

第126回

東海産科婦人科学会 プログラム

日時 平成22年3月14日(日)

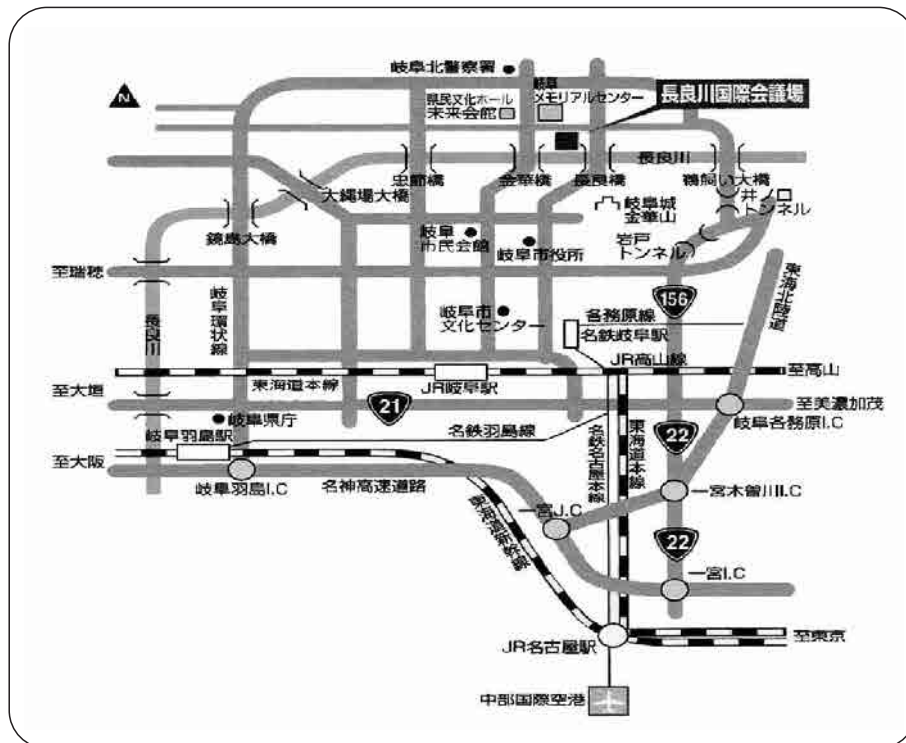
場所 長良川国際会議場

岐阜市長良福光2695-2

電話 058-296-1200

会長 岐阜大学 臨床教授 藤本次良

会場ご案内



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 126 回 東海産科婦人科学会次第

1. 理事会 (第 2 会議室) 9 : 00 ~ 9 : 20
 2. 開 会 9 : 30
 3. 一般演題 (No.1 ~ No.14) 9 : 30 ~ 11 : 46
 4. 評議員会 12 : 00 ~ 12 : 40
 5. 総 会 12 : 45 ~ 13 : 00
 6. 一般演題 (No.15 ~ No. 29) 13 : 00 ~ 15 : 25
 7. 閉 会 15 : 25
-
-

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 宇田川康博 教授

1. ドキシル®を使用した再発卵巣癌 4 症例の検討
..... 名古屋第二赤十字病院 西野公博 他
2. 卵巣腫瘍における術中迅速病理診断の有用性と限界
..... 藤田保健衛生大学 鳥居 裕 他
3. 病理組織学的診断に苦慮した卵巣癌 teratoid carcinosarcoma の一例
..... 名古屋大学 近藤紳司 他
4. Growing teratoma syndrome と診断後、肝転移巣内に肉腫成分を伴った成熟奇形腫の一例
..... 三重大学 長澤理映子 他
5. 広汎子宮全摘術時の卵巣温存と移動固定の考察
..... 愛知県がんセンター中央病院 中西 透 他

第2群 (10:20 ~ 11:05) 座長 杉浦真弓 教授

6. 妊娠中に発見された悪性リンパ腫 (びまん性大細胞性リンパ腫) の 1 例
..... 名古屋第二赤十字病院 白藤寛子 他
7. 出生後に MMIHS (巨大膀胱・小結腸・腸管蠕動低下症候群) と診断された胎児巨大膀胱の一例
..... 安城更生病院 戸田 繁 他
8. 血小板減少の原因診断に苦慮した抗リン脂質抗体陽性妊婦の一例
..... 名古屋市立大学 大林伸太郎 他
9. 子宮腺筋症合併妊娠の 2 症例
..... 岐阜県立多治見病院 井本早苗 他
10. 当院における甲状腺機能異常合併妊娠
..... 岐阜県総合医療センター 三和紀子 他

第3群 (11:10 ~ 11:46) 座長 佐川典正 教授

11. 胎児横隔膜ヘルニアにおける従来の予後指標とラメラ体数計測の意義について
..... 名古屋大学 早川博生 他
12. 胎児心臓腫瘍による心原性胎児水腫の一例
..... 愛知医科大学 完山紘平 他
13. 子宮頸管腺領域像による分娩予後因子の検討
..... 藤田保健衛生大学 南 元人 他
14. 切迫早産妊婦の子宮収縮抑制剤の副作用に関する検討
..... 愛知医科大学 二井章太 他

評議員会 (12:00 ~ 12:40)

総 会 (12:45 ~ 13:00)

第4群 (13:00 ~ 13:45) 座長 吉川史隆 教授

15. 子宮体部腺肉腫の1例
..... 濟生会松阪総合病院 前沢忠志 他
16. 当院における臍部単孔式腹腔鏡下手術の検討
..... 岐阜県立多治見病院 中野知子 他
17. SILS™PORT を用いた単孔式腹腔鏡下手術の2例
..... 名古屋大学 後藤真紀 他
18. 当院における子宮肉腫16症例の検討
..... 岐阜大学 志賀友美 他
19. 腹腔鏡下に卵管切除術を施行した卵管水腫捻転合併MRKH症候群の1例
..... 三重大学 本橋 卓 他

第5群 (13:50 ~ 14:35) 座長 森重健一郎 教授

20. 漿膜下子宮筋腫茎捻転の1症例
..... 中濃厚生病院 加藤順子 他
21. 無心体血流停止時の健児重症貧血予防のための胎児治療の介入時期について
..... 長良医療センター 高橋雄一郎 他
22. 双胎妊娠の症状変化に関する縦断的調査研究
..... 長良医療センター 木越香織 他
23. Chorangiomas の関与が疑われた胎児母体間輸血症候群の1例
..... 三重県立総合医療センター 小林 巧 他
24. 1年間放置された腔内異物により、膀胱腔瘻をともなった巨大結石を形成した1例
..... 岐阜大学 鈴木真理子 他

第6群 (14:40 ~ 15:25) 座長 若槻明彦 教授

25. 西三河北部医療圏におけるハイリスクHPV型分布
..... トヨタ記念病院 伊尾紳吾 他
26. 子宮体癌の術前診断におけるMRI、PET/CTの有用性
..... トヨタ記念病院 宮崎のどか 他
27. 塩酸イリノテカン+カルボプラチン療法が奏効した子宮頸部小細胞癌の1例
..... 山田赤十字病院 山崎晃裕 他
28. 子宮頸部神経内分泌腫瘍の3症例
..... 大垣市民病院 鈴木徹平 他
29. 未経妊女性に生じた子宮内反症の1例
..... 岡崎市民病院 佐藤静香 他

演 題 抄 録

第 1 群 (9:30 ~ 10:15)

1. ドキシル[®]を使用した再発卵巣癌 4 症例の検討

名古屋第二赤十字病院 産婦人科

西野公博、清水 颯、白藤寛子、金澤奈緒、今井健史、林 和正、茶谷順也、加藤紀子、山室 理、倉内 修

【はじめに】ドキシル[®]（ドキシル[®]注 20 mg、以下ドキシル）が 2009 年 4 月 22 日よりがん化学療法後に増悪した卵巣癌に対して使用可能となった。今回我々は、ドキシルを使用した 4 症例について、その効果及び副作用について国内臨床第二相試験と比較して後方視的に検討した。

