吸器管理、透析およびエンドトキシン吸着、抗生剤投与、抗凝固療法、昇圧剤投与などで全身管理を行うとともに、MAP、FFP、PCをそれぞれ大量に輸血したが、血圧維持は困難であり、2回心肺停止し、入院後約10時間で死亡した。病理解剖を行ったところ、肉眼的には全身の皮下出血斑、肝脾腫、肺うっ血を認めた。また、胸部、下腹部、下腿皮下組織よりstreptococcal pyrogenic exotoxinが確認された。さらに、血液培養検査および子宮頸管内培養検査から劇症型A群溶血性連鎖球菌(GAS)が検出され、本症例の感染症の原因と考えられた。

妊娠中のGAS感染症は非妊娠時または産褥期よりも急速に重症化しやすく、高率に母体・胎児死亡に至る。妊娠中のGAS感染は稀であり、特異的な症状もないため早期発見が困難である。妊娠後半期は軽微な臨床症状でも早期治療が望ましく、重症感染症を疑ったら本疾患も念頭に置く必要がある。

第6群 (15:13~16:07)

27. 妊娠33週まで未治療であったBasedow病合併妊娠の一例

三重大学産科婦人科
山崎晃裕、梅川 孝、小林 巧、井上 晶、神元有紀、
杉原 拓、杉山 隆、佐川典正
三重中央医療センター産婦人科
前川有香、日下秀人、前田眞
三重中央医療センター小児科
松田和之

【緒言】 Basedow病合併妊娠では母児に様々な合併症が生じることが報告されている。今回、妊娠33週まで未治療であったBasedow病合併妊娠を経験したので報告する。

【症例】 症例は32歳、G4P1C1。既往分娩歴に特記すべき事なし。今回妊娠前、血圧は120/70mmHg台であったが、前医での妊婦健診で22週頃より140/80mmHg台の高血圧を指摘されていた。妊娠33週6日、下腹部緊満感を主訴に前医を受診し、頸管長の短縮を指摘された。切迫早産の診断で塩酸リドトリン点滴を開始されたが、母児に頻脈を生じ、塩酸リドトリン投与を中止するも改善せず、母体に胸部不快感も出現してきたため当科母体搬送となった。来院時、眼球突出、甲状腺腫大、高血圧(148/96mmHg)、頻脈(118/分)及び胎児頻脈(180bpm)を認めた。FT3、FT4の高値、TSHの低値、抗TSH受容体抗体の高値を認め、Basedow病合併妊娠と診断し、チアマゾール、無機ヨードの内服を開始した。母体甲状腺機能の改善に伴い、高血圧、胸部不快感及び胎児頻脈は軽快した。児のwell-beingは良好であった。切迫早産に対し硫酸マグネシウムの投与を開始したが、妊娠34週3日、性器出血を伴う子宮収縮が出現し、子宮口開大を認め、子宮収縮抑制困難となり、骨盤位のために緊急帝王切開術を施行した。児は体重1927g(-1.20SD)、Apgar Score8点(1分)/9点(5分)で出生し、NICU入院となった。出生時より200/分の頻脈と甲状腺腫大を認め、新生児甲状腺機能亢進症と診断され、プロピルチオウラシルにより加療された。母体は産後、チアマゾールをプロピルチオウラシルに変更し、甲状腺機能のコントロールを継続している。

【結語】 塩酸リドトリン投与を契機に頻脈が生じ、Basedow病合併妊娠と診断された一例を経験したので報告した。

28. Juvenile cystic adenomyomaの2症例とその組織発生の考察

岐阜県立多治見病院産婦人科
井本早苗、森 正彦、境 康太郎、中村浩美、竹田明宏

【緒言】 子宮腺筋症は35歳以上の婦人に最も高頻度に見出される女性ホルモン依存性の良性増殖性疾患である。一方、初経開始後早期より強度の月経困難症を特徴とするJuvenile cystic adenomyomaと呼ぶべき一群の疾患が存在し、現在までに様々な診断名で文献報告が成されている。今回、当科でその様な若年発症型の2症例を経験し、腹腔鏡補助下での腫瘍摘出が有効であったので、組織発生の考察を加えて報告する。

