

---

第 127 回

---

# 東海産科婦人科学会 プログラム



日 時 平成22年9月12日(日)

場 所 名古屋市立大学病院 中央診療棟3階 大ホール  
名古屋市瑞穂区瑞穂町川澄1 電話 (052)851-5511(代表)

会 長 名古屋市立大学教授 杉 浦 真 弓

## 東海産科婦人科学会

※学会参加費は¥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127回 東海産婦人科学会次第

1. 理事会 ..... 9 : 00 ~ 9 : 20
2. 開 会 ..... 9 : 30
3. 一般講演 (No.1~No.18) ..... 9 : 30 ~ 12 : 12
4. 評議員会 ..... 12 : 20 ~ 12 : 50
5. 総 会 ..... 13 : 15 ~ 13 : 30
6. 一般講演 (No.19~No.35) ..... 13 : 30 ~ 16 : 03
7. 閉 会 ..... 16 : 03

---

### 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 2003,2007,2010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。**
10. 発表データは **9 月 4 日 (土) までに e-mail にて名古屋市立大学産科婦人科学教室 (confobgy@med.nagoya-cu.ac.jp) へお送り頂く様**お願い致します。当日の変更は不可とさせていただきます。

# 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. 胸腔一羊水腔シャントの適応に悩んだ胎児胸水の1例  
.....名古屋大学・松村寛子 他
2. 胎児二分脊椎の検討  
.....名古屋市立大学・後藤志信 他
3. 臍帯過少捻転の臨床的意義の検討  
.....大野レディースクリニック・大野泰正 他
4. 血友病保因者の妊娠と分娩に関する検討  
.....名古屋市立大学・服部幸雄 他
5. 第V因子欠乏症合併妊娠の1例  
.....岐阜県立多治見病院・井本早苗 他
6. 不妊治療後妊娠14週でATⅢ欠乏症を伴う大腿静脈血栓症を発症し生児を得た症例  
.....岐阜大学・森美奈子 他

第2群（10：24～11：18） 座長 佐川典正 教授

7. 超音波3D power Doppler法による胎盤内血流の検討  
.....藤田保健衛生大学・岡本治美 他
8. 間葉性異形成胎盤の1例  
.....一宮市立市民病院・松本洋介 他
9. 分離胎盤間に血管吻合のあった1絨毛膜2羊膜双胎の一例  
.....名古屋市立大学・浅野恵理子 他
10. 切迫早産妊婦における子宮収縮抑制剤の肝機能異常発現に関する背景因子の検討  
.....愛知医科大学・二井章太 他
11. るいそうを契機に診断された橋本病合併妊婦が甲状腺中毒症を呈した一例  
.....名古屋第二赤十字病院・金澤奈緒 他

12. 愛知県における妊産婦死亡の実態調査と検証

.....名古屋市立西部医療センター城北病院・鈴木佳克 他

第3群 (11:18~12:12) 座長 若槻明彦 教授

13. 子宮筋腫核出術後の妊娠と転帰

.....名古屋第一赤十字病院・齋藤 愛 他

14. 当院で経験した子宮変形平滑筋腫の1例

.....三重大学・鈴木 僚 他

15. 当科における腹腔鏡下卵巣妊娠手術の成績について

.....岐阜市民病院・竹中基記 他

16. 当院における単孔式腹腔鏡下手術の経験

.....大垣市民病院・鈴木徹平 他

17. 当科での吊り上げ式臍部単孔式腹腔鏡下 (LESS) 手術の現況と問題点

.....岐阜県立多治見病院・竹田明宏 他

18. 子宮頸がん予防ワクチン アンケートの検討

.....中濃厚生病院・山際三郎 他

評議員会 (12:20~12:50)

総 会 (13:15~13:30)

第4群 (13:30~14:24) 座長 吉川史隆 教授

19. 当院における子宮頸部円錐切除術後出血に関する検討

.....豊田厚生病院・針山由美 他

20. 当科における広汎性子宮頸部摘出術症例

.....岐阜市民病院・竹中基記 他

21. 子宮頸癌の Sentinel node に関する成績

.....藤田保健衛生大学・市川亮子 他

22. 子宮頸癌 Ib2~Iib 期に対する NAC の意義

.....藤田保健衛生大学・鳥居 裕 他

23. 子宮頸癌 II B 期に対する同時化学放射線治療後の手術療法

.....豊橋市民病院・河井通泰 他

24. 岐阜大学における子宮頸癌の治療成績；1970年代との比較  
.....岐阜大学・川島英理子 他

第5群 (14:24~15:18) 座長 宇田川康博 教授

25. 子宮頸癌の卵巣転移  
.....愛知県がんセンター中央病院・中西 透 他
26. 妊娠に合併した卵巣明細胞腺癌の1例  
.....山田赤十字病院・山崎晃裕 他
27. 術前にADH不適合分泌症候群 (SIADH) と診断された卵巣の小細胞癌の一症例  
.....名古屋第二赤十字病院・清水 顕 他
28. 上皮性卵巣癌再発症例における、再発後の予後因子の解析  
.....豊橋市民病院・芳川修久 他
29. 婦人科腫瘍における CPT-11 療法にて重篤な副作用を示した UGT1A1 遺伝子多型陽性の一例報告  
および陰性例との比較検討  
.....公立陶生病院・前原句子 他
30. 当院における下肢リンパ浮腫への取り組み(第1報)  
.....大垣市民病院・平光志麻 他

第6群 (15:18~16:03) 座長 森重健一郎 教授

31. 進行乳癌治療後妊娠の1例  
.....三重大学・鳥谷部邦明 他
32. 生児を得られた子宮体癌の2例  
.....トヨタ記念病院・伊尾紳吾 他
33. 外陰 Angiomyofibroblastoma の1例  
.....岐阜県総合医療センター・三和紀子 他
34. 後腹膜粘液性嚢胞腺癌の一例  
.....名古屋市立大学・西川隆太郎 他
35. 子宮内膜原発粘液性腺癌との鑑別を要した虫垂原発転移性子宮体部腫瘍の1例  
.....三重県立総合医療センター・吉田佳代 他

# 演 題 抄 録

## 第1群 (9:30~10:24)

### 1. 胸腔—羊水腔シヤントの適応に悩んだ胎児胸水の1例

名古屋大学, 春日井市民病院\*, 国立病院機構長良医療センター\*\*  
松村寛子、津田弘之、炭窯誠二、小谷友美、早川博生\*、吉川史隆、木越香織\*\*、岩砂智丈\*\*、西原里香\*\*、岩垣重紀\*\*、高橋雄一郎\*\*、川鱈市郎\*\*

今回我々は、胸腔—羊水腔シヤントの適応に悩んだ胎児胸水の症例を経験した。【症例】29歳、1経妊1経産。里帰り分娩のため近医受診した際、胎児胸水・胎児水腫を指摘され、妊娠26週1日当院紹介。両側の著明な胸水、皮下浮腫を認めたと、血流所見の異常はなく、心不全を示唆する所見も認めなかった。入院管理とし、胎児胸腔穿刺を施行、細胞診ではリンパ球優位であった。母体血液検査よりウイルス感染症は否定的、羊水染色体検査も正常、また臍帯穿刺にて胎児貧血認めず、IgMも陰性であり、乳び胸水に伴う胎児胸水・胎児水腫と診断した。穿刺後、胸水の再貯留と浮腫の増強、さらに腹水の出現のため、胸腔—羊水腔シヤントによる胎児治療の可能性を考え、妊娠28週0日に長良医療センターに紹介した。しかし、浮腫の緩徐な悪化は認めるものの、循環障害などの所見を認めないことなどからシヤント術の適応には至らず、再び当院管理となった。児の肺成熟と、胸水への効果を期待し、妊娠29週にステロイドを投与した。その後一時的に状態は安定したが、妊娠32週から皮下浮腫の悪化、腹水の増量を認めたため、再度ステロイド投与を施行したところ、腹水の減少と皮下浮腫の若干の改善を認めた。経過中、適宜tocolysisと羊水除去を行った。妊娠34週0日帝王切開術を施行。児は3186g, APS5/8、出生直後より呼吸器管理となり胸水貯留も続いたが、徐々に改善傾向を示し現在は抜管されNICUにて治療中である。【考察】胎児乳び胸水は自然寛解する例もあるが、重症例では心不全から胎児水腫に至り、予後不良であり、シヤント術による生存率の改善が報告されている。今回は、胎児水腫を伴っているものの心不全を示唆する所見はなく、シヤント術適応の判断に苦慮した症例であった。ステロイドの効果は不明ではあるが、今後検討の価値があると考えられた。

### 2. 胎児二分脊椎の検討

名古屋市立大学 産科婦人科、脳神経外科\*  
後藤志信、浅野恵理子、水谷栄太、小林良幸、大林伸太郎、熊谷恭子、服部幸雄、北折珠央、鈴木伸宏、杉浦真弓、片野広之\*

【緒言】二分脊椎とは、胎生28日までに完成する神経管の閉鎖障害により脊椎骨の癒合不全を来とし、開放性二分脊椎（脊髄髄膜瘤）と閉鎖性二分脊椎（髄膜瘤、潜在性二分脊椎）に分類される。脊髄髄膜瘤では脊髄が外表に露出するため、感染予防と神経機能の温存のため出生後に手術を必要とする。発生頻度には人種差があり、日本では出生1,000に対し0.1~0.2と、欧米の1~2に比較して少ない。今回、2003年~2010年の間に当科で出生前診断され分娩となった二分脊椎7例を報告する。【症例】出生前診断の契機は超音波検査による脳室拡大などの脳内構造異常の指摘によるものが多く、平均診断週数は24±5.8 (SD) 週であり、14~32週で何らかの奇形が疑われていた。全例に胎児MRIが行われ、二分脊椎の位置や開放性/閉鎖性の区別をされていた。羊水染色体検査にて胎児18トリソミーと診断された例が1例あった。全例で合併奇形があり、心奇形、口蓋裂、Chiari II型奇形、総排泄腔外反、Dandy-Walker症候群などがみられた。Dandy-Walker症候群の合併例のみが潜在性二分脊椎であり、他の6例は脊髄髄膜瘤であった。分娩週数は37±1.5 (SD) 週であり、5例が帝王切開術による分娩、2例が経陰分娩で、平均出生体重は2,758±625 (SD) gであった。4例が日齢2までに修復術を行い、複雑心奇形や他の重篤な合併症により修復術に至らないものが3例あった。修復術施行例では軽度の膀胱直腸障害や下肢の運動障害などがみられている。【結語】胎児二分脊椎は胎児MRIによる精査が必要であり、予後は他の合併奇形に左右され、出生後早期に修復術を要すると考えられた。

