

## 第131回

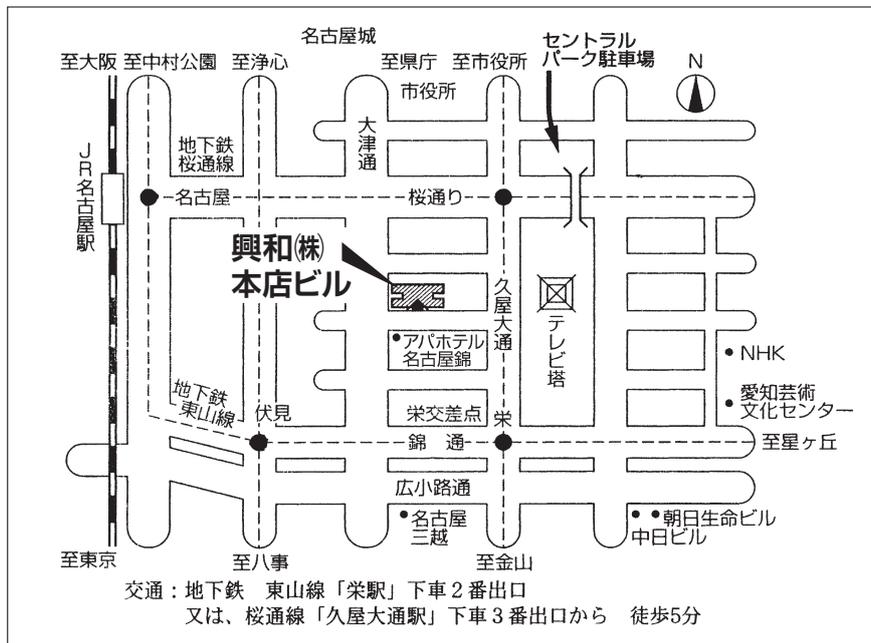
# 東海産科婦人科学会 プログラム

[日 時] 平成24年9月16日(日)

[場 所] 興和株式会社 本店ビル  
名古屋市中区錦3丁目6番29号  
電話(052)963-3145(11階 当日直通)

[会 長] 名古屋大学医学部産科婦人科  
教授 吉川史隆

### ●会場ご案内●



## 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 131 回 東海産科婦人科学会次第

1. 理事会	9:00 ~ 9:20
2. 開会	9:30
3. 一般講演 (No.1 ~ No.16)	9:30 ~ 11:54
4. 評議員会	12:00 ~ 12:40
5. 総会	12:45 ~ 13:00
6. 一般講演 (No.17 ~ No.45)	13:00 ~ 17:21
7. 閉会	17:21

### ～ 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。今回は演題数が多いため特に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下さい。
7. スライド操作は演者ご自身で行って頂きます。
8. 発表データは 9 月 7 日 (金) 17 時 (必着) までに E-mail にて名古屋大学産科婦人科学教室へご送付をお願い致します。提出後および当日の変更は不可とさせていただきます。 (tok-obgy@med.nagoya-u.ac.jp)

# プログラム

■理事会 (9:00～9:20)

■開会 (9:30)

[一般演題]

○第1群 (9:30～10:42) / 座長 杉浦真弓 教授

1. 当施設における過去3年間の妊娠28週0日未満での分娩例の検討  
..... 藤田保健衛生大学/大脇晶子 他
2. FGRの病因と短期予後について  
..... 国立病院機構 長良医療センター/志賀友美 他
3. 出生前母体ステロイドの投与間隔による新生児の合併症発症率についての検討  
..... 一宮市立市民病院/澤田祐季 他
4. 重複子宮切迫早産症例にプロゲステロン投与が有効であったと思われた1例  
..... 市立四日市病院/北川香里 他
5. 分娩後敗血症に至った虫垂炎合併妊娠の一例  
..... 三重大学/二井理文 他
6. 脳出血治療後に痙攣重積発作を起した脳動静脈奇形合併妊娠1例  
..... 三重大学/張 凌雲 他
7. 妊産婦の脳血管障害における院内連携システム  
..... トヨタ記念病院/小出菜月 他
8. NSTおよびCTGにおける持続子宮収縮波形の臨床的意義の検討  
..... 大野レディスクリニック/大野泰正 他

○第2群 (10:42～11:54) / 座長 池田智明 教授

9. 妊娠を契機に増悪した再生不良性貧血の一例  
..... 名古屋市立大学/水谷栄太 他
10. 妊娠21週でPIH・partialHELLP・腎不全を発症した1例  
..... 岐阜県総合医療センター/佐藤泰昌 他
11. 母体 Sjögren 症候群合併で胎児完全房室ブロックを呈した2症例  
..... 名古屋市立大学/出原麻里 他
12. 当院で経験した肺結核合併妊娠の3症例  
..... 公立陶生病院/原 紗希 他
13. 当院の胎児心疾患管理の現状について  
..... 大垣市民病院/太田宇哉 他
14. 当院における産科危機的出血への対応の現状  
..... 岐阜大学/村瀬紗姫 他
15. 当院における母体搬送の検討  
..... 名古屋市立西部医療センター/西川尚実 他
16. 周産期医療の危機は終焉したのか?～地方/三重県と都市/名古屋市の比較検討から～  
..... 鈴鹿医療科学大学桑名地域医療再生学講座/石川 薫 他

■評議員会 (12:00～12:40)

■総会 (12:45～13:00)

○第3群 (13:00～14:12) / 座長 若槻明彦 教授

17. 重症妊娠悪阻の入院管理中に発症した多発性硬化症合併妊娠の一例  
..... 藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院/加藤真希 他
18. 妊娠初期に卵巣出血を合併した1例  
..... 岐阜市民病院/山本志緒理 他
19. 妊娠中の交通外傷によって生じた卵巣動静脈損傷の1例  
..... 大垣市民病院/寄川麻世 他
20. 左単角子宮に合併した遊離右卵管妊娠の1例  
..... 岐阜市民病院/波多野香代子 他
21. 腸重積で発症した腸管異所性子宮内膜症の1例  
..... 豊川市民病院/大林勇輝 他

22. 子宮留血腫をきたした下部膣欠損症の一例  
 ..... 三重大学／久保倫子 他
23. 神経性食欲不振症による不妊症に対し体外受精胚移植を施行した一症例  
 ..... 成田育成会成田病院／佐藤真知子 他
24. 当院における胎盤ポリープ 20 症例の治療法に対する後方視的検討  
 ..... 名古屋大学／森 正彦 他

○第4群 (14:12 ~ 15:15) /座長 宇田川康博 教授

25. 臍上に及ぶ巨大卵巣腫瘍に対し腹腔鏡下手術を施行した2例についての検討  
 ..... 江南厚生病院／大湊有子 他
26. 肺血栓塞栓症を契機に発見されたホルモン産生性卵巣顆粒膜細胞腫の一例  
 ..... 岐阜県総合医療センター／吉田奈央 他
27. 腎移植患者に発生した子宮 Adenomatoid tumor の3症例  
 ..... 名古屋第二赤十字病院／水谷輝之 他
28. 腹腔鏡を用いた筋腫核出術後に発症した parasitic myoma の3症例  
 ..... 岐阜県立多治見病院／井本早苗 他
29. 若年子宮頸癌の臨床的特徴  
 ..... 藤田保健衛生大学／宮崎 純 他
30. 子宮頸癌ⅡB期、Ⅲ期における同時化学放射線療法後の再発例の臨床的検討  
 ..... 豊橋市民病院／矢吹淳司 他
31. 子宮体癌における術中迅速組織診断の検討  
 ..... 岐阜大学／高橋かおり 他

○第5群 (15:15 ~ 16:18) /座長 森重健一郎 教授

32. 子宮筋腫が原因と思われた子宮捻転の1例  
 ..... JA 愛知厚生連 海南病院／湯川 愛 他
33. 骨盤内炎症性疾患の診断にて手術加療を行い、病理学的に急性虫垂炎と診断された3例  
 ..... 三重県立総合医療センター／千田時弘 他
34. 両側水腎症を伴い腎不全症状をきたした巨大卵巣腫瘍の1例  
 ..... 伊勢赤十字病院／鈴木 僚 他
35. 外陰部 epithelioid sarcoma の一例  
 ..... 愛知医科大学／吉田敦美 他
36. Edwardsiella tarda による敗血症を引き起こした子宮内感染症の1例  
 ..... 名古屋市立西部医療センター／田中千晴 他
37. 乳癌術後15年目に癌性腹膜炎を来した一例  
 ..... 中部労災病院／藤掛佳代 他
38. 転移性肺腫瘍に外科的切除術を施行した再発婦人科癌12例の検討  
 ..... 名古屋大学／足立 学 他

○第6群 (16:18 ~ 17:21) /座長 吉川史隆 教授

39. 異所性妊娠との鑑別に苦慮した絨毛癌の1例  
 ..... 愛知医科大学／上野大樹 他
40. 当院で経験した Brenner 腫瘍の2例  
 ..... 公立陶生病院／間瀬聖子 他
41. 卵巣癌におけるカルボプラチンによる過敏反応の検討  
 ..... 愛知県がんセンター中央病院／笹本香織 他
42. 卵巣悪性腫瘍術後10年以上経過し、再発治療した2症例  
 ..... 岐阜市民病院／佐藤香月 他
43. 再発卵巣癌、卵管癌に対し当院で使用したノギテカン塩酸塩製剤4例の使用経験について  
 ..... 大垣市民病院／平光志麻 他
44. 当院における原発性卵管癌の臨床的検討  
 ..... 豊橋市民病院／北見和久 他
45. Lynch (リンチ) 症候群を念頭にした問診票での家族歴聴取の有用性  
 ..... 名古屋市立大学／大瀬戸久美子 他

■閉会 (17:21)

## ○第1群 (9:30 ~ 10:42)

### 1. 当施設における過去3年間の妊娠28週0日未満での分娩例の検討

藤田保健衛生大 産婦人科 周産期医学\*  
大脇晶子、関谷隆夫\*、南元人\*、野田佳照、犬塚悠美、  
西澤春紀、長谷川清志、廣田稔、宇田川康博

**【目的】** 本邦の周産期死亡率は4.2と世界で最も低いとされるが、近年ではハイリスク妊娠が増加し、早産や低出生体重児に対する慎重な対応が求められている。そこで、超早産児の周産期予後を向上させるために、妊娠28週未満の早産例の臨床所見を検討した。

**【方法】** 2009年4月より3年間に当施設で分娩管理を行った1682例のうち、妊娠28週0日未満で分娩に至った26例の母体と28例の新生児を対象とし、診療録をもとに母体と新生児の予後を検討した。なお、出生前診断で染色体異常と診断された例は対象から除外した。

**【成績】** 対象の分娩週数は25週6日 $\pm$ 3日(妊娠23週2日~妊娠27週6日)、分娩方法は帝王切開分娩が22例(84.6%)であった。新生児の出生体重は762.3 $\pm$ 230.8g(489~1294g)、アプガースコアは1分後3.3 $\pm$ 2.6点、5分後5.7 $\pm$ 2.7点であった。死亡退院は6例(21.4%)で、全例が25週未満で、このうち3例が破水からの早産、2例が切迫流産から移行した子宮収縮が抑制不能となった早産、1例がTTTSからの1児死亡で、死因は菌血症、双胎1児死亡後のNRFS、肝不全、呼吸不全+肺高血圧+脳室内出血が各1例、呼吸不全+心不全が2例であった。死亡例の分娩方法は6例中3例が帝王切開で、3例が経膈分娩であった。また、双胎妊娠は4例で、死亡した2例は、いずれも分娩週数が妊娠25週未満で、1例は1児死亡例、1例は妊娠18週からの破水例、生存例は妊娠25週以降の分娩例であった。一方、生存中の22例のうち16例は軽快して外来フォロー中で、1例は転院、5例は現在入院治療中である。

**【考察】** 当施設にて管理した妊娠25週未満の超早産児の予後は非常に悪く、破水・絨毛膜羊膜炎・羊水過多例への適切な対応に加えて、妊娠10週台からの絨毛膜羊膜炎と破水の予防が課題である。

### 2. FGRの病因と短期予後について

国立病院機構 長良医療センター  
志賀友美、高橋雄一郎、浅井一彦、千秋里香、岩垣重紀、  
川崎市郎

**【緒言】** 本邦における子宮内胎児発育不全(以下FGR)に関する近年の詳細な疫学は少ない。今回、当院でFGRにて管理した症例の病因や短期予後につき解析した。

**【方法】** 2005年3月から2012年7月、入院時FGRにて管理した症例のうち、出生時体重が $-1.5SD$ (JSUM)以下の症例について後方視的検討を行った。

**【結果】** 総入院数のべ4958人のうち、対象症例506例中、最終的に $-1.5SD$ 以下の症例は272例であり、染色体異常、奇形症候群など胎児要因と考えられる症例(A群)が66例、胎盤機能異常や臍帯因子が疑われる症例(B群)が206例であった。

A群は、18 trisomyが30例と最多、21 trisomyが5例、その他の染色体異常が3例、奇形症候群が28例あった。生存例は25例のみであり、7例が胎内死亡、34例が新生児もしくは幼児期に死亡していた。胎児状態の悪化により緊急帝王切開を要したものは6例であった。