【結果】症例の内訳は、症例① 60 歳、漿液性腺癌、G3、stage III c、症例② 45 歳、明細胞癌、G3、stage I c、症例③ 60 歳、漿液性嚢胞腺癌、G3、stage I c、症例④ 60 歳、漿液性腺癌、G2、stage III c であった。全ての症例で一回あたりドキシルを 40 mg/m² 使用し（ただし、症例③では 2 コース目まで 50 mg/m² 使用した）、現在までに計 6 コース行った（症例④については 4 コース目で終了した）。効果については、症例①、②、④が SD、症例③が PD であり、CR、PR は 1 例もいなかった。心筋障害に関しては、6 コース終了した 3 例に対して心エコー検査を施行したが、左室駆出率の低下は認められなかった。手足症候群は 4 例中 3 例に認められたが、Grade III 以上は 1 例もいなかった。Infusion reaction は 4 例中 2 例に認められたが、いずれも Grade I であり、点滴の中止や処置薬を必要としなかった。骨髄抑制は、白血球数及び好中球数減少に関しては、4 例中 3 例に認められ、いずれも Grade III であり、G-CSF の投与を必要とした。血小板数減少に関しては、4 例中 2 例に認められ、1 例は Grade I、1 例は Grade II であった。口内炎は、4 例中 3 例に認められたが、いずれも Grade II であり、補液等は必要としなかった。肝機能障害は、1 例も認められなかった。

【考察】ドキシルは再発卵巣癌に対して腫瘍抑制効果がある程度あり、その副作用も寛容できるものであると考えられた。

2. 卵巣腫瘍における術中迅速病理診断の有用性と限界

藤田保健衛生大学 産婦人科

鳥居 裕、大江収子、加藤利奈、石井梨沙、伊藤真友子、宮田雅子、小宮山慎一、長谷川清志、廣田 穰、宇田川康博

【目的】卵巣腫瘍では術中迅速病理診断に基づいて術式の決定がなされることが多く、極めて重要な診断法である。しかしながら、術中迅速病理診断の正診性には種々の要因による限界がある。今回、当院における術中迅速病理診断の正診性とその限界に関して検討した。

【方法】2000 年から 2009 年までに術中迅速病理診断に提出した 342 例につき永久標本による最終病理診断との一致率に関して次の 2 項目で検討した。

1) 良・悪性診断、2) カテゴリー診断（表層上皮性・性索間質性・胚細胞性・その他・類腫瘍）。

【成績】1) 迅速診断が良性であった 188 例の最終診断は、良性 173 例、境界悪性 11 例、悪性 4 例であった。迅速診断が境界悪性であった 55 例の最終診断は、良性 9 例、境界悪性 35 例、悪性 11 例であった。迅速診断が悪性であった 99 例の最終診断は、良性 0 例、境界悪性 2 例、悪性 97 例であった。以上より、全体の診断一致率は 89.2% (305/342 例) であった。診断不一致の 37 例中 17 例 (45.9%) は粘液性腫瘍であった。また、境界悪性の診断一致率は 72.9% (35/48 例) とやや低値で、診断不一致の 13 例中 9 例 (69.2%) は粘液性腫瘍であった。2) カテゴリー診断の不一致例は 17 例 (5.0%) で、不一致の原因となるカテゴリーに偏りはなかった。3) 良・悪性診断とカテゴリー診断とも不一致は 5 例 (1.5%) で、3 例は転移性腫瘍、1 例は顆粒膜細胞腫、1 例は漿液性腺癌であった。4) 迅速診断が術式に影響を及ぼした症例は 11 例 (3.2%) であった。

【結論】粘液性腫瘍の病理診断の困難さは従来から指摘されているが、顆粒膜細胞腫や組織像が多彩な胚細胞腫瘍や明細胞腺癌、さらに転移性腫瘍にも注意が必要であり、臨床医は臨床情報を正しく病理医に伝える必要がある。

3. 病理組織学的診断に苦慮した卵巣癌 teratoid carcinosarcoma の一例

名古屋大学¹、大野レディースクリニック²
近藤紳司¹、那波明宏¹、井篁一彦¹、柴田清住¹、
梶山広明¹、山本英子¹、梅津朋和¹、櫻井麻衣子¹、
吉川史隆¹、寺内幹雄²

【はじめに】今回我々は、他院での初回手術後病理検査で carcinosarcoma と診断され、当院では immature teratoma, grade 3 と診断、その後再発手術の病理組織学的検査にて teratoid carcinosarcoma と診断された卵巣癌の一例を経験したので報告する。

【症例】73歳、3経妊2経産。2004年 卵巣癌疑いにて他院で子宮摘出術+両側付属器摘出術+大網部分切除術+後腹膜リンパ節郭清施行した。病理組織検査で carcinosarcoma, stage IIIa (pT3a N0 M0) と診断され、術後 TC4 サイクル、DC2 サイクル行った。2007年10月 右鼠径リンパ節再発および腹膜播種、膈断端再発にて当院紹介受診し、前医の病理組織標本を再度当院にて病理組織検査したところ immature teratoma, grade 3 と診断された。再発病変に対し、BEP4 サイクル行い、2008年1月 膈断端腫瘍摘出術+腹膜播種摘出術+右鼠径リンパ節摘出術を施行した。術後の病理組織検査にて serous adenocarcinoma, grade 2 に類似した像を認めたため、再度前医の病理標本と併せて病理組織学的検査を行い、teratoid carcinosarcoma の診断に至った。2009年5月 再び右鼠径リンパ節再発および膈壁再発を認めたため、膈壁腫瘍摘出術+右鼠径リンパ節郭清施行した。病理組織検査では adenocarcinoma の像を認め、teratoid carcinosarcoma の再発病変として矛盾しない結果であった。術後 DC 6 サイクル施行し、現在外来にて経過観察中である。

【結語】卵巣の teratoid carcinosarcoma は極めて稀な疾患である。本症例では、初回手術の病理標本で、癌腫成分および肉腫成分とともに未熟な神経組織、軟骨組織、扁平上皮成分を認めた。鑑別診断として、carcinosarcoma や immature teratoma が挙げられたが、神経外胚葉への悪性分化を伴うことにより teratoid carcinosarcoma と診断した。

4. Growing teratoma syndrome と診断後、肝転移巣内に肉腫成分を伴った成熟奇形腫の一例

三重大学
長澤理映子、奥川利治、梅川 孝、谷田耕治、
田畑 務、佐川典正

【背景】Growing teratoma syndrome (GTS) は未熟奇形腫に対する化学療法後に悪性細胞成分を含まない成熟奇形腫の腫瘍を形成する疾患である。今回我々は GTS と診断した後、肝転移病巣に肉腫成分を伴った成熟奇形腫の一例を経験したので報告する。

【症例】35歳未経妊、腹部膨満感を主訴に前医を受診された。MRIにて卵巣癌が疑われた。2002年9月に開腹術が施行された。右卵巣は約6kgに腫大し、大網に播種巣が認められ、右付属器切除、虫垂切除、大網部分切除が施行された (suboptimal)。卵巣腫瘍は術中迅速病理検査にて成熟奇形腫であったが、永久標本では未熟奇形腫 G2、大網の播種巣は G3 であり、臨床進行期分類は IIIc 期であった。術後 BEP 療法が5コース施行された。化学療法終了時、腫瘍マーカーは正常域に戻ったが、CT上肝に腫瘍性病変が新たに出現した。その後、肝内および骨盤内腫瘍が増大し、当院に紹介された。2003年9月に開腹した所、大網、腹膜、ダグラス窩に播種巣を認め、摘出困難と判断し、播種巣の sampling のみを行った。摘出標本の病理組織検査は全て成熟奇形腫であり、腫瘍マーカーも正常域で GTS と診断した。その後、さらに肝内および骨盤内腫瘍の増大を認め、2006年10月に開腹した所、右横隔膜と癒着したφ5cm大の肝腫瘍、ダグラス窩右側にφ5cm大の腫瘍、腹腔内に5mm以下の播種巣を多数認め、肝部分切除、右横隔膜合併切除、ダグラス窩腫瘍切除を施行した。肝腫瘍の病理組織検査結果は肉腫成分を伴った成熟奇形腫であったが、その他の標本は全て成熟奇形腫であった。その後、外来フォロー中であるが、現在までのところ、再発、転移を認めていない。

第 2 群 (10:20 ~ 11:05)

5. 広汎子宮全摘術時の卵巣温存と移動固定の考察

愛知県がんセンター中央病院
中西 透、吉田憲生、水野美香、伊藤則雄

【目的】子宮頸癌の FIGO 臨床進行期 Ia2 ~ IIa 期の治療方針は手術または放射線治療の選択であるが、卵巣機能維持の観点から特に若年症例においては、卵巣を温存した広汎子宮全摘術が考慮されている。当院では対象となる症例には積極的に卵巣温存手術を施行しているが、その有害事象はあまり知られていない。今回は当院で卵巣温存手術を施行した浸潤子宮頸癌症例を検討したので報告する。

【方法】1998年1月～2008年12月に当院で初回治療として、骨盤リンパ節郭清を含む広汎子宮全摘術を施行した子宮頸癌症例中、45歳以下で片側または両側卵巣を温存し移動固定した117例を対象とし、その後生じた有害事象を検討した。