## 演 題 抄 録

### 3. 臍帯過少捻転の臨床的意義の検討

大野レディスクリニック、名古屋大学医学部保健学科\*  
大野泰正、寺内幹雄、玉腰浩司\*

【目的】臍帯は臍帯動脈2本静脈1本がワルトン膠質に包まれ適度に捻転した胎児胎盤間唯一のライフラインである。臍帯異常の中でも臍帯過少捻転関連の報告は少ない。胎児心拍異常合併臍帯過少捻転例を提示、臍帯捻転と新生児所見の関係を検討した。

【症例】1) 27歳、G1P1。41週1日、陣発入院。子宮口全開時に遷延一過性徐脈出現、クリステレル圧出法にて3022g、Ap10/10、男児娩出。臍帯過少捻転(捻転3回)を認めた。2) 29歳、G0P0。40週6日、陣発入院。子宮口9cm開大時に遷延一過性徐脈出現、吸引にて3416g、Ap9/9、男児娩出。臍帯過少捻転(捻転1回)を認めた。【方法】2010年1~4月に当院で分娩管理した200症例を対象とした。Umbilical Coiling Index (UCI=臍帯捻転回数/臍帯長)を動脈(UCIa) 静脈(UCIv) 別に算出、過少捻転(UCIv < 10percentile: 20例) 正常捻転(10percentile ≤ UCIv ≤ 90percentile: 160例)、過捻転(UCIv > 90percentile: 20例)に分類し、分娩時新生児所見との関係を検討した。【結果】UCIa、UCIvは各々0.177 ± 0.094、0.161 ± 0.909、UCIa > UCIv: 112例、UCIa = UCIv: 61例、UCIa < UCIv: 27例と多数例で動静脈捻転数解離を認めた。過捻転なほど動静脈捻転数差が少なかった。過少捻転は正常捻転、過捻転に比して、遷延一過性徐脈出現率(40%、13.8%、20%)、急速遂娩率(40%、20%、20%)、羊水混濁率(20%、13.8%、14.1%)が有意に高率であった。臍帯付着異常は過捻転で高率に認めた(20%)。過少捻転における遷延一過性徐脈、急速遂娩のオッズ比は4.182、2.667、過捻転における出生時体重 < 2500g、臍帯付着部異常のオッズ比は2.39、3.386であった。

【考察】従来の単純な臍帯捻転数でなく臍帯静脈捻転数で臍帯捻転を評価した。臍帯過少捻転は羊水混濁合併、胎児心拍異常出現、急速遂娩が高率で、新生児予後への影響が示唆されたことを認識しての分娩管理が重要である。

### 4. 血友病保因者の妊娠と分娩に関する検討

名古屋市立大学  
服部幸雄、鈴木伸宏、西川隆太郎、北折珠央、水谷栄太、杉山ちえ、熊谷恭子、杉浦真弓

血友病はX連鎖劣性遺伝で、保因者女性から出生した男児の50%が罹患児である一方、患者の約1/3は孤発例である。罹患率および出生率は男子10万人あたり5.7人、7.4人である。多くは生命予後良好であり治療方法が確立しているため、出生前診断の適応にはならないが、血友病保因者の分娩については注意を要する。今回、当施設で経験した血友病保因者4例の取り扱いについて検討する。

【症例1】実父が血友病Aと診断されており、胎児超音波検査で男児と診断され、帝王切開術を予定されていたが、陣痛発来後に急速に分娩進行して経膈分娩。出生児は罹患児(重症型)と診断され、頭血腫を認めたが第Ⅷ因子製剤投与により軽快して合併症なく退院。

【症例2】第1子妊娠時に他院で吸引分娩が施行され、児が帽状腱膜下血腫となり、血友病B罹患児と診断され、日齢118で他界された。本人も保因者の可能性が高く、第2児は男児であったため帝王切開術を選択される。児は出血傾向認めず、経過良好で母と共に退院。

【症例3】実父が血友病と診断されていたが、すでに他界されており詳細不明であった。一絨毛膜二羊膜双胎で、両児ともに女児であった。帝王切開術での分娩となったが、術後出血多く、Hb6.1g/dlまで低下したが輸血は回避された。

【症例4】実父が血友病Aと診断されており、児は男児で、帝王切開術による分娩を選択された。児は出生後診断で罹患児(軽症型)と診断され、合併症なく母とともに退院となる。生後8ヶ月時に50cmの高さから転落し小脳クモ膜下出血となったが、第Ⅷ因子製剤投与にて軽快して合併症を認めなかった。

血友病保因者女性の妊娠では、十分な情報提供下での妊娠22週以降の性別判定および分娩方法の選択がなされるべきであり、また出生児の早期診断を行うことが重要であると考えられた。

## 演 題 抄 録

### 5. 第V因子欠乏症合併妊娠の1例

岐阜県立多治見病院 産婦人科  
井本早苗、森 正彦、山田純子、中村浩美、竹田明宏

【緒言】先天性第V因子欠乏症は100万人に1人以下の頻度で、常染色体不完全劣性の遺伝形式をとるとされている。今回、先天性第V因子欠乏症妊婦の分娩時に新鮮凍結血漿（FFP）を輸血することで、2回の経膈分娩に成功した1例を経験したため、報告する。

【症例】33歳、初産婦。家族歴では両親、姉に出血性素因は認められていない。既往歴として、30歳時、ドイツ留学中に腹痛にて受診し、卵巣出血と診断され、その精査時に第V因子欠乏症と診断された。その際を含め計2回の卵巣出血に対してFFPを使用し加療されている。33歳時、他院で妊娠と診断されたが、この時点で第V因子活性は3%未満であり、Bethesda法による抗第V因子インヒビターは陰性であった。転居のため、妊娠8週で当院へ紹介となり、以後異常な性器出血は認めないが、切迫早産の診断で、妊娠28週より入院管理となった。頸管の熟化が確認された妊娠37週4日よりFFP輸血を開始した。その翌日よりPGF2 $\alpha$ で誘発分娩とし、同日2305gの女児をApgar score 8/9で分娩となった。分娩後4日目までFFPの投与を継続し、産褥経過は良好であった。なお、児の第V因子活性は出生時54%、2歳時に84%で正常と思われた。35歳時、2回目の妊娠で当科を受診し、妊娠経過は特に問題なく。妊娠36週6日に分娩開始の兆候あり入院、FFP輸血を開始した。妊娠37週0日、PGF2 $\alpha$ で促進し、2692gの男児をApgar score 9/10で経膈分娩した。産後3日間FFPを投与し、特に異常な出血は認められなかった。なお、児の第V因子活性は出生時31%、生後3カ月でも39%と第1子より低値であった。

【結語】先天性第V因子欠乏症の分娩例の報告は少ないが、今回のようにFFPの輸血によって安全に分娩管理ができていることが多い。一般的に止血に必要な第V因子活性は15~25%とされており、本症例も分娩時には30%以上であった。

### 6. 不妊治療後妊娠14週でATⅢ欠乏症を伴う大腿静脈血栓症を発症し生児を得た症例

岐阜大学  
森美奈子、柴田万祐子、水野智子、豊木 廣、早崎 容、古井辰郎、森重健一郎

妊娠により深部静脈血栓症（DVT）発症リスクは高くなる。また、不妊治療により、高齢、肥満、潜在的な血液凝固異常を有する妊婦などのDVT高リスク妊娠の増加している。今回我々は妊娠14週で左大腿静脈の完全閉塞を伴うDVTによる血栓性静脈炎を発症し下大静脈（IVC）フィルター留置をしながら妊娠期間を延長し健児を得た症例を報告する。

【症例】38歳、G3P0、6年間のARTによる2回の妊娠はともに初期流産。今回凍結胚盤胞移植により妊娠成立した。妊娠14週1日、前日より左下肢の疼痛を伴う高度な浮腫を認め歩行困難となったため近医より紹介受診となった。超音波検査および造影CT検査と行ったところ、IVC遠位部から左総腸骨静脈から下腿に至る広範囲な血栓形成を認めた。本人および家族と、現状および妊娠継続の母体および胎児リスクなどについて十分な認識の共有を図り、妊娠継続の方針となった。治療経過中ATⅢ欠乏症を認めたため、補充療法およびIVCフィルター留置およびヘパリン療法を行い速やかに左下肢の血流は改善した。IVCフィルターおよびヘパリン療法を継続し、妊娠30週の時点では血栓も完全に器質化していると判断され一時退院も可能となった。妊娠37週全身麻酔下の帝王切開で2692gの健児を得た。産後約2週間で再評価したところ、左下肢の静脈血栓は完全に消失しており、ウロキナーゼによる治療を行うことなく産後1か月でIVCフィルター抜去となった。【結論】ATⅢ欠乏症に対する補充療法や抗凝固療法、IVCフィルター留置等により母体、胎児を救命し得た。本症例におけるATⅢ欠乏症の成因、不妊・不育歴との関係については更なる検討が必要と考えられる。