B群は、PIHによる胎盤機能不全が52例、胎盤血腫3例、抗リン脂質抗体症候群などが3例あった。臍帯因子のあるものは71例(34%)も存在した。胎内死亡は7例、新生児死亡は1例あり、重症FGRによる生育限界や臍帯因子などが死因と考えられた。娩出理由としては心拍モニタリングや血流の悪化によるものが47例あり、PIHの悪化によるものが25例あった。緊急帝王切開を要したものは82例あった。

**【結語】** FGRの病因としては、胎児異常が24%、循環不全が76%存在した。生存率はそれぞれ38%、96%であった。これらのデータを元にさらに詳細な解析を行い、今後のFGR児の周産期管理における指針の検討を行っていきたい。

### 3. 出生前母体ステロイドの投与間隔による新生児の合併症発症率についての検討

一宮市立市民病院

澤田祐季、小島龍司、小川紫野、倉兼さとみ、松本洋介、井口純子、岡田英幹、松原寛和、大嶋勉

**【目的】** 早産が予測される場合、出生前母体ステロイド投与は肺成熟を促すだけでなく、肺以外の各種臓器においても細胞分化を刺激し成熟を促す効果があるとされている。2011年の産婦人科診療ガイドラインにおいては、ベタメタゾン12mgを24時間毎に計2回投与することが推奨されているが、当施設では2011年3月までは12時間毎に投与していた。当施設での早産例において、ステロイドの投与間隔によって新生児の合併症発症率に差異が生じたかを検討した。

**【方法】** 過去5年間（2007年4月～2012年3月）に当院において36週未満に出生となった児で、ベタメタゾン12mgを12時間毎に計2回投与とした124症例、及び24時間毎に投与とした41例を対象とし、新生児呼吸窮迫症候群（RDS）、新生児死亡、新生児頭蓋内出血（IVH）、壊死性腸炎（NEC）、未熟児網膜症（ROP）の発症に関して比較検討した。

**【成績】** RDSの発症率は12時間毎投与群では31.7%（34/124例）、24時間毎投与群では27.4%（13/41例）であったが、在胎週数毎に比較してみると有意差は認めなかった。また12時間毎投与群においては新生児死亡3例、IVH4例、NEC3例の発症を認めたが、24時間毎投与群では発症を認めなかった。ROPの発症に関しては12時間毎投与群では16.1%（20/124例）、24時間毎投与群では17.1%（7/41例）であり、有意差は認めなかった。

**【結論】** 新生児死亡、IVH、NECの発症率の差異に関しては、24時間毎に投与した症例数が少なかったため、今後検討していく必要はあるが、RDS及びROPの発症率には有意差を認めなかったことから、分娩までに時間的猶予がない場合にはステロイドの12時間毎投与を考慮してもよいと考えられた。

### 4. 重複子宮切迫早産症例にプロゲステロン投与が有効であったと思われた1例

市立四日市病院

北川香里、三宅良明、吉田健太、小林巧、長尾賢治、辻親廣、藤牧秀隆

既往早産症例に対する予防的プロゲステロン投与は2003年に有効性が報告され、2011年にはFDAにおいて適応が許可された。本邦では積極的な投与が行われていないが、前回早産既往のある子宮奇形を伴う切迫早産症例にプロゲステロンを投与し、正期産までの妊娠期間を延長を認めた症例を経験したので報告する。

症例は30歳、1経産婦。前回妊娠時、28週で前期破水、足先進のため緊急帝王切開した既往がある。今回自然妊娠成立後、当院初診し、この時初めて子宮奇形を指摘された。妊娠26週より頸管長短縮を認めたため、塩酸リトドリン内服を開始した。妊娠29週3日、性器出血を主訴に来院したため、子宮収縮抑制薬（塩酸リトドリン、マグネシウム製剤併用）および膣洗浄、膣錠投与し、入院管理とした。入院後、子宮収縮の頻度は減少したものの少量の性器出血が持続し、頸管長の短縮を認めたため、妊娠30週1日より1週間に2回プロゲステロン125mg筋注を開始したところ、投与開始4日後、頸管長の改善を認め、投与開始6日後、性器出血が完全に消失した。その後、子宮収縮の頻度も落ち着き、塩酸リトドリンの投与量を減量しながらも妊娠期間を延長、妊娠37週1日予定帝王切開術により生児を得ることができた。子宮収縮抑制薬による副作用が懸念される中、プロゲステロン投与が効果を示したと考えられる症例は今後の切迫早産治療の一助となりうるだろう。適応症例を慎重に選択した上で、今後更なる検討を予定している。

## 5. 分娩後敗血症に至った虫垂炎合併妊娠の一例

三重大学医学部附属病院

二井理文、本橋卓、前田佳紀、久保倫子、南 結、  
神元有紀、奥川利治、池田智明

**【緒言】** 妊娠中に虫垂炎に罹患する頻度は 1500 分娩に 1 例と言われており、圧痛の外上方への移動、白血球増多や放射線検査施行困難など診断困難であり、診断の遅れが予後不良になり得る。今回、妊娠中診断困難で分娩後敗血症に至った虫垂炎合併妊娠の一例を経験したので、報告する。

**【症例】** 34 歳 2 経妊 2 経産、2 回帝王切開既往。37 週 0 日で下腹痛、嘔吐、子宮収縮を認め近医入院となった。翌日より 37℃ 台の発熱を認め、WBC 11200/ $\mu$ l、CRP 8.9mg/dl、尿所見で膿尿を認め腎盂腎炎と診断され抗生剤治療が行われていた。翌日には陣痛抑制不可能となり緊急帝王切開術が施行された。術後 3 日目、腹痛訴えあり、腹部 Xp にて niveau 像を認め腸閉塞疑いで当院へ搬送された。搬送時、38.7℃、脈拍 133/分、血圧 114/70、WBC 3460/ $\mu$ l、CRP 34.7mg/dl、造影 CT にて無気肺、腹腔内液体貯留と拡張した小腸を認め、麻痺性イレウス及び腹腔内感染による敗血症が疑われた。緊急ドレナージ目的にて開腹すると、悪臭を伴う茶褐色の腹水、回盲部末端から後腹膜にかけての膿瘍、穿孔し一部壊死を伴った虫垂、糞石を認め、穿孔性虫垂炎による汎発性腹膜炎として当院外科により、虫垂切除及び腹腔内ドレナージ術が施行された。術後は呼吸不全、急性循環不全改善目的に ICU に入室した。術後 3 日目で抜管可能となった。術後 5 日目まで発熱、腸管麻痺が持続したがその後症状、血液検査ともに改善し、術後 2 週間で退院となった。

**【結語】** 妊娠中の虫垂炎は診断困難で重症化する可能性が高く、穿孔や汎発性腹膜炎になると母児ともに予後不良となる場合が少なくない。本症例のように妊娠後期に発熱や血液検査での WBC の上昇など僅かでも虫垂炎が鑑別に挙げられる場合、帝王切開時に虫垂を同定するなどの処置が必要と考えられた。

## 6. 脳出血治療後に痙攣重積発作を起した脳動静脈奇形合併妊娠 1 例

三重大学/岡崎市民病院\*/八千代病院\*\*

張凌雲、神元有紀、久保倫子、二井理文、前田佳紀、南 結、  
高山恵理奈、村林奈緒、大里和弘、佐藤静香\*、榊原克己\*、  
吉村俊和\*\*、池田智明

脳動静脈奇形 (AVM) は脳の動脈と静脈が毛細血管を介さずに直接つながり、拡張・蛇行した異常な血管の塊が見られる先天性の脳血管異常である。一度出血した AVM の 1 年以内の再出血率は、非妊時は 6% であるが妊娠時は 27% に上昇する。脳出血での妊婦死亡率は 40 ~ 50% に達し、妊婦死亡原因の 5 ~ 12% を占める。

**【症例】** 25 歳、初産婦。自然妊娠成立し、妊娠 14 週に意識障害にて前医に搬送された。CT にて左基底核 AVM 破裂による脳出血と診断した。当日 AVM 摘出術、血腫除去術、外減圧術を施行した。後遺症として、右上下肢麻痺、失語、右側空間無視を認めた。その後、リハビリをしながら妊娠継続し、再出血の所見もなく胎児 well-being も良好であった。里帰り分娩目的に妊娠 32 週 1 日当科紹介受診となり、妊娠 34 週 1 日管理入院となった。頭部 MRI にて AVM 残存を認めなかった。妊娠 35 週 4 日痙攣重積発作を起こし、ジアゼパムで治まらず、ミダゾラムにて鎮静し人工呼吸器管理を行った後、緊急帝王切開術を行った。術後 1 日目よりテグレトールを投与し、2 日目抜管、4 日目に経口摂取を開始した。誤嚥なく、ほぼ痙攣発作前の状態に回復した。その後はテグレトール 300mg/日内服にて痙攣発作を認めていない。児に関しては、出生体重 2448g、Apgar score 2 (1 分値)/4 (5 分値)、臍帯血 pH7.248 であった。生後より人工呼吸器管理となったが、日齢 4 に抜管し、その後、哺乳・体重増加良好で、痙攣などの神経症状を認めなかった。

**【結論】** AVM 破裂後には高次脳機能障害とともに痙攣発作を発症することもあり、脳出血後の抗痙攣薬投与につき、検討していく必要があると思われた。

## 7. 妊産婦の脳血管障害における院内連携システム

トヨタ記念病院

小出菜月、鶴飼真由、近藤真哉、古株哲也、邨瀬智彦、宮崎のどか、三輪忠人、原田統子、岸上靖幸、小口秀紀

**【目的】** 子癇を含む妊産婦の脳血管障害はその発症頻度は低いものの、母体死亡率は9～38%、新生児死亡率は11.5%とされ、妊産婦の脳血管障害は母児救命のために迅速な対応が必要とされる重篤な産科疾患である。また、母体が妊娠高血圧症候群、HELLP症候群、DIC、腎不全、肺水腫、脳出血等の多臓器障害を合併することが多く、妊産婦の脳血管障害の管理は、産科だけでなく、神経内科、集中治療科、麻酔科、脳外科、新生児科を含む多科にわたる緊密な連携が必要となる。当院では2008年に妊産婦の痙攣の管理指針を作成し、妊産婦の痙攣に対する院内連携システムを構築し運用してきた。今回我々はその院内連携システムの有用性を検証した。

**【方法】** 2008年から2010年に当院で管理した痙攣を伴う妊産婦7例を対象とし、妊産婦の痙攣の管理指針の有用性と問題点を検討した。

**【成績】** 全7例の内訳は妊娠中が1例、分娩中が5例、分娩後が1例で、全例に妊産婦の痙攣の管理指針が適応され、各科の連携、頭部CT撮影、頭部MRI/MRA撮影を円滑に行うことができた。最終の臨床診断は子癇が5例、転換性障害が2例であった。子癇の内訳は妊娠子癇が1例、分娩子癇が3例、産褥子癇が1例であった。子癇の5例は頭部MRIで全例にPosterior Reversible Encephalopathy Syndromeを認め、1例は脳出血を合併していた。子癇の5例は妊産婦の痙攣の管理指針どおりICUで管理され、全例後遺症なく退院となった。転換性障害の2例はいずれも頭部MRIで異常所見はなく、妊産婦の痙攣の管理指針どおりICUに入室することなく退院となった。

**【結論】** 妊産婦の脳血管障害などの重篤な疾患は、発症頻度は低いが、母児の後遺症なき生存には迅速な対応が不可欠なため、あらかじめ院内連携システムを確立し、チーム医療の強化を図ることが有用である。

## 8. NST および CTG における持続子宮収縮波形の臨床的意義の検討

大野レディスクリニック

大野泰正、寺内幹雄

**【目的】** 子宮収縮異常は突発的胎児状態悪化を惹起する可能性があるにもかかわらず、胎児心拍数モニターにおける子宮収縮波形の検討は不十分である。今回我々は、外測陣痛計で記録される持続性子宮収縮波形の臨床的意義を検討した。

**【方法】** 2006～2011年に当院で管理した妊婦3283例のNST、CTGを対象とした。外測陣痛計記録上の3分以上持続する子宮収縮を持続子宮収縮波形(long contraction wave: LCW)とした。LCWとfetal decelerationを認めた2症例を提示し、検討全症例中のLCW出現率、LCW出現群のfetal deceleration合併状況を検討した。

**【症例】** ①28才初産婦、37週5日、NST中にprolonged decelerationを伴う自覚無いLCW(8分持続)を認め、母体搬送後緊急帝王切開、2996g、男児、AP8/9。②28才初産婦、41週2日、oxytocinによる陣痛促進開始と同時にprolonged decelerationを伴う自覚無いLCW(11分持続)を認め塩酸リドリン点滴静注施行、母体搬送後経膈分娩、3182g、女児、AP9/9。③27才初産婦、41週6日、PGF 2aによる陣痛促進開始20分後(20mL/hに増量時)にprolonged decelerationを伴う自覚無いLCW(15分持続)を認め促進中止。その後胎児心拍正常化したためoxytocinによる陣痛促進再開し経膈分娩、3580g、男児、AP10/10。

**【成績】** LCWの出現率は4.2%(陣痛発来前NST:45例、分娩I期(初期)CTG:104例、分娩II期CTG:0例)であった。LCW陽性群におけるfetal deceleration合併率は54.7%であった。分娩I期LCW陽性群の38.5%が促進中の出現であった。促進時のLCW出現率はoxytocin(13.0%)がPGF 2a(4.0%)に比して高かった。

