

第134回

東海産科婦人科学会 プログラム

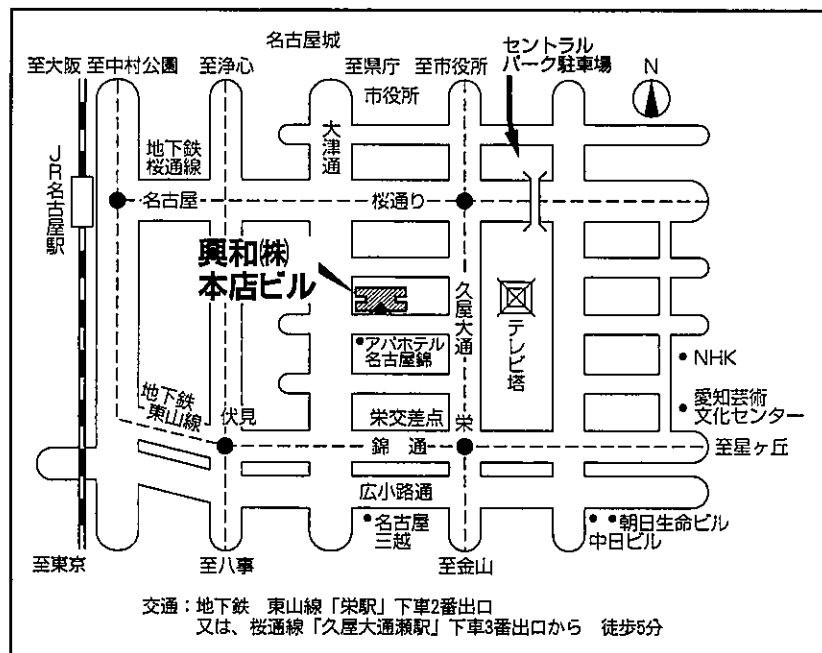
〔日 時〕 平成26年2月16日(日)

〔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〕 愛知医科大学産婦人科
教授 若槻明彦

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134回 東海産科婦人科学会次第

1. 理事会	9 : 00 ~ 9 : 20
2. 開 会	9 : 40
3. 一般講演 (No.1 ~ No.13)	9 : 40 ~ 11 : 37
4. 評議員会	12 : 00 ~ 12 : 40
5. 総 会	12 : 45 ~ 13 : 00
6. 一般講演 (No.14 ~ No.37)	13 : 00 ~ 16 : 36
7. 閉 会	16 : 36

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。時間厳守をお願いします。
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版のみ、Power point 2007/2010/2013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)」としてください。
5. フォントはOS標準のもののみご用意致します。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、最新のウイルス対策ソフトでご確認ください。
7. 発表データは平成26年2月6日(木)までにe-mail (25MBまで) またはCDにてお送りください。(愛知医科大学のシステムのセキュリティ上、1件25MBまでの受信しかできませんので、超える場合はCDをご郵送ください。ご郵送いただきましたCDは学会当日、スライド受付にて返却させていただきます。)

【送り先】 e-mail: infobgyn@aichi-med-u.ac.jp

郵送：〒480-1195 愛知県長久手市岩作雁又1番地1 愛知医科大学産婦人科学教室

8. 当日は、バックアップとしてUSBメモリーをご持参ください。
9. スライド操作はご自身で行っていただきます。
10. 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。
11. お送りいただいたファイルは学会終了後、事務局にて削除させていただきます。

プログラム

理事会（9：00～9：20）

開 会（9：40）

一般演題

第1群（9：40～10：34） 座長 吉川史隆 教授

1. 致命的出血を来した再発子宮頸癌3例
.....一宮市立市民病院・小島龍司 他
2. 子宮体部漿液性腺癌と明細胞腺癌の術後治療の個別化を見据えた予後の比較
.....愛知医科大学・岩崎慶大 他
3. 子宮体癌低リスク症例（Mayo criteria）の治療成績
.....豊橋市民病院・河井通泰 他
4. 子宮体癌低リスク症例（Mayo criteria）における術前診断
.....豊橋市民病院・矢吹淳司 他
5. 再発卵巣明細胞腺癌に対する化学療法の効果
.....藤田保健衛生大学・鳥居 裕 他
6. カルボプラチンアレルギーに対する代替療法としてのTN療法の検討
.....大垣市民病院・玉村有希恵 他

第2群（10：34～11：37） 座長 藤井多久磨 教授

7. 当科における転移性卵巣癌27症例の臨床的検討
.....豊橋市民病院・伴野千尋 他
8. 化学療法が奏功した再発若年型顆粒膜細胞腫の一例
.....岐阜県総合医療センター・村瀬紗姫 他
9. 拡張型心筋症合併卵巣癌の一例
.....三重大学・道端 肇 他
10. ダグラス窩子宮内膜症より発生した肉腫成分過剰増殖を伴う腺肉腫の1例
.....安城更生病院・清水裕介 他

11. 子宮頸部原発悪性リンパ腫の1例
 JA 中濃厚生病院・山際三郎 他
12. 当院にて広汎子宮頸部摘出術を試みた子宮頸癌13症例の検討
岐阜大学・森 崇宏 他
13. 妊娠合併子宮頸癌 I B 期4例の治療経験
名古屋第一赤十字病院・鈴木一弘 他

評議員会 (12:00 ~ 12:40)

総会 (12:45 ~ 13:00)

第3群 (13:00 ~ 13:54) 座長 森重健一郎 教授

14. 卵巣奇形腫を合併した抗 NMDA 受容体脳炎の3例
刈谷豊田総合病院・茂木一将 他
15. 当院における過去6年間の異所性妊娠症例の検討
 JA 愛知厚生連 豊田厚生病院・野元正崇 他
16. 動静脈瘻様の血管新生を伴う帝王切開術痕部妊娠の保存的治療において、3D-CT アンギオグラフィーによる画像診断が有用であった1例
県立多治見病院・林 祥太郎 他
17. 摘出子宮の病理組織診にて羊水塞栓症と診断した1例
トヨタ記念病院・小出菜月 他
18. MRSA 感染により、難治性の産褥敗血症に至った一例
三重県立総合医療センター・中野譲子 他
19. 前置癒着胎盤の帝王切開中に非凝固性の出血を来し、C1-インヒビター製剤を使用した1例
三重大学・武田真由子 他

第4群 (13:54 ~ 14:48) 座長 池田智明 教授

20. 当院における常位胎盤早期剥離症例の検討：一次医療施設での対応と高次医療施設との連携
大野レディスクリニック・大野泰正 他
21. 妊娠高血圧症候群におけるトランデートの降圧効果に関する検討
名古屋市立西部医療センター・松浦綾乃 他

22. 診断基準改定前後での妊娠糖尿病の検討
岐阜大学・宮居奈央 他
23. 胎児期エコー・MRIにてSOD (septo-optic dysplasia) と診断した一例
市立四日市病院・吉田健太 他
24. 先天性完全房室ブロックの3例
名古屋第二赤十字病院・大脇太郎 他
25. 当院における帝王切開後経膈分娩 (VBAC) 成功率の推計
安城更生病院・横山真之祐 他

第5群 (14:48 ~ 15:42) 座長 杉浦真弓 教授

26. 予定帝王切開における臍帯動脈血ガス分析値
三重大学・村林奈緒 他
27. 臍帯動脈血ガス分析測定値の信頼性、信憑性について (多施設間の比較・検証)
三重大学・河村卓弥 他
28. 妊娠中診断された18トリソミー児の治療方針による新生児予後
長良医療センター・千秋里香 他
29. 同腕二動原体染色体による胎児18トリソミーの1例
名古屋市立大学・後藤志信 他
30. 妊婦風疹HI抗体価と臍帯血風疹IgG抗体価の検討
江南厚生病院・神谷将臣 他
31. 西三河北部医療圏における妊婦の風疹抗体保有状況
トヨタ記念病院・近藤真哉 他

第6群 (15:42 ~ 16:36) 座長 若槻明彦 教授

32. 妊娠中に脂質異常症を原因とした重症急性膵炎を発症した1例
名古屋第一赤十字病院・山田有佳里 他
33. 妊娠15週で卵巣腫瘍を合併した変性有茎子宮筋腫による急性腹症に対し腹腔鏡手術を行った一症例
岐阜市民病院・高橋かおり 他
34. 腹腔鏡下にドレナージを行ったA群溶連菌による骨盤内炎症性疾患の1例
名古屋市立東部医療センター・西川隆太郎 他

35. 子宮頸部低形成・膈上部欠損に対し、腹腔鏡補助下子宮頸管開口・膈上部形成術を施行した一例
.....名古屋大学・大須賀智子 他
36. 腹腔鏡手術を施行した片側卵巣チョコレート嚢胞の術後成績について
.....藤田保健衛生大学・伊藤真友子 他
37. 当院における単孔式腹腔鏡下筋腫核出術の治療成績
.....藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院・酒向隆博 他

演 題 抄 録

第1群 (9:40 ~ 10:34)

1. 致命的出血を来した再発子宮頸癌3例

一宮市立市民病院 産婦人科

小島龍司、浅野智子、吉原紘行、小川紫野、澤田祐季、松本洋介、井口純子、松原寛和、岡田英幹、大嶋 勉

【緒言】子宮頸癌の出血に対しては、まず圧迫で止血を試みる場合が多い。しかし動脈性の出血や圧迫不可能な部位では止血困難な場合がある。今回致命的な大量出血をきたした3例を経験したので報告する。

【症例1】46歳6経産 III B期に対して前医でCCRT、再発後化学療法施行するもPD。診断後24カ月で緩和療養目的として当科初診。その1週間後に大量性器出血で救急搬送され、圧迫止血と補充療法を施行するも同日死亡。

【症例2】51歳2経産 I B期に対して広汎子宮全摘術施行、骨盤内リンパ節転移に対して全骨盤照射。術後32カ月で傍大動脈リンパ節転移、骨転移あり。化学療法および放射線療法施行中に大量吐血で救急搬送され、上部消化管内視鏡では止血できず同日死亡。

【症例3】47歳1経産 III B期に対してCCRT、残存腫瘍に対して単純子宮全摘術、術後化学療法施行していたがPD。診断後11ヶ月で直腸腔瘻と診断し翌日に大量性器出血、下血で救急搬送された。下部消化管内視鏡で直腸腔瘻からの動脈性の出血を同定したが内視鏡的止血は困難と判断。家族の強い希望で経皮的動脈塞栓術(TAE)を施行し性器出血は著明に減少。現在術後1カ月で外来通院中である。

【結論】子宮頸癌からの出血は致命的になることがある。全身状態良好で比較的若年であり他科の協力が得られる場合には救命を目的としたTAEは有用であると思われた。

2. 子宮体部漿液性腺癌と明細胞腺癌の術後治療の個別化を見据えた予後の比較

愛知医大

岩崎慶大、上野大樹、藪下廣光、若槻明彦

【目的】子宮体部漿液性腺癌(UPSC)と明細胞腺癌(UCC)は特殊組織型と包括的に分類されているが、両者の予後を比較した報告は少ない。両者の術後治療を個別化する余地を探る目的で、両者の臨床病理学的因子と生存予後を比較した。