## 演 題 抄 録

### 第2群 (10:24~11:18)

#### 7. 超音波3D power Doppler法による胎盤内血流の検討

藤田保健衛生大学

岡本治美、西澤春紀、関谷隆夫、宮村理沙、稲垣文香、  
宮村浩徳、多田伸、廣田穰、宇田川康博

【目的】妊娠高血圧症候群(PIH)と子宮内胎児発育遅延(FGR)の1病態として胎盤機能不全が挙げられ、こうした例では胎盤内血流が減少すると指摘されている。最近になって3D power Doppler法が普及し、さらにVolume histogram機能の開発も相まって、胎盤内血流の分布ならびに強度の立体的評価が可能となった。今回我々は、PIHとFGRの病態解明に関する研究の一環として、本法を用いた胎盤内血流の評価を行った。

【方法】対象は、妊娠24週~34週の正常妊娠13例、PIH10例、FGR 5例とした。胎盤内血流は、超音波診断機器に付属したVolume Histogram機能を用いて、3D Angio Histogramの計算値から評価した。評価指標は、Vascularization-Index (VI)、Flow-Index (FI)、Vascularization-Flow-Index (VFI)を用い、各群について比較検討した。

【成績】胎盤内血流のVolume Histogramの結果、正常群・PIH群・FGR群のVIは $14.0 \pm 4.3$  vs  $4.9 \pm 5.7$  vs  $9.0 \pm 3.6$ 、FIは $46.6 \pm 2.7$  vs  $33.4 \pm 9.1$  vs  $42.2 \pm 5.1$ 、VFIは $6.6 \pm 2.2$  vs  $2.1 \pm 2.6$  vs  $3.9 \pm 5.1$ であり、正常群に比してPIH群ではVI、FI、VFIが有意に低く( $P < 0.05$ )、FGR群では平均値は低いものの有意差は認めなかった。

【結論】PIH群では、各種indexが正常群に比較して低下しており、明らかな胎盤内血流低下が示唆された。一方、FGR群において平均値は低いものの明らかな有意差を認めなかったが、これはFGRに関わる病態の多様性を反映したものと考えられ、今後も症例集積による継続的検討が必要である。超音波3Dpower Doppler法を用いた胎盤血流評価は、胎盤機能不全と関連する疾患の病態評価の一助となる可能性が示唆された。

#### 8. 間葉性異形成胎盤の1例

一宮市立市民病院

松本洋介、井口純子、倉兼さとみ、鈴木茉衣子、  
松原寛和、大嶋 勉

【緒言】間葉性異形成胎盤Placental mesenchymal dysplasia (以下PMD)は0.02%の頻度で発症すると言われる、極めてまれな疾患である。今回、我々はPMDの1例を経験したので報告する。【症例】34歳、1経妊1経産、筋種核出術の既往のため帝王切開にて分娩。

今回自然妊娠成立後、妊娠10週頃より胎盤内に4-10mm大の嚢胞を多数認め、経過観察されていた。以後経過は順調であったが、34週5日の妊婦健診時に著明な血圧上昇(158/102mmHg)、尿蛋白2+でありPIHと診断し、またNSTにてvaliabilityの消失、late decelerationを認めたため同日緊急帝王切開術施行した。出生児は女兒、1880g、Apgarスコア1点(1分)/3点(5分)であった。胎盤は重量1464gで非常に大きく、拡張、蛇行した血管と母体面に最大母指頭大の水腫様病変を認めた。病理組織学検査にて、絨毛組織内に血栓形成著明な壁の厚い太い血管と、異常な毛細血管の著明な増生(chorangiomas)が見られるが、trophoblastの過形成は認めずPMDと診断された。術後3日目の深夜に突然呼吸困難感、起坐呼吸、酸素飽和度の低下が出現した。胸水貯留と肺水腫著明であり、また心臓エコー検査にて左室駆出率が45%と低下しており産褥心筋症と診断された。利尿剤、ジギタリス製剤使用し徐々に症状軽快、術後16日目に退院となったが、発症後3カ月経過した現在も自覚症状は認めないものの左室駆出率は43%と改善していない。児は口唇裂を認め、出生時重症貧血(Hb7.2g/dl)、DIC徴候(Plt9.9万、PT51%、Fibrinogen 83mg/dl、FDP15.0 $\mu$ g/ml)あり、赤血球濃厚液LRと新鮮凍結血漿の輸血を施行された。

間葉性異形成胎盤について、文献的考察を加えて報告する。

## 演 題 抄 録

### 9. 分離胎盤間に血管吻合のあった1絨毛膜2羊膜双胎の一例

名古屋市立大学

浅野恵理子、水谷栄太、後藤志信、服部幸雄、熊谷恭子、北折珠央、鈴森伸宏、杉浦真弓

国立病院機構 長良医療センター

高橋雄一郎、西原里香、岩砂智文、木越香織、反中志諸理、川鱈市郎

岐阜大学 岩垣重紀

【緒言】1絨毛膜2羊膜(以下MD)双胎は完全癒合胎盤であり、胎盤内での血管吻合があるゆえに双胎間輸血症候群(以下TTTS)が生じるとされている。今回、分離胎盤間に血管吻合がありpre-TTTSを発症した症例を報告する。

【症例】年齢30歳、0経妊。特記事項なし

前医で10週にMD双胎と診断され、10週5日双胎妊娠の周産期管理目的に当科紹介受診。17週2日に切迫流産徴候ありウテメリン内服開始。24週6日に体重差、羊水量差出現、EFBWは850gと530g、MVPは1.8cmと9.9cmであった。供血児には拡張期に途絶あり、受血児には腹水を認めたため、入院管理。25週2日レーザー治療を目的に転院。その後妊娠糖尿病と診断され、29週からインスリンを投与した。受血児の羊水除去を26週1日、供血児の羊水注入を27週1日と28週3日に行った。受血児にはTR、MRがあり、心拡大も指摘された。供血児には臍帯動脈血流逆流、変動一過性徐脈を認めた。超音波では胎盤は二カ所に分かれて見えたが、その間には大きな血管吻合が存在していた。転院後の羊水量はnormal-polyhydramnios(Pre-TTTS)であり、レーザー治療の適応はなかった。切迫早産に対してはマグセントの点滴が行われた。28週5日で当院へ転院。29週3日に39.1℃の発熱があり、翌日に帝王切開術施行、I子は1554g、Ap 4/4、II子は934g、Ap 7/8。胎盤は2つに分離しており、卵膜に2本吻合血管を認めた。両児ともNICU入院管理となっている。

【考察】MD双胎で分離胎盤である症例は、文献的には3%とされている。胎盤が分離されていてDD双胎と診断するのではなく、妊娠初期エコーで膜性診断を行い、周産期管理をしていくことが大切であったと考えられる。

### 10. 切迫早産妊婦における子宮収縮抑制剤の肝機能異常発現に関する背景因子の検討

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、肝機能異常や横紋筋融解症などの副作用が知られている。前回我々は塩酸リトドリンの肝機能異常は硫酸マグネシウムとの併用により重篤化する可能性、また肝機能異常は腎機能異常と関連していることを報告してきた。今回我々は塩酸リトドリン、硫酸マグネシウムを併用した患者において、肝機能異常の出現時期と背景因子を検討した。【方法】1年間に当院で分娩した妊婦のうち、切迫早産のため塩酸リトドリン、硫酸マグネシウムを併用した症例を対象とした。肝機能異常を呈した群7例(肝機能異常群)と肝機能異常を呈さなかった群(非出現群)17例を対象に年齢、BMI、血圧、脈拍、治療開始週数、分娩週数、胎数、出生児体重などの背景因子、AST、Cre、eGFRの推移につき検討した。【成績】入院時の背景因子は両群間に差を認めなかった。入院時のASTは非出現群で $14.7 \pm 3.8$ 、肝機能異常群で $23.1 \pm 6.0$ (IU)と肝機能異常群で有意に高値( $p < 0.01$ )を示した。入院時のCreは非出現群で $0.39 \pm 0.1$ 、肝機能異常群で $0.44 \pm 0.04$ (mg/dL)と肝機能異常群で高い傾向( $p < 0.1$ )を示し、eGFRは非出現群で $154 \pm 25$ 、肝機能異常群で $133 \pm 17$ (ml/min)と肝機能異常群で低い傾向( $p < 0.1$ )を示した。AST異常のピークは12日目(中央値)で出現しており、Creは非出現群で $0.41 \pm 0.08$ 、肝機能異常群で $0.56 \pm 0.13$ (mg/dL)と肝機能異常群で有意( $p < 0.05$ )に高く、eGFRは非出現群で $140 \pm 28$ 、肝機能異常群で $104 \pm 21$ (ml/min)と肝機能異常群で有意( $p < 0.05$ )に低下していた。この時点での塩酸リトドリン、硫酸マグネシウムの総投与量は両群間に差を認めなかった。【結論】子宮収縮抑制剤の肝機能異常は、正常範囲であっても、治療前にASTが高く、Creが高い患者で認めやすく、経過中に腎機能が軽度でも低下する患者では肝機能異常出現に留意し慎重な管理が必要であることが示された。