【成績】対象症例の平均年齢は36.6歳(範囲24.3～44.7)、FIGO臨床進行期はIa1期1例(脈管侵襲あり)、Ia2期3例、Ib1期92例、Ib2期13例、IIa期7例、IIb期1例、組織型は扁平上皮癌92例、腺癌25例であった。術後の追加治療は29例に施行、全て放射線治療で、5例で化学療法を併用した。117例全体の5年生存率は94.4%、5年無病率は89.8%で、再発例は10例、死亡例は6例であったが、明らかな温存卵巣再発は認めなかった。経過観察中に、温存卵巣が原因と思われる下腹痛を9例に、画像診断で温存卵巣の腫大を5例に、後腹膜腫瘍の診断で手術摘出された症例を1例認めた。

【結論】広汎子宮全摘術時の卵巣温存やその移動固定の、有効性や安全性に関する根拠は十分でなく、また他科医師にもよく知られていないため、今後検討すべき課題であると考えられた。

6. 妊娠中に発見された悪性リンパ腫(びまん性大細胞性リンパ腫)の1例

名古屋第二赤十字病院産婦人科¹、名古屋第二赤十字病院血液内科²、名古屋第二赤十字病院病理部³
白藤寛子¹、清水 顕¹、西野公博¹、金澤奈緒¹、今井健史¹、林 和正¹、茶谷順也¹、加藤紀子¹、山室 理¹、倉内 修¹、岡本晃直²、都築豊徳³

【はじめに】妊娠経過中に悪性リンパ腫が発見されることはきわめて稀であり、その症状が妊娠による不定愁訴の中に隠されて早期発見が難しい。また、母体治療を優先するか、妊娠継続を優先するか、管理において苦慮することが多い。今回我々は、妊娠中に発見された悪性リンパ腫(びまん性大細胞性リンパ腫)の1例を経験したので報告する。

【症例】35歳、初産婦。アトピー性皮膚炎の既往あり。妊娠31週3日より左腰痛、両下肢浮腫出現、妊娠32週1日、発熱あり、左腰痛悪化、腎盂腎炎の診断にて近医入院。さらに症状増悪するため、妊娠32週2日、当院へ紹介入院となる。入院後、両下肢浮腫増悪、無尿出現したため、妊娠32週4日MRIを施行したところ、腎動脈分区レベル以下にて大動脈周囲から両側腎門部へ巨大な腫瘍病変が認められた。悪性リンパ腫が強く疑われるため、妊娠32週5日、緊急帝王切開術施行、併せて腫瘍部分摘出術施行、病理検査にて悪性リンパ腫(びまん性大細胞性リンパ腫)と診断された。児は、早産低出生体重児のためNICU管理となるも、経過良好。術後、CT、上部消化管内視鏡、骨髄穿刺、胸腔穿刺施行、上部消化管内視鏡にて異常所見なく、骨髄浸潤も認められなかったものの、胸水細胞診陽性のため、悪性リンパ腫 stage IVと診断、術後9日目より化学療法開始。化学療法6コース施行後、腫瘍縮小認められ、今後、自己末梢血幹細胞移植予定である。

【考察】腰痛、下肢浮腫は、妊娠中の不定愁訴として頻度が高いが、本症例のように悪性疾患の症状として出現することもあるため、妊娠中の悪性疾患合併の可能性を考慮しながら妊娠管理をしていく必要があると考える。

7. 出生後に MMIHS (巨大膀胱・小結腸・腸管蠕動低下症候群) と診断された胎児巨大膀胱の一例

安城更生病院

戸田 繁、勝佳奈子、鈴木麻美子、中村紀友喜、
牛田貴文、深津彰子、澤田雅子、渡部百合子、
菅沼貴康、鈴木崇弘、松澤克治

MMIHS (巨大膀胱・小結腸・腸管蠕動低下症候群) は Hirschsprung 類縁疾患に分類されるまれな疾患である。今回われわれは、早期より胎児巨大膀胱を呈し、出生後に MMIHS と診断された症例を経験したので報告する。症例は 25 才、O 経妊。自然妊娠成立し近医通院していたが、妊娠 14 週 3 日の妊婦健診にて胎児腹部腫瘤を指摘され、14 週 5 日に当院初診。超音波検査にて胎児下腹部正中に 42×40mm の嚢胞性腫瘤を認め、両側腎盂拡張を伴っていた。胎児巨大膀胱の疑いにて長良医療センターに紹介し、同院で 19 週 1 日に膀胱羊水腔シャント術施行。21 週に退院し当院外来でフォローしていたが、次第に膀胱拡張と尿管が増悪したため、29 週で再度長良医療センターに入院し胎児膀胱穿刺術施行。臍帯血中の電解質およびシスタチン C は正常であった。31 週 0 日で当院に転院。児の膀胱は 126×100×82mm と著明に拡張し、尿管も高度であった。児の不可逆的な腎機能低下への懸念からターミネーションの方針とし、31 週 1 日で選択的帝王切開施行。男児、2,129g、Apgar Score は 6/8 点。児は腹部膨満による呼吸障害により手術室で挿管され NICU に入院となった。膀胱造影にて後部尿道弁を認めず、膀胱機能不全として尿道カテーテル留置された。経腸栄養開始されるもおさまり不良。上部消化管造影および注腸造影にて消化管閉鎖が疑われ、日齢 13 で開腹手術。消化管閉塞、腸回転異常症、短腸症、腸管形成不全、小腸穿孔を認めた。穿孔部の切除標本にて多数の神経節細胞を認め、他の臨床所見と併せ MMIHS と診断された。その後も児は縫合不全、うっ滞性肝障害、感染、肺の線維化による呼吸障害等を生じ、日齢 125 で死亡となった。

8. 血小板減少の原因診断に苦慮した抗リン脂質抗体陽性妊婦の一例

名古屋市立大学 産科婦人科、膠原病内科¹

大林伸太郎、佐藤 剛、岡田英幹、尾崎康彦、
難波大夫¹、杉浦真弓

【緒言】抗リン脂質抗体症候群 (APS) 合併妊婦に対してヘパリン療法は有効だが重篤な副作用である HIT 症候群を発症するため血小板管理が重要となる。また、劇症型 APS と HIT による血小板減少の機序は類似し、APS から HELLP 症候群に移行しやすいという報告もある。今回我々はアスピリン併用ヘパリン療法中に血小板減少を認め、確定診断が困難であった症例を報告する。

【症例】28 歳、5 経妊 0 経産。前医で初期自然流産 5 回後に当科紹介受診。国際学会基準により APS と診断。妊娠前からアスピリン療法を行い、妊娠 5 週よりヘパリン療法を併用した。妊娠前より血小板 83000 の低下を認めていたが、妊娠 16 週に止血困難な鼻出血を訴え血小板 11000 の低下とハプトグロブリン低下を伴う直接クームス陽性正球性貧血を認め入院となった。入院後アスピリンとヘパリンを中止。Evans 症候群を考え、PSL50mg/day を開始するも血小板 5000 まで低下。ITP を疑い骨髄穿刺施行、骨髄は巨核球が著明に増加しており ITP と考え γ -グロブリン大量療法開始と PSL を 60mg/day へ増量した。妊娠 17 週に HIT 抗体陽性を認め、ITP と HIT が合併した病態と考えられた。妊娠 21 週より血圧が 160/90 mmHg まで上昇し産褥まで継続した。 γ -グロブリン療法にて血小板 14000 まで増加したがそれ以上改善しなかった為 APS に有効な免疫吸着療法を計 6 回施行し血小板 27000 まで回復した。その後の妊娠 21 週 6 日に胎児心拍消失認め IUFD と診断。妊娠 22 週 0 日 PGE1 にて死産。臍帯に真結節 1 回を認めた。産褥 5 日目に血小板 50000 まで回復した。経過中、肝臓逸脱酵素の上昇は認めなかった。

【考察】血小板減少の原因として Evans 症候群や HIT が考えられたが、IUFD の原因としては臍帯因子の他に劇症型 APS や HELLP 症候群の可能性も示唆された。本症例からヘパリンは適切な管理下で使用することが重要であることが再認識された。

9. 子宮腺筋症合併妊娠の2症例

岐阜県立多治見病院 産婦人科

井本早苗、森 正彦、中野知子、中村浩美、竹田明宏

女性の晩婚化と不妊治療の進歩などにより子宮腺筋症合併妊娠は今後増加すると考えられるが、その予後に関する報告は非常に少ない。当科で経験した2例の子宮腺筋症合併妊娠の経過を示し、これまで報告されている症例もふまえながら妊娠、分娩、産褥における留意点について改めて検討した。