【方法】当院で管理したUPSC16例、UCC10例を対象とし、予後をKaplan - Meier法(Log-rank test)で検討した。

【成績】進行期の内訳は、UPSCでI・II期4例、III・IV期12例、UCCで、I・II期7例、III・IV期2例であった。筋層浸潤1/2以上はUPSCで10例、UCCで3例、リンパ節転移はUPSCで10例、UCCで0例、腹水細胞診陽性はUPSCで4例、UCCで1例、脈管侵襲はUPSCで7例、UCCで0例、術後補助治療未施行はUPSCで2例、UCCで3例、傍大動脈リンパ節廓清は、UPSCで5例、UCCで1例であった。III期以上の両者の症例数に大きな偏りがあったため、I・II期のみで生存率を検討した。I・II期の無病生存率はUPSCに比較しUCCで有意に高く、全生存率に差はなかった。I・II期でUCCは術後治療の有無にかかわらず再発を認めず。UPSCでは術後治療を行わなかった2例中1例で、術後治療を行った2例中1例で再発を認めた。

【結論】少数例での検討ではあるが、I・II期においてUPSCとUCCでは予後に差があり、両者の術後治療を個別化する余地が示唆された。両者とも稀な症例であり、多施設が共同した多数例での検討を提案させていただきたい。

3. 子宮体癌低リスク症例 (Mayo criteria) の治療成績

豊橋市民病院、同女性内視鏡外科*、同総合生殖医療センター**

河井通泰、矢吹淳司、甲木 聡、北見和久、山口恭平、伴野千尋、吉田光紗、広渡美紀、寺西佳枝、矢野有貴、松川 哲、小林浩治、梅村康太*、岡田真由美、安藤寿夫**

【目的】子宮体癌は近年増加傾向を示している。子宮体癌は比較的高齢でさまざまな合併症を持つため治療選択に苦慮することが多い。しかし子宮体癌の低リスク症例では治療成績は比較的良好である。当院における子宮体癌の低リスク症例について治療成績を解析した。

【方法】1998年1月から2010年までに当科で診断治療をおこなった子宮体癌は325例であったが、このうち類内膜腺癌、分化度1または2、腫瘍最大径2cm以下、筋層浸潤1/2以下の条件を満たすいわゆる Mayo criteria (Gynecol Oncol 127,5,2012) に該当する症例は68例 (20.9%) であった。年齢は中央値56歳 (33～81歳)、初回手術として全例手術療法がおこなわれ、55例 (80.9%) に骨盤リンパ節切除が行われた。病理組織分化度1が41例、分化度2が27例であった。術前診断が異型内膜増殖症で手術をおこなった症例が3例あった。腹水または洗浄細胞診陽性は8例認められた。この8例にのみ術後化学療法が行われた。CAP (Cyclophosphamide Adriamycin Cisplatin) 2例 (3コースと6コース) およびTC (Paclitaxel Carboplatin) 6例 (全例6コース) が施行された。また1例には骨盤照射 (45Gy) が行われた。初回術後の経過観察期間は中央値74ヶ月 (25～163ヶ月) であった。

【結果】骨盤リンパ節切除をおこなった55例にリンパ節転移例はなかった。子宮体癌低リスク症例 (Mayo criteria) の5年生存率は96.5%で13年7月でも同様に96.5%であった。再発は3例に認められたが3例ともリンパ節再発ではなかった。

【結論】子宮体癌低リスク症例 (Mayo criteria) の予後は良好であった。この群で初回手術時に骨盤リンパ節切除をおこなった例ではリンパ節陽性例はなかった。このことから子宮体癌低リスク症例 (Mayo criteria) では骨盤リンパ節切除を省略できる可能性が示唆された。

4. 子宮体癌低リスク症例 (Mayo criteria) における術前診断

豊橋市民病院、同女性内視鏡外科*、同総合生殖医療センター**

矢吹淳司、甲木 聡、北見和久、山口恭平、伴野千尋、吉田光紗、廣渡美紀、寺西佳枝、矢野有貴、松川 哲、小林浩治、梅村康太*、岡田真由美、安藤寿夫**、河井通泰

【目的】子宮体癌の低リスク症例の抽出には多くの提案があるが類内膜腺癌、分化度 (G) 1または2、腫瘍最大径2cm以下、筋層浸潤1/2以下を満たすいわゆる Mayo criteria (Gynecol Oncol 127,5,2012) もその一つである。今回子宮体癌低リスク (Mayo criteria) の術前診断について検討した。

【方法】2010年5月から2012年12月までに診断治療をおこなった子宮体癌を対象とした。子宮頸癌、卵巣癌合併例および術前正確な病理診断が得られない症例は除いた。漿液性腺癌、明細胞腺癌、癌肉腫はG3として解析した。対象症例は102例。年齢は中央値61歳。102例中43例にリンパ節切除が行われた。進行期はIA期72例、IB期13例、II期6例、III期8例、IV期3例。最大腫瘍径中央値4cmであった。

【成績】Gの正診率は88.2% (90/102)、陽性的中率は88.9% (72/81)、陰性的中率は85.7% (18/21)。MR術前診断で腫瘍最大径2cm以下または2cmを超えるかの正診率は92.2% (94/102)、陽性的中率は83.3% (20/24)、陰性的中率は94.9% (74/78)。MR術前診断で筋層浸潤1/2以下または1/2を超えるかの正診率は82.3% (84/102)、陽性的中率は91.5% (65/71)、陰性的中率は61.3% (19/31) であった。術前にG1-2、MR2cm以下、筋層浸潤1/2の全てを満たす症例は22例で、このうち診断が全て正診した子宮体癌低リスク (Mayo criteria) は19例 (86.4%) であった。これらのうち10例にリンパ節切除が施行されたが全て陰性であった。術前診断が1つでも違った症例は3例あったが、すべて最大腫瘍径の診断が異なるもので病理では2.5cm、2.5cm、4.5cmであった。

【結論】術前に子宮体癌低リスク (Mayo criteria) を比較的正確に診断でき、これらの症例にリンパ節切除を省略できる可能性が示唆された。

5. 再発卵巣明細胞腺癌に対する化学療法の効果

藤田保健衛生大学産婦人科¹⁾

藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院産婦人科²⁾

名古屋掖済会病院産婦人科³⁾

鳥居 裕¹⁾、長谷川清志²⁾、市川亮子¹⁾、大江収子¹⁾、
河村京子¹⁾、多田 伸²⁾、藤井多久磨¹⁾、三澤俊哉³⁾

【目的】卵巣明細胞腺癌（CCC）に対するセカンドライン以降の化学療法に関してはまとまったシリーズでのデータも少なく、その効果は限定的なことがほとんどである。今回、再発CCCに対して使用されたレジメンとその効果について後方視的に検討を行った。

【方法】2000年から2012年に治療を行ったCCC42例中15例（35.7%）に再発を認め（platinum-refractory例を含む）、そのうち化学療法を施行した12例を対象とした。治療効果判定はRECIST v.1.1（一部GCIG CA125基準）に基づいて2～3サイクル毎に行った。なお、ファーストライン化学療法はtaxane+platinum 10例、CPT-11+CDDP 2例であった。

【成績】対象の年齢中央値は59歳（44～71歳）、観察期間中央値は18.5ヵ月（5～59ヵ月）であった。化学療法は全部で11レジメン使用されており、1症例あたりのレジメン数の中央値は2.5レジメン（1～6レジメン）であった。また、サイクル数の中央値は8.5回（3～28回）、レジメン別のサイクル数の中央値は3回（2～7回）であった。化学療法の奏効率（CR+PR）および病勢コントロール率（CR+PR+SD）は、GEM 毎週投与：17%および67%（PR 1, SD 3, PD 2）、CPT-11+CDDP：0%および25%（SD 1, PD 3）、CPT-11+NDP：0%および25%（SD 1, PD 3）、TC：0%および20%（SD 1, PD 4）、CPT-11毎週投与：0%および33%（SD 1, PD 2）であった。それ以外のレジメン（TP, CPT-11+CBDCA, CPT-11+VP-16, PTX, DTXおよびNDP）は全てPDであった。GEM 6例のPFSの中央値は4.5M（2～10M）であった。

【結論】再発CCCに対するサルベージ化学療法としてGEM 毎週投与はfeasibilityも高く、他のレジメンと比較して同等以上の効果が得られており、昨今同様の報告も散見されている。再発CCCに対しては今後分子標的薬が期待されているものの、現時点ではGEM（単独あるいは併用）での治療が最も現実的と思われる。

6. カルボプラチンアレルギーに対する代替療法としてのTN療法の検討

大垣市民病院 産婦人科

玉村有希恵、高木七奈、野坂和外、鈴木撤平、
伊藤充彰、古井俊光、木下吉登

【目的】婦人科腫瘍の化学療法において、カルボプラチン（CBDCA）は最も多く用いられる薬剤の一つである。しかし時に、CBDCAアレルギーの発現のために、その使用を中止せざるを得ない場合がある。当科では、CBDCAアレルギーの症例に対して、薬剤をネダプラチン（CDGP）に変更してTN療法（PTX：パクリタキセル+CDGP）の継続を試みており、その安全性と有効性を明らかにする。

【方法】対象は、2005-2013年に当科でTC療法施行中に、CBDCAアレルギーを示し、CBDCAからCDGPに薬剤を変更してTN療法を継続した10名（卵巣癌患者8名、卵管癌患者2名）。これらの患者に対し、CDGPによるアレルギー発現の有無と治療効果について後方視的に検討した。

【成績】対象の10名において、CBDCAによるアレルギーは、各レジメンの6-16コース（中央値：11.3コース）に発現した。CDGPに薬剤を変更した10名のうち3名ではCDGPでもアレルギーの発現を認め、CDGPの使用を中止した。このうち2名はGrade2、もう1名はGrade3のアレルギー症状を呈した。残り7名のTN療法のレジメン施行回数は1-18コース（中央値：8.4コース）であり、この間、重篤な副作用の発現は認めなかった。また、この7名のうちPDと判定した患者は1名であり、残りの6名にはPRもしくは無増悪期間の延長の効果が得られた。

【結論】CBDCAによるアレルギー反応を起こした患者に対し、同じプラチナ製剤のCDGPは比較的安全に投与可能であり、CDGPに変更し治療を継続し得た症例はPRもしくは無増悪期間の延長を認めた。CBDCAアレルギー発現後のCDGP投与の安全性と有効性が示唆された。

第2群 (10:34 ~ 11:37)

7 当科における転移性卵巣癌27症例の臨床的検討

豊橋市民病院、同女性内視鏡外科*、同総合生殖医療センター**

伴野千尋、甲木 聡、矢吹淳司、北見和久、山口恭平、吉田光紗、廣渡英紀、松川 哲、矢野有貴、小林浩治、梅村康太*、岡田真由美、安藤寿夫**、河井通泰

【目的】転移性卵巣癌は、原発巣からの遠隔転移であり、治療が有効でないことが多く、予後は不良である。また臨床的特徴や予後についての報告は少ない。今回当科で経験した転移性卵巣癌27症例について臨床的検討を行ったので報告する。