## 演 題 抄 録

### 11. るいそを契機に診断された橋本病合併妊婦が甲状腺中毒症を呈した一例

名古屋第二赤十字病院, 同内分泌内科\*

金澤奈緒、丹羽優莉、清水 颯、西野公博、白藤寛子、今井健史、林 和正、茶谷順也、加藤紀子、山室 理、倉内 修、中島孝太郎\*

【症例】33歳、ヨガインストラクター、1経妊、0経産。【現病歴】前医で妊娠を確認され経過観察されていた。非妊娠時45.0kg、BMI16.52のやせだが、当院紹介時、妊娠23週にて-2kgの体重減少、低Na血症、低K血症認めた。血清Na値は131-134mEq/l、血清K値は2.7-3.0mEq/lで推移したが、妊娠経過ともに低下傾向を呈した。栄養摂取量不足の影響と考え、栄養指導を行ったが、妊娠31週にて体重43.8kgと増加ほぼ認めず、るいそあり。甲状腺中毒症、電解質異常、肝機能障害を認め内分泌内科紹介。鑑別のため抗体測定と甲状腺エコーを行ったところ、抗TPO抗体陽性、甲状腺腫大を認めることより橋本病と診断。妊娠週数から妊娠性甲状腺中毒症は考えにくく、無痛性甲状腺炎の発症が疑われた。妊娠34週切迫早産徴候出現し、妊娠35週4日腎機能障害も出現したため入院となった。【入院後・産褥経過】入院時体重は43.85kg、血清K値は2.4mEq/lと低K血症憎悪を認め、KCL点滴にて補正した。胎児はwell-beingであったが、自然破水により、妊娠36週2日2236gの女児（Apgar score 8/9）を経膈分娩した。臍帯血のガス及び電解質は正常であった。産褥経過は良好であり、産後日4日肝機能障害、腎機能障害ともに改善し、電解質は正常化した。産褥1ヶ月後、TSHは低値であるが甲状腺ホルモン値は正常となり現在まで甲状腺中毒症の悪化は認めていない。【考察】橋本病は経過中に無痛性甲状腺炎を頻発するが、妊娠中に無痛性甲状腺炎を発症することは極めて稀とされる。本症例につき文献的考察を含めて報告する。

### 12. 愛知県における妊産婦死亡の実態調査と検証

名古屋市立西部医療センター城北病院 産婦人科

鈴木佳克

名古屋第一赤十字病院 総合周産期母子医療センター  
石川 薫

愛知県周産期医療協議会産婦人科委員

岡田節男、河井通泰、倉内 修、榊原克巳、柴田金光、多田 伸、早川博生、松澤克治、松原寛和

【目的】妊娠・分娩は安全でなく、時に母親の生命に危機を及ぼす。しかし、多くの人は、妊婦死亡はゼロであるべきと考えており、妊婦の命の重さは他の医療水準より著しく厳しい。ここ10年間において愛知県の妊産婦死亡は全国平均より高い率となっている（周産期死亡は全国と同程度である）。愛知県における妊産婦死亡の実態を調査検証し、妊産婦死亡の予防策をみいだすことを目的とした。

【方法】愛知県の分娩取り扱い全施設に対し平成19年1月から平成20年12月までの2年間における全分娩から妊産婦死亡症例（妊娠中から妊娠終了後42日未満）を集積した。妊産婦死亡があった施設に対して個別症例の詳細情報を収集した。調査結果を、愛知県周産期医療協議会産婦人科委員で症例検討 peer reviewを行い、問題点の抽出とその対策を検討した。本研究は平成21年度愛知県周産期医療協議会の調査・研究事業（代表石川薫、共同鈴木佳克）として実施した。

【結果】分娩取り扱い全施設157施設中150施設より回答を得た。妊産婦死亡は17名（平成19年 8/70,967、20年 9/71,824 総分娩数）。死亡原因は、異所性妊娠の破裂3例、分娩時大量出血2例、肺梗塞・羊水塞栓・血栓症5例、子癇（PRESSの所見）・脳出血2例、偶発合併症3例（産後うつによる自殺、乳がん、交通事故）、その他2例であった。偶発合併症による死亡や、産科以外での治療が中心であったPRESS1例と脳出血の1例は、母子保健統計データベースに反映されていなかった。症例検討peer reviewでは血栓・塞栓性疾患の診断は容易でなく、救命の可能性が低く、その対応に問題はないとの意見が多くを占めた。一方、出血性疾患は、その診断や対応に問題があるものがあるとの意見が出された。

【結論】1. 愛知県の妊産婦死亡は決して低くない。2. 血栓・塞栓性疾患、出血性疾患、脳血管神経系疾患が多くを占める。3. 継続的な取り組みを進めてゆくことが重要である。

## 演 題 抄 録

### 第3群 (11:18~12:12)

#### 13. 子宮筋腫核出術後の妊娠と転帰

名古屋第一赤十字病院

齋藤 愛、左高敦子、新保暁子、坂堂美央子、坂田 純、南宏呂二、堀 久美、宮崎 顕、吉田加奈、安藤智子、水野公雄、古橋 円、石川 薫

【目的】昨今、晩婚化・未婚率の上昇や、不妊治療の進歩などにより筋腫核出術の適応は増加しているが、術後不妊や再発、妊娠・分娩時のトラブルなどが懸念される。そこで当院での筋腫核出術後の妊娠率、妊娠の転帰について検討した。

【方法】2005年1月から2009年12月までの期間で、筋腫核出術を施行した症例のうち、挙児希望があり、妊娠許可後半年以上のフォローが可能であった症例を対象とした。

【成績】検討期間で筋腫核出術を施行された190例のうち、対象症例は47例で、妊娠29例（33妊娠、うち9流産）と、非妊娠18例であった。妊娠群は、手術時平均年齢34歳、術式は開腹18例、腹腔鏡8例、TCR 3例で、非妊娠群は、平均年齢36歳、18例全て開腹であった。TCRの3例を除いて検討すると、内膜症合併症例は、妊娠群、非妊娠群で12/26 (46%)と6/18 (33%)、術中内膜損傷は、5/26 (19%)と3/18 (17%)で差を認めなかった。術前に不妊であった症例は、妊娠群17例 (59%)と非妊娠群15例 (88%)で、非妊娠群に多く認められた。また、核出した筋腫が5個以上であったのは妊娠群7例 (24%)に対し、非妊娠群11例 (61%)であった ( $P < 0.05$ )。自然妊娠例の75%は1年以内に妊娠した。不妊治療を23例に行い、うち12例 (ART5例) に妊娠が成立した。今回の症例においては、妊娠中の合併症として、子宮破裂や癒着胎盤を認めなかった。

【結論】筋腫核出術後の妊娠率は29/47 (62%)であった。術前の不妊がない、筋腫の個数が少ない、腹腔鏡やTCRの適応を満たすといった症例では妊娠の可能性が高い傾向にあった。筋腫核出術に起因する妊娠中の重篤な合併症は認められなかったが、筋腫の再発や癒着のリスクが高い症例に対する更なる術式の工夫や、術後早期の不妊治療の介入が今後の課題であると思われた。

#### 14. 当院で経験した子宮変形平滑筋腫の1例

三重大学医学部 産婦人科

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

子宮平滑筋腫は生殖年齢の女性に発生頻度の高い、平滑筋を起源とする良性腫瘍である。今回、子宮平滑筋腫の中で稀有の組織型であり、子宮肉腫と鑑別を要する、変形平滑筋腫 Bizarre leiomyoma の症例を経験したので報告する。

【症例】49歳、2経妊2経産。下腹部膨満感および過多月経があり、2007年9月、前医受診。子宮筋腫と診断され、以後定期的にフォローされていた。筋腫が次第に増大し、手術目的で当院に紹介された。MRI検査上、子宮前壁筋層内に約10cmのT1強調画像で等信号、T2強調画像で内部不均一な信号変化のある腫瘤を認めた。腫瘍マーカーはすべて正常域にあった。2010年6月14日に手術目的で入院となった。2010年6月15日に腹式子宮全的術+両側付属器切除術を施行した。肉眼的に摘出標本内に約10cm大の境界明瞭な腫瘤を認め、剖面は平滑で黄褐色であった。病理組織検査所見は平滑筋の束状増殖よりなり、奇怪な大型異型核を有する細胞集簇を認めた。壊死は認めず、核分裂像は強拡大10視野あたり10個を超えなかった。術後経過良好で2010年6月22日に退院となった。

今回、この症例に対し、若干の文献的考察を加えて報告する。

## 演 題 抄 録

### 15. 当科における腹腔鏡下卵巣妊娠手術の成績について

岐阜市民病院 産婦人科  
竹中基記、平工由香、矢野竜一朗、山本和重、伊藤邦彦

【目的】当科における腹腔鏡下卵巣妊娠手術について調査し、卵巣妊娠に対する腹腔鏡下手術の安全性と有用性について検討した。

【方法】後方視的調査で、対象は1995年1月より2010年7月までに当科で手術を施行した症例とした。検討項目は症例数、同期間における異所性妊娠総数における割合、手術の完遂度、トラブル、術後妊娠数とした。

【成績】施行数は6例で、同期間における異所性妊娠総数506例の1.2%を占めた。手術は全例腹腔鏡下に完遂し開腹移行例は無かった。大量出血例に対しても自己血回収装置を併用することで同種血輸血無しで対応可能であった。トラブルとして重篤なものは無かった。術後妊娠は3例50.0%に認め、3例とも正常分娩された。

【結論】卵巣妊娠に対する腹腔鏡下手術は安全に施行でき、有用と思われた。

### 16. 当院における単孔式腹腔鏡下手術の経験

大垣市民病院  
鈴木徹平、古井俊光、鈴木克尚、平光志麻、松川 哲、伊藤充彰、木下吉登

近年急速に普及してきた腹腔鏡下手術は婦人科領域においても良性疾患に対して標準術式となりつつある。ただ、従来の方法ではポート挿入のため複数ヶ所の創が必要であった。これに対し単孔式手術は、臍部の小切開一ヶ所のみで行う scar less に近い腹腔鏡下手術で、近年整容上の利点から婦人科領域でも注目されている。

現在当院では良性と予想される疾患に対して腹腔鏡下手術を施行しているが、2010年5月より単孔式手術を導入した。適応は子宮外妊娠と片側卵巣嚢腫に対する付属器切除とし、全例 SILS port を用いている。6月30日現在7例で単孔式手術を完遂、同様の症例に対する従来の多孔式腹腔鏡下手術と比較し手術時間はやや長い傾向を認めたものの、これまでのところ大きな合併症なく施行できている。

単孔式腹腔鏡下手術は適切な症例においては今後の婦人科内視鏡手術における選択肢の一つになると考えられる。当院での単孔式腹腔鏡下手術導入における概要と問題点を報告する。