症例1は36歳、0経妊、28歳時子宮腺筋症と診断、30歳時中等度異形成に対しレーザー蒸散、34歳時に高度異形成に対しLEEP法にて頸部円錐切除術を他院にて施行され、その間腺筋症に対してはGnRHアゴニストを使用していた。35歳時にタイミング療法にて妊娠成立、他院にて妊婦検診施行されていたが妊娠20週2日、下腹部痛にて前医受診、切迫早産の診断にて塩酸リトドリン持続点滴開始するも抑制困難となり妊娠22週6日当院へ母体搬送となった。入院後硫酸マグネシウムの併用にて妊娠36週0日まで加療し、翌日陣痛開始が、子宮口8cm開大でnon reassuring fetal statusのため緊急帝王切開術施行となった。術後発熱、腹痛およびCRP、WBC高値持続し、退院までに2週間を要した。

症例2は43歳、1経妊0経産人工妊娠中絶1回。自然妊娠成立し近医受診、筋腫合併妊娠および高齢妊娠にて妊娠12週で当院紹介受診。受診時よりエコーにて著明な腺筋症およびHb7mg/dlと高度な貧血を認めた。妊娠16週にて頸管長短縮を認め切迫流産のため入院するも、妊娠17週3日破水し死産となった。癒着胎盤にて、現在も経過観察中である。

今後子宮腺筋症を合併した妊婦も増加することが予想されるが、その予後に関する報告は少なく、現時点で正確な予後を述べる事は困難であるため、今後さらに症例の蓄積が必要であると思われた。

10. 当院における甲状腺機能異常合併妊娠

岐阜県総合医療センター

三和紀子、横山康宏、寺澤恵子、小野木京子、
牧野 弘、田上慶子、佐藤泰昌、山田新尚

【目的】甲状腺疾患は20～30歳代の女性に好発する為、しばしば妊娠に合併にする。甲状腺機能異常合併妊娠では高率に流産、PIHやIUGRが発生し、また新生児甲状腺機能にも影響するとされる。当院における過去10年間の甲状腺機能異常合併妊娠について後方視的に臨床的検討を行った。

【方法】過去10年総計4,567分娩中、甲状腺機能異常合併妊娠は20例あった。甲状腺機能亢進症合併妊娠群（A群）は13例、橋本病を含む甲状腺機能低下症合併妊娠群（B群）は7例であった。これらについて妊娠、分娩様式、新生児への影響等について臨床的検討を行った。

【結果】A群のうち良好な甲状腺機能コントロールを受けた例では平均出生児体重3,189g+468gであった。しかし2例の新生児に一過性甲状腺機能亢進症が発生した。妊娠中コントロール不良ないしは妊娠中に甲状腺機能異常と診断された例は3例あったが、いずれもヨード剤による甲状腺ブロック等で分娩までにはEuthyroidとなり、安全に分娩を完遂できた。しかしながら、出世前から一児に巨大甲状腺腫が発生、2例の新生児に甲状腺機能異常が発生した。B群では全例が満期産となり、新生児への長期的影響が出た症例はなかった。

【結論】甲状腺機能亢進症合併妊娠の場合、良好にコントロールされていれば、母胎に問題になることは少ない。しかしながら妊娠中に甲状腺機能異常があると、分娩リスクが大きくなる上に、新生児甲状腺機能に対する影響も大きい。したがって妊娠中に機能異常が判明したら、速やかに機能を正常化することが必要と考えられた。

第3群 (11:10 ~ 11:46)

11. 胎児横隔膜ヘルニアにおける従来の予後指標とラメラ体数計測の意義について

名古屋大学

早川博生、小谷友美、炭竈誠二、津田弘之、
真野由紀雄、廣中昌恵、杉山知里、吉川史隆

【目的】先天性横隔膜ヘルニア (CDH) は出生2,000 ~ 4,000 に1人の割合で発生すると言われ、その出生前診断例は重篤な症例も多く、予後は残存肺の体積や肺低形成の程度に左右される。これまで出生前の評価には超音波検査や胎児MRI検査等の画像診断が用いられ、生存率の予測や生後の治療戦略を考える上で非常に重要な指標となってきたが、現在当院では新しい予後指標として、肺サーファクタント量を定量的に評価できる羊水中のラメラ体に着目している。今回我々は羊水を採取できたCDH例を対象に、各指標と比較しながら新生児予後を後方視的に検討した。

【方法】2000年1月から2010年1月までにCDHと胎児診断され当院で分娩に至った44症例のうち妊婦の同意が得られ、胎児娩出時に羊水が採取できた15症例を対象とした。このうち18トリソミー・多発奇形の2例は除外した。羊水採取に関しては倫理委員会の承認を得た。従来から使用されているLHR、liver up、肺体積等の指標に加え、ラメラ体数を比較検討した。

【成績】生存群 (n=10) では、平均LHR: 1.34 ± 0.65、liver up 50%、%健側肺体積: 40.19% (14.76 ~ 99.59%)、平均ラメラ体数: 1.87万 ± 0.7/μlという結果であった。ラメラ体数1万/μl以上で、生存率100%を得られたが、1~2万/μlの症例中67%でECMOを必要とした。死亡群 (n=3) は、平均LHR: 0.93 ± 0.45、%健側肺体積: 10.8% (4.32 - 14.03%)、平均ラメラ体数: 0.5万 ± 0.3/μlであった。

【結論】従来の予後指標に加えラメラ体数計測も重症度診断の有力な指標になり得る。今後、採取時期や倫理的側面も考慮しながら症例を蓄積し、検討する必要がある。

12. 胎児心臓腫瘍による心原性胎児水腫の一例

愛知医科大学 産婦人科

完山紘平、木下伸吾、藪下廣光、若槻明彦

胎児心臓腫瘍は、非常に稀な疾患である。今回我々は、妊娠27週に胎児腹水貯留の原因検索中に発見された胎児心臓腫瘍の症例を経験したので報告する。

症例は34歳 3経妊 3経産婦、家族歴・既往歴に特記すべき所見はなかった。自然妊娠成立後から前医にて妊娠管理、初期経過は順調であったが、妊娠22週頃より胎児腹水を認めていた。その後の外来診察中に胎児腹水の増加傾向と、胸腔内の充実性腫瘍を認めたため、妊娠27週に精査加療を目的として当院紹介となった。当院でのMRIや超音波では胸腔内全体を腫瘍が占拠しており原発部位を同定することが困難であった。妊娠28週頃より胎児心不全徴候と、胎児腹水の増加、胎児の体幹、頭皮などの全身浮腫や、羊水過多も出現したため、子宮内胎児死亡の危険性を考慮し本人、家族に十分なインフォームドコンセントを行ったうえで、妊娠29週4日に緊急帝王切開術を施行した。3,048g Apgarスコア1分値1点/5分値2点で児娩出後、NICU管理となった。超音波で左心室に3cm、右心室に5cmの腫瘍を確認した。心臓腫瘍の圧迫による心不全が原因で発症した胎児腹水、胎児水腫、羊水過多と考えられた。NICU管理中にも心不全徴候は改善せず、日令1に新生児死亡となった。死後病理解剖を希望されず、心臓腫瘍の針生検でCardiac rhabdomyomaと診断した。胎児心臓腫瘍は、全剖検例の10,000 ~ 100,000分の1程度と報告されており、極めて珍しい先天性の胎児疾患である。妊娠経過中に胎児心不全徴候を認める場合には、心臓腫瘍も念頭において検査すべきと考えられた。

13. 子宮頸管腺領域像による分娩予後因子の検討

藤田保健衛生大学

南 元人、関谷隆夫、岡本治美、安江 朗、西澤春紀、塚田和彦、多田 伸、長谷川清志、廣田 穰、宇田川康博

【目的】妊娠末期妊婦健診では、これまで内診による bishop score で分娩予後が評価されてきた。今回我々は、bishop (score に加えて、経腔超音波検査による頸管長の測定、Cervical gland area (CGA) の検出を行い、同時に頸管粘液中の MMP-2、MMP-9 および TIMP-1 を測定し、CGA を中心に各所見と分娩予後との関連について検討を行った。