【方法】1992年1月から2012年5月までの20年5ヶ月の間に当院で治療を行った悪性卵巣腫瘍は480例であった。このうち転移性卵巣癌は27例(5.6%)であった。転移性卵巣癌の臨床的特徴を検討した。予後因子として原発臓器、残存腫瘍の有無、年齢、片側両側の差、腹水量、CA125値をあげ、それらについて生存曲線を作成し、logrank検定、Willcoxon検定を用いて比較した。

【成績】全症例の年齢の中央値は54歳であり、5年生存率は21.0%であった。産婦人科受診時に原発巣が診断されていなかったものが11例あった。主訴は腹部腫瘍10例、腹痛8例、腹部膨満3例などで腹部症状が多かった。原発巣は大腸が16例(59.3%)、胃が7例(25.9%)、虫垂が2例(7.4%)、乳腺が1例(3.7%)、小腸が1例(3.7%)であった。予後因子についてはどの項目も生存曲線で有意差は認めなかった。

【結論】近年の大腸癌増加に伴い転移性卵巣癌の原発巣で大腸癌の占める割合が増加していると考えられる。残存腫瘍の有無や腹水量、原発臓器が予後に関係するという報告があるが、今回の解析では転移性卵巣癌の予後因子について有意なものはなかった。今後とも詳細な検討が必要と考えられる。

8. 化学療法が奏功した再発若年型顆粒膜細胞腫の一例

岐阜県総合医療センター 産婦人科

村瀬紗姫、横山康宏、上田陽子、山本志緒理、田上慶子、桑原和男、佐藤泰昌、山田新尚

顆粒膜細胞腫は発生年齢と組織学的特徴から成人型と若年型に分けられ、若年型はその5%を占める。若年型は成人型に比べて予後良好だが、まれに悪性の経過をたどることもあるとされる。我々は、分娩後に再発が判明した若年型顆粒膜細胞腫を経験した。症例は初診時29歳の未産婦で、2009年5月初旬より不正性器出血を認め近医を受診し、左卵巣腫瘍(7×5cm大)を指摘され精査加療目的に当院紹介となった。MRI等の画像診断では悪性卵巣腫瘍が疑われたがCA125, CA19-9, CEA, CA72-4, AFPは何れも正常範囲内であった。2009年6月左子宮付属器切除術を施行した。術中迅速病理検査では悪性疑われたが、挙児希望があったため、大網部分切除を追加して手術を終了した。永久病理で若年型顆粒膜細胞腫(pT1aNxM0)の結果であった。術後避妊指導をしたが挙児希望強く2009年7月造影CTで転移所見ないことを確認し妊娠許可とした。2010年10月自然妊娠成立、2011年8月、37週6日で自然分娩となった。産褥1日に、Hb5.8g/dlと分娩時出血量に見合わない重度貧血、また発熱と炎症反応上昇も認め鉄剤、抗生剤投与するも改善せず。産褥5日にCT施行したところ肝内及び上腹部後腹膜腔に多発性腫瘍を認めた。また造影CTでは左卵巣静脈、腎静脈、下大静脈内へ腫瘍が進展しており両側肺動脈の腫瘍塞栓も疑われた。若年型顆粒膜細胞腫の再発と考え8月下旬よりBEP療法を開始した。2クール目のBEP療法施行時にアナフィラキシー症状出現あり、2クール目よりPVB療法とした。プレオマイシン極量に伴いパクリタキセル、イリノテカンを2012年11月まで投与した。PETCTで完全寛解と判断し、外来フォローとし、現在まで再発を認めていない。

9. 拡張型心筋症合併卵巣癌の一例

三重大学

道端 肇、平田 徹、河村卓弥、島田京子、武田真由子、
真木晋太郎、田畑 務、池田智明

【緒言】卵巣癌治療において、手術療法・化学療法の可否はその予後に大きく影響する重要な要素である。しかし、合併症によりその適応が限られる症例もしばしば経験される。今回、拡張型心筋症合併卵巣癌の一例を経験したので報告する。

【症例】56歳2経妊2経産。43歳時子宮内膜症手術（右付属器切除術＋左卵巣嚢胞核出）を受けた。腹部膨満感があり当院受診。超音波検査が施行されたところ一部充実性卵巣腫瘍を指摘された。術前心電図検査で異常を指摘され心エコー検査が施行されたところ駆出率28%と心機能は高度に低下していた。心筋生検・心臓MRI検査が施行され拡張型心筋症による慢性心不全（NYHA I度）と診断された。開腹するに左卵巣は15cm大に腫大し、子宮・S状結腸・大網・小腸と一塊となっていた。術中、腫瘍生検（迅速病理組織検査）が頻回に行われたが、悪性との診断はつかず、腫瘍部分切除＋人工肛門造設術にて手術終了となった。永久病理診断でも腫瘍の質的診断はできなかった。拡張型心筋症による高度心機能低下があることと悪性の診断が得られなかったことから、化学療法は不適と判断し経過観察とされた。その後、腫瘍は徐々に増大し、人工肛門脱出を繰り返した。内科的治療により心機能が改善し、初回手術から1年2ヶ月で、手術を行うことになった。子宮全摘＋左付属器切除＋大網切除・後腹膜リンパ節郭清術施行。摘出標本の病理組織検査結果は類内膜腺癌（pT1c）であった。現在再発兆候なく外来経過観察中である。

【結語】診断に難渋した拡張型心筋症合併卵巣癌の一例を経験した。高齢化が進み心疾患を合併した患者は増加すると考えられ、各科との綿密な連携のもとに管理を行う必要があると考えられる。

10. ダグラス窩子宮内膜症より発生した肉腫成分過剰増殖を伴う腺肉腫の1例

安城更生病院 産婦人科

清水裕介、鈴木崇弘、白井香奈子、横山真之祐、坪内寛文、
衣笠裕子、菅 聡三郎、勝 佳奈子、中村紀友喜、
深津彰子、菅沼貴康、戸田 繁、松澤克治

子宮腺肉腫 adenosarcoma (AS) は通常子宮内膜に外向性に発育する充実性腫瘍を形成する稀な腫瘍であり、子宮外に発生することは更に稀である。今回我々は、繰り返す後腹膜蓋ポリープから確定診断に難渋し、ダグラス窩子宮内膜症を背景に悪性転化をきたした肉腫成分過剰増殖 (SO) を伴う AS (ASSO) の症例を経験したので報告する。症例は20才台から子宮内膜症の既往があり、初診時ダグラス窩子宮内膜症から連続する膈内ポリープを認め、約6年間保存的治療にて経過観察したが、46才時直腸腫瘍を形成したため摘出手術を施行した。初回手術時には低悪性度子宮内膜間質肉腫と診断されたが、その5か月後の再発時摘出標本で ASSO の診断に至り術後化学療法 (Ifosfamide, Doxorubicin, Cisplatin) を施行し、現在外来経過観察中。AS においては estrogen receptor, progesterone receptor, CD10 は SO の有無によって発現が異なり、本例でも初回手術摘出標本と再発時摘出標本で免疫染色の変化が確認された。AS は繰り返すポリープ状腫瘍で発見されることが多いが、ポリープ摘出を繰り返すことでしか診断に至らないことがある。また摘出標本を多くの部位から多数の切片を作成して初めて診断にいたった報告もあり、本症例も初回手術時の摘出病変を多くの部位から観察すれば、その時点で ASSO の診断に至った可能性はある。AS に対する治療は外科的切除が基本である。術後に化学療法、放射線療法の追加を勧めている報告もあるが、そのメリットは少ないと考えられている。本症例と同様なダグラス窩内膜症病変より ASSO を発症した報告は過去に1例のみであり、さらに本症例はその悪性転化をきたす以前からの臨床経過を観察できた貴重な症例であると考え若干の文献的考察を加えて報告する。

11. 子宮頸部原発悪性リンパ腫の1例

JA中濃厚生病院¹、同病理²、岐阜大学免疫病理³、
いずみレディースクリニック⁴、朝日大学⁵、岐阜大学⁶
山際三郎¹、佐々木博勇¹、太田俊治¹、加藤順子¹、
森 良雄²、高見 剛³、友影龍郎⁴、藤本次良⁵、
竹中基記⁶、豊木 廣⁶、伊藤直樹⁶

【目的】子宮頸部原発悪性リンパ腫は細胞診や組織診で確定診断が得られないことが多い。当院でも、細胞診でASC-US、幸い組織診でDLBCL (diffuse large B cell lymphoma) と診断された。非常に稀な症例であるので、臨床データの蓄積と治療の進歩のため、まずは初期治療から報告させていただく。

【症例】学会発表に対して、患者は理解、承諾されている。60歳、性器出血で来院した。上記経過で確定診断が得られた。骨盤MRIおよび胸腹骨盤CT検査では、「子宮頸部から後陰門蓋に占拠する腫瘤(67×38×51mm)、右基韧带浸潤の疑い、右閉鎖リンパ節、両側外腸骨リンパ節は軽度腫大」との所見であった。さらに、PET検査では、「子宮頸部に極めて強い集積亢進、骨髄へのびまん性の集積を認める」という所見であった。また、血液検査でCEA 2.1、CA-125 13.8、SCC抗原 1.6、IgG 1388、IgA 176、IgM 80、可溶性IL-2 868であった。初期治療の局所コントロールとして、拡大子宮全摘出術+骨盤リンパ節廓清術を施行した。

【考察】子宮頸部は手拳大に腫脹し、所謂バルキー型の腫瘤で、膀胱前層や基韧带は易出性であろう拡張血管が豊富であったので、術前設定の尿管ステントカテーテルを利用しながら、子宮頸部周辺の丁寧な剥離を施行した。現時点では、リンパ節を含め、腫瘤は摘出されているので、術後R-CHOP療法を実施する予定である。

12. 当院にて広汎子宮頸部摘出術を試みた子宮頸癌13症例の検討

岐阜大学医学部附属病院

森 崇宏、竹中基記、早崎 容、森重健一郎

【目的】強い挙児希望のある浸潤子宮頸癌患者に対して、広汎子宮頸部摘出術が昨今試みられている。今回当院で広汎子宮頸部摘出術を試みた子宮頸癌13症例を検討した。

【方法】2010年5月から2013年10月の間で本術式を施行した子宮頸癌13例を後方視的に検討した。

【成績】13症例の詳細は、手術施行時の年齢26～40歳(中央値32歳)、扁平上皮癌9例(I A1:2例、I A2:1例、I B1:6例)、腺癌4例(I A2:1例、I B1:3例)であった。I B1期の1例は、術中所見で1/2程度の頸部間質浸潤みられ、術後補助治療を要する可能性が高いと思われたため広汎子宮全摘術に移行した。周術期合併症として術中に片側子宮動脈本幹損傷1例、術後に子宮断端からの出血1例、子宮口狭窄1例、リンパ腫瘍1例を認めた。術後合併症3例に関してはそれぞれ治療介入を要した。術後追加治療を施行した症例はなく現時点では再発例もない。子宮血流評価として手術前後で造影MRIを撮影による子宮体部造影効果の信号強度の比較を行った。血流評価を施行した症例のうち、術後1ヶ月の時点で血流低下を認めたものの経過とともに改善した例が2例、術後3ヶ月で低下を来した例が1例、残り4例は術前後で変化を認めなかった。残り5例は検討中である。1例は術後11ヶ月に自然妊娠し生児を得た。