## 演 題 抄 録

### 17. 当科での吊り上げ式臍部単孔式腹腔鏡下 (LESS) 手術の現況と問題点

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

【はじめに】当科では、吊り上げ法による臍部単孔式腹腔鏡下 (Laparoendoscopic single-site: LESS) 手術を2009年8月に開始し、いくつかの婦人科手術への適用を試みたので、その現況と問題点につき報告する。【方法】臍部に2.5cmの縦切開を加え、ウーンドレトラクターを装着し、単孔式のポートとした。永井式の皮下鋼線吊り上げ法により、視野確保を行った。対象疾患 (手術術式) としては、付属器腫瘍 (付属器摘出術あるいは嚢腫核出術)、異所性妊娠 (根治手術)、漿膜下筋腫 (筋腫核出術) および卵巣出血 (止血術) とした。組織の把持は、通常の腹腔鏡下手術用の鉗子で行った。靱帯や血管の切断は、リガシュアアトラスで行った。縫合は、エンドステッチで行い、体外結紮とした。摘出腫瘍の搬出は、臍部切開創より行った。【結果】2009年8月より2010年7月までに施行した吊り上げ式LESS手術は、125件であった。術式としては、付属器摘出術56例、付属器腫瘍核出術46例、異所性妊娠手術12例、子宮筋腫核出術7例、卵巣出血の縫合止血術4例であった。妊娠合併卵巣腫瘍は、6例に認めた。高度の癒着を伴う内膜症性嚢胞の1例で通常の腹腔鏡下手術への移行が必要であった。術後出血を1例に認めたが、保存的に軽快した。【考案と結語】LESS手術においては、単孔の創部は臍窩にあり、殆どの例において、時間の経過と共に隠れて分からなくなることから、美容上の利点が大きいと思われた。更に、吊り上げ式を用いることにより、特殊なポートやトロッカーを用いて気密性を保つ必要が無く、一般病院においても、従来の手術手技の延長として、LESS手術を行うことが可能であり、有用な方法と考えられた。

### 18. 子宮頸がん予防ワクチンアンケートの検討

中濃厚生病院、同検査科病理\*、岐阜大学医学部\*\*  
伊藤綾子、太田俊治、加藤順子、友影龍郎、山際三郎、各務里奈\*、稲葉滋楼\*、森 良雄\*、藤本次良\*\*

【目的】子宮頸がん、子宮頸がん予防ワクチンの認知度と同公費負担を知るためにアンケートを取った。

【方法】平成22年6月18日、子宮頸がん予防ワクチンの説明前と説明後に、「子宮頸がんについてご存知でしたか?」などのアンケートを取った。

【成績】回収されたアンケートは、26件だった (男性 6件、女性 19件、不明 1件)。  
①. 『子宮頸がん』についてご存知でしたか? の問いに答え 知っていた 説明前23件→説明後24件 (以下同様)、知らなかった 2件→2件、無回答 1件→0件。  
③. 子宮頸がん予防ワクチンがあることを知っていますか? 知っていた 21件→23件、知らなかった 4件→2件、無回答 1件→1件。  
④. あなたは子宮頸がん予防ワクチン接種を希望しますか? 希望する 7件→7件、迷っている 12件→9件、希望しない 2件→2件、無回答 0件→1件。(病院に行く機会が無いから 1件→0件、負担金額の理由から 9件→7件、ワクチン接種後の副作用が怖い 1件→0件、HPV検査をしてから 1件→0件、年齢的に不必要と思う 1件→0件)。  
⑤. あなたのご家族 (例えば、お嬢さんやお孫さん) に子宮頸がん予防ワクチン接種を勧めますか? 勧める 19件→22件、迷っている 4件→2件、勧めない 1件→2件、無回答 2件→0件。(負担金額の理由から 2件→0件、ワクチンのがん予防効果に疑問 1件→0件)。  
⑥. 子宮頸がん予防ワクチンは、3回接種で51000円の接種費用が必要です。接種を希望しますか、または勧めますか? 希望する 14件→15件、迷っている 11件→9件、希望しない 0件→2件、無回答 1件→0件。

【結論】子宮頸がん予防ワクチンの説明をする必要がある。同公費負担を促したい。

## 演 題 抄 録

### 第4群 (13:30~14:24)

#### 19. 当院における子宮頸部円錐切除術後出血に関する検討

豊田厚生病院

針山由美、関谷敦史、松山幸代、木野本智子、黒土升蔵

【目的】子宮頸がんワクチン導入により患者啓蒙が進みつつあり、子宮頸がん検診は今後さらに普及し、子宮頸部円錐切除の対象となる患者が増加することが予想される。また晩婚化により妊娠出産年齢が上昇していることを考慮すると、今後子宮を温存する子宮頸部円錐切除術はより重要な手技となるため、術後出血をはじめとする術後合併症を可能な限り減少させる努力が必要である。

当院では2007年4月以降、子宮頸部円錐切除術においては基本的に超音波凝固切開装置（ハーモニクスカルペル<sup>®</sup>）を用いている。術後後期（7日目以降）に認められる切開創からの出血に関して検討を行った。

【方法】電子カルテにて記録が確認できる2008年1月から2009年7月までに当院にて子宮頸部円錐切除術を行った66例を検討の対象とした。

【成績】66例中、退院後の術後出血は23例（34.8%）に認められた。切除断端陽性例は出血群では23例中3例（13.0%）、非出血群では41例中5例（12.1%）と差を認めなかった。その他組織型、患者年齢、BMI、出産経験の有無、また手術所要時間、術者の経験年数、術中出血量などにつき、術後出血のリスクとの関連について検討を加えた。

【結論】諸家の報告と比べ、当院では比較的高頻度に円錐切除後出血を認めている。今回の検討により術後出血に関連する因子を明らかにし、今後の合併症減少につなげていきたい。

また、術後出血の頻度を減少させる工夫として、切開前に子宮動脈下降枝を縫合する吸収糸を、今まで使用してきた1-0バイクリル糸から、より長く抗張力が期待できる1-0 PDS糸に変更している。今後症例を増やしてその効果につきさらに検討を加える予定である。

#### 20. 当科における広汎性子宮頸部摘出術症例

岐阜大<sup>1</sup>、岐阜市民病院<sup>2</sup>

竹中基記<sup>1,2</sup>、早崎 容<sup>1</sup>、豊木 廣<sup>1</sup>、古井辰郎<sup>1</sup>、森重健一郎<sup>1</sup>

近年、30歳代までの若年子宮頸癌患者数の増加傾向が報告されている。本邦ではIa2期およびII期の子宮頸癌では広汎性子宮全摘術が標準的に推奨されている。しかしながら、これらの一部の症例に対して患者が妊孕性温存を強く望む場合、子宮体部の温存をはかる広汎性子宮頸部摘出術も厳格な適応の範囲内で行われるようになってきている。今回、広汎子宮頸部摘出術を施行した子宮頸癌Ib1期の2症例について報告する。【症例1】32歳、未婚、0経妊。3ヶ月前に不正出血のため受診した近医にて子宮頸部細胞診異常を指摘され経過観察を受けていた所、扁平上皮癌が検出されLEEPによりIb1と診断され、妊孕性温存治療を希望し当科紹介受診となった。当科でのコルポ、生検、細胞診および画像診断にて残存病変およびリンパ節転移は疑われず、広汎性子宮頸部摘出術が施行された。術後25日目に陰断端よりの出血を認めたが、経膈的に止血した。【症例2】37歳、既婚、0経妊。帯下を主訴に受診した前医にて易出血性の膈部びらんを認め、子宮頸部細胞診で腺癌が疑われたため当科紹介受診となった。コルポ下生検より子宮頸部腺癌Ib1期と診断され、補助診断でもリンパ節転移などの所見を認めず、患者の強い希望により広汎性子宮頸部摘出術および骨盤内リンパ節廓清術が施行された。特にこの場合残存頸管内に病変の遺残がないかを術中細胞診にて慎重に確認した。2症例とも術後定期的な画像診断、細胞診にて再発兆候は認めていない。【まとめ】今回子宮頸癌Ib1期の2症例（1症例は腺癌）に対して、妊孕性温存治療としての広汎性子宮頸部切除術を施行した。経過観察期間は短いものの、術中・術後において現在の所大きな問題を認めていない。温存された子宮動脈に関しても、超音波検査にて十分な血流が確認されている。今後は長期的な癌治療に対する効果と平行し、妊孕性に関しては子宮動脈血流測定、子宮内膜厚、基礎体温、妊娠およびその予後を評価する必要がある。

## 演 題 抄 録

### 21. 子宮頸癌の Sentinel node に関する成績

藤田保健衛生大学産婦人科  
市川亮子、石井梨沙、岡本治美、鳥居 裕、大江収子、  
加藤利奈、西尾永司、小宮山慎一、長谷川清志、  
宇田川康博

【目的】子宮頸癌のSN (Sentinel node)に関する大規模臨床試験の成績が報告されるに伴い、多少の問題点が残されているもののSNNS (Sentinel node navigation surgery)は世界的にも臨床応用されつつある。当院では2001年よりSN procedureを導入しており、今回、その成績を検証した。【方法】2001～2010年までの同意が得られた29例を対象とした。内訳はIa2期2例、Ib期18例、II期6例、IIb～IIIb期のNAC施行後3例で、組織型は扁平上皮癌20例、非扁平上皮癌9例であった。2004年以降はIb1期までとした。方法は、術前に<sup>99m</sup>Tc 標識コロイド製剤を病巣部周囲4ヶ所に局注し、lymphoscintigraphyを撮影した。術中にそのイメージをもとにγプローブにてSNを同定ならびに術中迅速病理診断に提出し、SNの転移の有無を確認後、back up郭清を施行した。ただし、2006年からはSN転移陰性例に対しては、内・外鼠径上節および仙骨節の郭清は省略している。