**【結論】** 分娩経過中のLCWは持続性子宮平滑筋過緊張を示唆し、陣痛発来前と分娩I期初期のみに認めた。妊婦自覚ない程度でも持続子宮収縮はdecelerationを高率に惹起し、临床上重要な所見と考えられた。

## ○第2群 (10:42 ~ 11:54)

### 9. 妊娠を契機に増悪した再生不良性貧血の一例

名古屋市立大学

水谷栄太、鈴森伸宏、出原麻里、大林伸太郎、熊谷恭子、北折珠央、尾崎康彦、杉浦真弓

**【背景】** 再生不良性貧血は骨髄の造血細胞が減少して汎血球減少をきたす疾患で、妊娠中の合併は非常に稀である。厚生労働省の診断基準がある一方、妊娠時の明確な治療指針はない。今回、妊娠を契機に貧血で血小板数低下し、妊娠高血圧症候群および死産の既往のある症例を経験したので報告する。

**【症例】** 35歳3経妊1経産、幼少期に聴力障害あり、12歳時、鼓膜再建術、20歳時、溶連菌感染症にて、扁桃腺摘出術され、汎血球減少を認め、骨髄穿刺にて再生不良性貧血と診断された。25歳時、初産は前夫との間に自然妊娠にて成立され、妊娠26週でFGR、羊水過少、指摘あり近医入院、母体血圧の急激な上昇、血小板数減少を認め、妊娠27週0日、緊急帝王切開にて460gの女児は娩出されたものの死産で、胎盤病理所見で梗塞巣があった。

今回自然妊娠成立され、妊娠6週当科初診、WBC 4600/ $\mu$ l、Hb 9.6g/dl、PLT 9.3万/ $\mu$ lで、既往胎盤所見より低用量アスピリン・ヘパリン療法を開始した。妊娠18週より切迫流産にて23週まで入院管理し、退院時に胎児発育遅延や明らかな胎盤異常は認めなかった。その後、次第に血小板数値は減少し、妊娠26週より切迫早産にて入院、28週からFGRあり、その後も血小板数は漸減し、分娩前に血小板輸血を行う方針とした。30週で血小板3.5万/ $\mu$ lとなり、31週に胎児発育停止にて帝王切開術施行された。出生児は1366g男児Apgar3(1)/5(5)気管挿管されNICU入院となった。産褥に血小板輸血を追加され、術後経過良好にて退院し、母児とも現在外来通院中である。胎盤病理所見では多発梗塞巣が散見された。

**【考察】** 再生不良性貧血は、血球産生を促進する物質の投与は全く無効であるため、治療法は輸血あるいは骨髄移植に限られる。また妊娠中に増悪する報告があり、本症例においても血小板数は漸減し、早産域での児娩出を要した。今後より適切な治療指針が定められるよう、症例の蓄積および検討が課題と考えられる。

### 10. 妊娠21週でPIH・partialHELLP・腎不全を発症した1例

岐阜県総合医療センター

佐藤泰昌、吉田奈央、森崇宏、森美奈子、小野木京子、田上慶子、桑原和男、横山康宏、山田新尚

**【緒言】** 妊娠高血圧症候群（以下PIH）は、妊娠20週以降、分娩後12週までに高血圧がみられる場合、または、高血圧と蛋白尿を伴う場合のいずれかと定義されるが、妊娠22週未満の発症はまれと思われる。今回、妊娠21週でPIH、partialHELLP、腎不全、DICを発症し、死産となった症例を経験した。

**【症例】** 34歳。1経妊0経産。妊娠20週4日、車を運転中に急に心窩部痛あり。翌日には痛みはおさまったが、下痢になった。その後、急に浮腫が強くなってきたため、近医産婦人科受診。尿蛋白+++、血圧上昇、尿潜血++、血小板減少のため、同日（妊娠21週2日）当科に母体搬送となった。当院到着時、血圧165/105mmHg、全身浮腫著明、血液検査にて、TBilは高値ではなかったが、AST、ALP、LDHの上昇、血小板数の低下、BUN、Creの上昇、PT時間の延長、FDPの上昇を認めたため、PIH、partialHELLP、腎不全、DICと診断し、同日、緊急帝王切開にて死産となった。術後、血液透析や血小板輸血、抗DIC療法を施行した結果、帝王切開翌日より、血小板数やPT時間の改善を認め、約2週間後には、腎機能も改善し、退院となった。

**【考察】** 本症例は、下痢の後、全身浮腫となったため、溶血性尿毒症症候群（以下HUS）との鑑別が問題となる。HUSの典型例では、本症例のようなDIC徴候がみられないため、HUSは否定的であるが、何らかの炎症が発症の契機となった可能性は否定できない。

**【結語】** 妊娠中に心窩部痛に遭遇した場合は、2nd trimesterであっても、HELLP症候群を念頭におく必要があると考えられた。

## 11. 母体 Sjögren 症候群合併で胎児完全房室ブロックを呈した 2 症例

名古屋市立大学 産科婦人科・小児科\*

出原麻里、鈴木伸宏、水谷栄太、大林伸太郎、熊谷恭子、犬飼幸子\*、杉浦真弓

**【緒言】** 胎児徐脈性不整脈の原因として房室ブロックは頻度が高く、房室中隔欠損症など先天性心奇形や抗 SS-A/B 抗体による伝導障害が関与していることが多い。母体 Sjögren 症候群で胎児完全房室ブロックを認め、異なる経過を辿った 2 例を経験したので報告する。

**【症例 1】** 33 歳、0 経妊、Sjögren 症候群で、PSL 内服歴あり、家族歴なし。妊娠 21 週、胎児徐脈指摘され、27 週当科紹介、胎児 HR80bpm で完全房室ブロックを認めたが、心形態異常や合併奇形なく、抗 SS-A/B 抗体 256/8 倍であった。胎児 HR は変化なく発育良好で、37 週 3 日に帝王切開を施行。児は 2528g Apgar score 8/9、HR80bpm、完全房室ブロックと診断された。一時的にイソプロテレノールを使用したため、HR100bpm 前後を保つことができたために日齢 17 に退院、現在外来で経過観察中である。

**【症例 2】** 37 歳、2 経産、出産児に心奇形や不整脈なし。自己免疫性肝炎、甲状腺機能低下症にて内服薬あり、家族歴なし。妊娠 29 週、胎児徐脈指摘され、34 週当科紹介、胎児 HR50bpm で完全房室ブロックを認めたが、心形態異常や合併奇形なく、抗 SS-A/B 抗体 64/8 倍であった。次第に胎児心拡大が進行し MR、TR を認め、36 週 0 日に帝王切開を施行。児は 1904g Apgar score 8/8、HR50bpm であり、出生から 1 時間後からペースメーカー植え込み術、PDA 縫縮術をしたが、術後心肺停止、出生 11 時間後に死亡した。産褥に母体は Sjögren 症候群と診断された。

**【考察】** 胎児徐脈性不整脈では、HR55bpm 以下は予後不良と報告されており、症例 2 では胎児心拡大が進行し、出生直後に治療を試みたが奏功しなかった。抗 SS-A/B 抗体陽性妊婦で、妊娠中期以降の胎児房室ブロックに対するステロイド内服の有効性については明らかではなく、今後は症例を重ねた検討が必要と考えられる。

## 12. 当院で経験した肺結核合併妊娠の 3 症例

公立陶生病院 産婦人科

原紗希、小島和寿、犬塚早紀、北川雅章、中田あす香、間瀬聖子、小林良幸、浅井英和、岡田節男

**【緒言】** 妊娠中の結核感染は感冒と紛らわしく、胸部 X 線が積極的に実施しにくいことから、発見が遅れやすいことが問題となる。今回、結核合併妊娠 3 例の周産期管理を経験したので報告する。

**【症例】** [1] 24 歳、初産婦。咳嗽のため近医にて喀痰検査施行し、Gaffky 6 号のため妊娠 35 週に当院紹介となった。肺結核と診断し抗結核薬治療を開始したが肝機能障害のため中止となった。妊娠 38 週で突然胎児死亡となり、陣痛促進剤で死産となった。抗結核薬を再開し、産後 110 日目に退院となった。[2] 34 歳、1 経産婦。妊娠前から咳嗽あり、近医で投薬を受けていたが改善せず、妊娠 21 週頃から発熱も認めた。喀痰検査にて Gaffky 2 号のため当院紹介となった。肺結核の診断で抗結核薬投与開始し、妊娠 38 週で自然経膈分娩となった。産後 12 日目に退院となった。[3] 31 歳、1 経産婦。妊娠 31 週に羊水過多のため当院紹介となった。統合失調症のため内服治療中であったが、妊娠 32 週に切迫早産のため入院管理となった。初診時より咳嗽・微熱を認め、肺炎として治療を繰り返したが、改善を認めなかった。入院後に当院で施行した Gaffky は 0 号であった。妊娠 36 週に至り母体の精神状態が悪化したため帝王切開としたところ、腹膜に多発結節病変を認め結核性腹膜炎の診断となった。再度行った喀痰検査では Gaffky 2 号であり、肺結核の診断で抗結核薬投与開始し、産後 48 日目に退院となった。

**【結語】** 結核は適切な治療を行えば、結核は妊娠予後に影響を及ぼさないと考えられている。妊娠婦において咳や痰などの呼吸器症状が持続する場合には結核も念頭におき、胸部 X 線写真や喀痰検査を積極的に施行し、早期に診断し治療を開始することが重要であると考えられた。

## 13. 当院の胎児心疾患管理の現状について

大垣市民病院 小児循環器新生児科

○太田宇哉、郷清貴、西原栄起、田内宣生、倉石建治  
同 産婦人科

玉村有希恵、寄川麻世、鈴木徹平、平光志麻、伊藤充彰、  
古井俊光、木下吉登

**【背景】** 当院では産婦人科と小児循環器科が協力し胎児エコー外来を開設している。産婦人科では妊娠5、6、7、9ヶ月に検査室で胎児の精密検査を施行し、疑わしい症例は胎児エコー外来で更なる精査を行っている。

**【方法・検討項目】** 胎児心臓超音波検査が高度先進医療として認可を受けた2009年5月から2012年4月の3年間に当院で出生した1563例のうち治療介入を行った先天性心疾患14例について後方視的に検討した。発見契機、出生週数、出生体重、分娩方法、疾患名について検討した。

**【結果】** 当院で心疾患と診断した例が7例、他院より心疾患を指摘された例が6例、出生後に診断した例が1例であった。出生週数は平均36.4週 (range28-39週)、出生体重は平均2641g (range1382-3654g)、分娩方法は自然分娩5例、誘発分娩2例、帝王切開7例であった。胎児診断していた疾患名は単心室2例、左心低形成1例、大動脈弁欠損1例、三尖弁閉鎖1例、純型肺動脈閉鎖1例、肺動脈閉鎖・主要体肺側副血行路1例、肺動脈閉鎖・心室中隔欠損3例、両大血管右室起始1例、心室中隔欠損2例であった。出生前後で診断名が異なった例が2例いたが血行動態は出生前後での違いはなかった。出生後に診断した症例は、大動脈縮窄・心室中隔欠損1例であった。

**【考察】** 治療介入を必要とした先天性心疾患は14/1563例 (0.90%) であった。診断名が異なった2例は出生前後での血行動態は変わらず治療方針に変更はなかった。出生後に診断した例は水腎症のため38週に他院より紹介された症例であり心臓の精査を行う適正時期から外れており胎児診断は困難であったと考えた。

**【結論】** 当院での先天性心疾患におけるスクリーニングレベルは高いレベルであった。今後も先天性心疾患の予後を改善するべく産婦人科と協力し診療を行っていく。最後に胎児期よりご紹介頂きました、諸先生方に陳謝致します。

## 14. 当院における産科危機的出血への対応の現状

<sup>1</sup>岐阜大学医学部産科婦人科、<sup>2</sup>高山赤十字病院

○村瀬紗姫<sup>1</sup>、大塚祐基<sup>1</sup>、岩砂智丈<sup>1,2</sup>、水野 智子<sup>1</sup>、  
古井辰郎<sup>1</sup>、森重健一郎<sup>1</sup>

**【目的】** 産科危機的出血は周産期死亡の主要な原因の一つであるが、近年子宮動脈塞栓術 (UAE; Uterine Artery Embolization) など治療の選択肢の増加により予後の改善傾向が認められる。当科では産後の危機的子宫出血に対してUAEを第一選択として対応しており、今回当院における産科危機的出血搬送症例について分析・考察を行った。

**【方法】** 2004年6月から2011年10月までに産後出血で救急搬送された71症例を対象とし、原因疾患、止血方法等について後方視的に検討した。

**【結果】** 出血の原因は弛緩出血53例、癒着胎盤8例、子宮内反4例、産道出血3例、常位胎盤早期剥離2例、前置胎盤1例だった。分娩方法は帝王切開37例、経膈分娩29例、流産5例だった。治療法は保存的治療が33例 (46%)、UAEが31例 (44%)、外科的治療が7例 (10%) だった。UAE後の再出血は1例認めた。前医出血量の平均値は保存的治療で1823ml、外科的治療で7614ml、UAEで3169mlだった。

**【結論】** 産科危機的出血で搬送された71例のうちUAEを行った症例が約4割あり、全身状態の悪い患者への外科的治療を回避することができた。一方外科的治療7例のうち腹壁や外陰血腫3例では塞栓よりもむしろ、外科的止血が容易な場所であった。以上より、産科危機的子宫出血にはUAEが有効であり、搬送時の出血部位の適切な診断が重要と考えられた。