【結論】現時点では再発例はないが、今後も経過を検討し長期予後に基づいた適応基準の設定が必要である。また殆どの症例で子宮血流低下を認めず、1例で生児も得たが、術後合併症に関する対策も検討していく必要がある。当院でも今後症例を重ね検討していきたい。

第3群 (13:00 ~ 13:54)

13. 妊娠合併子宮頸癌 I B 期 4 例の治療経験

名古屋第一赤十字病院

鈴木一弘、三宅菜月、山田有佳里、柵木善旭、伴 真由子、大西貴香、池田沙矢子、横井 暁、岡崎敦子、新保暁子、坂堂美央子、廣村勝彦、宮崎 颯、紀平加奈、安藤智子、水野公雄、古橋 円

妊娠年齢の高年齢化に伴い妊娠合併婦人科悪性腫瘍症例に遭遇する可能性が高くなってきた。子宮頸癌 I B 期症例に妊娠が合併した場合、診断時期が妊娠早期であれば中絶後根治手術、胎児生存可能時期であれば帝王切開と同時根治手術が一般的治療法として示されているが、状況により様々な選択が行われるのが現実である。われわれが経験した妊娠合併子宮頸癌 I B 期 4 症例につき治療選択経過を中心に報告する。全例とも現在までのところ子宮頸癌の再発は認めていない。

【症例 1】26 歳 P1, 平成 10 年, 妊娠 23 週 6 日に当科に紹介, 子宮頸癌 (扁平上皮癌) I B1 期の診断にて胎児生育可能な妊娠 28 週 5 日に帝王切開同時広汎子宮全摘術施行, 1214g 女児を娩出。術後放射線治療を施行。

【症例 2】29 歳 P0, 平成 14 年, 妊娠 7 週 3 日当科に紹介, 子宮頸癌 (扁平上皮癌) I B 期の診断にて妊娠終結を勧めるも本人は妊娠継続を強く希望。妊娠 12 週 4 日に子宮頸部円錐切除術施行。I B1 期確定し断端陽性であったため, さらに妊娠終結を勧めるも拒否。嚴重経過観察とし妊娠 29 週 0 日に帝王切開同時広汎子宮全摘施行, 890g 女児娩出, 術後放射線治療を施行。

【症例 3】36 歳 P7, 平成 22 年, 妊娠 18 週 1 日, 子宮頸癌 (扁平上皮癌) I a 期疑いにて紹介。浸潤度評価のため子宮頸部円錐切除術を勧めるも, 経済的理由から人工妊娠中絶・根治手術を希望。妊娠 21 週 4 日に人工妊娠中絶と同時に準広汎子宮全摘, 骨盤リンパ節郭清術施行。摘出物病理検査結果で子宮頸癌 I B1 期と判明した。

【症例 4】33 歳 P2, 平成 25 年, 妊娠 30 週 3 日, 子宮頸癌 (腺癌) I B2 期にて紹介, 妊娠 31 週 6 日, 帝王切開同時広汎子宮全摘施行, 1626g 女児娩出。術後治療は施行せず。

14. 卵巣奇形腫を合併した抗 NMDA 受容体脳炎の 3 例

刈谷豊田総合病院 産婦人科

茂木一将、山田千恵、長船綾子、青木智英子、永井 孝、松井純子、齋藤 理、山本真一

【諸言】抗 NMDA (N-methyl-D-aspartate) 受容体脳炎はグルタミン酸受容体の一つである NMDA 受容体に対する抗体を介して生じる傍腫瘍性辺縁系脳炎であり、2007 年に Dalmau らによって提唱された。今回我々は、卵巣奇形腫を合併した抗 NMDA 受容体脳炎の 3 例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

【症例 1】16 歳。異常行動、感情失禁が出現し近医精神科に受診、精神科専門病院へ転院となった。その後痙攣、高熱あり、精査目的で当院へ紹介、脳炎の診断で入院となった。MRI にて両側卵巣奇形腫の疑いで手術、病理にて両側卵巣成熟奇形腫であった。

【症例 2】24 歳。感情失禁、痙攣様発作あり、当院救急外来を受診した。脳炎または髄膜炎の診断にて入院となった。MRI にて右卵巣に脂肪成分が疑われ、緊急手術施行、病理診断にて右卵巣成熟奇形腫であった。

【症例 3】33 歳。妄想発言あり、急性精神病状態で精神科病院入院となった。精査目的で当院神経内科紹介、脳炎の診断で入院した。腹部 CT にて両側卵巣奇形腫指摘あり手術施行、病理診断にて右卵巣未熟奇形腫、左卵巣成熟奇形腫であった。

【結語】抗 NMDA 受容体脳炎では早期の腫瘍摘出が良好な予後につながるとの報告があるため、精神症状のある女性の脳炎においては、卵巣腫瘍の有無および抗 NMDA 抗体の検査も考慮した対応が必要である。

15. 当院における過去6年間の異所性妊娠症例の検討

JA愛知厚生連 豊田厚生病院

野元正崇、村岡彩子、関谷敦史、小澤明日香、新城加奈子、針山由美

【目的】異所性妊娠は経膈超音波断層法やMRIによる画像検索のほか、血中 human chorionic gonadotropin (hCG) 値の迅速測定により早期に診断され、未破裂状態で発見される症例が増加している。今回、旧加茂病院から当院移設後の2008～2013年の6年間に異所性妊娠と診断した症例を後方視的に検討した。

【方法】カルテベースで2008～2013年に異所性妊娠(卵管妊娠、子宮頸管妊娠、腹膜妊娠、帝王切開後癒着部妊娠)の診断であった症例を検索した。発症時の年齢、妊娠週数、血中hCG、出血量、補助的診断としてのMRI・CT検査の有無、治療法、治療後の転機について調査した。

【結果】当院で6年間に異所性妊娠と診断した症例は69例であった。各パラメータ中央値[最小値-最大値]は、年齢31歳[18-46]、妊娠週数6.5[4-11]週、血中hCG2709[25-50740]IU/L、出血160.5[0-2100]mL(うち33例は10mL以下)であった。部位別では子宮頸管妊娠5例、卵巣妊娠1例、腹膜妊娠1例、残りは卵管妊娠(卵管流産含む)であった。経膈超音波断層法以外の補助的画像診断としてMRI43例(65.2%)、CT3例(4.3%)であった。治療法別では腹腔鏡下手術49例(卵管切除47例、線状切開1例、卵巣切除1例)、開腹手術8例(1例は腹腔鏡手術から開腹術へ移行)、methotrexate (MTX)療法6例、子宮内容清掃術(D&C)5例、待機療法1例であった。異所性妊娠治療後の再発は5例(うち2例は他院で子宮外妊娠手術後)であった。異所性妊娠治療後に当院で正常妊娠を確認できた症例は13例(18.8%)であった。

【結論】異所性妊娠に対するMRI検査の頻度は高く、妊娠部位を特定するための有用な診断法であると考えられた。治療法では腹腔鏡下手術の選択率が高く、低侵襲かつ有効な治療法である。

16. 動静脈瘻様の血管新生を伴う帝王切開術癒着部妊娠の保存的治療において、3D-CTアンギオグラフィーによる画像診断が有用であった1例

岐阜県立多治見病院

林 祥太郎、井本早苗、杉山知里、中村浩美、竹田明宏

【はじめに】帝王切開術癒着部妊娠(CSP)は、既往帝王切開術の癒着部に着床する異所性妊娠である。出血等により生命を脅かす危険性があるため、非常にリスクの高い病態であるが、その治療法に関してのコンセンサスは得られていない。今回、CSPの診断や治療方針の決定において、3D-CTアンギオグラフィー(3D-CTA)が有用であった症例を経験したので報告する。

【症例】33歳、3経妊2経産。2回の帝王切開術既往がある。妊娠5週でCSPの可能性があり、当科へ紹介となった。血清 β -hCG値は、2921 mIU/mLであり、性器出血等の自覚症状は認めなかった。超音波カラードプラー法、MRIにて、内腔發育型のCSPと診断した。3D-CTAにて、左子宮動脈より流入し、左卵巣静脈へ還流する動静脈瘻様の著明な血管新生を伴うCSPと診断した。特に症状を認めず、循環も安定していたため、MTXの全身投与を開始した。MTX 1コース終了後に、性器出血を認め、緊急入院となったが、膈内ガーゼ充填にて止血したため、更に、MTXの全身投与を2コース追加した。血清 β -hCG値は、142 mIU/mLまで、下降したが、胎嚢は増大し、胎嚢周辺の血流も増加傾向にあった。更に、この時点で、MTXの副作用による肝機能障害が出現したため、薬物治療継続は困難な状況となった。子宮鏡を用いた癒着胎盤の切除が必要と判断したが、その切除に当たり、術前に子宮動脈塞栓術を行う必要の有無を検討する目的で、再度、3D-CTAによる血流評価を行ったところ、カラードプラー所見に反して著明な血流の減少を認めた。この結果、塞栓術を行わず、子宮鏡を用いて、癒着部に強固に癒着した癒着胎盤組織を摘出することが可能であった。MTX投与開始後、57日目に月経が再開し、経過は良好であった。

【結語】循環動態の安定したCSPの治療方針の決定に当たり、超音波カラードプラー法やMRIに加え、3D-CTAによる血管新生の評価が重要であることが示唆された。

17. 摘出子宮の病理組織診にて羊水塞栓症と診断した1例

トヨタ記念病院 周産期母子医療センター 産科
小出菜月、吉原雅人、眞山学徳、鶴飼真由、近藤真哉、
古株哲也、宮崎のどか、三輪忠人、原田統子、岸上靖幸、
小口秀紀

【緒言】羊水塞栓症 (amniotic fluid embolism : AFE) は発症頻度が約20,000-50,000分娩に1例と稀であるが、妊産婦死亡を引き起こす重篤な産科疾患である。典型的な症状は呼吸困難と血圧低下であり、重症例では心肺停止に至る。今回われわれは産後大量出血で発症し、心停止に至ったが救命することができ、摘出子宮の病理組織診から羊水塞栓症と診断した症例を経験したので報告する。

【症例】症例は39歳、8経妊2経産。妊娠反応陽性にて前医を受診し、未治療の2型糖尿病があり当院紹介初診となった。妊娠38週5日に血圧が155/80 mmHgと上昇し、1日尿蛋白量は0.8 gであり軽症妊娠高血圧腎症と診断した。翌日より分娩誘発を開始し、妊娠39週1日に経膈分娩となった。分娩時に3,000 mLの出血があり、補液、新鮮凍結血漿および赤血球濃厚液の輸血、抗DIC治療を行い、ICUへ入室した。子宮摘出術の準備中に、さらに1,700 mL出血し、分娩3時間後に意識レベルが低下し挿管管理としたが、血圧が低下し心肺停止となった。胸骨圧迫を行い、約10分後に心拍が再開したため子宮全摘出術を施行した。摘出子宮の病理組織診では体部筋層の脈管内に粘液様物質や角化物を認め、AFEと診断した。術後はDIC、多臓器不全を合併し、輸血、抗DIC治療、血漿交換、血液透析を連日施行し、術後14日目にICU退室となった。その後も肝不全、腎不全に対し治療を継続し、現在術後50日目であるが、肝不全、腎不全は徐々に改善し、神経学的所見に異常なく、退院に向けてリハビリ中である。