【成績】SNの同定率は89.7% (26/29例)で、Ib1期までの20例では100%であった (平均SN数:3.2個)。同定不可能であった3症例は局所進行例か多発リンパ節転移を有する症例であった。SN転移例は3例で (10.3%)、3例ともnon-SNにも転移を認めた。SN転移陰性の23例は、全例non-SNも転移陰性であった (NPV: 100%)。縮小郭清10例ではリンパ節再発やリンパ浮腫の発生は認めなかった。【結論】RI単独で検討した今回の成績は、blue dye併用の成績と比較してもsimpleでfeasibilityは高く、SNの同定率やNPVに遜色はない。Ib1期までのSN転移陰性例では系統的郭清の省略が十分可能である。

### 22. 子宮頸癌Ib2～IIb期に対するNACの意義

藤田保健衛生大学、藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院\*、  
千音寺産婦人科\*\*  
鳥居 裕、加藤利奈、安江 朗、西尾永司、西澤春紀\*、  
黒木 遵\*\*、小宮山慎一、関谷隆夫、長谷川清志、  
廣田 穰、宇田川康博

【目的】子宮頸癌Ib2～IIb期に対する術前化学療法 (NAC)の予後改善効果に関しては一定の見解はなく、試験的治療と規定されている。しかしながら実地臨床においては、出血のコントロールや腫瘍の縮小を目的として、あるいは手術までの時間調整のためにNACが施行されることもある。今回、NACの意義に関して後方視的に検討した。

【方法】1999～2008年にIb2～IIb期に対して広汎子宮全摘術を施行した52例を対象とした (NAC未施行群; 35例、施行群; 17例)。両群間の臨床病理学因子 (年齢、ステージ、組織型、リンパ節転移、切除断端、術後補助療法の方法) および予後 (DFS、OS) に関して比較した。また、両群間の手術時間、出血量を比較した (PAN郭清例は除外)。なお、NACは平均2回 (1～3) で、BOAIやTACEも施行されていた。

【成績】NACの奏効率は76.5% (PR:13例)であった。両群間で、年齢、ステージ、組織型、切除断端、術後補助療法の方法に差異はなかったが、リンパ節転移は未施行群で18/35例 (51.4%)、施行群で4/17例 (23.5%) と未施行群でやや多く認められた ( $p=0.052$ )。5年DFSは未施行群、施行群それぞれ65.7% vs 76.5%で、5年OSは78.1% vs 80.7%であり、両群間に差は認められなかった (各々 $p=0.7, 0.92$ )。手術時間は未施行群;  $333 \pm 73$  (分) vs 施行群;  $341 \pm 72$  (分) で差はないものの、出血量は未施行群;  $1,556 \pm 1,015$  (ml) vs 施行群;  $1,065 \pm 627$  (ml) と施行群でやや少ない傾向にあった ( $p=0.08$ )。

【結論】NACは予後改善を目的としてではなく、腫瘍縮小により手術の難易度を低下させるため、あるいは時間調整が必要とされる場合には許容されるオプションと思われる。



## 演 題 抄 録

### 23. 子宮頸癌ⅡB期に対する同時化学放射線治療後の手術療法

豊橋市民病院、同放射線科\*

河井通泰、廣渡美紀、向 麻利、芳川修久、横田夏子、濱野恵美、諸井博明、寺西佳枝、矢野有貴、高橋典子、岡田真由美、若原靖典、安藤寿夫、浅野晶子\*

【目的】子宮頸癌ⅡB期に対して初回治療として同時化学放射線療法（CCRT）が選択され始めている。しかし組織型や腫瘍径によってはCCRTにより完治しない例もある。この場合追加治療として行う手術療法は治療法選択の一つである。今回CCRT後に子宮摘出を行った15症例について検討した。

【方法】1998年8月より2009年12月までに子宮頸癌ⅡB期に対してCCRTを行った60例のうちCCRT後に子宮摘出を行った15例を対象とした。2例は再発で手術を行った。

【成績】年齢中央値44歳、扁平上皮癌8例、粘液性腺癌3例、明細胞腺癌2例、類内膜癌2例で治療前の最大腫瘍径中央値は5.5cm(3-9cm)。放射線治療は外照射51.2GyでRALSは23.6Gy施行された。化学療法は放射線治療開始と同時に3週に1回2コース施行した。CDDP70mg/m<sup>2</sup>(day1)と5FU700mg/m<sup>2</sup>(day1-4)を基本とし腎機能低下例ではNDPを用いた。再発2例を除きCCRT後中央値49日後に手術を行った。単純子宮全摘術5例、拡大子宮全摘術7例、広汎性子宮全摘3例で骨盤リンパ節切除14例、傍大動脈リンパ節切除を6例に行った。出血量の中央値は497mL(113-2490mL)であった。術後合併症は陰漏を含めて重篤なものはなかった。両側尿管狭窄萎縮膀胱で初回治療から90ヵ月後に泌尿器科的手術（膀胱拡張術、尿管回腸吻合術）施行が1例あった。4例が現在までに死亡した。5年生存率は66.0%であった。

【結論】CCRT後の手術は比較的安全であり予後改善の可能性が示唆された。

### 24. 岐阜大学における子宮頸癌の治療成績；1970年代との比較

岐阜大学、東海中央病院\*

川島英理子、伊藤直樹、古井辰郎、豊木 廣、早崎 容、藤本次良、近藤英明\*、森重健一郎

【目的】当科における子宮頸癌治療成績の現状を1970年代の記録と比較検討する。

【方法】当科において治療を行った子宮頸癌症例の進行期、病理診断等の背景と、その後の予後について、初回治療1972-1982年開始症例（72-82群）と1997-2003年に治療開始症例（97-03群）を比較検討した。

【成績】症例の内訳は、進行期別では、72-82群は、I期178例(33.9%)、II期164例(31.2%)、III期98例(18.7%)、IV期5例(1.1%)の計445例。97-03群では、I期107例(43.3%)、II期93例(37.7%)、III期31例(12.6%)、IV期18例(6.5%)の計247例。病理診断では、72-82群は扁平上皮癌が428/445例(96.2%)、腺癌が17/445例(3.8%)。97-03群では、扁平上皮癌が213/247例(86.2%)、腺癌が34/247例(13.8%)。進行期別の5年生存率は、72-82群は、I期94%、II期82%、III期46%、IV期20%。97-03群では、I期97%、II期78%、III期47%、IV期30%であった。扁平上皮癌における5年生存率は、72-82群は、I期95%、II期85%、III期46%、IV期20%。97-03群では、I期97%、II期82%、III期49%、IV期30%であった。腺癌における5年生存率は、72-82群は、I期60%、II期44%、III期33%。97-03群では、I期93%、II期44%、III期0%であった。

【結論】進行期の内訳では二群に有意な違いは無かったが、病理診断で腺癌症例の増加傾向が認められた。進行期別の予後においては、両群に大きな変動はなかった。病理診断別に検討すると、症例数が限られるが、初期の腺癌の予後が改善している傾向がみられた。

## 演 題 抄 録

### 第5群 (14:24~15:18)

#### 25. 子宮頸癌の卵巣転移

愛知県がんセンター中央病院

中西 透、河合要介、吉田憲生、伊藤則雄

【目的】子宮頸癌の卵巣転移は、文献上0.5～11.0%と報告されており、非常に稀と考えられるが、若年症例における卵巣温存を考慮する際にその適応を検討するのに非常に重要な参考資料となる。今回は当院で経験した子宮頸癌の卵巣転移症例を報告する。

【方法】2000年1月～2009年12月に当院で初回治療として、卵巣摘出を含む子宮全摘術を施行した子宮頸癌症例490例中、転移を有した16例(3.3%)を対象とし、その臨床像を検討した。

【成績】対象症例の平均年齢は49.7歳(範囲32.4～76.8)、組織型は扁平上皮癌5例、腺癌10例、未分化癌1例で、FIGO臨床進行期はIb1期5例、Ib2期2例、IIa期1例、IIb期6例、IIIa期1例、IIIb期1例、手術進行期はpT1b2が1例、pT2aが2例、pT2bが11例、pT3aが2例、13例で骨盤リンパ節に転移を認め、傍腹部大動脈リンパ節を摘出した9例中8例で転移を認めた。卵巣転移を認めた16例中両側転移は12例、右側のみが3例、左側のみが1例で、転移により卵巣が腫大していた症例は4例、腫大はないものの播種や浸潤が肉眼で確認できた症例が3例、病理検査により確認できた症例が9例であった。その後の治療にも関わらず16例中12例は再発し、8例は死亡した。

【結論】子宮頸癌の卵巣転移は、進行症例を中心として発生する事象であり、その臨床的な危険因子を十分に検討することにより、卵巣温存の適応を示すことができると考えられた。

#### 26. 妊娠に合併した卵巣明細胞腺癌の1例

山田赤十字病院

山崎晃裕、山脇孝晴、關 義長、西村公宏、能勢義正

卵巣癌合併妊娠は約5万妊娠に1例とされ、その中でも明細胞腺癌が合併することは稀である。今回、妊娠に合併した卵巣明細胞腺癌の1例を経験したので報告する。

症例は36歳、2経産。助産院で妊婦健診を受けていたが、29週3日、約6分毎の腹部緊満感を自覚し、当科に紹介入院となった。経膈超音波検査では子宮左後方に径74mm大でやや高輝度の充実性腫瘍が認められた。MRIではT1強調画像で低信号、T2強調画像で低～等信号、内部不均一で辺縁が不整な径97mmの腫瘍がみられ、漿膜下子宮筋腫あるいは卵巣腫瘍との診断であった。CA125 136.0U/ml、CA19-9 863.9U/mlであった。35週5日、経膈分娩は困難と判断し、帝王切開術を施行した。その際、破綻した径11cm大の左卵巣腫瘍を確認し、左付属器切除術を施行したが、後腹膜に径12mm大の病変が残存した。肉眼的には黄白色の充実性腫瘍であり、病理組織学的には淡明な腫瘍細胞が管腔状および充実性に増殖し、ホブネイル型構造も散見され、明細胞腺癌と診断された。精査、自己血貯血後、再開腹術を行ったところ、残存腫瘍の増大がみられ、直腸上部および回腸の一部と癒着し、一塊になっていたため、単純子宮全摘術、右付属器切除術、直腸および回腸部分切除術、後腹膜リンパ節郭清、大網切除術を施行した。明細胞腺癌FIGOⅢb期T3bN0M0であった。