## 15. 当院における母体搬送の検討

名古屋市立西部医療センター

西川尚実、田中千晴、坪井文菜、加藤智子、川端俊一、若山伸行、関 宏一郎、三輪美佐、鈴木佳克、六鹿正文、柴田金光

**【目的】** 名古屋市立西部医療センターは平成 23 年 5 月に開院し、地域周産期母子医療センターとして母体搬送を受けている。開院後の母体搬送症例について検討した。

**【方法】** 期間は平成 23 年 5 月から平成 24 年 6 月までの 14 カ月で、当院産科へ搬送された 115 症例とした。

**【結果】** この期間の搬送は、妊婦 112 例（自宅分娩 3 例を含む）、褥婦 3 例であった。妊婦の搬送理由としては、切迫流産 6 例、切迫早産（破水なし）43 例、前期破水 27 例、妊娠高血圧症候群 11 例、前置胎盤 4 例、胎盤早期剥離 4 例、胎児発育制限 2 例、胎児心拍モニタリング異常 1 例、未受診 8 例であった。搬送後 24 時間以内の分娩は 44 例（39%）で、そのうち 15 例（13%）が帝王切開であった。陣痛抑制不可（24 例）、子宮内感染（4 例）、胎児機能不全（4 例）、胎盤早期剥離（5 例）、正期産（7 例）が搬送後 24 時間以内に分娩にいたった理由であった。搬送症例のうち、いったん退院できたのは 23 例（21%）で、そのうち 15 例（13%）は紹介元または里帰り先へ戻ることができた。搬送後当院で分娩となった 97 例のうち、妊娠 37 週未満の分娩は 75 例（77%）、帝王切開は 44 例（45%）であった。76 例 78 児（78%）が NICU 入院となった。NICU への入院理由の大部分は低出生体重児、早産児であった。産褥搬送は弛緩出血 2 例、子宮破裂 1 例で、2 例に輸血を 1 例に子宮動脈塞栓術を行った。

**【結論】** 母体搬送症例は、早産、NICU 入院、帝王切開となる率が高い一方、治療により妊娠延長しいったん退院でき紹介元に戻った症例もあった。また、未受診妊婦、クリニック・助産院症例受け入れのニーズも高い。後方ベッド、スタッフの充足がはかられつつあり、今後さらに母体搬送・ハイリスク症例を受け入れるようにしていきたい。

## 16. 周産期医療の危機は終焉したのか？

～地方 / 三重県と都市 / 名古屋市の比較検討から～

鈴鹿医療科学大学 桑名東医療センター\* 三重県産婦人科医会\*\* 愛知県産婦人科医会\*\*\*、三重大学\*\*\*\*  
石川薫、杉原拓\*、伊東雅純\*、須藤真人\*、二井栄\*\*、近藤東臣\*\*\*、池田智明\*\*\*\*

**【目的】** 最近「産科医療崩壊」「産科医師不足」という声を耳にすることが少なくなったが、果たして問題は解決されたのか、地方/三重県と都市部/名古屋市の直近の周産期医療資源を比較検討してみた。

**【方法】** 三重県、愛知県産婦人科医会の協力により得られた諸指標、厚労省の発表資料、及び 2012 年 6 月「周産期医療の広場」<http://shusanki.org/> にアップされた日産婦学会医療改革委員会「産婦人科医の現状について」の諸指標を基に、三重県と名古屋市の周産期医療資源を比較検討した。

**【成績】** ① 2011 年の三重県、名古屋市の人口は、各々 182 万、227 万人、出生数は、各々 15,080、19,868 人であった。② 2012 年 7 月現在の三重県の総合・地域周産期母子医療センター数、NICU 病床数（出生千対）は、5 施設、2.6 床で、名古屋市のそれは、5 施設、3.2 床であった。③ 三重県、愛知県産婦人科医会によれば、2012 年 7 月 1 日現在の三重県の出生千対の分娩取扱施設会員数、総合・地域周産期母子医療センター勤務会員数は、各々 7.4、2.9 名、名古屋市のそれは、各々 12.9、5.2 名であった。④ 三重県、名古屋市の分娩取扱施設会員の年齢分布では、三重県では 50 歳代が最多で、名古屋市では 30 歳代が最多であった。⑤ 三重県、名古屋市の 20、30 歳代の女性会員数は、各々 16/28 名（57%）、68/116 名（59%）であった。⑥ 三重県、名古屋市の人口 10 万対比の直近 6 年間（2006～2011 年）の産婦人科専攻医数（後期研修医）は、各々 1.2、1.9 名であった。

**【結論】** 三重県の周産期医療資源は名古屋市に比較して厳しい状況で、なかでも産婦人科医数の少なさに加えて、年齢別の検討から高齢化が深刻な課題と考えられた。その一因として、直近 6 年間における新規産婦人科専攻医の都市部への流出が推測された。

## ○第3群 (13:00 ~ 14:12)

### 17. 重症妊娠悪阻の入院管理中に発症した多発性硬化症合併妊娠の一例

藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院 藤田保健衛生大学病院\*  
加藤真希、松岡美杉、磯部ゆみ、酒向隆博、岡本治美、  
安江朗、多田伸、西澤春紀\*、宇田川康博\*

多発性硬化症 (multiple sclerosis : MS) は、中枢神経脱髄疾患で、時間的、空間的に多発する脱髄病変を有する疾患である。発生頻度は女性が男性より 1.7 倍多く、発症年齢は 20 ~ 40 歳が全体の 54% を占める。このため妊娠との合併が問題となる。また一般的に妊娠中、特に妊娠第 3 三半期は MS の発症と再発率は低下するが、出産後 3 か月は増加すると言われている。

今回我々は、妊娠 10 週で重症妊娠悪阻にて入院中、突然の左片麻痺が出現し、開頭脳生検により MS と診断された症例を経験した。

症例は 24 歳、3 経妊 1 経産で既往歴に特記すべきことはなし。妊娠 10 週 4 日、重症妊娠悪阻のため点滴加療目的に入院になり、入院直後より突然の左上下肢の脱力感と麻痺が出現した。頭部 CT にて右側頭頂葉に低吸収域を認め、また頭部 MRI では同部位に open ring enhancement を認めた。その為、腫瘍性病変、脱髄疾患が疑われ、妊娠 12 週 5 日、開頭脳生検を施行し、MS と診断された。神経内科と併診にてプレドニゾロン (以下 PSL) 15mg にて治療開始し、妊娠 15 週 4 日には症状改善し一時退院となった。その後、妊娠期間中に症状の出現は認めず、徐々に PSL 量を減量し PSL 2.5mg で内服継続した。妊娠 38 週 4 日、自然陣痛発来し、正常経膈分娩となり、産褥 6 日目に退院した。その後も PSL 2.5mg 内服継続し外来にて経過観察していたが、産褥 33 日目頃より再度、突然の左片麻痺が出現し、MS 増悪のため PSL 40mg に増量。症状は約 1 週間で徐々に軽快したが、現在も PSL 15mg で経過観察中である。今後は授乳、育児等によるストレスの軽減を計り、再燃、増悪に留意する必要がある。

既往歴がなく妊娠中の突然の神経学的所見の出現により MS の診断に至り、症状の増悪なく周産期管理可能であったが、産褥期に増悪を認めた MS 合併妊娠を経験したので、若干の考察的文献を加えて報告する。

### 18. 妊娠初期に卵巣出血を合併した 1 例

岐阜市民病院  
山本志緒理、佐藤香月、柴田万祐子、波多野香代子、  
平工由香、山本和重

**【緒言】** 卵巣出血は主に黄体期に急激な下腹痛で発症するが、妊娠初期に発症した場合、異所性妊娠との鑑別が必要になる。今回我々は異所性妊娠の疑いで紹介受診された妊娠初期の卵巣出血の 1 例を経験したので報告する。

**【症例】** 性交後腹痛で前医受診。異所性妊娠 (妊娠 6 週 4 日) 疑いで当院救急搬送となった。内診上性器出血なし。経膈エコーで子宮内に 4 mm 大の嚢胞が見られたが胎嚢か偽胎嚢か不明瞭。腹腔内液体貯留像はダグラス窩のみで推定腹腔内出血量は 250ml 以下であった。32mm 大の右卵巣嚢胞があり、周囲に凝血塊様物質の付着を認めた。子宮附属器領域に明らかな妊娠腫瘍像は同定できず。患者側に正常妊娠 + 卵巣出血・異所性妊娠・内外同時妊娠の可能性について説明したところ、妊娠継続希望。バイタル安定しており入院経過観察となった。第 1 病日 6 時間後の診察で腹腔内液体貯留像は両側傍結腸溝まであり。推定腹腔内出血量は 600ml 程度と出血量の増加を認めたが、バイタルは依然として安定していたため保存的治療継続となった。第 2 病日、腹痛が入院時より半減し腹腔内液体貯留像の増加もなかった。子宮内の胎嚢様嚢胞も増大傾向にあった。4 病日に腹痛の消失、5 病日で腹腔内液体貯留像はダグラス窩のみとなった。胎嚢様嚢胞は 11mm 大に増大し胎嚢と診断し、状態も安定していたため退院となった。現在外来経過観察中である。

**【結語】** 妊娠反応陽性で腹腔内出血を伴う急性腹痛として、異所性妊娠が第一に考えられるが、稀ではあるが妊娠初期の卵巣出血の可能性も考慮する必要がある。その際性交後の下腹痛は卵巣出血のサインでもあるため、腹痛前の性交の有無を確認することは有用と思われた。

### 19. 妊娠中の交通外傷によって生じた卵巣動静脈損傷の1例

大垣市民病院

寄川麻世、伊藤充彰、高木七奈、玉村有希恵、鈴木徹平、平光志麻、古井俊光、木下吉登

**【緒言】**現代の車社会においては妊婦の交通外傷に遭遇するケースも稀ではない。今回我々は交通外傷により卵巣動静脈の損傷をきたし出血性ショックに陥った妊婦の1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

**【症例】**33歳G(2)P(2)。他院に通院中の妊娠22週1日の女性。これまでの妊娠経過は異常なかった。自身の運転する車で高さ3mの堤防から転落し当院の救命救急センターに搬送となった。シートベルトは着用していなかった。到着時すでにショック状態でありUSで腹腔内出血が認められた。胎児心拍はすでに徐脈であったが羊水量は正常で胎盤肥厚は認めなかった。造影CTでは肝臓・脾臓周囲におよぶ腹腔内出血と子宮周囲組織からの造影剤漏出が認められた。他に多発腰椎骨折・多発骨盤骨折を認めた。子宮破裂を念頭において母体救命目的で緊急開腹手術を行った。開腹すると約6Lの腹腔内出血・凝血塊の貯留が見られた。出血は右広間膜・後腹膜を中心にみられた。子宮内膜に達する子宮破裂はないものの漿膜・筋層に及ぶ不完全子宮破裂を多数認めた。まず帝王切開を施行して児を娩出後、子宮破裂の修復を行った。右広間膜内でも右子宮動脈上行枝が断裂していたため結紮止血した。その後も上腹部からの出血が持続するため上行結腸を授動しつつ右後腹膜を展開したところ右卵巣動静脈の損傷による出血が数ヶ所で確認され、止血目的に右卵巣動静脈を全摘出した。術中出血5200mlであった。CCR24単位・FFP30単位の輸血を行った。術後はICU管理としたが術後5日目に抜管、7日目にICU退室、11日目に骨折治療目的に整形外科に転科となった。ちなみに同乗していた2才の子供はチャイルドシートのおかげでかすり傷程度の外傷であった。

**【考察】**3点固定式シートベルトは正しく装着されれば母児の安全性を高めると考えられており、妊婦に対し正しいシートベルト着用法を啓蒙・指導することが望まれる。

### 20. 左単角子宮に合併した遊離右卵管妊娠の1例

岐阜市民病院 産婦人科

波多野香代子、佐藤香月、山本志緒理、柴田万祐子、平工由香、山本和重

**【緒言】**子宮奇形はMuller管の分化異常によって生じる病態であり、全女性の4.0～6.7%にみられるとされる。単角子宮はそのうちの10%程と予測される子宮奇形である。今回我々は左単角子宮に合併した遊離右卵管妊娠を経験したので報告する。

**【症例】**38歳女性、0経妊。妊娠希望で前医を受診しタイミング法にて妊娠が成立した。妊娠5週4日、子宮内に胎嚢を確認できず少量の腹腔内出血を認めため子宮外妊娠の疑いで当科紹介受診となった。血中hCGは787.9mIU/mlで子宮内の胎嚢・付属器腫瘍を共に確認できず慎重に経過観察とした。その際子宮は左側に変位している印象をうけ、また右卵巣が確認できなかった。妊娠6週0日、血中hCGは848.0mIU/mlと微増していたがやはり子宮内の胎嚢や付属器腫瘍を確認できなかった。異常妊娠である可能性は高く子宮内搔爬を提案したが外来での経過観察を希望された。妊娠6週3日、血中hCGは997.8mIU/mlとさらに上昇を認め、同日の経陰超音波検査で子宮から離れた位置に右卵巣と卵巣近傍に26mm大の腫瘍を認めた。卵管妊娠を強く疑ったため同日緊急腹腔鏡下手術を施行した。術中所見は左単角子宮で右側の子宮は不明瞭であった。右卵管は遊離状態で同部位に妊娠腫瘍を認めたため右卵管切除術を施行した。術後3日目に血中hCGは118.9mIU/mlと低下し術後4日目に退院となった。