【結論】AFEは、母体死亡率が40-80%と高率であり、依然として救命困難な疾患である。呼吸不全、ショックなどの典型的な症状だけでなく、大量出血、DICで発症することがあり、DIC型後産期出血ではAFEを念頭に置いて早期対応することが重要である。

18. MRSA感染により、難治性の産褥敗血症に至った一例

三重県立総合医療センター 産婦人科
中野護子、田中浩彦、伊藤雄彦、南 結、小林良成、
井澤美穂、朝倉徹夫、谷口晴記

分娩前後の子宮内感染の起原菌としては、かつてはブドウ球菌、連鎖球菌などが主体であったが、近年MRSA (メチシリン耐性黄色ブドウ球菌) やVRE (バンコマイシン耐性腸球菌) など薬剤耐性菌が出現し、問題となっている。

今回我々は、MRSAに起因した子宮内感染から産褥敗血症を来し、治療に苦慮した症例を経験したため、文献的考察を加え報告する。

症例: 25歳初産婦。妊娠経過には特記事項はなかった。妊娠38週6日、39度の発熱を主訴に前医を受診し、管理目的に当院へ母体搬送となった。当院搬送後、臨床的CAMの診断で緊急帝王切開を行った。術後は第二世代セフェム系抗生剤を使用していたが、39度台の発熱が持続した。術後3日目に、入院時に採取した帯下培養、羊水培養からMRSAが検出され、MRSA感染症の治療ガイドラインに則り抗MRSA薬を投与した。しかし効果はなく、2週間にわたり39度の発熱が持続した。腹部CTで、子宮切開層に膿瘍形成を認めたため、経皮的にドレーンを留置したが効果不良であった。外科的介入の適応と判断し、第14病日に試験開腹術を施行した。開腹所見では、子宮切開部膿瘍と、横隔膜下まで及ぶ腹腔内炎症を認めた。今後の挙児希望が強いため、子宮温存を選択し、腹腔内に複数のドレーンを留置し閉腹した。第28病日には全身状態良好となった。産褥子宮内感染については、学会でもその管理指針が示されているが、MRSAに起因していた本症例は難治性で、治療に難渋した。今後の症例の蓄積により、外科的治療を含めた、集学的管理方針の確立が求められる。

19. 前置癒着胎盤の帝王切開中に非凝固性の出血を来し、C1-インヒビター製剤を使用した1例

三重大学附属病院

武田真由子、池田智明、大里和広、神元有紀、村林奈緒

【はじめに】分娩後の大量出血を来すものにはDIC型後産期出血や臨床的羊水塞栓症があり、臨床的羊水塞栓症の中でも子宮に羊水成分が流入することで子宮弛緩やDICが生じると考えられる病態がある。臨床的羊水塞栓症の病態の共通する制御因子としてC1-インヒビターがあり、妊娠中に低下していることが明らかになってきた。

今回我々は、帝王切開の術中に非凝固性の出血を来しC1-インヒビター製剤を使用した症例を経験したので報告する。

【症例】41歳、4経妊3経産（すべて経膈）フィリピン人

（産科歴）（第4子は妊娠20週に自然流産）この時に胎盤の剥離困難で癒着胎盤が一部残存。

（既往歴） α サラセミア

（現病歴）妊娠19週に前医よりサラセミア合併妊娠のため当院紹介された。当院で前置癒着胎盤と診断された。外来管理中妊娠28週に性器出血きたし同日管理目的のため入院した。妊娠33週に約300mlの性器出血を認め、同日緊急帝王切開となった。術中所見で子宮体部後壁と内子宮口レベルの後壁に癒着胎盤の遺残物を認め、ターニケット法を行いながら癒着していた部分を縫合結紮、止血した。十分な止血を得るためB-Lynch法縫合を行った。この時点で出血量は2750gであった。同時に輸血療法も行った。縫合の直後、良好な止血が得られたが、子宮収縮が非常に不良となり、縫合の針穴と子宮口より非凝固性の出血が生じた。これに対しC1インヒビター製剤を投与した後、急速に子宮収縮を得て止血した。

【まとめ】分娩後非凝固性の子宮出血に対してC1インヒビター製剤を投与し、著明な症状改善を認めた症例を経験した。危機的出血の場合のC1インヒビターの有効性が示唆された。

第4群（13：54～14：48）

20. 当院における常位胎盤早期剥離症例の検討：一次医療施設での対応と高次医療施設との連携

大野レディスクリニック、小牧市民病院*、名古屋第一赤十字病院**、名古屋第二赤十字病院***、名古屋大学****、岩倉市消防署*****
大野泰正、寺内幹雄、森川重彦*、古橋 円**、加藤紀子***、小谷友美****、加藤正人*****

【目的】常位胎盤早期剥離（早剥）は短時間で母児の状態が重篤化する重症合併症であるが、一次医療施設での管理法は十分確立されていない。今回、当院で経験した早剥9例を通して、高次医療施設との連携を含めた一次医療施設における対応について考察する。

【症例】陣発前発症早剥5例を示す。症例1、36歳、G3P1、36週、「出血と頻回子宮収縮」との電話連絡にて来院。早剥と診断しA病院へ搬送、帝王切開で死産、母体はDIC合併、輸血を要したが救命した。連絡から娩出まで125分。症例2、30歳、G0P0、36週、「持続子宮収縮、胎動減少」との電話連絡にて来院。早剥と診断しB病院へ搬送、帝王切開にてAP3/9の児を娩出した。連絡から娩出まで158分。患者は当日B病院近辺にいたことが後で判明した。症例3、37歳、G0P0、28週、「持続子宮収縮、胎動減少」との電話連絡にて来院。早剥と診断しC病院へ搬送、帝王切開にてAP1/6の児を娩出した。連絡から娩出まで158分。症例4、28歳、G2P2、37週、「持続子宮収縮、出血、胎動減少」との電話連絡にて来院。早剥と診断しA病院へ搬送、帝王切開にてAP4/6の児を娩出、輸血を要した。連絡から娩出まで101分。症例5、39歳、G1P1、37週、「規則的陣痛発来、胎動減少」との電話連絡にて来院。早剥と診断しA病院へ搬送、経膈分娩にてAP2/8の児を娩出した。連絡から娩出まで135分。

【結論】①患者からの電話連絡時の「性器出血」「持続子宮収縮」「胎動減少」から早剥を疑い、発症から管理開始までの時間短縮を図る。②早剥では新生児蘇生、NICU管理、DIC治療、輸血治療を必要とする場合が多く、高次医療施設への搬送を考慮する。③電話連絡時に早剥を強く疑った場合の高次医療施設への直接受診依頼の可否につき各医療圏で検討する必要がある。

21. 妊娠高血圧症候群におけるトランデートの降圧効果に関する検討

名古屋市西部医療センター*、薬剤科**
松浦綾乃*、鈴木佳克*、荒川友恵**、川端俊一*、
坪井文菜*、加藤智子*、関 宏一郎*、西川尚実*、
六鹿正文*、柴田金光*

【目的】妊娠高血圧症候群（PIH）患者の降圧治療は、経口薬ではメチルドーパ、ヒドララジンに加えて、昨年、トランデートと徐放性ニフェジピンの使用が認められた。トランデートは、 $\alpha\beta$ 受容体遮断薬で、現在、妊婦の降圧治療において日本で一番多く使われているメチルドーパと同様の交感神経抑制性降圧剤であり、今後使用が増えてゆくと考えられる。その降圧効果について検討した。

【方法】高血圧重症のPIH 34例にトランデートを300-400 mg/日投与した。投与前、投与開始1週間の血圧、脈拍の変化を観察し、平均血圧（MAP）を求めた。1日の血圧を平均し、投与前、投与後の血圧を比較することで、降圧効果を検討した。また、頭痛や視野異常などの神経症状の改善を観察した。

【成績】妊娠高血圧腎症（PE）17名、妊娠高血圧（GH）17例であった。投与開始3日で、MAPにおいて下降率が10%以上であったもの（R群）は14例であった。R群では、GHの占める割合が多かった（PE 4/17、GH 10/17、 $P=0.02$ ）。その降圧効果は投与開始2日ぐらいいままでに認められた。R群では、収縮期、拡張期血圧はともに有意に低下したが、心拍数の有意な増加を認めなかった。投与3日以上継続できなかった（NR）群では、PEが多く、有効な降圧効果を得られないものも多かったが、他の理由で妊娠の終了に至ったものもあった。全症例中、神経症状を認めたものは18例あり、内服開始後には12例で症状の改善を認めた。

【結論】トランデートの降圧効果は、投与開始3日までに認められ、特にGHの降圧、妊娠延長に有用であった。

22. 診断基準改定前後での妊娠糖尿病の検討

岐阜大学医学部附属病院 成育医療・女性科¹、糖尿病代謝内科²
宮居奈央¹、竹中基記¹、寺澤恵子¹、豊木 廣¹、古井辰郎¹、
武田 純²、森重 健一郎¹

【目的】2010年に妊娠糖尿病の診断基準が改定され、妊娠糖尿病の早期発見・管理により周産期リスクの減少、更には将来の糖尿病発症予防が期待されている。今回我々は診断基準改定前後での当院における妊娠糖尿病の臨床像に関し検討した。

【方法】2007年6月～2013年5月における当院での全分娩1182例を対象とし、妊娠糖尿病と診断された症例に関し診断基準改定前後で比較検討した。また、新基準のみを満たす症例をA群、旧基準をも満たす症例をB群とし、新基準の有用性に関し両者を比較検討した。検討は後方視的検討で、有意差検定はカイ二乗検定を用いた。

【成績】妊娠糖尿病と診断された症例は、基準改定前2.6%（14/546例）、基準改定後4.9%（31/636例）であり、診断基準改定により約2倍に増加していた。妊娠糖尿病と診断された症例の31%（14/45例）は妊娠初期・中期スクリーニングにおける随時血糖が正常であった。妊娠糖尿病全45例のうちA群20例、B群25例であった。新生児低血糖、HFD、初回帝王切開率、PIH合併率に関し両群間に有意な差はなかった。妊娠中インスリン導入率、産後糖尿病発症率はB群のほうが有意に高かった（ $p<0.05$ ）。

【結論】診断基準改定により妊娠糖尿病の発症率は増加するものの新基準のみを満たす軽度の糖代謝異常であっても周産期合併症のリスクは旧基準を満たす症例と同等で、新基準によりこれらの症例を抽出することは有用と思われた。

23. 胎児期エコー・MRIにてSOD (septo-optic dysplasia) と診断した一例

市立四日市病院 産婦人科

吉田健太、三宅良明、北川香里、小林 巧、小林良幸、
長尾賢治、辻 親廣

Septo-optic dysplasia (以下SOD) は、①透明中隔欠損②下垂体機能低下③視神経低形成のうち、2つ以上を満たす疾患である。亜型も多く、診断に苦慮することが多い。今回、透明中隔欠損を指摘され、精査にて出生前診断に至った一例を経験したので、報告する。