【症例】 今回の2症例は共に月経開始早期より強度の月経困難症を主訴としており、他院で保存的治療を受けた後に、20歳時に当科を初診した。術前に経腔超音波断層法、MRIや子宮卵管造影法により、非交通性副角子宮との鑑別および腎盂尿管造影法にて尿路系の異常のないことも確認した。1例目においては腹腔鏡観察下に腫瘍の局在が明らかであり、ハーモニックスカルペルにより腫瘍切除を行った。2例目においては、腹腔鏡観察下に腫瘍部位の同定が困難であり、術中に3次元超音波を併用しながらfinger-assist法で腫瘍を直接触知し確認しながら同様に摘出術を行った。病理組織学的にはいずれの症例も上皮と間質よりなる内膜組織とそれを取り囲む平滑筋組織から構成されていた。術後月経困難症は消失し、現在のところ再燃を認めていない。

【考察】 Juvenile cystic adenomyomaは現在のところその発症機転が不明な疾患ではあるが、発祥が月経開始と同時であることから、後天的発症が想定される子宮腺筋症とは起源をことにする先天的なミューラー管奇形の1亜型と考えるべき疾患である可能性がある。また海外文献において、Accessory uterine cavityとして報告されている疾患と同様なものと考えられる。その治療法としては、Juvenile cystic adenomyomaの診断が下されれば、薬物による保存的治療よりは、早期の外科的腫瘍切除を優先すべきである。

29. 広汎子宮全摘術後にドレーンからの感染が原因で外腸骨動脈破裂をおこした1例

大垣市民病院 産婦人科

松川哲、伊藤充彰、平光志麻、山田英里、鈴木佳奈子、古井俊光、木下吉登

【はじめに】広汎子宮全摘術は産婦人科手術のなかでは最も侵襲が大きく合併症が多い術式の一つである。リンパ節郭清に伴う合併症としては血管損傷があげられるが術後に骨盤内血管の破裂をおこした報告例のほとんどが術中操作に伴ってできた仮性動脈瘤の破裂であり、感染が原因とされる報告例はわずかである。今回我々はドレーンからの逆行性感染が原因と考えられる左外腸骨動脈破裂をきたした1症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

【症例】37歳、子宮頸癌stgaelb1の症例。総腸骨節下部から鼠径上までのリンパ節郭清を伴う広汎子宮全摘術を行った。この際に左下腹部からダグラス窩にドレーンを留置した。術後の経過は順調でドレーンは術後3日目に抜去した。離床も順調に進んでいたが、術後8日目にトイレ歩行に立った際、突然意識消失しショック状態になった。輸血・輸液をはじめ各種治療にも関わらずショック状態が続き、貧血の進行がみられるため腹部CT検査を行ったところ大量の腹腔内出血が確認されたため緊急再開腹手術を行った。開腹したところ出血源は左外腸骨動脈であり鼠径管より3cm近位で破裂し拍動性の出血を認めた。左外腸骨動脈は鼠径管から近位5cmにわたって感染性にもろく修復は困難と判断されたためこれは結紮し、腹膜外で左右の大腿動脈のバイパスを作成し血行再建を行った。その他の骨盤内血管には感染による変化はみられず、他に出血点も認めなかった。再手術後の経過は良好で、追加の放射線照射も終了し外来フォロー中である。現在のところ再発兆候はなく、血行再建による合併症・後遺症もみられていない。

【考察】一般に広汎子宮全摘術後には骨盤内にドレーンが留置されることが多いが、今回我々はこのドレーンからの逆行性感染が外腸骨血管におよび破裂をおこしたと考えられる1例を経験した。術後のドレーン留置はメリットがある反面、本例のような危険も潜在しており留置方法やその抜去時期については十分な注意が必要であると考えられ本症例を報告した。