**【結語】**非交通性の副角子宮妊娠や副角子宮の卵管妊娠も稀に報告されている。妊娠初期の超音波検査時には子宮奇形合併の可能性も念頭において診療にあたる必要があると思われた。

## 21. 腸重積で発症した腸管異所性子宮内膜症の1例

豊川市民病院\*、同病理\*\*  
大林勇輝\*、完山紘平\*、保條説彦\*、多田豊曠\*\*

**【緒言】**子宮内膜症は子宮内膜組織が異所性に増殖したもので、内膜症病巣の発症部位は全身臓器にわたる。そのなかでも、大腸、小腸、虫垂に発生する腸管異所性子宮内膜症は比較的希であり、腸管腫瘍との鑑別が困難な場合がある。今回我々は腸重積で発症した腸管異所性子宮内膜症の1例を経験したので、病理学のおよび文献的考察を加えて報告する。

**【症例】**42歳、既往歴に特記事項なし。2日前からの嘔吐、下痢にて救急外来受診し、CT検査にて回盲部壁肥厚および小腸拡張認めため、腸重積の診断にて入院となった。入院後は補液にて症状改善を認めた。下部消化管内視鏡検査を施行し、虫垂口の腫脹および発赤を認めたため虫垂腫瘍による腸重積が疑われた。採血にてCA125：125Uと上昇認めたが、明らかな付属器腫瘍は認めず、虫垂腫瘍の診断で腹腔鏡補助下回盲部切除術施行した。術中、内性器周囲に肉眼的な子宮内膜症所見は認めなかったが、腸重積部の一部を術中迅速病理診断に提出し子宮内膜症と診断された。腹腔内に癒着があり、右卵巣腫瘍を認め回盲部へ癒着していたため開腹手術へ変更し、右付属器摘出術および回盲部切除術を施行した。病理組織診断は回盲部・虫垂の異所性子宮内膜症、右卵巣の子宮内膜症・粘液性腺腫であった。術後経過は良好で、GnRHa療法を開始し子宮内膜症再発所見は認めていない。

**【考察】**本症例は虫垂異所性子宮内膜症による腸重積と考えられた。腸管異所性子宮内膜症では月経周期に一致した臨床症状が出現することが多いが、本症例では特徴的な臨床症状を示さず、術前診断が困難であった。報告によると腸管異所性子宮内膜症のほとんどが直腸からS状結腸に発生するが、希に虫垂などの腸管にも発生することがある。そのため腸管腫瘍を認めた場合、腸管異所性子宮内膜症を鑑別する必要がある。

## 22. 子宮留血腫をきたした下部腔欠損症の一例

三重大学  
久保倫子、近藤英司、前田佳紀、二井理文、南 結、渡邊純子、張凌雲、塩崎隆也、本橋卓、谷田耕治、奥川利治、田畑務、池田智明

**【緒言】**腔欠損症とは、Müller管の発育障害によって腔を欠く疾患であり、頻度は約5000人に1人の割合である。腔欠損の程度と機能性子宮の有無で分類される。臨床的には原発性無月経や下腹部痛で発症する。今回我々は、子宮留血腫をきたした下部腔欠損症の一例を経験したので報告する。

**【症例】**12歳、女児。来院2ヵ月前からの月に1回程度の下腹部痛を主訴に他院小児科、産婦人科を受診した。腹部CTにて嚢胞性腫瘍を認め、子宮留血腫、腔閉鎖が疑われ、当院紹介となった。下腹部に腫瘍を触知し、腹部超音波検査で直径約71mmの嚢胞を認めた。外性器の発育は正常で、腔入口部に隆起はなかった。MRIで血性の嚢胞性腫瘍を認め、子宮・腔内留血腫、左卵管留血腫の所見であった。また拡張した腔内腔の下端は平滑な円形であり、外陰側に連続する腔構造がなかった。両側卵巣は確認でき、その他、尿路系の異常や合併奇形は認めなかった。身体所見、MRI所見より、処女膜閉鎖、腔閉鎖ではなく下部腔欠損症と診断した。子宮留血腫、下部腔欠損症に対して、腹腔鏡の併用も考慮し、人工造腔術に臨んだ。手術所見は、腔口は陥凹しているのみで、腔下2/3(5cm)にわたり欠損を認めた。腹部超音波下に、直腸、膀胱損傷に注意しながら、経腔的に腔トンネルを作成し、開窓術を施行した。切開部より粘調なチョコレート様血液が約600ml排液され、触診で子宮頸部を確認できた。腔断端を処女膜縁全周に縫合し、手術終了とした。その後、月経時の下腹部痛は軽減し、月経血の流出良好で、術後MRIで留血腫等も認めていない。今後は狭窄に注意してフォローしていく予定である。

**【結語】**超音波、MRIで術前に下部腔欠損症と診断し得た症例を経験した。経腔的に子宮腔留血腫、下部腔欠損を外科的に治療することができた。

### 23. 神経性食欲不振症による不妊症に対し体外受精胚移植を施行した一症例

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\*\*  
佐藤真知子\*、堀久美\*、浅野美幸\*、辰巳佳史\*、阿部晴美\*、  
伊藤知華子\*\*、都築知代\*、上條浩子\*、山田礼子\*、大沢政巳\*  
成田収\*

近年、豊食の時代で肥満が増加した一方で、現代社会では痩せていることが賞賛される風潮が強くなり、痩せ願望のため、摂食障害の患者数が急増している。2010年の国民健康栄養調査によると、20代の女性の29%が痩せすぎ（BMI 18.5未満）だったという。摂食障害は、主に神経性食欲不振症（AN）と神経性過食症（BN）に大別される。今回我々は、挙児希望を主訴に来院したものの、高度の体重減少と無月経を伴っていたため積極的な不妊治療の適応に逡巡したものの、体外受精胚移植にて妊娠、出産した症例を経験したので報告する。

症例は34歳。特記すべき既往歴はなく、ANに対して特に精神科の受診歴はなかった。中学三年生で45kgより10kgダイエットをして無月経となり、近医にてカウフマン療法を施行されていた。初診時155cm 31Kg（BMI 14）であり、ANの診断基準を満たしていた。妊娠を切に希望しており、治療に積極的な反面、極端な痩せ願望のため体重についての指導には、受診態度を硬化し拒否反応を示していた。不妊治療は、体重増加を待つ間、シクロフェニル、クロミフェンなどを使用するも排卵せず、初診より約1年後hMG療法の適応を決め、相談のうえ、OHSS、多胎妊娠を回避するために体外受精胚移植を施行し妊娠に至った。妊娠中は、体重増加に問題なく37週1日2226gの女児を出産した。1歳6か月検診では、児の成長、発達には問題なく、母も仕事復帰し、母子関係で特に問題ない。

AN患者の妊娠出産の報告は少ないが、流産、低出生体重児が多いなど周産期リスクが高く、また食生活の異常から育児もトラブルが多いといわれている。今回結果的には問題は起きなかったが、不妊治療、特に体外受精の適応に際し、生活習慣、体重コントロールの改善後に行うべきであった。

### 24. 当院における胎盤ポリープ20症例の治療法に対する後方視的検討

名古屋大学  
森正彦、岩瀬明、斎藤愛、大須賀智子、近藤美佳、杉田敦子、  
中村智子、中原辰夫、後藤真紀、吉川史隆

胎盤ポリープは分娩後や人工妊娠中絶後、流産後におきる異常出血にて発見されるケースが多く、子宮内に遺残した胎盤が変性、フィブリン沈着、硝子化を伴い器質化し、ポリープ状に増大するものである。胎盤ポリープの呼称については議論があり、Placental polypoid massと称し、臨床的に重要であるタイプをHypervascular placental polypoid mass（HPPM）と称している報告がある。HPPMにおいては、カラードップラー法やCT angiographyなどにより著明な血流を認め、安易な子宮内搔爬により大出血を来すため、近年の報告では動脈塞栓術（TAE）や経頸管的切除術（TCR）を主体とする治療が標準的となりつつある。しかしその一方で、経過観察やmedical curettageにより自然脱落を認める症例報告も少ないながらも認められ、すべての症例にTAEやTCRなどの積極的治療を選択する方針を疑問視する報告もある。今回我々は、当科にて2007年12月から2012年7月末までに経験した胎盤ポリープ22症例のうち、初診時に自然脱落していた1例および、経過観察中に未来院となった1例を除いた20症例の治療法に対し、後方視的に検討した。

当院で経験した胎盤ポリープ20症例中、14症例が来院時にカラードップラーにて豊富な血流を認めた。14症例中、8症例はTCRによる外科的切除を施行し、その8症例中、6症例は術前にTAEを施行した。TCRを施行しなかった6症例は、経過観察またはEP剤投与にて自然脱落した。来院時に血流の乏しかった6症例も同様に、経過観察またはEP剤投与にて脱落した。当院で経験した20症例中12症例の胎盤ポリープに対し、積極的治療を要することなく、自然脱落を成し得た。今後は、積極的治療が必要となる症例の選別が課題になると思われる。

## ○第4群 (14:12 ~ 15:15)

### 25. 臍上に及ぶ巨大卵巣腫瘍に対し腹腔鏡下手術を施行した2例についての検討

江南厚生病院

大浜有子、小崎章子、水野輝子、竹下奨、松川泰、木村直美、佐々治紀、樋口和宏、池内政弘

**【諸言】** 近年腹腔鏡下手術の進歩は目覚ましく、整容性の観点から治療を希望する患者も増加しており、良性卵巣腫瘍はその良い適応となっている。しかし巨大卵巣腫瘍に対しての腹腔鏡の適応条件は施設ごとに異なっている。今回我々は臍高以上に達する大きな卵巣腫瘍に対して腹腔鏡補助下卵巣嚢腫核出術を施行した2症例について、文献的考察とともに報告する。

**【症例1】** 30歳0経妊0経産。17cmと4cmの両側皮様嚢腫と術前診断した。手術は腹腔鏡下両側卵巣嚢腫核出術を施行した。下腹部に3cmの縦切開を行い、ラップディスクミニを装着し、直視下でサンドバルーンカテーテルを用いて1600mlの腫瘍内容を吸引した。腫瘍縮小後、臍上に5mmのトロッカーを挿入した。腹腔鏡下でさらに内容吸引し、体外法で両側卵巣嚢腫核出術を行った。病理診断はDermoid cyst of the ovaryであった。術中合併症なく遂行できた。

**【症例2】** 26歳0経妊0経産。28cmの粘性性嚢胞腺腫と術前診断した。手術は腹腔鏡下左付属器摘出術を施行した。子宮マニピレーターをバルーン固定できなかつたため、挿入したまま腔内にガーゼ充填し外陰部にテープで固定し行った。下腹部に3cmの縦切開を行い、ラップディスクミニを装着し、直視下でサンドバルーンを用いて3900mlの腫瘍内容を吸引した。腫瘍の縮小後、臍上に5mmのトロッカーを挿入した。腹腔鏡下でさらに内容吸引し、体外法で付属器摘出術施行した。術中合併症なく遂行できたが、病理診断はMucinous borderline tumorであった。現在外来で再発徴候がない経過観察している。

**【結語】** 臍上に及ぶ巨大卵巣腫瘍であっても、良性と思われる腫瘍には腹腔鏡手術を適応できると考えられる。ただし適切な術前診断、患者への十分なインフォームドコンセントが必要である。

### 26. 肺血栓塞栓症を契機に発見されたホルモン産生性卵巣顆粒膜細胞腫の一例

岐阜県総合医療センター

吉田奈央、横山康宏、森美奈子、森崇宏、小野木京子、田上慶子、佐藤泰昌、桑原和男、山田新尚

**【はじめに】** 卵巣腫瘍は静脈血栓塞栓症（VTE）を高頻度に合併する。特にそれは明細胞癌での発生頻度が高いとされるが、エストロゲン産生性精索間質性腫瘍もVTEのハイリスクと考えられる。肺血栓塞栓症は深部静脈血栓症の一部（5～10%）に発症するが、無治療では18～30%が死亡する重篤な疾患である。今回我々は、卵巣腫瘍に合併した肺血栓塞栓症により心肺停止（CPA）となり、その後蘇生に成功し、手術を施行し得た卵巣顆粒膜細胞腫の一例を経験したので報告する。

**【症例】** 43歳、家族と外出中に突然呼吸苦を訴えた後意識レベルが低下したため救急要請された。救急車内でCPAとなり、直ちにCPRを開始し、蘇生に成功した。心拍再開までの時間は21分間であった。その後胸腹部造影CTで肺血栓塞栓が判明、また同時に巨大な右卵巣腫瘍を指摘された。t-PA静注療法により次第に酸素化良好となり、意識も完全に回復し、その後IVCフィルターを留置した。ヘパリンの持続点滴を開始し、全身状態が落ち着いたところで、手術目的で産婦人科に転科となった。肺血栓塞栓症発症後16日目に手術を施行した。術中迅速病理検査で顆粒膜細胞腫の診断であったため、単純子宮全的術＋両側付属器摘出術＋大網切除術＋後腹膜リンパ節生検を施行した。ヘパリンは術後2日目より再開し術後経過は良好である。

**【考察】** 肺血栓塞栓症は死亡率の高い重篤な疾患であるが、今回はCPA後直ちにCPRを開始できたことと、各科連携の下診断から治療まで迅速に対応できたことが患者の救命につながったと思われる。なお、術前の採血でエストラジオールが375pg/mlと高値であり、エストロゲンによる血栓形成作用が更なる病態の悪化につながったと考えられる。