症例は25歳女性。未経妊。自然妊娠成立後、前医にて妊婦検診を受診。妊娠26週の健診にて、透明中隔欠損・左右側脳室交通・脳室拡大を指摘された。他院にて精査を予定されていたが、受診されず。妊娠30週に、胎児精査目的で、当院紹介受診となった。

エコー・MRIにて透明中隔欠損・軽度側脳室拡大を認めたが、脳梁は正常であり、他の異常は認められなかった。TORCHは陰性であり、holoprosencephaly (lobar型) も否定的であった。以上よりSODの可能性が高いと診断された。

妊娠37週6日に小児科立会いの下、自然頭圍分娩に至った。体重2853g、身長47.5cm、頭圍33cm、Apgar score 1分9点、5分9点であった。明らかな外表奇形はなく、頭部エコー・MRIにて透明中隔欠損・側脳室癒合・軽度側脳室拡大を認め、左視神経低形成、右視神経の軽度低形成が確認された。下垂体ホルモン検査は異常が認められなかった。以上よりSODと診断し、以後小児科フォローとなった。

SODは視神経低形成やホルモン分泌不全に伴う症状が出るため、早期の診断が望ましい。しかし亜型が多く、診断まで時間がかかる症例もあるため、早めの検査が必要である。今回、出生前診断が可能で、出生後早期に小児科医師と連携管理できたので、若干の文献的考察を加え報告する。

24. 先天性完全房室ブロックの3例

名古屋第二赤十字病院、同小児科*

大脇太郎、丸山万理子、水谷輝之、丹羽優莉、清水 顕、
伊藤由美子、林 和正、茶谷順也、加藤紀子、山室 理、
横山岳彦*

【緒言】先天性完全房室ブロック (congenital complete atrioventricular block 以後CCA VB) は母体の膠原病、なかでも全身性エリテマトーデスやシェーグレン症候群との関連がよく知られている。今回我々はCCA VBを発症した3例を経験したため報告する。

【症例1】29歳、G2P1SA1、20週の定期健診にて胎児徐脈の指摘あり、26週に当院紹介受診し、精査加療のため入院した。CCA VBの診断の後、リトドリン点滴とベタメタゾン内服で管理。胎児水腫を認めることなく経過し、妊娠37週1日帝王切開術にて分娩した。2430g、Ap7-8、NICU管理となった。心拍60前後を推移したが、特に心不全兆候なく経過し、日齢14日で退院となった。1歳10か月でペースメーカー挿入術を施行し経過良好である。

【症例2】28歳、G0P0 妊娠24週の定期健診の超音波検査で胎児徐脈を認めたため当院紹介受診した。CCA VBの診断の後、リトドリン点滴とベタメタゾン内服にて管理。胎児水腫を起こすことなく経過し、妊娠37週0日で帝王切開施行した。児は出生体重2088g、Ap7-8、特に心不全兆候なく経過し、1歳4ヶ月でDDDペースメーカー植え込み術を施行し、経過良好である。

【症例3】41歳、G1P1、妊娠20週より定期健診で胎児徐脈指摘あり、妊娠31週胎児水腫認められ、当院母体搬送。CCA VB・胎児水腫が認められ、32週0日帝王切開施行した。出生時体重2550g、Ap1-3、出生直後にペースメーカー挿入術を施行した。全身状態が安定したのち日齢26日でパーマネントペースメーカー移植術施行し経過良好である。

【結語】CCA VBを発症したが、出生後にペースメーカー移植術を施行した3例を経験した。小児科・心臓外科・小児外科などと連携したチーム体制をとることで、いずれの症例も良好な予後が得られた。今後も適切な母胎管理、手術時期について検討していきたい。

25. 当院における帝王切開後経膈分娩 (VBAC) 成功率の推計

安城更生病院

横山真之祐、戸田 繁、白井香奈子、坪内寛文、菅 聡三郎、衣笠裕子、清水裕介、勝 佳奈子、中村紀友喜、深津彰子、菅沼貴康、鈴木崇弘、松澤克治

【目的】本邦における帝王切開後経膈分娩 (VBAC) 成功率の推計式がさきごろ報告された (横井、2013)。この推計式はVBAC成功率が90%近い施設のデータによるものであるが、VBACの成功率は施設ごとの医療資源や診療方針に大きく左右されるものと考えられ、経膈分娩の試行 (TOLAC) にあたっては各施設の実績に応じた可否判断が重要である。そこでこのたび、当院のデータにもとづきVBAC成功率推計式の作成を行った。

【方法】2006年4月から2012年2月までに当院で分娩した帝切既往妊娠1422例のうち、経膈分娩を希望し、32週以降に分娩となった292例を対象とした。母体搬送後まもなく分娩となった症例、妊娠管理中に経膈分娩希望を撤回した症例は除外した。所定の週数を過ぎても陣痛が発来しないため帝切となった症例はVBAC不成功例に含めた。VBAC成功を目的変数として、多変量解析を行った。

【成績】VBAC成功例は230例、不成功例は62例であり、成功率は78.8%であった。単変量解析でVBAC成功に境界有意 ($p < 0.1$) な関連を示した変数は、経膈分娩既往、難産による帝切既往、直近の児推定体重であった。ロジスティック回帰分析により得られた推計式は、予測成功率 = $1/[1 + \exp\{-5.656 - 1.547 \times (\text{経膈分娩既往}) + 0.594 \times (\text{難産による帝切既往}) + 0.00155 \times (\text{直近の児推定体重 (g)})\}]$ であった。この推計式に対し、ROC曲線を用いてモデル当てはめを行ったところ、ROC曲線下面積 (AUC) は0.712であった。いっぽう、横井らの採用した変数 (経膈分娩既往、難産による帝切既往、年齢、非妊時BMI) を用いて当院データにつき推計式を作成したところ、ROC曲線のAUCは0.689であった。

【結論】個々の周産期施設においてVBAC成功の推計式を作成することにより、TOLACの可否に関してより適切な評価と情報提供が可能となると考えられた。

26. 予定帝王切開における臍帯動脈血ガス分析値

三重大学、埼玉医科大学総合医療センター産科麻酔科¹⁾、大分市医師会立アルメイダ病院²⁾、日本赤十字社医療センター³⁾、春日井市民病院⁴⁾、トヨタ記念病院⁵⁾、三重中央医療センター⁶⁾、北海道大学⁷⁾、名古屋第一赤十字病院⁸⁾、獨協医科大学⁹⁾、鈴鹿医療科学大学¹⁰⁾

村林奈緒、池田智明、岡崎敦子^{1,8)}、照井克生¹⁾、馬場真澄²⁾、西子裕規³⁾、杉本充弘³⁾、早川博生⁴⁾、小口秀紀⁵⁾、前田佳紀⁶⁾、前田 眞⁶⁾、山田崇弘⁷⁾、古橋 円⁸⁾、多田和美⁹⁾、渡辺 博⁹⁾、石川 薫¹⁰⁾

【目的】産婦人科診療ガイドライン—産科編2011 C Q 801解説で「分娩直後の臍帯動脈血ガス分析結果は分娩前・分娩中胎児の血液酸素化程度を反映する。この評価は分娩中胎児血酸素化が障害されていないことの証明に極めて重要であり、可能な限り採取・評価・記録が望ましい」とされている。今回の研究は、理論的に陣痛の負荷がなく良好な臍帯動脈血ガス分析値が得られるはずの予定帝王切開で低い臍帯動脈血 pH 値が散見されたので、その原因を明らかにすることを目的に行った。

【方法】合併症のない正期産単胎予定帝切の臍帯動脈血ガス分析値の解析後データを8施設の協力を得て集計し、当施設と他施設の比較を先ず行った。そして、臍帯動脈血 pH が最も良好であった施設 (A施設) を対照とし、当施設と麻酔開始～児娩出、手術開始～児娩出、低血圧持続時間などを比較検証した。統計学的検定は t 検定とピアソンの相関係数を用い、有意水準は5%とした。

【成績】当施設の正期産単胎予定帝切の臍帯動脈血 pH 値の平均±標準偏差値は 7.257 ± 0.067 ($n=31$)、一方、他8施設の平均値は $7.250 \sim 7.339$ に分布し、当施設は9施設中で2番目に低い結果であった。A施設は 7.332 ± 0.027 ($N=27$) で当施設より有意に高値であった。当施設とA施設の手術開始～児娩出、低血圧持続時間に有意差は認められなかったが、麻酔開始～児娩出、sBP 80mmHg未満の持続時間が当施設で有意に長かった。また、当施設での臍帯動脈血 pH 値と低血圧持続時間には $R=-0.62$ の相関が認められた。

【結論】当施設の予定帝切の臍帯動脈血 pH が低い原因の一つは低血圧持続時間にあると推測された。

27. 臍帯動脈血ガス分析測定値の信頼性、信憑性について（多施設間の比較・検証）

三重大学、みわレディースクリニック¹⁾、おおわきレディースクリニック²⁾、ほりベレレディースクリニック³⁾、セントローズクリニック⁴⁾、白子クリニック⁵⁾、広川レディースクリニック⁶⁾、森永産婦人科⁷⁾、ミナミクリニック⁸⁾、広渡レディースクリニック⁹⁾、埼玉医科大学総合医療センター産科麻酔科¹⁰⁾、鈴鹿医療科学大学¹¹⁾

河村卓弥、村林奈緒、池田智明、三輪貴彦¹⁾、大脇正哉²⁾、堀部暢人³⁾、紀平正道⁴⁾、二井 栄⁵⁾、宮崎和加奈⁶⁾、川出芳彦⁷⁾、南 宏次郎⁸⁾、廣渡恒治⁹⁾、照井克生¹⁰⁾、石川 薫¹¹⁾

【目的】産科医療補償制度の開始以降、全国の分娩施設で臍帯動脈血ガス分析測定がルチーンに行われている。そして、産婦人科診療ガイドライン—産科編2014（案）CQ801で推奨度Cとして「臍帯動脈血ガス分析を行い記録する」とされ、解説では「分娩直後の臍帯動脈血ガス分析結果は分娩前・分娩中胎児の血液酸素化程度を反映する。この評価は分娩中胎児血液酸素化が障害されていないことの証明に極めて重要であり、可能な限り採取・評価・記録が望ましい。」とされている。今回の研究は、某Aクリニックの臍帯動脈血pH値が恒常的に低値傾向を示すも、メーカーによる測定機器点検で問題はないとされたので、その信頼性、信憑性を明らかにする目的で行った。

【方法】施設間で臍帯動脈血ガス分析値に理論的に大きな差異が生じないと推測される正産期単胎予定帝王切開分娩の臍帯動脈血ガス分析値のデータを8施設の協力を得て集計し、施設間で比較・検証、検討した。統計学的検定での有意水準は5%とした。

【成績】研究の発端となったAクリニックの正産期単胎予定帝王切開分娩の臍帯動脈血 pH 値の平均±標準偏差値は7.233±0.058 (N=53)、一方、他施設の平均値は7.290～7.407に分布し、Aクリニックは有意に低値であった。また、Aクリニックの測定機種変更後は7.354±0.029 (N=22) と有意に高値となった。