【方法】①臨床研究に関するインフォームドコンセントを行って、同意の得られた初産単胎妊娠 117 症例を対象とし、合併症妊娠・前期破水・予定帝王切開例は検討から除外した。②これらを、医学的介入なく経腔分娩に至った正常群 (A 群) と介入を要した介入群 (B 群) に分類し、分娩週数・分娩様式・出生体重・Apgar Score (AS) の比較検討を行った。③予後規定因子として、CGA 検出の有無、頸管長、Bishop score を、また妊娠 39 週以降に分娩に至った 28 症例については MMP-2、MMP-9、TIMP-1 を測定し、医学的介入および CGA 検出の有無との関係を、後方視的に解析した。なお、CGA は経腔超音波画像で子宮頸管腔周囲に位置し、筋層とは輝度の異なる帯状領域とした。④統計計算は t 検定で行い、 $P < 0.05$ を有意差ありとした。

【成績】①A 群は 68 例、B 群は 49 例で、それぞれの臨床的背景には差がなかった。②B 群は A 群に比して分娩週数は長く、出生体重は重く、AS 5 分値は低かった ($p < 0.05$)。③A 群と B 群の各予後規定因子は、CGA 陽性率、Bishop score (38 週、39 週のみ) が B 群で高く ($p < 0.05$)、頸管長、MMP-2、MMP-9、TIMP-1 は両群間で差がなかった。④CGA 陰性群では陽性群に比して MMP-2 が高く、CL が低かった ($p < 0.01$)。

【結論】妊娠末期の経腔超音波検査による CGA の評価は、分娩予後の予測因子として有用で、CGA 検出の有無と MMP-2 との関連が示唆された。

14. 切迫早産妊婦の子宮収縮抑制剤の副作用に関する検討

愛知医科大学 産婦人科

二井章太、衣笠祥子、渡辺員支、篠原康一、若槻明彦

【目的】切迫早産症例に対する子宮収縮抑制剤投与は在胎週数を延長し、周産期予後の改善に寄与するが、肝機能障害や横紋筋融解症などの副作用がある。

【方法】今回 2009 年の 1 年間に当院で分娩した 341 例中、切迫早産のため子宮収縮抑制剤を 1 週間以上使用した症例のなかで、塩酸リトドリン単剤投与群 19 例、硫酸マグネシウム単剤投与群 2 例、両群を併用投与した 26 例を対象とし、3 群の AST、 γ -GTP、CK の推移を比較検討した。

【成績】治療開始週数はリトドリン単独群 28.2 ± 4.4 週、硫酸マグネシウム単独群では 25.5 ± 3.7 週、併用群でリトドリン 26.1 ± 5.1 週、硫酸マグネシウム 29.5 ± 3.3 週だった。AST 上昇の頻度は、リトドリン単独群で 19 例中 6 例に、併用群では 26 例中 6 例認めしたが、硫酸マグネシウム単独群では認めなかった。AST の平均値ではリトドリン単独群では 20.7 ± 12.5 U/L、硫酸マグネシウム単独群では 15.4 ± 4.1 U/L、併用群で 34.9 ± 65.3 U/L と、併用群ではリトドリン単独群に対しても ($P < 0.005$) 硫酸マグネシウム単独群に対しても ($P < 0.05$) 有意に高値を示した。 γ -GTP の平均値に関してもリトドリン単独群では 14.6 ± 8.2 U/L、硫酸マグネシウム単独群では 12.8 ± 1.9 U/L、併用群で 36.3 ± 7.2 U/L と、併用群ではリトドリン単独群に対して有意に ($P < 0.005$) 高値を示した。CK の平均値に関してもリトドリン単独群では 78.0 ± 58.1 U/L、硫酸マグネシウム単独群では 22.9 ± 8.7 U/L、併用群で 132.5 ± 347.2 U/L と、併用群ではリトドリン単独群に対しても ($P < 0.05$) 硫酸マグネシウム単独群に対しても ($P < 0.05$) 有意に高値を示した。

【結論】子宮収縮抑制剤の副作用はリトドリン単独群でも認めるが、硫酸マグネシウムの併用により、重篤化することが懸念され、慎重な管理が必要であることが示された。

第4群 (13:00 ~ 13:45)

15. 子宮体部腺肉腫の1例

済生会松阪総合病院 産婦人科
前沢忠志、高倉哲司、竹内茂人、菅谷 健

子宮体部腺肉腫はミューラー管由来の良性上皮性組織と悪性間質組織からなる比較的稀な腫瘍である。今回我々は、以前子宮腫瘍を指摘され、子宮筋腫の診断で経過観察していたが、2年後の健診で増大傾向を認め、手術により腺肉腫と診断した1例を経験したので報告する。

症例は61歳。2007年に健診で3cm大の子宮腫瘍を指摘され、PET-CT、MRI等で粘膜下筋腫と診断され、経過観察となった。その後、2009年の健診で子宮腫瘍が6cmに増大し、PET-CTで子宮及び左腋窩リンパ節へのFDGの集積がみられた。また、腫瘍マーカーはCA19-9:4663、CA125:109.2と上昇し、MRI所見でも悪性が疑われたため、腹式子宮全摘術+両側付属器切除術を施行した。病理組織診断は子宮体部腺肉腫で、他臓器への転移はみられず、腋窩リンパ節は反応性の腫大であった。

腺肉腫とは、組織学的には葉状構造を示し、良性腺上皮成分と悪性間質成分を有す二相性腫瘍であり、頻度は子宮体部間葉系悪性腫瘍の2%を占める比較的稀な腫瘍である。一般的に腫瘍の発育速度が遅く、晩期に局所再発する低悪性度腫瘍とされているが、一部には局所再発・遠隔転移の頻度が通常より高く、死亡率も高いものがある。本症例は、転移も無く、通常の腺肉腫であると考えられた。子宮体部腫瘍は、内膜細胞診が陰性でも、MRI等での画像所見で異常が疑われれば、生検などで診断を確定する必要があると考えられた。

16. 当院における臍部単孔式腹腔鏡下手術の検討

岐阜県立多治見病院 産婦人科
中野知子、井本早苗、森 正彦、中村浩美、竹田明宏

【目的】腹腔鏡下手術は傷が小さく低浸襲であるが、円滑な腹腔内操作のためには、通常3~4箇所の処置孔が必要であり、手術創の数は増えてしまう。一方、臍部単孔式腹腔鏡下手術は、臍窩1箇所の切開創から腹腔内観察および鉗子による手術操作を行うことで、手術創の数を減少しようとするものである。今回我々は、本術式を婦人科領域に応用した卵巣腫瘍の12症例について、その手術成績を検討したので報告する。

【方法】12症例すべて全身麻酔下に、皮下鋼線吊り上げ法で腹腔鏡下手術を行った。臍部を2cm縦切開して小開腹し、ウインドレトラクターを装着して処置孔を作成した。腹腔鏡は5mm直視鏡を使用した。靱帯の把持などはロティキュレーターエンドグラスプII (COVIDIEN)を用いることで、他の鉗子操作を妨げることを回避し得た。組織の切断や止血はリガシユアーベッセルシーリングシステムを使用した。

【結果】2009年8月に最初の症例を経験して以来、12例の臍部単孔式腹腔鏡下手術を経験した。年齢は6~77歳で、11例が付属器摘出術で、1例が卵巣腫瘍核出術であった。手術時間は25~90分であった。術中出血量は少量で、摘出した組織重量は38~996gであった。病理結果は皮様のう腫が8例、漿液性のう胞腺腫が2例、粘液性のう胞腺腫1例であった。術後の鎮痛剤の使用は0~3回であった。1例に術後創感染を認めた。

【結語】本術式はまだその適応に制限があるものの、創部が1箇所疼痛が少なく、美容面においても優れており、今後婦人科腹腔鏡下手術の選択肢のひとつになりうると考えられた。

17. SILS™ PORT を用いた単孔式腹腔鏡下手術の2例

名古屋大学

後藤真紀、岩瀬 明、廣川和加奈、中原辰夫、
小林浩治、滝川幸子、櫻井麻衣子、眞鍋修一、
吉川史隆

【緒言】単孔式腹腔鏡下手術 (SingleIncision Laparoscopic Surgery ; SILS) では、従来の腹腔鏡下手術に比べてより低侵襲の手術が可能となった。今回我々はSILS™PORT (COVIDIEN社) を用いたSILSの2症例を経験したので報告する。

【症例1】44歳、未妊。月経困難を主訴に前医を受診し、6cmの左卵巣腫瘍を指摘され、手術目的にて当院紹介となった。画像診断より子宮内膜症性嚢胞の術前診断にて、術前 GnRHa 療法施行後に単孔式腹腔鏡下付属器切除術を施行した。手術時間は2時間56分、出血量は200mlであった。術後経過は良好で術後4日目に退院となった。術後病理診断は子宮内膜症性嚢胞であった。