## 27. 腎移植患者に発生した子宮 Adenomatoid tumor の3症例

名古屋第二赤十字病院 産婦人科\* 病理部\*\*  
水谷輝之、丹羽優莉、清水顕、西野公博、林和正、  
茶谷順也、加藤紀子、山室理\*、都築豊徳\*\*

Adenomatoid tumor (以下 AT) は生殖器に発生することが多い中皮細胞由来の良性腫瘍である。一般に筋腫や腺筋症の診断で摘出された子宮検体に偶然認められる平均2cmの腫瘍で、その頻度は摘出子宮検体の約1.2%とされる。ATが増大し嚢胞状や多房状の腫瘍となるものは子宮ATの6.7%と稀である。今回3例の腎移植後患者の子宮AT症例を経験したので文献的考察をまじえて報告する。

**【症例1】** 52歳。IgA腎症にて40歳時に腎移植。6年前から経過観察中の多発筋腫が徐々に増大、内膜細胞診疑陽性も出現し子宮全摘術施行。術後病理検査にてAT、筋腫、内膜癌を認めた。

**【症例2】** 47歳。IgA腎症にて35歳時に腎移植。前医にて4年前に筋腫の指摘あり。増大と不正出血にて紹介。GnRHa投与するも腫瘍は増大。変性筋腫または肉腫の診断で子宮全摘術。嚢胞状変化を伴った6cm大のATを認めた。

**【症例3】** 24歳、Drash症候群。3歳よりネフローゼ、7歳腹膜透析開始、11歳腎移植。17歳と20歳にチョコレート嚢胞手術。今回右卵管留血腫と変性筋腫の増大にて手術。病理検査結果はATであった。

**【考察】** 過去8年間に14例の腎移植後患者の子宮全摘出患者を経験したが、うち10例がATを合併していた。ステロイドや免疫抑制剤の内服がATの発育に関与している可能性があると思われ文献的考察を加えて報告する。

## 28. 腹腔鏡を用いた筋腫核出術後に発症 した parasitic myoma の3症例

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

Parasitic myomaとは、古典的に有茎性漿膜下筋腫が、子宮と離断した後に腹膜などに生着した状態を言う。一方、腹腔鏡を用いた筋腫核出術施行時に、筋腫組織の体腔外搬出を目的とした細切により生じた断片が、腹腔内に遺残し生着したと考えられる医原性ともいえる parasitic myomaの例が報告されている。今回、当院にて経験した parasitic myomaの3症例を報告する。症例1は、33歳時に電動モルセレーターを併用した腹腔鏡下子宮筋腫核出術を受けている。術後6年目に骨盤内多発腫瘤にて当科を紹介受診。多発する腫瘤は、子宮との間に直接的な交通を認めず、大網、円靱帯、骨盤腹膜など数カ所に付着しており、これらを腹腔鏡補助下に摘出した。病理組織学的検索では、初回手術時と同様な平滑筋腫であり、医原性の parasitic myomaと診断した。症例2は28歳時に腹腔鏡補助下筋腫核出術を施行、術後2年目より膀胱子宮窩に2cm大の腫瘤性病変を認め、その後著変なかった。術後4年目に妊娠にて受診、その際腫瘤は7cm大まで増大を認めた。妊娠35週にて破水のため、緊急帝王切開術施行、同時に膀胱子宮窩に付着した腫瘤を摘出し、parasitic myomaと診断した。症例3は24歳時に筋腫合併妊娠にて妊娠初期に紹介されるも流産となり、その後腹腔鏡補助下筋腫核出術を施行された。術前検査にて高Ca血症を認め、副甲状腺腺腫と診断、28歳時にその切除術を施行された。31歳時に腹部腫瘤指摘され受診、骨盤内に多発充実性腫瘍を認め、腹腔鏡補助下手術にて切除し、parasitic myomaと診断した。Parasitic myomaは、腹腔鏡を用いた核出術の際、筋腫核の細切が誘因となった新しいタイプの医原性ともいえる続発性病変である。筋腫組織の細切時には、組織の遺残に十分注意しながら回収に努める必要があり、更に術後の長期の経過観察も必要である。

### 29. 若年子宮頸癌の臨床的特徴

藤田保健衛生大学

宮崎純、加藤利奈、鳥居裕、河合智之、大脇晶子、小川千紗、石井梨沙、犬塚悠美、南元人、大江収子、河村京子、西尾永司、塚田和彦、長谷川清志、関谷隆夫、宇田川康博

**【目的】** 39歳以下の若年子宮頸癌の臨床的特徴を再検討した。

**【方法】** 1999～2011年に当院で加療したIb期以上の275例を対象とし、39歳以下(A群)と40歳以上(B群)に関して以下の臨床病理学的所見を比較した。①頻度、②組織型(扁平上皮癌:SCC、腺癌:AD、腺扁平上皮癌:AS、その他)③ステージ、④I+II期で手術施行例の臨床病理学的因子と予後、⑤III、IV期癌の予後。

**【成績】**①A群:69例(25.1%)、B群:206例(74.9%)で、A群の頻度は2005年以前と以降とで差はなかった。②組織型はA群:SCC 45例(65.2%)、AD+AS 20例(29.0%)、その他4例(5.8%)、B群:SCC 152例(73.8%)、AD+AS 50例(24.3%)、その他4例(1.9%)で差はなかった。③ステージはA群:I期50例、II期12例、III期3例、IV期4例、B群:I期77例、II期69例、III期35例、IV期25例で、A群で有意にI+II期が多く認められた( $p=0.001$ )。④手術を施行したA群62例とB群124例の比較では、組織型、筋層浸潤の程度、脈管侵襲の有無、リンパ節転移頻度に差はなく、A群 vs B群のPFS、OSはそれぞれ81.8% vs 72.9%、91.6% vs 81.7%と同等であった。⑤III+IV期の予後は両群同等であったが、IIIb期に関してはA群 vs B群のPFS、OSはそれぞれ0% vs 42.8% ( $p=0.0001$ )、0% vs 55.3% ( $p=0.023$ )と症例数は少ないもののA群で有意に不良であった。

**【結論】** 若年子宮頸癌はI、II期癌が有意に多く、その予後は40歳以上の症例と同等、むしろ良好であるが、進行癌の予後は不良である可能性が示唆された。

### 30. 子宮頸癌ⅡB期、Ⅲ期における同時化学放射線療法後の再発例の臨床的検討

豊橋市民病院 産婦人科

矢吹淳司、北見和久、高橋明日香、山口恭平、伴野千尋、吉田光紗、廣渡美紀、向麻利、寺西佳枝、矢野有貴、小林浩治、高橋典子、岡田真由美、安藤寿夫、河井通泰

**【目的】** 局所進行子宮頸癌に対して同時化学放射線療法(CCRT)によりCRが得られても再発する例も多く存在する。子宮頸癌に対して初回治療としてCCRTを施行しCRを得た症例について検討を行った。

**【対象】** 1998年8月から2010年12月までに当院において子宮頸癌ⅡB期(62例)、Ⅲ期(22例)のうち、CCRT単独(66例)でCR、および追加治療(手術、化学療法)を行い(18例)CRを得た症例は84例あった。このうち再発は21例であった。84例は年齢中央値53歳、腫瘍径中央値5.5cm、扁平上皮癌72例、腺癌12例で経過観察中央値54ヶ月、再発時期中央値12ヶ月。

**【成績】** 寛解症例について、生存率はⅡB期で90.0%、Ⅲ期で65.2%と生存率で有意差( $p<0.0319$ )を認めた。組織型、腫瘍径、骨盤リンパ節転移で有意差は認めなかった。再発部位は傍大動脈リンパ節が6例、肺、肺門部リンパ節、virchowリンパ節など横隔膜より頭側が9例、他6例であり局所再発は多くなかった。再発部位に影響を与える予後因子はなかった。再発例21例について再発後の5年生存率はⅡB期71.4%に対してⅢ期は5年を超える症例はなかった。( $p<0.0224$ )再発後に有効であった治療法は手術、放射線治療およびCCRTであった。

**【結論】** CCRTおよび追加治療でCRを得ても治療成績は十分ではなかった。さらに詳細な検討が必要である。

## ○第5群 (15:15 ~ 16:18)

### 31. 子宮体癌における術中迅速組織診断の検討

岐阜大学医学部附属病院 産科婦人科  
高橋かおり、小倉寛則、水野智子、牧野弘、早崎容、  
豊木廣、古井辰郎、伊藤直樹、森重健一郎

**【目的】** 子宮体癌症例において術中迅速組織診断を施行し、筋層浸潤や類内膜腺癌の Grade についてその精度を検討する。

**【方法】** 当科で手術を行った子宮体癌症例 32 例について、術中の組織診断と術後病理組織診断を比較検討し、組織型や Grade、筋層浸潤の評価について比較検討する。また外来での診断や骨盤 MRI 検査との相違も検討する。

**【成績】** 類内膜腺癌の Grade では、リンパ節転移の頻度が高くなると言われている Grade3 とそれ以外で検討したところ、正確度 91%、感度 33%、特異度 100% だった。筋層浸潤についても筋層浸潤 1/2 以上と未満で検討したところ、正確度 93%、感度 75%、特異度 96% だった。これは諸報告と比較しおおよそ同等の結果であった。しかし一方で病期を過小評価された症例も 2 例認められた。病巣のサンプリングや、凍結切片からプレパラートを作成する点が判断ミスの原因かと考えられた。外来で施行された超音波検査や骨盤 MRI 検査による病期の推定はやや正確性に欠け、術中迅速組織診断のほうが優っていた。

**【結論】** まだ症例がすくないが、筋層浸潤 > 50% もしくは類内膜腺癌での Grade 3 という high risk 群の抽出において術中迅速組織診断は有用であり、術前の診断に加えることで症例に応じて術式を検討する判断材料となりうると考えられた。子宮体癌の術中迅速組織診断は報告もまだ多くはなく、今後も症例を重ねて検討する課題と思われる。

### 32. 子宮筋腫が原因と思われた子宮捻転の 1 例

JA 愛知厚生連 海南病院  
湯川愛、牧野明香里、近藤麻奈美、兒玉美智子、中元永理、  
前原句子、和田鉄也、鷺見整

子宮捻転とは、子宮がその長軸の回りに 45 度以上回転したものと定義され、非常に稀な疾患である。そのため診断に苦慮することが多い。今回我々は、子宮筋腫が原因と思われた子宮捻転の 1 例を経験したので報告する。

症例は 66 歳、2 経妊 2 経産。40 代に子宮筋腫指摘あり、閉経頃には腹部腫瘤を自覚していたが放置していた。急激な左下腹部痛を主訴に当院救急外来を受診。造影 CT にて子宮底部に石灰化を伴った 9 cm 大の筋腫、子宮右側に 10cm 大の付属器腫瘤、子宮左下に 5 cm 大の付属器腫瘤、腹水を認めた。採血にて WBC16000/ $\mu$ l、Hb13.2g/dl、CRP0.1mg/dl と白血球増多を認め、左下腹部に圧痛あり、卵巣腫瘍茎捻転疑いにて同日入院となった。入院 4 日目の MRI で、左子宮円靱帯が強く右側に牽引されていることを指摘され、さらに子宮筋層は T 1 で high、T 2 で high と low が混在しており子宮血流悪化の可能性が示唆された。WBC20000/ $\mu$ l、CRP28.11mg/dl と高度炎症を認め、Hb9.3g/dl と貧血進行し、開腹手術を施行した。開腹所見は、子宮体部、付属器腫瘤ともに暗赤色を呈し著明に鬱血していた。子宮表面の血管が一部破綻し腹腔内出血をきたしていた。子宮は子宮頸部を軸に 180 度捻転し、左卵管は子宮頸部に巻きつき、左付属器腫瘤も 180 度捻転していた。単純子宮全摘術、両側付属器切除術を施行した。術前の画像で子宮右側にある腫瘤は左付属器腫瘤であり、子宮左下にある腫瘤は右付属器腫瘤であった。病理組織診断は、石灰化を伴う平滑筋腫、左傍卵管囊腫、右漿液性囊胞腺腫であり、子宮は広範囲に鬱血と出血を伴い、左傍卵管囊腫も鬱血と出血を伴っていた。術後 Hb6.9g/dl と貧血あるも、経過良好にて術後 11 日目に退院となった。

### 33. 骨盤内炎症性疾患の診断にて手術加療を行い、病理学的に急性虫垂炎と診断された3例

三重県立総合医療センター

千田時弘、田中浩彦、鳥谷部邦明、伊藤譲子、朝倉徹夫、谷口晴記

**【目的】** 一般に骨盤内炎症性疾患 (pelvic inflammatory disease:PID) は、子宮、子宮付属器、ダグラス窩など小骨盤内に発症した感染症を総称し、その感染経路は腔内の原因菌が子宮頸管から子宮内腔、卵管を経て骨盤内へ波及する上行性感染が最も多い。しかし、PIDと診断され加療されている症例の中には、急性虫垂炎が含まれているかもしれない。当院でPIDと診断され手術加療を実施したところ、急性虫垂炎の炎症が子宮付属器に波及していた3例を経験した。診断、治療、予後について考察した。