【結論】メーカーによる測定機器点検で問題はないとされたが、原因はAクリニックの測定機器の精度管理にあったと考えられた。臍帯動脈血ガス分析は分娩取扱施設でルチーン検査として日々行われている。しかし、開業施設では測定機器の日常的な精度管理は難しいので、その信頼性、信憑性への注意喚起が重要と考え報告する。

28. 妊娠中診断された18トリソミー児の治療方針による新生児予後

長良医療センター

千秋里香、高橋雄一郎、三輪玲亜、志賀友美、松井雅子、浅井一彦、岩垣重紀、川緒市郎

【緒言】一般的に18トリソミー児の生命予後は不良であることが知られている。2004年の「重篤な疾患をもつ新生児の医療をめぐる話し合いのガイドライン」では、18トリソミーは積極的な治療対象とは考えられていなかった。しかしその後発表されたガイドラインにおいては「こどもの最善の利益」を考慮して、医療者と家族の協議が重視されるようになってきている。当科でも18トリソミーと診断された症例への関わり方が変遷してきており、医療者と家族との話し合いの時間を多くとるようになった。その前後での新生児予後の変化について報告する。

【方法】当科で2005年3月より2013年12月までに、診断および分娩経過をみた18トリソミー児は39例であり、その内22週以降まで管理し得た症例は30例であった。当科における両親への関わり方の違いにより1) 期2005-2008年、2) 期2009-2011年、3) 期2012-2013年の3つの期間で児の合併症（心臓異常、食道閉鎖）、予後について検討した。

【結果】全症例で心臓異常を合併しており、食道閉鎖は出生後確認できたものは5例であった。各期間における症例数は14例、12例、4例であり、胎児死亡4/14、4/12、1/4例、1週間以上の生存例1/14、3/12、1/4例であった。その内2) 期および3) 期の4例は退院し在宅療法へ移行可能であった。NICU管理4例（1/14、2/12、1/4例）では呼吸管理を行った。在宅移行となった4症例では在宅酸素療法を行っていた。

【結語】18トリソミー児の長期生存は極めて困難であるが、合併症に応じた新生児ケアを行うことにより、在宅への移行も可能である。そのためには必要なケアや支援について、出生前より十分な話し合いの機会をもち計画していくことが重要と思われる。

29. 同腕二動原体染色体による胎児18トリソミーの1例

名古屋市立大学 産科婦人科・臨床遺伝医療部
後藤志信、鈴木伸宏、出原麻里、松川 泰、熊谷恭子、
北折珠央、尾崎康彦、杉浦真弓

【緒言】18トリソミーは生産児において2番目に多くみられる常染色体トリソミーであり、大部分は完全型トリソミーである。今回、切迫早産、羊水過多があり、同腕二動原体染色体による18トリソミーと診断された症例を経験したので報告する。

【症例】1経妊1経産の23歳女性。自然妊娠成立後、前医にて妊婦健診を施行されていた。妊娠25週0日に羊水過多を指摘され、25週4日に当院紹介受診となった。初診時EFBW700g (-1.1SD)、AFI23、大槽拡大、口唇裂、overlapping finger、胎児腹水、胃泡不明瞭、心奇形(心室中隔欠損、左上大静脈遺残)の所見がみられ、18トリソミーが疑われた。妊娠30週0日、頻回の子宮収縮を認め切迫早産にて入院管理となり、子宮収縮抑制剤を使用し妊娠継続をはかった。Prenatal visitを繰り返し行い出生後に予想される児の経過等について十分なカウンセリングを行ったところ、夫婦共に児への積極的な治療を希望されず保存的治療を行う方針となった。次第に羊水量は増加し、妊娠34週5日にAFI53.7となり母体の苦痛軽減のため羊水除去を行った。1100ml除去直後に破水し、同日陣痛発来し妊娠34週6日に経膈分娩に至った。児は1622g男児、Apgar Score1分値2点、5分値3点であり、口唇口蓋裂、耳介低位、外耳低形成、両手母指欠損、手関節の屈曲拘縮、停留精巣の所見を認めた。出生後、酸素投与を含めた保存的加療のみを行い、生後約2時間で永眠された。胎盤の絨毛染色体核型分析の結果、46,XY,idic(18)(p11.2)であった。剖検は希望されなかった。

【考察】同腕二動原体染色体による18トリソミーの症例報告は極めて稀であり、疫学、臨床所見、予後などについて文献的知見を加え報告する。

30. 妊婦風疹HI抗体価と臍帯血風疹IgG抗体価の検討

江南厚生病院
神谷将臣、小崎章子、水野輝子、若山伸行、木村直美、
佐々治紀、樋口和宏、池内政弘

【目的】国内における風疹の流行は2011年以降拡大し、現在も風疹患者は増加し続けている。厚生労働省は妊婦末梢血における風疹HI抗体価16倍以下、EIA 8未満で感染防御抗体なしとみなしているが、妊婦末梢血風疹HI抗体価と臍帯血の風疹IgG抗体価の相関に関する報告はなく、その関連性を調べた。

【方法】2013年1月から10月に当院にて出産し、妊娠中に風疹HI抗体価および臍帯血風疹IgG抗体価を測定できた270人を対象とした。なお臍帯血の風疹IgGはデンカ生研製測定キットのEIA法により測定を行い、風疹HI抗体価別に臍帯血風疹IgG抗体価を検討した。

【成績】末梢血風疹HI抗体価と臍帯血風疹IgG抗体価の相関は良好であり、相関係数は0.709 ($p < 0.01$)、回帰直線は臍帯血風疹IgG抗体価 = $10.478 + 0.192 \times$ 末梢血風疹HI抗体価であった。末梢血HI抗体価32倍以上、臍帯血EIA抗体価8.0以上を感染防御抗体ありとみなした場合、末梢血HI抗体陰性的中率は76.7% (33/43人)、末梢血HI抗体陽性的中率は91.6% (208/227人)であった。末梢血風疹HI抗体価32倍を示した66症例のうち臍帯血風疹IgG抗体価8.0未満を示した症例は10例 (15.2%)、末梢血風疹HI抗体価8倍を示した11症例のうち、臍帯血EIA抗体価8.0以上を示した症例は3例 (27.3%)、末梢血風疹HI抗体価16倍を示した31症例のうち、臍帯血EIA抗体価8倍以上を示した症例は16例 (51.6%)であった。

【結論】末梢血風疹HI抗体価と臍帯血風疹IgG抗体価の相関は良好であった。しかし末梢血風疹HI抗体価32倍を示した症例の15.2%は臍帯血風疹IgG抗体価8未満を示し、感染防御抗体レベルが十分かどうかの検討が必要であると思われた。

31. 西三河北部医療圏における妊婦の風疹抗体保有状況

トヨタ記念病院 周産期母子医療センター 産科¹⁾、鈴木病院²⁾、グリーンベルクリニック³⁾、花レディースクリニック⁴⁾、鈴木産婦人科⁵⁾、田中マタニティクリニック⁶⁾、内田クリニック⁷⁾、あかね医院⁸⁾
近藤真哉¹⁾、鈴木清明²⁾、鈴木崇浩²⁾、石松志乃³⁾、山下 守³⁾、花澤勇樹⁴⁾、花澤佳明⁴⁾、鈴木鋼二⁵⁾、田中信之⁶⁾、内田 聡⁷⁾、金森あかね⁸⁾、眞山学徳¹⁾、鶴銅真由¹⁾、小出菜月¹⁾、古株哲也¹⁾、原田統子¹⁾、岸上靖幸¹⁾、小口秀紀¹⁾

【目的】2003-2004年に日本各地で風疹が流行し、「風疹流行および先天性風疹症候群の発生抑制に関する緊急提言」(風疹緊急提言)が公表された。この提言では妊婦の風疹HI抗体価が16倍以下の場合、妊婦へ風疹に感染しないように注意を促すとともに同居家族へのワクチン接種と、分娩後早期の妊産婦へのワクチン接種を推奨している。当医療圏の年間出生数は約5,000人で、3病院と6診療所を中心に分娩が行われているが、当医療圏での妊婦の風疹抗体保有状況については今まで詳細な調査が行われたことはない。今回われわれは多施設共同研究を行い、当医療圏における妊婦の風疹抗体保有状況を調査した。

【方法】2010年4月から2013年3月の間に当医療圏の産科医療機関で分娩した妊婦のうち年齢および風疹HI抗体価を測定できた10,686例を対象とし、年代別の抗体価の分布を検討した。

【成績】分娩後早期のワクチン接種を推奨する抗体価16倍以下の妊婦は3,777例(35.3%)であり、年代別では10歳代が60.2%(123例中74例)、20歳代が40.6%(4,733例中1,921例)、30歳代が30.5%(5,605例中1,708例)、40歳代が32.9%(225例中74例)であり、10歳代で有意に抗体価16倍以下の妊婦が多かった。また、妊娠中の初感染か否かを判断する必要のある256倍以上の妊婦は596例(5.6%)であった。調査期間内に先天性風疹症候群を発症した妊婦は認めなかった。

【結論】当医療圏での分娩数を5,000例と仮定すると、分娩後早期のワクチン接種を推奨する妊婦は年間1,765例と推定された。風疹緊急提言に従うとさらに1,765例の同居家族にワクチン接種を推奨することとなり、産科医療機関のみですべて対応することは困難であり、行政を含めた対応が必要であると考えられた。

第6群 (15:42 ~ 16:36)

32. 妊娠中に脂質異常症を原因とした重症急性膵炎を発症した1例

名古屋第一赤十字病院

山田有佳里、鈴木一弘、三宅菜月、伴 真由子、柵木善旭、池田沙矢子、大西貴香、横井 暁、岡崎敦子、新保暁子、坂堂美央子、廣村勝彦、宮崎 颯、紀平加奈、安藤智子、水野公雄、古橋 円

妊娠に伴う急性膵炎は全分娩に対し0.02-0.03%と稀であるが、早産率を増加させるとともに、母体・胎児双方に致死的となりうる重篤な疾患である。そのため、迅速な診断と治療を要することが多い。

今回われわれは、重症急性膵炎合併妊娠の1例を経験した。症例は39歳、5経妊5経産で、妊娠35週0日に規則的な緊満を主訴に受診した。最初は切迫早産として治療を開始したが、その後、臨床症状と血液検査異常を契機として急性膵炎と診断され、分娩誘導で経膈分娩し、母児ともに経過良好であった。原疾患はリポ蛋白リパーゼ欠損症であり、それに加えて妊娠時の生理的な脂質代謝亢進を背景として発症したと考えられた。

妊娠中の子宮収縮を伴う腹痛は、本症例のように、頻度の多さから切迫早産として治療を開始されることが多い。しかし、妊娠中の急性腹痛には、急性膵炎をはじめ母児ともに重篤な転帰をとる可能性がある疾患が多数ある。症状や身体所見の詳細な確認を含め、早期発見・早期治療に努めることが必要である。