本症例は助産院で妊婦健診を受けており、受診前の経過は不明であったこと、CT検査を拒否されたこと、および経膈分娩を強く希望されたことなどにより診断に苦慮した。最終的には卵巣明細胞腺癌であったが、よくみられる画像上の特徴である内部に突出した充実性部分を伴った嚢胞性腫瘍ではなく、充実性腫瘍であったことで、頻度的にも子宮筋腫、良性卵巣腫瘍との鑑別が困難であった。

## 演 題 抄 録

### 27. 術前にADH不適合分泌症候群(SIADH)と診断された卵巣の小細胞癌の一症例

名古屋第二赤十字病院 同病理診断部\*、  
同内分泌内科\*\*

清水 顕、丹羽優莉、西野公博、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、都築豊徳\*、東 慶成\*\*

【はじめに】抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)は抗利尿ホルモン(ADH)が血漿浸透圧に対して過剰に分泌されるために起こる水過剰貯留状態で、希釈性低Na血症を主徴とする。今回著明な低Na血症を呈したSIADH合併小細胞癌の一症例を経験したので報告する。

【症例】69歳、高血圧、糖尿病あり。2ヶ月程前からの腹部腫瘍自覚にて当院へ紹介。CT、MRI、PET-CTにて子宮、卵巣、腸管が一塊となった約14×8cmの不整形充実性骨盤内腫瘍と腹水、リンパ節転移及び骨転移を認めた。CA125 984U/ml、CEA 21.9ng/ml。子宮頸部は正常大であったが、子宮頸部及び内膜細胞診で腺癌所見を認めた。また低Na血症(115mEq/L)、高ADH血症(9.5pg/ml)、低血清浸透圧(236mOsm/kg)があり、SIADHと診断。高張食塩水の点滴と飲水制限、経口食塩摂取を行い、低Na血症を治療後に試験開腹術となった。

腫瘍は左卵巣腫瘍でS状結腸に浸潤しており、大網にも播種巣を認めた。手術は子宮全摘術、両側付属器摘出術、大網播種巣切除術、S状結腸切除術を施行した。2cm以下の残存腫瘍あり。病理検査では左卵巣、左卵管、S状結腸および大網播種巣に小細胞癌、子宮頸部に腺癌を認め、子宮頸部腺癌の左卵巣転移の可能性が考えられた。

術後化学療法(TC)を施行。低Na血症は術後も見られたが、第1回の化学療法後に改善した。

### 28. 上皮性卵巣癌再発症例における、再発後の予後因子の解析

豊橋市民病院産婦人科 同総合生殖医療センター\*

芳川修久、向 麻利、寺西佳枝、濱野恵美、諸井博明、  
矢野由貴、宮下由妃、高橋典子、岡田真由美、若原靖典、  
安藤寿夫\*、河井通泰

【目的】上皮性卵巣癌再発例の再発後の予後因子を明らかにするため臨床的検討を行った。【方法】2000年4月から2009年6月までに当科で治療を行った上皮性卵巣癌のうち、再発した55例を対象とした。

【結果】全症例の5年生存率は10.8%で、中央生存期間は16ヶ月であった。再発後の生存曲線(Kaplan-Meier法)を作成し検討したところ、年齢(55歳未満 vs 55歳以上： $p=0.0393$  高齢ほど予後良い)、組織型(漿液性腺癌 vs その他の組織型： $p=0.0034$  漿液性腺癌が予後良い)、分化度(G1,2 vs G3： $p=0.0338$  G3が予後良い)、再発までの期間(プラチナ抵抗性 vs プラチナ感受性： $p=0.0147$  プラチナ感受性が予後良い)、再発時のCA125(100未満 vs 100以上： $p<0.0001$  100未満が予後良い)、再発時最初に使用した抗癌剤(タキサン製剤有 vs タキサン製剤無： $p=0.0058$  タキサン有が予後良い)で有意差が認められた。臨床進行期、術前CA125、初回手術時残存腫瘍径、再発部位、再発時最初の使用抗癌剤がプラチナかどうかの項目に有意差は認めなかった。有意差のあった項目について多変量解析(COX比例ハザードモデル)を行ったところ年齢( $p=0.0044$  HR0.238)、分化度( $p=0.0076$  HR0.269)、組織型( $p=0.0014$  HR5.013)、CA125( $p=0.011$  HR4.218)が独立した因子として残った。【結論】上皮性卵巣癌の再発症例の予後は極めて不良であった。また年齢、分化度、組織型、再発時のCA125が予後因子であることが明らかとなった。

## 演 題 抄 録

### 29. 婦人科腫瘍におけるCPT-11療法にて重篤な副作用を示したUGT1A1遺伝子多型陽性の一例報告および陰性例との比較検討

公立陶性病院

前原句子、浅井英和、小島和寿、原 紗希、間瀬聖子、岡田節男

【目的】塩酸イリノテカン(CPT-11)投与患者においては予期しない重篤な白血球数減少や下痢が発現することが報告されている。CPT-11の活性代謝物SN-38を不活化するUDP-グルクロン酸転移酵素(UGT)1A1の遺伝子多型が副作用と関連すると考えられている。今回CPT-11に対して重篤な副作用を示した症例を後方視的に検討した結果、UGT1A1\*6ホモ接合型であった症例を経験したためここに報告する。また、当院でCPT-11を投与した他の症例とも比較しUGT1A1遺伝子多型測定の意味について検討した。【症例】62歳G6P3子宮頸癌Ⅱb期手術療法を最終目的とし、CPT-11とシスプラチン(CDDP)の短縮法を予定した。CPT-11 110mg/body + CDDP110mg/bodyを投与後重度の下痢および発熱性好中球減少症を示し血液毒性Grade4に至った。その際、腫瘍の明らかな縮小を認めたがCPT-11による重篤な副作用と判断し1コースにて終了。CDDPを併用した放射線治療に変更。その後は重篤な副作用を示さず、治療終了となった。現在のところ再発徴候は認めていない。【結果】この患者のUGT1A1遺伝子多型を検査したところUGT1A1\*6ホモ接合型と判明。UGT1A1\*28は認めなかった。

【考察】CPT-11に関する重篤な副作用についてはUGT1A1遺伝子多型の重要性が報告されてきている。今回の症例も後方視的にUGT1A1\*6のホモ接合型と判明し、CPT-11による重篤な副作用出現との関連性が強く疑われる。しかしながら、子宮頸癌へのCPT-11による有用性も明らかであるため使用可能な症例に対しては推奨されるべきであり、今後はその副作用とUGT1A1遺伝子多型との関連性を明らかにすることで重篤な副作用を考慮した至適治療法の確立が望まれる。

### 30. 当院における下肢リンパ浮腫への取り組み(第1報)

大垣市民病院

平光志麻、木下吉登、鈴木克尚、鈴木撤平、松川 哲、伊藤充彰、古井俊光

術後下肢リンパ浮腫は、およそ9割がリンパ節郭清を伴う子宮癌、卵巣癌術後で、同手術後患者のおよそ25%にリンパ浮腫が発生するといわれている。手術後すぐに生じることもあるが、術後10数年を経てからはっきりすることもある。現時点ではリンパ浮腫に対する有効な治療がなく、高度になると機能障害も認め患者の身体的および心理的健康に悪影響を及ぼす進行性の慢性症状を来す。

2008年4月にリンパ浮腫の弾性着衣が保険適用となり、これを機に全国でもリンパ浮腫予防に取り組む体制が出来始めてきている。術後下肢リンパ浮腫を来した患者に対し、当院ではこれまでは十分な管理を行っていたとはいえ、新規発症の予防と悪化予防に対し取り組むことが必要と考えている。2009年4月より当院でもリンパ浮腫外来を設立し一貫した管理を目指し始めた。新規発症予防として、入院中から外来レベルにまで長期にわたり適切な管理を持続させることを目的とし、既に発症した患者に対しては悪化をさせないことを目的としている。週1回のリンパ浮腫外来ではあるが、これまでに63人の患者をフォローしている。

リンパ浮腫外来の稼働開始より1年が経過し、術後リンパ浮腫の現状及びいくつかの課題が明らかになってきたので、これまでの取り組みをもとにこれらを紹介したい。

## 演 題 抄 録

### 第6群 (15:18~16:03)

#### 31. 進行乳癌治療後妊娠の1例

三重大学

鳥谷部邦明、梅川 孝、村林奈緒、神元有紀、杉山 隆、佐川典正

【緒言】乳癌の罹患率を年齢階級別にみると、30歳代前半から急激に増加している。晩産化と乳癌の治療法の進歩に伴い、妊娠中または授乳中に診断される乳癌合併妊娠だけでなく、乳癌治療後の妊娠が今後増加してくることが予想される。今回我々は、進行乳癌の治療後に妊娠し周産期管理を行った症例を経験したので報告する。【症例】36歳G1P0。33歳で乳癌と診断され、胸筋温存乳房切除術および腋窩リンパ節郭清が施行された。手術から1ヵ月後に妊娠が判明したが、本人家人と相談の上、妊娠中絶後に化学療法(doxorubicin+cyclophosphamide)が開始された。2コース終了後のPET-CT検査で腸骨への転移を認め、ホルモン療法(LHRH analog+tamoxifen)とビスフォスフォネート製剤の併用療法に変更となった。強い挙児希望のため13ヵ月間で治療を終了し、その14ヵ月後に自然妊娠が成立した。妊娠経過に大きな問題はなかったが、妊娠39週1日に転倒し恥骨を骨折した。経膈分娩は困難と判断し、妊娠39週5日に全身麻酔下に帝王切開を行い、2814g(-0.7SD)の女児をApgarスコア6点(1分)/8点(5分)で分娩した。児には異常を認めなかった。胎盤の病理学的検索では胎盤への転移を認めなかった。産褥6日の骨シンチ検査で前回の治療中には指摘されていなかった多発骨転移を認め、ホルモン療法とビスフォスフォネート製剤の併用療法が再開された。退院後は両親の援助を受けつつ育児を行っている。【結語】乳癌治療後の妊娠は必ずしも母体予後に悪影響を及ぼすわけではないと考えられているが、本症例のような遠隔転移を伴う進行乳癌においてはその詳細は不明であり、妊娠経過中に乳癌が進行することを考慮に入れた対応が必要であると考えられた。