【症例2】36歳、1経妊未経産。不妊を主訴に前医を受診し、左卵管閉塞を指摘された。自然妊娠希望あり、手術目的にて当院紹介となった。子宮卵管造影では左卵管周囲癒着が疑われたため、単孔式腹腔鏡下骨盤内癒着剥離術を施行した。両側付属器周囲およびダグラス窩、肝表面にクラミジア感染によると思われる癒着を認めた。付属器およびダグラス窩の癒着を剥離し、左卵管通過性を確認した。手術時間は2時間15分、出血量は少量であった。術後経過は良好で術後4日目に退院となった。

【考察】単孔式腹腔鏡下手術は、より制限された術創からの操作が必要であること、また独特の手術操作に習熟することが必要である点などより、当院における適応は限定されるが、低侵襲であることや整容面での患者へのメリットも認めるものである。今回の症例においては従来の腹腔鏡手術に比べ、手術時間が延長したが、出血量については大差ないものと思われた。

18. 当院における子宮肉腫16症例の検討

岐阜大学

志賀友美、市古 哲、藤本次良、森重健一郎

【はじめに】子宮肉腫は婦人科腫瘍の中でも予後不良な腫瘍のひとつである。発生頻度が稀であることも加わり、標準的治療法は確立されていなかった。しかし2009年度の子宮体癌治療ガイドラインに新たに癌肉腫・肉腫の項目が加わったことを受け、当院での子宮肉腫の症例を文献的考察を加え検討、報告する。

【方法】2005年～2009年の約5年間に当院で診断・治療を行った16例を後方視的に検討した。

【結果】16例のうち、癌肉腫 (CS) は4例 (25%)、子宮内膜間質肉腫 (ESS) は6例 (37.5%)、平滑筋肉腫 (LS) は6例 (37.5%) であった。全例が手術を施行されており、3例を除いて何らかの術後化学療法を行っている。化学療法を行っていないものは、ESSの2例、1例は患者が希望しなかったためと、もう1例は現在追加治療を行うかどうか検討中のため、LSの1例は全身状態の悪化により患者が希望しなかったためである。またCSのうち2例は全身状態の悪化や化学療法による副作用により完遂できていない。化学療法のファーストラインのメニューとしてはCSではPTX/CBDCA 2例、GEM/DTX 1例、IFM/CDDP 1例、ESSではMPAのみが1例、MPA+PTX/CBDCA/THP-ADR 1例、MPA+CDDP/ADM/CPA 1例、DTX/CBDCA 1例、LSではGEM/DTX 4例、PTX/CBDCA/THP-ADR 1例であった。予後についてはCSでは寛解が2例、緩和へ移行した症例が1例、死亡が1例、ESSでは4例が寛解、1例が転移の疑いで経過観察中、1例が現在追加治療につき検討中、LSでは寛解2例、緩和への移行が3例、死亡が1例であった。また術前に良性疾患と診断されていたものはESSで2例、LSで1例存在した。悪性と診断できていた症例はCSの1例が病理組織診断により、残り10例はMRIによる画像診断に基づくものであった。

【結論】low gradeのESSを除いて子宮肉腫の予後は悪く、特に再発を来した症例では化学療法が奏功しないことが多い。今後治療方法について更なる検討が必要である。

第5群 (13:50 ~ 14:35)

19. 腹腔鏡下に卵管切除術を施行した卵管水腫捻転合併 MRKH 症候群の1例

三重大学医学部 産婦人科教室

本橋 卓、近藤英司、塩崎隆也、長尾賢治、谷田耕治、奥川利治、田畑 務、佐川典正

ロキタンスキー (Rokitansky) 症候群は、ロキタンスキーにより初めて発表された原発性無月経と先天性膣欠損を主徴とする症候群で、正式にはその後の研究者の名前も加えて、Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser 症候群 (MRKH syndrome) と呼ばれる。この症候群は出生女児 5,000 人に 1 人の割合で発生する比較的まれな疾患であり、胎生期のミュラー管の分化異常により起こるとされ、その特徴は、①膣の先天性欠損 ②正常な第二性徴を認める ③痕跡子宮および正常卵管・卵巣を認める ④内分泌学的・細胞遺伝学的に異常を認めない等が挙げられる。今回我々は MRKH 症候群に卵管水腫の茎捻転が合併した症例を経験したのでこれを報告する。

症例は 25 歳の未婚女性で 19 歳時に膣欠損症を指摘され、以降自身にて Frank 法による膣拡張をおこなっていたが、今回突発した左臀部～下腹部痛を認めたため近医泌尿器科受診後、婦人科疾患疑いにて前医産婦人科紹介となった。その後前医にて USG・CT 検査施行され卵巣のう腫茎捻転疑いにて当院産婦人科紹介となった。内診では Frank 法のおかげで膣は通常人とはほぼ同様の広さを保ち、深さは約 4 cm で盲端となっていた。経膣超音波では腹腔内左側、疼痛部と一致する部位に直径 57 × 47mm 大の無エコー嚢胞性病変を認めた。緊急 MRI にて両側の正常卵巣を確認できたため左卵管水腫または左卵管腫瘍捻転が疑われた。同日、緊急腹腔鏡下手術施行し腹腔内に捻転した左卵管水腫を確認、卵管切除を施行した。

卵管水腫は卵管内の炎症を誘因として発症することが多く、本症例のように経膣的な感染の成立しにくい状況下での発症は極めて稀と思われたのでここに報告する。

20. 漿膜下子宮筋腫茎捻転の1症例

中濃厚生病院、同放射線科¹、同 病理診断科²、岐阜大学医学部³

加藤順子¹、伊藤綾子¹、太田俊治¹、友影龍郎¹、山際三郎¹、真鍋知子¹、森 良雄²、藤本次良³

産婦人科領域において急性腹症を呈する疾患としては、子宮外妊娠、卵巣出血、卵巣腫瘍茎捻転などがよく知られている。子宮筋腫は日常診療の場で多く遭遇する疾患で多くはそれ自体急性腹症の原因となることは稀である。

今回我々は、以前から指摘されていた子宮筋腫の症例が茎捻転となり、急性腹症を発症し、緊急手術に至った 1 例を経験したので報告する。

症例は 44 歳の女性、1 年前健康診断で子宮筋腫を指摘され、精査目的で当科紹介された。超音波、MRI にて 6 cm の漿膜下筋腫と診断、手術治療を勧めも拒否、以降来院されず、1 年 3 ヶ月後、急性腹症を呈し、今回入院となった。

造影 CT にて筋腫への血流状態の評価、MRI では筋腫の赤色変性と周囲組織の炎症所見もみられ、筋腫の変性による感染症との鑑別が困難であったが、茎捻転の可能性も考慮し、緊急手術となった。手術所見としては子宮体部前壁から発生する筋腫の茎部はきつく 1 回転半捻転しており、病理組織検査にて Hemorrhagic infarction of leiomyoma と診断、術後経過は良好であった。今回子宮筋腫茎捻転という貴重な症例を経験し、画像診断の有用性ととも、急性腹症の鑑別には本疾患も念頭においておく必要があると思われた。

21. 無心体血流停止時の健児重症貧血予防のための胎児治療の介入時期について

国立病院機構 長良医療センター

高橋雄一郎、岩垣重紀、西原里香、岩砂智丈、木越香織、川鱈市郎

【目的】無心体はTRAPsequenceにより健児（pump twin）の心不全が進行する、という緩やかな経過をたどる例だけではなく、無心体の突然の血流停止時に健児の重症貧血から流産や脳障害など予後不良の転帰をとることもある。現在、前者に対して健児に心不全徴候を認める場合に、ラジオ波や胎児鏡下レーザー凝固などの胎児治療も考慮される。今回、健児の貧血発症例の流産も含めた予後の検討から胎児治療の新しいタイミングにつき考察を加えたので報告する。

【成績】2005年3月より2009年12月までに当院にて管理した無心体（双胎）は8例であった。紹介週は15.5週（14～26）であった。2例（25%）は血流停止後貧血は発生せず、自然経膈分娩にて健児を得た。5例（62.5%）は無心体血流停止時に健児に重症貧血が発生した。うちわけは2例で胎内死亡。1例で重症貧血の為、人工流産。1例は紹介後、妊娠27週にHGB4.4に対して胎児輸血を施行したが水無脳症となった。1例は妊娠18週にてHGB1.7となり胎児輸血を施行するも脳浮腫後、萎縮をきたし人工流産となった。1例は羊水過多、健児の心不全徴候が出現し、妊娠20週にて胎児鏡下レーザー凝固による予防的血流遮断を施行し、妊娠37週にて自然経膈分娩し、健児を得た。流産も含めた検討では、胎児治療例を除く自然血流停止群においては実に5/7（71%）で重症貧血を来たし予後不良となった。