33. 妊娠15週で卵巣腫瘍を合併した変性有茎子宮筋腫による急性腹症に対し腹腔鏡手術を行った一症例

岐阜市民病院

高橋かおり、山本和重、平工由香、柴田万祐子、菊野享子、伊藤邦彦、波多野香代子

【緒言】今回我々は卵巣腫瘍・漿膜下有茎筋腫合併妊婦において、妊娠初期に変性・壊死を伴う変性有茎子宮筋腫による急性腹症に対し妊娠15週で腹腔鏡下手術を施行した一症例を経験したので報告する。

【症例】36歳、0経妊。既往歴・家族歴に特記事項なし。前医にて凍結融解胚移植にて妊娠成立。妊娠13週4日、夜間より続く下腹部痛を主訴に前医受診。以前より指摘されていた漿膜下有茎筋腫の変性による疼痛と考えられ内服にて保存的に経過観察されていたが、翌日腹痛増強を認め、また痛みが腹部全体に広がってきたため精査・加療目的に当院救急搬送となった。来院時の経膈超音波にて、子宮右背側に6cm大の漿膜下筋腫、子宮左背側に37mm大の左卵巣腫瘍を認めた。精査目的に単純MRIを施行したところ、放射線読影医より38mm大の左卵巣奇形腫を認めるものの茎捻転は否定的で、腹痛の原因は出血性変化を伴う漿膜下筋腫によるものの可能性が高いと報告された。本人・家族は保存的加療の希望が強く、鎮痛剤・抗生剤による治療を開始。自覚症状や血液検査の改善を認めた妊娠14週5日に退院となった。しかし退院後6日目に再度同様の下腹部痛が出現。本人・家族と相談の上、妊娠15週6日腹腔鏡下子宮筋腫核出術・腹腔鏡補助下左卵巣腫瘍核出術施行となった。術後経過は良好で、術後5日目に退院。術後病理検査では、左卵巣成熟嚢胞性奇形腫、変性漿膜下有茎筋腫と診断された。術後1ヶ月検診にて特記すべき異常を認めず、現在他院にて妊婦健診施行中である。

【考察】筋腫核出術を妊娠中に施行すべきかどうかについては、有茎で切除可能な場合にのみ行うべきであるとする意見が多い。今回術後腹痛が改善を認めたことから、繰り返す腹痛の原因が漿膜下有茎筋腫の変性・壊死に伴うものと考えられる場合、手術加療も選択肢の一つであると考えられた。

34. 腹腔鏡下にドレナージを行ったA群溶連菌による骨盤内炎症性疾患の1例

名古屋市立東部医療センター 産婦人科

西川隆太郎、橘 理香、竹内清剛、鈴木規敬、村上 勇

骨盤内炎症性疾患（Pelvic inflammatory disease；PID）の起因菌としてはクラミジア・トラコモナスや淋菌がよく知られているが、他にも様々な菌が起因菌となる。今回我々はA群溶連菌によると思われる骨盤内炎症性疾患症例に対し、腹腔鏡下にドレナージを施行し良好な経過を得た1例を報告すると共に、当院におけるこれまでのPID症例について検討した結果も含めて考察する。

症例は30歳女性、既往歴に特記なし。38度台の発熱と腹痛を主訴に前医受診。下痢・嘔吐症状もあり当院内科に紹介受診された。来院後CTで小腸～結腸の浮腫性壁肥厚所見と少量腹水を認め、急性腸炎として補液および抗生剤点滴を開始した。一旦症状改善あるも、第3病日に再度38度台の発熱、腹膜刺激症状も増悪ありCT再検したところ腹水増量を認め、婦人科的精査目的で当科依頼となった。ダグラス窩穿刺にて膿性腹水を認め、抗生剤治療への抵抗性と急激な膿性腹水の増加などから、腹腔鏡下での腹腔内観察およびドレナージを施行した。術中所見では、腹腔内に明らかな炎症のフォーカスは認めず、多量の膿性腹水貯留を認めたため、腹腔内洗浄を行いドレーンを留置し終了した。術後経過は良好で術後10日に退院となった。ダグラス窩穿刺により吸引した膿性腹水の培養からA群溶連菌が検出されるも、劇症型の兆候やDIC所見はなかった。

当院においては過去15年間に13例のPID手術症例があり、そのうち膿性腹水のみをドレナージした症例は本症例のみであった。A群溶連菌によるPIDはときに劇症型の症例も報告されており注意が必要である。保存的治療に抵抗性を示し、腹水や膿瘍が広範囲に及ぶ症例においては、速やかな腹腔鏡下のドレナージが選択肢となり得ると考えられた。

35. 子宮頸部低形成・膣上部欠損に対し、腹腔鏡補助下子宮頸管開口・膣上部形成術を施行した一例

名古屋大学

大須賀智子、岩瀬 明、邨瀬智彦、石田千晴、加藤奈緒、齋藤 愛、森 正彦、中原辰夫、高橋秀憲、後藤真紀、吉川史隆

子宮頸部低形成はMüller管発生異常により生じるとされるが、極めて稀な疾患であり、本疾患に対する治療法は確立されていない。今回我々は、子宮頸部低形成・膣上部欠損の一例を経験した。症例は16歳時、原発性無月経に加え周期的に出現する腹痛のため、当科紹介受診。子宮瘤血腫は認めず、腹痛も鎮痛薬でコントロール可能であったため、手術は希望せず経過観察となった。以降当科への通院は自己中断しており、腹痛出現時に近医にて対症療法（鎮痛薬投与）を受けていた。20xx年、23才時、手術希望のため当科再受診。月経未発来であり、内診にて膣は盲端であった。MRI所見では、膣上部の拡張が認められず、子宮頸部は盲端であり、膣との連続性が確認できなかった。子宮体部の形成は正常と思われたが、腺筋症の所見を認めた。画像所見から子宮体部は認められるが、子宮頸部は不明瞭であること、診察にて膣が盲端に終わっていることから、子宮頸部低形成・膣上部欠損と診断した。月経血流出障害による腹痛を認めていたため、腹腔鏡補助下に子宮頸管開口・膣上部形成術を施行した。手術所見では、腹腔鏡下の観察にて、子宮は腺筋症のため手拳大に腫大、左卵巣に子宮内膜症病変を認めた。膣式に膣盲端部を横切開するも、外子宮口にあたる部位は明らかではなかったため、腹腔鏡下に腹腔側から子宮底部を切開し子宮内腔へ鉗子を挿入、これを指標として膣側からアプローチし、子宮内腔と膣を交通させ、月経血の流出路の形成を行った。術後は約1か月半ヒスキャスを留置しつつ、カウフマン療法を施行した。ヒスキャス抜去後、カウフマン療法にて月経血の流出が確認され、腹痛も認めていない。Müller管発生異常に対する腹腔鏡補助下形成術の有用性について、文献的考察も含め報告する。

36. 腹腔鏡手術を施行した片側卵巣チョコレート嚢胞の術後成績について

藤田保健衛生大*、藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院**
伊藤真友子*、山城絵里*、小川千紗*、西尾永司*、
西澤春紀*、塚田和彦**、廣田 穰*、藤井多久磨*

【目的】卵巣チョコレート嚢胞の術後再発率や妊娠率は留意すべき点である。その術式には嚢胞壁焼灼術と嚢胞壁摘出術が多く行われているが、その優位性については明らかにされていない。そこで今回我々は、腹腔鏡手術により卵巣温存手術を施行した片側チョコレート嚢胞症例の術後成績について検討した。

【方法】対象は、2004年9月～2011年9月までの7年間に、腹腔鏡下に卵巣温存手術を実施した卵巣チョコレート嚢胞354症例のうち、年齢が40歳未満かつ術後6か月以上経過観察が可能であった「片側卵巣チョコレート嚢胞」113症例とした（付属器切除施行例、子宮全摘施行例は対象から除外した）。対象を術式別に2群（Abl群；嚢胞壁焼灼術、Cyt群；嚢胞壁摘出術）に分け、術後の再発率、妊娠率について検討した。なお、再発例は、超音波断層法ないしはMRIにより腫瘤径が20mm以上の卵巣チョコレート嚢胞を同側に認めた症例とした。また、妊娠率については挙児希望を明確にし得た53例について検討した。

【成績】術式の内訳は、Abl群；74例/113例（65.5%）、Cyt群；39例/113例（34.5%）であった。各々の平均年齢±SEMは、31.5±0.4歳、32.0±0.7歳、以下同様に平均最大嚢胞径；62.4±2.1mm、67.2±3.0mm、術前CA125値；103.7±30.1U/ml、58.8±9.4U/ml、ASRMスコア；51.5±2.5点、54.3±4.9点であり、両者間の臨床的背景因子に差異は認めなかった。術式別（Abl群vs Cyt群）の検討では、再発率（10/74症例：13.5% vs 4/39症例：10.3%；NS）となり両術式間に差異を認めなかった。術式別の妊娠率は、Abl群23/36例（63.9%）、Cyt群8/17例（47.1%）であり、妊娠率も両術式間で差異は認めなかった（NS）。

【結論】片側卵巣チョコレート嚢胞症例の術式別検討（Abl vs Cyt）において、術後再発、妊娠はともに術式による差異を認めず、両術式の優位性を明らかにすることはできなかった。

37. 当院における単孔式腹腔鏡下筋腫核出術の治療成績

藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院、藤田保健衛生大学[※]
酒向隆博、塚田和彦、浅野真希、河合智之、長谷川清志、
多田 伸、西澤春紀[※]、廣田 稜[※]、藤井多久磨[※]

【目的】単孔式腹腔鏡手術は、reduced port surgery (RPS) として整容性向上と低侵襲化が期待される術式であるが、1箇所のアksesポートから挿入した鉗子同士に干渉が生じやすく腹腔内操作は難しくなる。腹腔鏡下筋腫核出術は、子宮切開部位の迅速かつ正確な縫合操作が要求される術式であり難易度が高い術式である。今回は、当院における単孔による筋腫核出術の成績について報告する。

【方法】2010年8月から2013年11月の間に当院で実施した腹腔鏡手術505例のうち、筋腫核出術222例を対象とした。筋腫核出術におけるRPSは2011年2月から開始し、手術適応は前壁の漿膜下筋腫より開始して段階的に拡大し、現在は筋腫径8cm以内、核出数3個程度までとしている。RPSの術式は臍部を25mm切開し単孔用アksesポートを設置して開始した。術中に必要があれば5mm鉗子を側腹部に追加して実施した。従来の多孔式は4孔(12、12、12、5mm)を基本としている。

【成績】RPSを実施したのは100例(45%)で、このうち単孔で手術を完遂したのは56例(25.2%)であった。治療成績は核出数 3.7 ± 3.9 個、手術時間 179.4 ± 50.4 分、出血量 108.7 ± 106.6 ml、摘出重量 237.9 ± 212.7 gであり、多孔式74例の成績： 4.6 ± 6.5 個、 208 ± 100 分、 213.5 ± 224 ml、 178.8 ± 167 gと比較すると出血量、手術時間は単孔において少なかった。

術中にポートを追加した症例は44例で、理由としては、視野障害、操作・縫合困難、教育目的などであった。

【結論】単孔式腹腔鏡による筋腫核出術は術者の技量に応じた適応を定めて行えば、多孔式と同様に安全に行うことができる術式と考えられた。