#### 32. 生児を得られた子宮体癌の2例

トヨタ記念病院, 同不妊センター\*

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、原田統子\*、岸上靖幸、小口秀紀

【緒言】今回、我々は不妊治療中に子宮内膜ポリープを指摘され、子宮鏡下手術で子宮体癌と診断し、ホルモン療法を行い、妊娠、分娩に至った2例を経験したので報告する。

【症例】症例1は36歳、1経妊1経産。当院不妊センターで不妊治療を行っていた。Sonohysterography (SHG)で子宮内膜ポリープを指摘され、当科に紹介となり、子宮鏡下にポリープ様の隆起性病変を切除したところ、術後の病理組織診断はendometrioid adenocarcinoma, G1であった。患者の挙児希望が強く、妊孕性温存を考慮し、medroxyprogesterone acetate (MPA)療法を行った。MPAを6ヵ月間投与した後、再び子宮鏡下に内膜生検を行ったところ、悪性所見を認めなかったため、不妊治療を再開し、5ヵ月後にIVF-ETで妊娠成立し、妊娠38週2日に経膈分娩となった。児は体重2828gの女児でApgar scoreは10/10であった。症例2は34歳、1経妊0経産。当院不妊センター初診時のSHGで8mm大の子宮内膜ポリープ2個を指摘され当科を紹介初診となり、子宮鏡下に峰状に連なる隆起性病変を切除した。術後の病理組織診断は、endometrioid adenocarcinoma, G1であった。患者の挙児希望が強く、MPA療法を5ヵ月施行し再び子宮鏡下に内膜生検を行ったところ、悪性所見を認めなかったため、不妊治療を再開し、7ヵ月後にAIHで妊娠成立し、妊娠39週6日に経膈分娩となった。児は体重2838gの男児でApgar scoreは9/10であった。【結論】子宮鏡下手術は最近増加傾向のある子宮体癌の早期発見と治療効果の判定に有用であった。また、MPA療法は挙児希望のある子宮体癌(endometrioid adenocarcinoma, G1)症例において有用な選択肢である可能性が示唆された。

## 演 題 抄 録

### 33. 外陰Angiomyofibroblastomaの1例

岐阜県総合医療センター

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

外陰部には様々な腫瘍が発生するが、多くは皮膚疾患の外陰部発生である。外陰部に特異的に発生する間葉系腫瘍は数種知られているが、いずれも極めてまれである。今回我々は巨大腫瘍を形成したAngiomyofibroblastomaの1例を経験したので報告する。

症例は52歳の未産婦で、15年前に左外陰部腫瘍が出現し近医でバルトリン腺嚢胞と診断されていた。腫瘍感以外の自覚症状がないため放置していた。その後次第に腫瘍は増大し、日常生活に支障を来すようになったため2009年9月に当院を受診した。左外陰部皮下に無痛性、充実性で比較的可動性良好な腫瘍を触れた。MRIでは腫瘍境界は明瞭で、腫瘍内容は不均一ながらT1WIで低信号、T2WIで高信号を示した。ガドリニウムで腫瘍は強い増強効果を示した。全身麻酔下に腫瘍摘出術を施行した。腫瘍の周囲組織への浸潤所見はなく比較的容易に摘出を完了した。腫瘍の病理組織学検査では、小型紡錘形細胞が密に存在する部分と粗な部分が混在し、小型血管を多く含んでいた。一部に多核細胞や形質細胞類上皮細胞を認めた。腫瘍増殖形態は圧排性で、MIB-1陽性率は3%以下であった。免疫組織学的にはDesmin陽性、 $\alpha$ -SMA、S-100、CD34 陰性で、これらの結果からAngiomyofibroblastomaと診断した。現在手術後9月になるが腫瘍再発は認めていない。

外陰に発生する間葉系腫瘍にはこの他、aggressive angiofibroma, cellular angiofibroma等が知られる。これらの間葉系外陰部腫瘍は上皮下に存するMyxoid stromaから発生するとされる。Angiomyofibroblastomaは緩徐な発育を示す良性腫瘍であるが、悪性性格を有するaggressive angiofibromaとの鑑別が臨床的に問題となる。

### 34. 後腹膜粘液性嚢胞腺癌の一例

名古屋市立大学 産科婦人科

西川隆太郎、荒川敦志、小林良幸、西川 博、杉浦真弓

【はじめに】後腹膜粘液性嚢胞腺癌は比較的稀な疾患であり、現在までに国内外で70例前後の報告例がある。治療法等も確立したものはなく、予後に関する検討もなされていない。

【症例】39歳女性、合併症として良性卵巣腫瘍に対し片側付属器切除術を施行した。左鼠径部から臀部にかけての熱感・疼痛を自覚し前医受診。腹部超音波にて多嚢胞性腫瘍を指摘され当院紹介受診となった。画像検索にて後腹膜に約7cm大の腫瘍を認め、CTガイド下針生検を施行し病理にて粘液性腺癌と診断された。整形外科にて手術施行、広範切除施行され腫瘍摘出した。永久標本での病理検査所見上は、膠原線維性組織を背景とした多房性嚢胞性病変が観察され、内部は乳頭状増殖を示す異型高円柱腺上皮で被覆され、極性の乱れ、粘液産生が目立ち、脂肪織、骨格筋内への浸潤性増殖も認め、以上の所見より粘液性嚢胞腺癌と診断した。術後追加治療としてパクリタキセルとカルボプラチンを用いた全身化学療法を施行中であるが術後4ヶ月経過した現在のところ再発所見は認めていない。

【考察】後腹膜原発の粘液性嚢胞腺癌は稀であり、腫瘍起源や予後、治療法などに関しては、今後症例の蓄積とともに検討がなされる必要がある。本症例に関して過去の文献的考察などを加えて報告する。

### 35. 子宮内膜原発粘液性腺癌との鑑別を要した虫垂原発転移性子宮体部腫瘍の1例

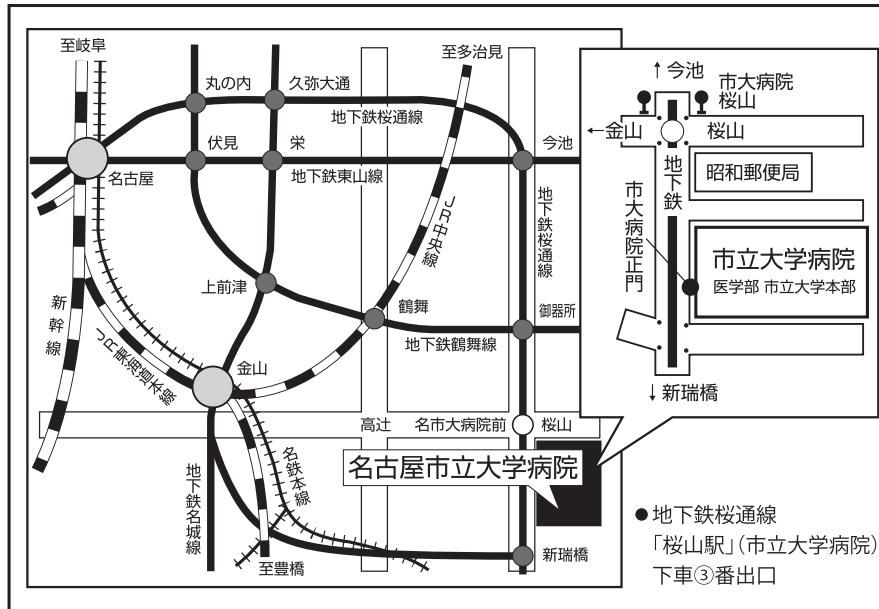
三重県立総合医療センター

吉田佳代、小林 巧、田中浩彦、朝倉徹夫、谷口晴記

京都大学病理診断部

三上芳喜

【はじめに】 low-grade appendiceal mucinous neoplasm (LAMN) を原発とし腹膜偽粘液腫の臨床像をとる disseminated peritoneal adenomucinosis (DPAM) は比較的緩徐な経過を辿り、卵巣以外の子宮等間葉系臓器に深く浸潤することはまれである。今回われわれは、LAMN原発・DPAMの術後、外来経過観察中に子宮体部に急速な増大を示す腫瘍を認め、子宮原発腫瘍との鑑別を要した1例を経験した。【症例】患者は32歳、28歳時に卵巣腫大と腹水(粘液)貯留を認め試験開腹術を受け、LAMN、DPAM、転移性卵巣腫瘍と診断されている。不正性器出血、急速に増大する子宮体部腫瘍を認め精査目的で紹介受診。LAMN再発転移が疑われたが、MRI所見より子宮原発腫瘍も否定できなかったため、腹式単純子宮全摘術を施行した。【病理組織】摘出した子宮体部の腫瘍は黄白色で漿膜から子宮内腔に達していた。子宮内膜には先の手術で摘出した虫垂腫瘍に類似した腺管が見られた。腫瘍腺管近傍に類内膜癌や内膜増殖症の像は認めなかった。筋層浸潤像は粘液腫様の間質反応を伴うがそれぞれの細胞異型は軽微であり、分裂像はほとんど見られなかった。CK7、CK20による免疫染色を行い、その結果とこれまでの経過からLAMNの転移性子宮腫瘍と診断した。文献的考察を加えて、これを報告する。



※病院駐車場（有料）が御利用できます。