【結論】無心体の予期せぬ血流停止時には、健児の貧血により予後不良となることがある。しかしその正確なタイミングは予測できないことから、既存の適応ではなく、胎児治療可能な妊娠16週以降になったら介入する選択肢も必要であるかもしれない。本報告は胎児治療の新しい介入時期を考慮する上で重要な報告となる。

22. 双胎妊娠の症状変化に関する縦断的調査研究

国立病院機構長良医療センター

木越香織、高橋雄一郎、岩垣重紀、西原里香、岩砂智丈、川鱈市郎

【目的】双胎の切迫早産治療において長期入院となった場合、QOL改善の視点から様々な症状への対応が必要となる。しかし、その出現時期や頻度、単胎との差を経時的に調査した報告はない。今回前方視、縦断的調査研究を施行したので報告する。

【方法】2008年6月から10ヶ月間に切迫早産と診断され点滴持続投与管理を行った妊娠22～37週の妊婦に週に1回調査票を配布し、回収した（回収率100%）。頻度の多い13項目の強さを5段階0～4点（0点は症状無し）で自己評価してもらい、5週間以上観察を行った。

【成績】患者数は単胎26名、双胎26名、アンケートを実施した延べ人数は単胎215名、双胎208名であった。22～37週（全期間）、22～28週（A群）、29～32週（B群）、33～37週（C群）の4群に分けて解析を行った。全期間を通して単胎、双胎共に、腹部緊満、不眠、頻尿、腰痛、便秘の訴えが上位の5項目だった。単胎、双胎間で症状の強さを解析したところ最も訴えの多かった腹部緊満に関しては4群間で有意差は認められなかった。不眠は全期間、A群において双胎での症状が有意に強かった。群ごとの比較では、単胎ではほとんど週数による差は認められなかったのに対し、双胎の頻尿（A>C、B>C）、腰痛（A>C）、便秘（A>C、B>C）で、週数の早い群で症状の訴えの程度が有意に強かった。

【結論】長期切迫早産の点滴管理においては単胎、双胎共に、腹部緊満、不眠、頻尿、腰痛、便秘の訴えが多いことが判明した。双胎では単胎と比べ不眠が強く、33週以降と比較して入院当初は諸症状の訴えが強い傾向があり、入院治療の開始、日常生活の変化が大きく影響している可能性がある。本結果を用いてQOL改善のために、症状の種類、時間経過を考慮した積極的な看護ケアの指導、医学的な介入を行っていく予定である。

23. Chorangiomas の関与が疑われた胎児母体間輸血症候群の 1 例

三重県立総合医療センター

小林 巧、田中浩彦、吉田佳代、朝倉徹夫、谷口晴記

胎児母体間輸血症候群とは、妊娠中に胎児血が胎盤を経由して母体血に混入するために起こる様々な病態の総称である。全妊娠の約 75% に胎児母体間輸血が生じると言われているが、5 ml 以上の胎児血の移行は全妊娠の約 1%、30ml 以上では約 0.25% である。大量の胎児母体間輸血が起これば胎児あるいは新生児に高度の貧血や心不全が見られ、胎児機能不全に陥る。今回、胎児胎盤機能不全で緊急帝王切開により出生した児の高度な貧血がきっかけで診断に至った胎児母体間輸血症候群の 1 例を経験したので報告する。

症例は 27 歳、1 経妊 1 経産。既往歴なし。前医にて妊娠経過中、特に異常は指摘されていなかった。37 週 2 日頃より胎動の減少を自覚し、37 週 5 日には胎動の自覚なく前医を受診。NST で late deceleration を認め、胎児胎盤機能不全の診断で当院に母体搬送となり、緊急帝王切開を施行した。出生体重 2,256g、Apgar Score 2 点 / 5 点で、新生児仮死として挿管人工呼吸管理となった。胎盤は常位胎盤早期剥離を示唆する所見は認めなかった。母体は術後合併症なく経過した。出生児は Hb 3.1g/dl と高度の貧血を認め、胎児母体間輸血を疑い精査したところ、母体の AFP が 5,630 ng/ml、HbF が 5.8% といずれも異常高値を示した。胎盤の病理組織では広汎な chorangiomas の所見を認め、これが胎児母体間輸血を生じた責任病巣と考えた。本症例では胎児母体間輸血の原因として chorangiomas を疑うが、これを予見することは困難である。Chorangiomas と胎児母体間輸血の関連について考察したところ、低酸素状態で形成された chorangiomas に子宮収縮が加わり、胎児血管と絨毛間腔の間に圧平衡の破綻が生じたために発症したと推察した。胎児母体間輸血は胎盤血流との関連が示唆されるため、原因検索のためには胎盤の精査が必須であると思われる。

24. 1 年間放置された腔内異物により、膀胱腔瘻をともなった巨大結石を形成した 1 例

岐阜大学 産科婦人科、泌尿器科¹

鈴木真理子、川島英理子、市古 哲、藤本次良、森重健一郎、佐藤啓美¹、南舘 謙¹

今回我々は、1 年間放置された腔内異物により、膀胱腔瘻をきたし、腔内から膀胱内へ連続する巨大結石を形成した 1 例を経験したので報告する。

症例は、22 歳女性。約 1 年前に腔内に異物を挿入され、その後放置。挿入後 1 週間程度で、尿失禁を自覚するようになったが、医療機関受診をためらっていた。腹痛、性器出血も増強してきたため近医を受診した。腔鏡診では腔内に白色の軽石様の結石を認めた。結石は手拳大で可動性は不良、抜去困難で当科紹介となった。

CT では、腔内から膀胱内に連続する、長径 7.3 cm 大の、高吸収を呈する結石を認め、膀胱腔瘻を形成していた。全身麻酔導入後、膀胱の損傷を最小限にするために、まず経尿道的に膀胱内の結石の破碎を試みた。腎盂鏡 (26Fr) を膀胱内へ挿入し、リソクラストを使用して結石を細かく破碎した。次に腔より同様に結石を破碎した。途中、結石の核となっている異物が露出、周囲をさらに破碎して異物を摘出した。腔壁との癒着は軽度で、腔粘膜に損傷は認められなかった。異物はプラスチック製のスプレー缶のキャップであり、内部は結石で充満していた。膀胱腔瘻は左尿管口近傍の膀胱三角部に存在し、粘膜の炎症があり、縫合などによる一期的な瘻孔の閉鎖は困難と判断しそのまま終了した。切除後 3 ヶ月を経過したが、瘻孔の自然閉鎖は期待できず、手術治療を考慮している状況である。

膀胱内異物を核とし、増大する結石を造ることは泌尿器科医師にとっては常識であるが、腔内異物が膀胱腔瘻をおこし、尿が漏れて異物周囲に増大する結石を形成した希有な症例を経験した。

第6群 (14:40 ~ 15:25)

25. 西三河北部医療圏におけるハイリスク HPV 型分布

トヨタ記念病院

伊尾紳吾、大塚祐基、古株哲也、邨瀬智彦、
宮崎のどか、長谷川育子、坂野伸弥、田中和東、
原田統子、岸上靖幸、小口秀紀

【目的】 子宮頸部異形成から子宮頸癌への進行には 7 種 (16/18/31/33/35/52/58 型) のヒトパピローマウイルス (HPV) のハイリスク型の持続感染が関連しているとされている。最近本邦でも HPV に対するワクチンが発売され、子宮頸癌に対する予防効果が期待されている。しかし、このワクチンは HPV16、18 型を中心とするもので、他の型に対する予防効果については未知である。HPV の型分布は地域性があることから、地域での型別の頻度を知ることによって、ワクチンの予防効果を推測できる可能性がある。そこで、子宮頸部異形成以上の症例における HPV の型判定を行った。

【方法】 2007 年 3 月より 2008 年 8 月までに当院を受診した子宮頸部異形成で HPV の型判定を希望した 39 例を対象とした。

【成績】 39 例の平均年齢は 43.4 歳 (25 ~ 71 歳) であった。HPV の重複感染は 3 例に認められ、HPV の型で最も多かったのは 16 型 : 14/39 例 (35.9%) で、次いで 58 型 : 9/39 例 (23.1%)、52 型 : 6/39 例 (15.4%) の順で、18 型は 1/39 例 (2.6%) であった。また、7 種のハイリスク型の陽性率は 33/39 例 (84.6%) であった。ワクチンが開発されている 16、18 型と他の型の陽性率を比較すると、CIN1-2 においては、16、18 型 : 4/14 例 (28.6%)、他の型 : 10/14 例 (71.4%) であり、CIN3 および浸潤癌においては、16、18 型 : 11/25 例 (44%)、他の型 : 14/25 例 (56%) であった。