30 骨髄癌腫症を生じ急激な経過を辿った子宮頸部腺扁平上皮癌の1例

岐阜県総合医療センター

小坂井恵子、横山康宏、日江井香代子、田上慶子、佐藤泰昌、山田新尚

骨髄癌腫症は1979年に林らによって提唱された疾患概念で「原発巣の如何を問わず骨髄を中心とする広範な転移によるびまん性臓器浸潤とMHAまたはDICを合併する病態」と定義される。検査所見では、高度貧血、血小板減少、白血球減少や幼稚顆粒球、赤芽球の出現、LDHとALPの著明な高値を認める。原発悪性腫瘍としては23%を胃癌、18%を結腸・直腸癌、8%を肝癌と消化管癌が約半数を占める。この病態を発症すると治療に抵抗性を示すとされる。我々は子宮頸癌に併発した骨髄癌腫症を経験した。症例は51歳で、3ヶ月来の不正性器出血を訴えて前医を受診し、子宮頸部腺扁平上皮癌と診断され、2007年11月に治療目的で当院を紹介受診した。諸検査から子宮頸癌FIGO stage Ib2と診断した。子宮頸部の腫瘍は巨大で一期的手術は困難と考えられたため、NACを行った。1クール目はNadaplatin+MMC+Pepleomycinを動注し、2クール目はNedaplatin(動注)+CPT11(静注)を投与した。これらの治療にて子宮頸部腫瘍は顕著に縮小したが、一方で腫瘍マーカーは治療前より上昇した。2008年2月広汎子宮全摘術を行った。手術時に多発リンパ節転移を認めたため、手術後からCCRTを行った。治療にもかかわらず腫瘍マーカーは上昇傾向を示したが、一方でCT等の画像診断では明らかな再発、再燃像は認めなかった。全骨盤照射終了前後から血小板減少が顕著となりDICを併発してきた。その後、骨髄癌腫症の併発と診断されたため、癌治療を中止し、凝固異常治療を行った。しかし治療に反応せず、手術3ヶ月で不幸な転帰となった。

31. 悪性転化を伴った卵巣成熟嚢胞奇形腫の2例

岐阜大, 同 病理*, 平野総合病院**
鈴木真理子, 市古 哲, 丹羽憲司, 廣瀬善信*,
白木信一郎**, 今井篤志

【概要】卵巣成熟嚢胞奇形腫は良性卵巣腫瘍の中で約30%を占めるが、その悪性転化は1-2%程度とされる。今回、悪性転化を伴った卵巣成熟嚢胞奇形腫の2例を経験したので報告する。

【症例】症例1は31歳、未婚未経妊で海外在住中、卵巣成熟嚢胞奇形腫にて手術を受け、その5カ月後に下痢、下血を認めた。精査により卵巣成熟嚢胞奇形腫の悪性転化が示唆され、腸管浸潤、癌性腹膜炎と診断され、再発腫瘍の切除、浸潤腸管の切除、人工肛門造設術が当地で施行された。その後日本での治療を希望され、2007年8月帰国。骨盤内に巨大腫瘍、肝転移を認め、手術不応例と診断した。前医での病理標本より卵巣成熟嚢胞奇形腫の悪性転化（扁平上皮癌）が確認され、全腹腔→全骨盤腔に照射開始し、CDDP/PTX併用したがPD状態となり、治療中止し緩和医療のみとなり、同年12月死亡された。症例2は59歳、G1P1。20年前より卵巣腫瘍を指摘されていたが放置。浮腫、腹部膨満感を認め、2008年4月当科受診。MRI所見やSCC高値により、卵巣成熟嚢胞奇形腫の悪性転化が強く疑われ、同年5月試験開腹術施行。原発である左卵巣が腸管に直接浸潤しており、減圧手術、人工肛門造設術施行した。今後、全身状態回復後、放射線治療+化学療法を予定している。

【考察】卵巣成熟嚢胞奇形腫の悪性転化は稀ではないが、時に急激な経過をとり、治療に奏功しないこともしばしば認められる。成熟嚢胞奇形腫は胚細胞系腫瘍であるが、悪性転化した場合は大部分が上皮性特に扁平上皮が多く、放射線治療+白金製剤による治療が妥当な治療であろうとされる。