**【症例①】** 14歳。2009年8月より腹痛あり抗生剤投与にて一旦改善したものの、再燃を繰り返し、2012年5月の再燃時に卵管瘤膿腫を指摘され当科紹介となった。2012年6月に腹腔鏡下試験的手術を実施した。病理診断にて反復性虫垂炎と診断された。

**【症例②】** 28歳。2011年7月より腹痛あり、骨盤膿瘍を認めダグラス窩切開を行い治療したところ、いったん改善した。しかし、2012年3月に右卵管留膿腫が認められ、腹腔鏡下試験的手術を行い、病理学的に急性虫垂炎の所見があり、付属器炎はその炎症の波及との診断であった。

**【症例③】** 12歳。2011年4月より腹痛あり、内科的治療を開始したが改善得られず、両側卵管留膿腫となり2012年1月にPIDとの診断にて当科へ紹介となった。腹腔鏡下試験的手術を行い、同時に切除した虫垂に腫大はみられないが、病理学的に虫垂炎の所見が認められた。

**【考察】** 虫垂炎はいったん穿孔してしまうと、診断が困難な例もある。しかし、PIDが疑われる症例に対しては、虫垂炎を鑑別疾患として常に想起し、早期診断を行い、早期の外科的治療を行うことが重要と思われる。また、若年のPIDの手術例においては、診断のために虫垂切除を同時に施行しておいたほうが良い例があると思われる。

### 34. 両側水腎症を伴い腎不全症状をきたした巨大卵巣腫瘍の1例

伊勢赤十字病院

鈴木僚、關義長、山脇孝晴、西村公宏、能勢義正

卵巣腫瘍は、自覚症状が乏しく、silent Tumorといわれている。症状がないまま進行し、周辺臓器を巻き込み、臓器特有の症状を惹起する。

今回、我々は、下肢浮腫と尿閉を伴い急性腎不全をきたした巨大腹部腫瘍の1例を経験したため、文献的考察と共に報告する。

症例は48歳、2経妊2経産。既往歴として、10年前に、子宮内膜症、子宮内膜性嚢胞に対し、腹式単純子宮全摘術、右付属器切除術、左卵巣核出術を施行されていた。その後、近医で高血圧、高脂血症にて加療されていた。約1ヶ月前から腹部膨満感、腹部腫瘍、尿量減少、下腿浮腫を自覚し、水腎症を指摘され、近医から紹介受診。超音波検査上、腹腔内に約11cm大の多房性腫瘍を認めた。CA125は56.6U/ml、CA19-9は7852.1U/ml。BUNは41、Crは7.12と腎機能障害を認めた。MRIでは、T1強調画像で低信号、T2強調画像で高信号の250×233×197mmの多房性腫瘍を認めた。左卵巣由来の悪性嚢胞性腫瘍が疑われた。術前CT上、両側水腎症を認め、左尿管は圧迫により蛇行しており、尿管への浸潤も疑われた。術前の尿管造影では左尿管のコイル様変化を認めた。腎機能改善のため、入院後、泌尿器科により、両側腎瘻形成術施行。その後、腎機能は改善傾向になり、開腹手術を行った。尿管への浸潤は認めなかったが、S状結腸と左卵巣腫瘍は強固に癒着しており、剥離し、腫瘍摘出を行った。病理組織検査では、多房性、粘液産生細胞に覆われ、部分的に小乳頭状増生と間質線維増加を伴う、線維腫様の組織を認め、mucinous cystic tumor, borderline malignancyと診断した。術後、腎機能は改善し、現在、外来で経過観察中である。巨大骨盤内腫瘍の圧迫により、高度の腎機能障害を起こす可能性があり、定期的な検診が必要であると考えられた。

### 35. 外陰部 epithelioid sarcoma の一例

愛知医科大学

吉田敦美、二井章太、岩崎慶大、原田龍介、森稔高、  
大林幸彦、渡辺員支、藪下廣光、若槻明彦

**【緒言】** 今回我々は外陰部類上皮肉腫の一例を経験したので報告する。

**【症例】** 38歳。4年前より右大陰唇に小結節を自覚し、次第に増大したため前医を受診した。外用薬を塗布し様子を見るも改善せず、当院紹介となった。外陰腫瘍は1×6cmで皮膚生検により皮下深部に線維性腫瘍の存在が疑われたため、外陰腫瘍切除術施行した。組織所見は、紡錘形細胞の束状配列から異型細胞の上皮様の増殖、及び中心壊死所見を認め、免疫染色で keratin(+), vimentin(+), CD34(+), EMA(+), CA125(+),  $\alpha$  SMA(一部+), desmin(-), actin(一部+), S100(一部+), ER(一部+), PgR(一部+), CD31(-), bcl2(-)であったことより類上皮肉腫近位型と診断された。そのため、外陰切除術、皮弁形成術、右浅単径リンパ節郭清を施行した。病理結果は、類上皮肉腫、静脈侵襲(+), リンパ管侵襲(-), 断端陰性、リンパ節転移陰性であった。術後追加治療はせず、8ヵ月間再発は認められなかったが、9ヵ月目のCTで両肺下葉に小結節と、その増大傾向を認めたため両肺への転移が疑われた。当院呼吸器外科により、胸腔鏡下に右肺下葉S9、左肺下葉S8/S9の切除術を施行した。病理結果は類上皮肉腫の転移であった。その後の経過は良好で、肺切除術後7ヵ月間再発は認めない。

**【結語】** 外陰部類上皮肉腫はこれまでに少数例の論文報告しかなく極めて稀な疾患である。類上皮肉腫は、放射線感受性が低く、有効な化学療法もないため、転移巣に対しては外科的治療が基本となる。また、肺などの遠隔臓器への転移再発が多いため、術後の嚴重な管理が必要であると考えられた。

### 36. Edwardsiella tardaによる敗血症を引き起こした子宮内感染症の1例

名古屋市立西部医療センター 産婦人科 リウマチ膠原病内科\*  
田中千晴、西川尚実、六鹿正文、川端俊一、坪井文菜、  
加藤智子、関 宏一郎、若山伸行、三輪美佐、鈴木佳克、  
柴田金光、金倉雄一\*、高橋伸幸\*

*Edwardsiella tarda* (以下 *E. tarda*) はヘビなど爬虫類の腸内常在菌で、魚類ではヒラメのエドワジユラ病、ウナギのパラコロボの原因菌となる。*E. tarda* のヒトへの感染形態は腸管感染が約8割と最も多いが、腸管以外の感染症では致死率が高いという報告があり注意を要する。我々は *E. tarda* が子宮筋腫・子宮腺筋症に感染し敗血症を引き起こしたと考えられる稀な症例を経験したので報告する。

**【症例】** 46歳、0経妊0経産、既往歴はSLE(プレドニゾロン11mg/日を内服中)、30歳代に円錐切除術を施行、その頃から子宮筋腫を認めていた。3日前から発熱あり、2日前から下痢・嘔吐・腹痛あり食事摂取できず、当院内科を受診した。受診時、意識清明、体温40.2℃、血圧97/68mmHg、脈拍117bpm、圧痛を伴う腹部腫瘍あり、敗血症が疑われ入院した。また、月経1日目で子宮出血も多く認められた。血液検査上WBC 14740/ $\mu$ l、Hb 12.5g/dl、Plt  $5.3 \times 10^4$ 、CRP 45.3mg/dl、BUN 61.7mg/dl、Cre 5.4mg/dlで、血液と便培養から *E. tarda* が検出された。入院後、補液・抗生剤(MEPM)・免疫グロブリン・血小板濃厚液・透析で治療し、多量の性器出血のためHb 6.3g/dlまで低下し赤血球濃厚液を投与した。*E. tarda* による子宮内感染が疑われ、入院後5日目に婦人科を受診した。内診にて子宮は成人頭大と大きく圧痛著明、MRIでは子宮は17×12×14cm大と腫大を認め変性を伴っていた。腔分泌物細菌培養からも *E. tarda* が検出された。入院後11日目に単純子宮全摘出術を行った。開腹時、回腸と子宮の間に膿瘍形成が認められた。病理検査では子宮筋腫と子宮腺筋症を認め、子宮筋層内に膿瘍形成があり膿瘍から *E. tarda* が検出された。*E. tarda* の子宮内感染から骨盤腹膜炎、敗血症に至った症例と考えられた。術後経過は順調で術後16日目に退院した。

## 37. 乳癌術後 15 年目に癌性腹膜炎を来たした一例

中部労災病院 産婦人科、同外科\*  
藤掛佳代、藤原多子、野坂麗奈、中村謙一、中西豊、  
加藤千豊、小木曾清二\*

**【緒言】** 癌性腹膜炎の原因疾患は卵巣癌 (37%)、胆嚢・膵臓癌 (21%)、胃癌 (18%)、食道癌 (4%)、大腸癌 (4%)、乳癌 (3%) などが挙げられる。一方、原発不明の癌性腹膜炎は 20% 程存在し、しばしば婦人科にて治療が行われている。今回我々は原発不明の癌性腹膜炎精査のため開腹術を行い、乳癌の卵巣転移であった一例を経験したため文献的考察を加え報告する。

**【症例】** 63 歳、女性。15 年前乳癌にて手術と化学療法を施行し寛解。4 年前より原因不明の副腎不全を認め、1 年前より IgG4 関連疾患にて通院中であったが、乏尿、下腿浮腫のため入院。腹部 CT にて腹水貯留を認め、腹水細胞診の結果、腺癌であった。癌性腹膜炎の原発巣精査のため当科紹介されたが、CT 検査では子宮、両付属器には異常を認めなかった。子宮頸部細胞診は NILM、子宮内膜細胞診は腺癌であったが、子宮内膜以外の腺癌を強く疑う所見であった。卵巣癌または腹膜癌を疑い開腹手術を施行した。開腹すると腹腔内には乳白色の腹水を約 700ml 認め、後腹膜全体に 5 mm ~ 1 cm ほどの硬い腫瘤が散在していた。両側卵巣は正常大であったが周囲より腫瘍が浸潤していた。両側付属器切除と大網切除を施行した。最終病理組織学的診断では両側卵巣、大網、大網リンパ節に papillotubular carcinoma を認め、乳癌の再発、転移と判明した。術後は外科にて化学療法を施行したが、術後 3 カ月半にて永眠された。

**【考察】** 乳癌では術後 5 年以上経過しての再発は約 10% とされる。乳癌の腹腔内転移はほとんどが肝転移であり、癌性腹膜炎は約 3% と比較的稀である。しかし乳癌の生存率の向上に従い、本症例のように術後 10 年以上の晩期再発例が増加すると考えられる。

## 38. 転移性肺腫瘍に外科的切除術を施行した再発婦人科癌 12 例の検討

名古屋大学 産婦人科  
足立学、水野美香、芳川修久、坂田純、内海史、山田英里、  
関谷龍一郎、三井寛子、鈴木史朗、梅津朋和、梶山広明、  
柴田清住、吉川史隆

**【目的】** 再発婦人科癌の中で、肺転移は多発ないしは多臓器の転移巣を伴うことがしばしばみられ、治療は化学療法が第一選択となることが多い。今回、転移性肺腫瘍に対して肺切除を施行した 12 例の治療成績を検討した。

**【方法】** 対象は肺に再発を認めた子宮頸癌 5 例、子宮内膜癌 3 例、卵巣癌 4 例。

**【成績】** 全観察期間は中央値 85 (40-199) 月。再発までの期間は中央値 33 (17-78.8) 月。肺の孤立性腫瘍 10 例、多発性 1 例、肺転移と骨盤内腫瘍も認めたものが 1 例で化学療法を先行させたものが 4 例、肺切除時の年齢は中央値 57 (31-78) 才であるが、75 才以上で手術を受けた者が 4 例であった。術式は全手術 15 例中胸腔鏡下肺葉切除 9 例、開胸手術 6 例 (複数回手術を含む) で、手術 1 回あたりの摘出個数 1 個 (n=12)、2 個 (n=2)、3 個 (n=1)、重篤な周術期合併はみられなかった。術後の中央観察期間 54 (7-117) 月、再発は 3 例 (25%) に認め、1 例が癌死、2 例は肺の再手術を施行し、各々術後 28 ヶ月、31 ヶ月以上経過し再発兆候はみられていない。

**【結論】** 再発肺腫瘍の手術後の 5 年生存率は 88.9% であり、比較的予後は良好であった。孤発性の肺転移の場合は、確定診断と治療を兼ねた手術は適切であると考えられるが、再発病巣が両側性や 2 ~ 3 個の症例であっても肺切除を行うことで長期生存が得られる可能性が示唆された。また、今回の検討では高齢の患者においても、全身状態が良好であれば、手術治療も選択肢の一つとしてあげられるのではないかと考えられた。

## ○第6群 (16:18 ~ 17:21)

### 39. 異所性妊娠との鑑別に苦慮した絨毛癌の1例

愛知医大

上野大樹、大山由里子、野口靖之、藪下廣光、若槻明彦

絨毛癌は、病理所見あるいは、絨毛癌診断スコアを用いて診断される。しかし、子宮内に病変が確認できず、先行妊娠が正期産であった場合には、絨毛癌の診断は極めて困難である。今回、術中所見から異所性妊娠を疑い、その後の検討で組織学的に子宮外に存在する絨毛癌を診断したので報告する。