【結論】 西三河北部医療圏では、7 種のハイリスク HPV の頻度が高く、この 7 タイプを区別できる HPV 検査が有用と思われる。また、CIN3 以上の子宮頸部腫瘍は 16、18 型の陽性率は 44% と低く、52、58 型を含む新型のワクチン開発が期待される。

26. 子宮体癌の術前診断における MRI、PET/CT の有用性

トヨタ記念病院

宮崎のどか、伊尾紳吾、大塚祐基、古株哲也、
邨瀬智彦、長谷川育子、坂野伸弥、田中和東、
原田統子、岸上靖幸、小口秀紀

【目的】 子宮体癌において、骨盤リンパ節郭清術施行後、難治性のリンパ嚢胞感染を繰り返す症例を経験し、子宮体癌術式の術式決定における術前の画像診断の有用性について検討した。子宮体癌治療ガイドラインでは、術前、術中の組織型、分化度、子宮筋層浸潤の深度、子宮外病変の評価が術式決定に重要となるとされている。今回我々は、術前検査としての MRI と PET/CT の有用性を検討する目的で、MRI と PET/CT の所見と術後の病理所見の対比を試みた。

【方法】 2007 年 4 月 1 日より 2009 年 12 月 31 日まで当院で術前に子宮体癌と診断し、MRI、PET/CT 施行後、骨盤リンパ節郭清を含む子宮全摘出術を施行した 29 例を対象とし、後方視的に検討した。MRI、PET/CT の読影は放射線画像専門医が行い、MRI の筋層浸潤の正診率、MRI と PET/CT の骨盤リンパ節転移検出の感度と特異度、PET/CT の遠隔転移検出率を検討した。

【成績】 MRI の筋層浸潤の正診率は 44.0% であった。骨盤リンパ節転移検出の感度、特異度は、MRI で 100% (2/2)、84% (21/25) であり、PET/CT では 100% (2/2)、96% (24/25) であった。遠隔転移については、PET/CT で大網転移、肺転移、傍大動脈リンパ節転移が検出可能であった。

【結論】 MRI は筋層浸潤の評価に有用とされているが、筋層浸潤度を正確に診断することは困難であった。骨盤リンパ節転移については PET/CT のほうが MRI より優れていた。特に、MRI で転移が疑われた場合、転移を除外するのに PET/CT は有用であった。また、PET/CT は全身検索が可能のため、遠隔転移の診断にも有用であり、術前検査として、MRI より PET/CT のほうが有用な可能性が示唆された。

27. 塩酸イリノテカン＋カルボプラチン療法が奏効した子宮頸部小細胞癌の1例

山田赤十字病院

山崎晃裕、山脇孝晴、小河恵理奈、西村公宏、
能勢義正

子宮頸部小細胞癌は血行性リンパ行性転移をきたしやすく、予後不良であるが、未だに治療法は確立されていない。今回、塩酸イリノテカン (CPT-11)＋カルボプラチン (CBDCA) 療法が奏効した例を経験したので報告する。

症例は57歳、不正性器出血を主訴に受診された。子宮頸部にカリフラワー状の腫瘍がみられ、細胞診では小細胞癌が推定された。生検ではN/C比が高く比較的均一な小型細胞が増殖し、脈管侵襲が著明で、免疫組織化学ではクロモグラニンA、CD56が陽性であった。画像上、子宮頸部以外に原発巣、転移巣はみられず、子宮頸部小細胞癌 FIGO II b期、T2bN0M0と診断した。

自己血800ml貯血後、開腹術を行ったところ、原発巣の子宮漿膜までの浸潤、骨盤壁への進展、多数の腹膜播種、肝表面に多数の転移巣、傍大動脈および骨盤リンパ節の著明な腫大が認められた。pT3bN1M1で手術不能と判断した。術後CTでは原発巣の急速な増大とともに頸部、縦隔、傍大動脈および骨盤リンパ節の腫大、多発性肝転移、両側胸水貯留も確認された。採血では術前に正常であったNSEが153ng/ml (正常値0～16.3)、LDHが969IU/Lと急上昇していた。

術後8日目よりCPT-11＋CBDCA療法を開始した。CPT-11は60mg/m²をday1、8、15、CBDCAはAUC6をday1投与、4週間隔とした。1コース施行後、CTでは胸水の消失、原発巣および肝、リンパ節転移巣の著明な縮小がみられ、NSE、LDHはともに正常範囲内まで下降した。3コース施行後、頸部細胞診、組織診では腫瘍細胞はみられず、CTでは原発巣はさらに縮小し、肝、リンパ節転移巣はほぼ消失している。

今回、手術直前に急速に進行し、手術不能となったが、肺小細胞癌の治療であるCPT-11＋CBDCA療法が奏効した例を経験した。症例の集積が望まれる。

28. 子宮頸部神経内分泌腫瘍の3症例

大垣市民病院

鈴木徹平、平光志麻、坂野 彰、松川 哲、山田英里、
伊藤充彰、古井俊光、木下吉登

子宮頸部の神経内分泌腫瘍には、大細胞癌、小細胞癌、カルチノイド、異型カルチノイドがあり、頻度が低く子宮頸部悪性腫瘍の5%未満といわれている。今回小細胞癌2例、カルチノイド1例を経験したので報告したい。

【症例1】53歳、G(0)P(0)。不正性器出血を主訴に来院。生検で小細胞癌と診断した。診断時すでに多発肝転移、骨転移、膈壁・膀胱浸潤を認めた。放射線治療、化学療法を行うも7ヶ月で死亡の転帰となる。

【症例2】63歳、G(2)P(2)。不正性器出血・下腹部痛を主訴に来院。生検にて小細胞癌と診断した。診断時、骨盤内・および傍大動脈リンパ節転移、骨転移、膀胱浸潤、両側水腎症を認めた。治療拒否のため疼痛管理目的の放射線療法のみを行い、3ヶ月で死亡となる。

【症例3】35歳、G(0)P(0)。不正性器出血を主訴に来院。生検にてカルチノイドと診断。肝転移を疑う所見を認めるも、局所コントロールを目的に手術を施行。術後化学療法、肝部分切除および肝動注療法を繰り返し行い、4年経過し胆癌生存中である。大腿骨頭転移が発見され、大腿骨頭置換術を施行している。

3症例の特徴として、肝転移、骨転移などの血行性転移をしやすいことが挙げられる。また、小細胞癌では病巣の進行がはやいことが目立つ。また、化学療法がある程度奏功する可能性がある。カルチノイドは小細胞癌と比較すると進展が遅く、延命、QOLの改善のため、積極的な治療を行う選択肢があると考えられる。

29. 未経妊女性に生じた子宮内反症の1例

岡崎市民病院

佐藤静香、永井 孝、杉田敦子、阪田由美、中川明子、
森田剛文、榊原克巳

今回我々は未経妊女性に生じた子宮内反症の非常に稀な1例を経験したので報告する。患者は29歳、身長157cm、体重88.3kg、未経妊。既往歴に特記すべきことなし。家族歴は両親共に糖尿病。平成21年7月、排便時に膣より突出物があり、出血多量、腹痛も出現したため当院受診。初診時、膣外へ10cm大の多量出血を伴う突出物を認めた。腹部エコーでは子宮形態は不明瞭であった。組織の一部を迅速組織診に提出したところ内膜ポリープの可能性が示唆された。採血結果にてHb 5.0g/dlと貧血著明、出血持続し血圧低下も認めため輸血を開始。子宮内膜ポリープ脱出の疑いにて緊急手術とした。脱出した組織の切除を開始したが、子宮本体が不明瞭のため子宮内反症も疑い開腹へ変更。開腹時所見は両卵巣は確認できたが、子宮を認めなかった。手動的に脱出物を膣内に強く還納したところ、子宮が内反し両側卵管が陥入している状態であることが確認できた。整復を試みたが内反が強固で困難であったため、子宮壁を切開し整復した。現在外来にてフォローを行っており、12月のMRIにて子宮筋層、子宮内膜、両側付属器等に異常所見を認めていない。非産褥性の子宮内反症は非常に珍しく本邦でも報告例は10例に満たない。原因としては子宮内腫瘍による子宮壁の非薄化、子宮内腔や頸部の形態的变化が関連しているといわれている。しかしほとんどが出産歴のある女性に生じた症例であり、未経妊女性の報告例は検索した限り数例のみであった。今回の症例は極めて稀有であると思われ、引き続きフォローを行っていく予定である。