32. 子宮腺筋症から発生したと考えられる子宮体部腺癌の一例

名古屋掖済会病院 産婦人科¹、外科²、病理診断科³
奥村将年¹、石田大助¹、三澤俊哉¹、宮田雅弘²、
米山文彦²、河野 弘²、氏平伸子³、佐竹立成³

【緒言】子宮腺筋症の悪性化は稀であり、文献上も約30例の報告を認めるのみである。我々は診断が困難であった子宮体部癌腫の一例を経験したので報告する。

【症例】52歳、3経妊2経産、最終月経は51歳で、既往歴はなく、分娩後の婦人科受診歴はない。左単径部腫脹を自覚して近医を受診し、当院外科へ紹介された。左単径部腫瘍は鼠径管を通過して腹腔内で腫大した子宮に連続し、これを切除しヘルニア嚢を根治し、組織診ではごく一部に扁平上皮への分化を伴う低分化型癌を認めた。画像診断と術中所見より子宮悪性腫瘍を疑ったが子宮腔部・内膜細胞診ともに陰性であった。消化器系検索で腫瘍を認めず、CT、MRI、PETでは子宮が原発腫瘍であり、傍大動脈以下のリンパ節転移を伴うと考えられた。CA125：51.9、CA19-9：32.7。翌月に診断治療目的で開腹術を施行したが、腹水はなく、腫瘍は約2/3が腹壁と癒着して大網を巻き込んでおり、一部のみ切除し、組織診では腺癌への分化も伴っていた。試験開腹後にTJ療法6コース施行し、子宮腫瘍と傍大動脈・骨盤リンパ節転移巣の縮小を認め、5ヶ月後に拡大子宮全摘・両付属器摘出・傍大動脈・骨盤リンパ節切除術を行い、子宮体癌取り扱い規約に準じて、低分化型の類内膜腺癌と診断された。しかし、子宮内膜に腫瘍がなく、筋層内に腫瘍と内膜症があることより子宮腺筋症由来の腺癌である可能性が示唆されている。

【考察】子宮体部に癌腫が存在しているのに子宮頸部や体部内膜に癌腫の存在が証明されない場合は、転移性腫瘍でなければ、子宮内膜症由来の癌腫を念頭に置く必要がある。

33. 全脳照射およびガンマナイフが奏功した 卵巣癌脳転移の一例

名古屋市立大学病院産婦人科

西川隆太郎、西川 博、荒川敦志、杉浦真弓

卵巣癌の脳転移症例に全脳照射とガンマナイフにて治療したところ、奏功した症例を経験したので報告する。症例は68歳、卵巣癌IIIc期（serous papillary adenocarcinoma）で、平成16年6月23日に卵巣癌のため両側付属器摘出術、単純子宮全摘術、大網切除術を施行し、術後にTC療法5コースを施行した。その後外来で経過観察中に、平成19年5月の検査にて腫瘍マーカーCA125の上昇を認めた。胸腹骨盤のCTにて検索したが再発所見は指摘できなかった。その後も徐々にCA125は上昇し、倦怠感も出てきたため8月30日にPETにて検索したところ、多発脳転移が指摘された。同年9月10日から25日にかけて全脳照射（30Gy）施行し、9月27日にガンマナイフの追加治療を施行した。その後、CA125は徐々に低下し、MRIにおいても脳転移巣の縮小を認めた。治療開始時に見られた発語の低下、動作の緩慢化、失見当識などの神経症状も治療開始後に改善し、現在ではこれらの症状は消失しており、画像検査や臨床検査的にも治療開始後11ヶ月で再発は認めていない。卵巣癌の脳転移に対するガンマナイフの有用性は報告されており、本症例では治療後の長期予後までは確認できていないが、腫瘍の著明な縮小と症状の改善が確認され、この様な症例に対する全脳照射およびガンマナイフの有用性が示唆された。