症例は、36歳、3経妊2経産。月経遅延と不正性器出血を主訴として近医受診したところ、稽留流産と診断され、子宮内容除去術施行された。しかし、子宮内容から絨毛組織が確認されず、また妊娠反応が陰性化しないため当科へ紹介となった。初診時は、最終月経から妊娠13週0日、血中hCGは722.4 mIU/mlであり、経陰超音波検査にてダグラス窩に液体貯留像が確認されたため、異所性妊娠を疑い腹腔鏡検査を施行した。腹腔内所見では、ダグラス窩に約20 mlの腹腔内出血を認め、また右卵巣に出血を伴う血腫を認めたことから右卵巣妊娠と診断し血腫を摘出した。さらに、術後に子宮内容除去術を施行したが、右卵巣血腫及び子宮内容組織に絨毛組織は確認されなかった。術後も血中hCGの低下はみられず、全身CTを行ったところ、右下肺葉に直径12mmの単発性腫瘍性病変を認めた。このため、胸腔鏡下にて肺腫瘍摘出術を施行したところ、絨毛癌と組織診断された。術後は、MEA療法を4クール施行したところ血中hCGは陰性化した。

異所性妊娠や流産の術後病理診断において絨毛組織が確認されず、また血中hCGが陰性化しない症例は、他多臓器に絨毛性疾患の存在する可能性があるためCT等により全身検索を行う必要がある。

### 40. 当院で経験したBrenner腫瘍の2例

公立陶生病院 産婦人科

間瀬聖子、浅井英和、小林良幸、犬塚早紀、北川雅章、中田あす香、原紗希、小島和寿、岡田節男

**【緒言】** Brenner腫瘍は、全卵巣腫瘍の中で2-3%と比較的稀な腫瘍で、そのほとんどが良性であり、境界悪性および悪性Brenner腫瘍の占める割合はそれぞれ2-5%と稀である。

**【症例1】** 69歳。4経妊3経産。不正性器出血あり前医受診、多房性卵巣腫瘍指摘され、当院紹介となった。骨盤部MRIで結節を伴う9cm大の多房性嚢胞性腫瘍を認め、手術予定となった。右卵巣は超手拳大に腫大、右付属器切除術を施行、術中迅速病理検査では異型を伴った移行上皮系腫瘍と診断、子宮全摘および左付属器切除および大網切除術施行した。永久標本での病理組織診断はBorderline Brenner tumor、Ic(b)期であった。術後1年経過し、再発所見は認めていない。

**【症例2】** 65歳。3経妊2経産。腹部膨満感あり前医受診、腹部CTで骨盤内腫瘍および腹水指摘され当院紹介となった。骨盤部MRIでは充実性部分を伴う多房性嚢胞性腫瘍と、子宮内腔に腫瘤像、腹水を多量に認めた。またCTでは右胸水を認め、卵巣悪性腫瘍の可能性を考慮し、子宮全摘および両側付属器切除および大網切除術施行した。病理組織診断はMalignant Brenner tumor、IIIc期であった。術後TC療法6コース施行するも、CTで両肺野に多発結節認め、PET-CTでは右大腿骨に異常集積認め、再発と診断した。PLD療法開始と同時に右大腿骨へのRT施行。PLD5コース後のCTでは肺転移は消失傾向あるも、傍大動脈リンパ節の増大を認め、同時に胆管癌が判明した。閉塞性黄疸に対する処置を行い経過をみていたところ、徐々に全身状態悪化。術後1年8ヶ月で死亡した。

**【考察】** 境界悪性および悪性Brenner腫瘍はどちらも稀な疾患であるが、悪性の場合その予後は悪いとされ、十分な鑑別が重要と考えられる。

### 41. 卵巣癌におけるカルボプラチンによる過敏反応の検討

愛知県がんセンター中央病院  
笹本香織、河合要介、近藤紳司、中西透

**【目的】** 卵巣癌は再発の頻度が高く、カルボプラチン (CBDCA) を用いた化学療法が長期にわたることが多く CBDCA による過敏反応が問題となっている。卵巣癌における CBDCA による過敏反応発症症例を対象に、後方視的に検討することを目的とした。

**【方法】** 1999年1月から2011年12月までの間に CBDCA を含む化学療法を施行した卵巣癌 387 症例において、CBDCA による過敏反応がみられた 29 例を対象に検討した。なお過敏反応は即時型アレルギーがみられたものとした。

**【成績】** 過敏反応の発症率は 7.5%、発症症例の年齢中央値：49.7 歳、進行期：I 期 3 例・III 期 20 例・IV 期 6 例であった。初回化学療法での発症が 4 例、再発症例に対する化学療法での発症が 25 例、化学療法のレジメンは PTX+CBDCA 18 例、CBDCA 単剤 8 例、PLD+CBDCA 2 例、CBDCA+CDDP 1 例であった。また CBDCA の累積投与回数の中央値は 11 回であり (範囲：7～23 回)、CBDCA 初回投与日から発症日までの期間の中央値は 30 ヶ月 (範囲：6 ヶ月～125 ヶ月) であった。発症時の累積投与回数については年齢、進行期、再発時期別による有意差は認めなかった。

**【結論】** CBDCA による過敏反応の多くが進行卵巣癌の再発症例に対する化学療法中にみられるため、再発治療におけるレジメン変更の要因となると考えられた。

### 42. 卵巣悪性腫瘍術後 10 年以上経過し、再発治療した 2 症例

岐阜市民病院 同病理\*  
佐藤香月、平工由香、波多野香代子、山本志緒理、  
柴田万祐子、山本和重、山田鉄也\*

**【緒言】** 卵巣悪性腫瘍の再発は、しばしば遭遇するが、無病生存期間 5 年以上後の再発症例は稀である。今回、初回手術後 10 年以上自覚症状なく経過し、晩期再発した 2 症例を経験したので報告する。

**【症例 1】** 71 歳女性。0 経妊 0 経産。56 歳に TAH/BSO を行い、その後 1 カ月追加治療を行った。下腹部不快感を主訴に前医を受診。CF にて S 状結腸頂部に、びらんを伴う粘膜下腫瘍が疑われた。生検結果から、卵巣原発の adenocarcinoma が疑われ、外科にて S 状結腸切除術および D 1 郭清術を施行された。卵巣原発の Endometrioid adenocarcinoma の診断となり、当科転科。年数的に前医の記録がなく、詳細は不明であったが、15 年を経て再発したものと考えられた。肝表面の播種、回盲部、骨盤内右側リンパ節に転移巣があり、TC 療法を開始し、現在に至る。

**【症例 2】** 49 歳女性。3 経妊 3 経産。15 歳に右付属器腫瘍摘出術 (RSO) を行い、術後追加治療されている。下腿浮腫、上腹部の違和感で近医より深部静脈血栓症の疑いで当院胸部外科紹介となった。CT で肝下面～総腸骨動静脈分岐部周囲までの後腹膜腫瘍と、両下肢深部静脈血栓症の診断となった。後腹膜腫瘍による DVT であり、抗凝固療法を開始。内科的精査をされるも、確定診断には至らず。卵巣腫瘍の手術既往があり、精査目的にて当科紹介初診となった。開腹で後腹膜腫瘍の部分生検を行い、病理診断にて Dysgerminoma と判明した。以前の経過は不明であったが、再発と判断し、BEP 療法を 4 コース施行。腫瘍部は縮小した。

**【結語】** 上皮性卵巣癌は、初回治療がよく奏功するものの、半数以上の症例が治療後 2 年以内に再発することが多い。再発の 95% は 4 年以内であり、大半は 8 年以内との報告もある。いずれの組織型においても、経過観察終了の年数について、規定はない。再発なく、無病生存期間が 10 年を超える症例においても、晩期再発する可能性は否定できず、長期の経過観察は必要である可能性が示唆された。

### 43. 再発卵巣癌、卵管癌に対し当院で使用したノギテカン塩酸塩製剤4例の使用経験について

大垣市民病院 産婦人科  
平光志麻、木下吉登、玉村有希恵、寄川麻世、鈴木徹平、伊藤充彰、古井俊光

**【はじめに】**ノギテカン塩酸塩製剤(ハイカムチン)は、プラチナ耐性の上皮性再発卵巣癌に対する化学療法の実験的選択肢の一つとして知られている。当院で使用した再発卵巣癌、卵管癌に対しノギテカン塩酸塩製剤4症例について検討した。

**【方法】**投与法は、1.25mg/m<sup>2</sup> 5日間連日で4週間ごと投与を原則とした。1例は放射線治療と併用した。効果については、RECISTおよびCA125で判定した。副作用については、CTCAE Ver.4にて行った。

**【結果】**投与コース数は、2-15コース(中央値7コース)であった。長期間の使用例においても大きな副作用なく継続が可能であった。1例はCR、3例はPDであった。血液毒性については、G 3/G 4の副作用発現率が白血球減少3例、好中球減少3例、血小板減少1例、血色素量減少1例であった。非血液毒性については、G 1/G 2の悪心2例、好中球減少性発熱G11例であった。

**【結論】**ノギテカン塩酸塩製剤に対して著効した1例を経験した。血液毒性以外の副作用が少なかった為、長期間にわたる使用が可能でありQOLの維持ができた。

### 44. 当院における原発性卵管癌の臨床的検討

豊橋市民病院  
北見和久、高橋明日香、伴野千尋、山口恭平、吉田光紗、廣渡美紀、横田夏子、向麻利、寺西佳枝、矢野有貴、小林浩治、高橋典子、岡田真由美、安藤寿夫、河井通泰

**【目的】**原発性卵管癌は婦人科悪性腫瘍の中でも発症頻度が少ない。また臨床症状に乏しく、細胞診陽性となる頻度も低い。そのため術前診断が困難であり治療法についても確立されておらず、卵巣癌の治療に準じている。当科で経験した原発性卵管癌について臨床的検討を行ったので報告する。

**【方法】**1995年から2011年までに当科で治療を行った原発性卵管癌14例を対象とし、臨床所見、治療成績を解析した。

**【成績】**平均年齢は63歳、主訴は不正性器出血5例、腹部膨満4例、腹痛2例、症状なし3例であった。CA125は平均361U/mLで69%が陽性であった。術前診断は卵巣癌7例、子宮体癌2例などで卵管癌は1例のみであった。I期4例、II期2例、III期7例、IV期1例で組織型は漿液性腺癌7例、他7例、平均腫瘍径は7.5cmであった。初回手術後残存腫瘍を認めた症例は7例であった。13例に対し化学療法が施行されTC療法が9例選択されていた。平均65ヶ月の経過観察期間で全症例の5年生存率は66.7%であった。I・II期6例(5年生存率100%)とIII・IV期8例(42.9%)との間に有意差( $p < 0.032$ )が認められた。組織型、分化度、残存腫瘍径別では生存率に差を認めなかった。再発部位はVirchow節転移2例、癌性腹膜炎1例、癌性胸膜炎1例、脾臓転移1例、脳転移1例などであった。再発後化学療法を行うも平均22ヶ月で死亡していた。

**【結論】**当科での14例の検討では術前診断できたのは1例のみであった。原発性卵管癌は典型的な症状がなく、CT・MRIを用いても術前診断は困難であった。手術、化学療法を施行してもFIGO III期以上の進行した症例では治療成績が不良であった。更なる検討が必要と考えられた。

### 45. Lynch (リンチ) 症候群を念頭にした問診票での家族歴聴取の有用性

名古屋市立大学 産科婦人科・臨床遺伝医療部  
大瀬戸久美子、荒川敦志、安藤茉衣子、西川隆太郎、  
西川博、鈴木伸宏、杉浦真弓

**【背景と目的】** Lynch 症候群（遺伝性非ポリポーシス性大腸癌）は大腸、子宮内膜、卵巣、胃、小腸、肝胆道系、腎盂・尿管癌などの発症リスクが高まる疾患で、全大腸癌の2-5%を占め、その原因遺伝子には DNA ミスマッチ修復遺伝子の MLH 1、MSH 2、MSH 6、PMS 2 がある。これらの遺伝子に変異を持つ女性は生涯に 20～60%が子宮体癌に、9～12%が卵巣癌に罹患すると報告されている。Lynch 症候群の診断には、これら遺伝子変異の証明は必須ではなく、家族歴で診断できるアムステルダム基準Ⅱがあり、遺伝性腫瘍が疑われる患者への問診家族歴聴取はその診療において重要な位置を占める。

**【方法】** 当科における初診時の問診で家族歴聴取がどこまで行われているか、その後作成した問診票で遺伝性腫瘍を疑う症例がどの程度存在するのかについて検討した。2012年4月から2012年7月末までに当科腫瘍外来を受診した子宮体癌 79 例及び卵巣癌患者（卵管癌・腹膜癌含む）57 例、子宮体癌・卵巣癌合併1例を対象に問診票を用いて家族歴・病歴聴取をし、初診時の問診と新たな問診票での家族歴拾い上げ状況を調査した。

**【結果】** 新たな問診票により第3度近親者までにかん家族歴があった症例が 139 例中 119 例 (85.6%)。初診時に家族歴聴取に漏れがあった症例が 119 例中 82 例 (68.9%) であった。そのうち2例において Lynch 症候群と診断された。

**【考察】** 産婦人科診療における遺伝性腫瘍への意識はまだ低く、また限られた外来の時間の中で詳細な家族歴聴取を行う事が困難であることが考えられた。適切な問診票を用いることで詳細な家族歴情報を入手することが可能となり、遺伝性腫瘍の家系を拾い上げるためには有用であることが示唆された。積極的な家族歴聴取は新たな腫瘍の早期発見早期治療に寄与し、家系全体の予後改善につながることを期待される。

**MEMO** .....

**MEMO** .....



