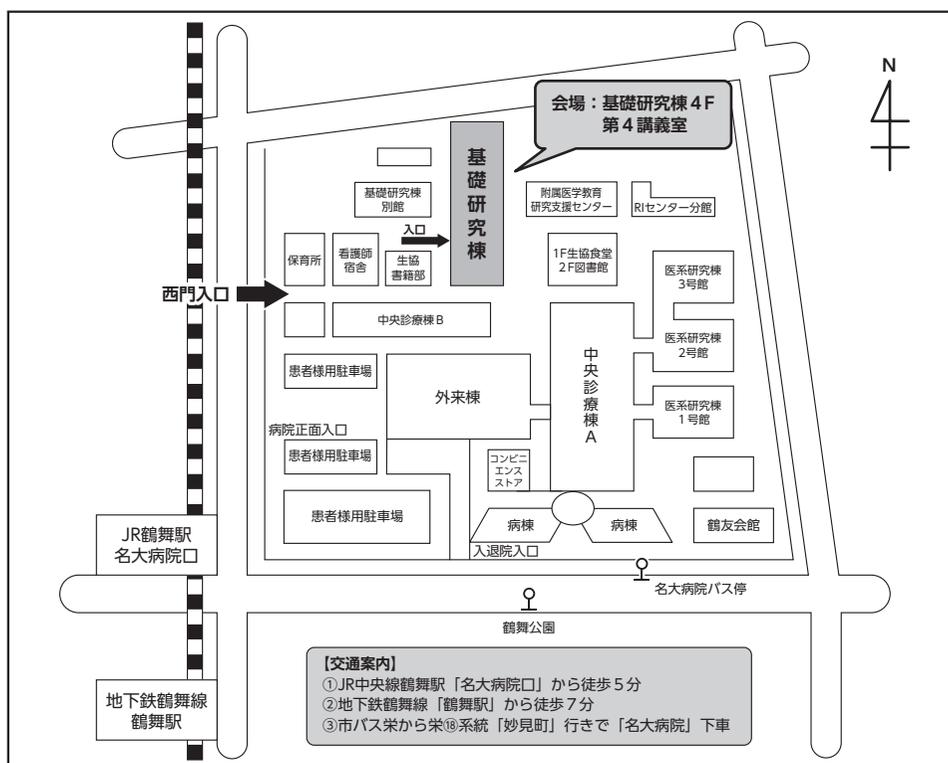


# 第 117 回 愛知産科婦人科学会 学 術 講 演 会 プ ロ グ ラ ム

日 時 令和 5 年 7 月 1 日(土) 午後 2 時 00 分より  
場 所 名古屋大学医学部基礎研究棟 4F 第4講義室  
名古屋市昭和区鶴舞町 65



学術講演会会長  
藤田医科大学 医学部産婦人科学  
西澤春紀

※プログラムを当日にご持参ください

## 第 117 回 愛知産科婦人科学会 次第

1. 理 事 会	12 : 40 ~ 13 : 20
2. 評 議 員 会	13 : 20 ~ 14 : 00
3. 総 会	14 : 00 ~ 14 : 10
4. 一 般 演 題	14 : 10 ~ 17 : 19

### 演者へのお願い

- (1)一般演題の発表は PC による発表のみです。
- (2)一般演題の発表時間は 1 題 5 分間、討論時間は 1 題 2 分間です。時間厳守でお願いします。
- (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 PowerPoint 2019 以降を使用し、フォントは「MS ゴシック」「MS 明朝」でお願いいたします。動画対応可能です。音楽などの出力には対応いたしません。
- (4)保存ファイル名は「演題番号 演者名」としてください。
- (5)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。
- (6)発表スライドデータは、当日、会場にて受付いたします。USB にてファイルをご持参いただき、ご自身の発表の 30 分前までにスライド受付にご提出ください。受付 PC の数には限りがありますので、時間に余裕をもってお越しください。入稿後のスライド修正はご遠慮ください。
- (7)Mac での作成ファイルおよび動画を含む発表の場合は、HDMI アダプターと一緒にご自身の PC を当日ご持参ください。
- (8)スライド操作は演者ご自身で行っていただきます。
- (9)新型コロナウイルス感染拡大防止の為、状況によっては Web 開催への変更となる場合もございます。この場合は Windows 版 PowerPoint 2019 以降、音声付きでの提出をお願いすることがあります。ご案内内容を変更する場合は追ってお知らせいたします。

## 託児所について

※当日は託児所を開設いたします。(お子様お一人1時間につき2,000円)  
ご利用を予定される先生は、2023年6月15日(木)17時まで下記委託業者へ  
お申込ください。

申込 URL : <https://forms.gle/1uJEPrbHwnybWnDe8>

- 6月22日(木)17時以降のキャンセルは別途キャンセル料が生じますので  
ご了承ください。
- 新型コロナウイルス感染症の状況により中止とさせていただく場合も  
ございます。

【問合先】(株)ポピンズファミリーケア

TEL : 052-541-2100 (土日祝を除く平日のみ9:00-17:00)

E-mail : [takuji-yoyaku@poppins.co.jp](mailto:takuji-yoyaku@poppins.co.jp) (担当 轟木)



申込フォーム

## 学会参加者へのお願い

- (1)体調不良、発熱、感冒様症状、下痢などの症状がある方のご来場はご遠慮  
ください。
- (2)演者の体調不良などで交替される場合は、事前に下記へご連絡いただくか、  
当日受付でお申し出ください。

## 学会参加単位について

「日本専門医機構 参加1単位」、「日本産科婦人科学会専門医 10単位」、「日本  
産婦人科医会研修参加証シール」が付与されます。

JSOG カードまたは JSOG アプリのデジタル会員証をご持参ください。

Web 開催となった場合は、認定条件も変更があります。

※「日本産婦人科医会研修参加証シール」については、シール現物の配布をしますが、  
必要な場合は、日本産科婦人科学会「会員ポータル」より「単位情報」を出力するこ  
とで代用が可能です。

## お問い合わせ、連絡先

E-mail : [obgy9294@fujita-hu.ac.jp](mailto:obgy9294@fujita-hu.ac.jp)

藤田医科大学 医学部婦人科学講座 西澤春紀 宛

TEL : 0562-93-9294 FAX : 0562-95-1821

# プ ロ グ ラ ム

## 一般演題

第 I 群 (14:10 ~ 14:45)

座 長 野 村 弘 行

### 1. 子宮肉腫患者予後改善へ向けたトランスレーショナル研究の取り組み

…………… 名古屋大学医学部 産婦人科

横井 暁、長尾有佳里、吉田康将、吉原雅人、玉内学志、清水裕介、  
池田芳紀、芳川修久、新美 薫、梶山広明

### 2. 再発子宮頸癌に対しTC+ペムブロリズマブ併用療法を施行し奏効を認めた4例

…………… 藤田医科大学医学部 産婦人科学講座

青木良真、高田恭平、伊藤真友子、小谷燦璃古、山田美由美、  
小林 新、大脇晶子、市川亮子、野村弘行、西澤春紀

### 3. 進行卵巣癌に対するオラパリブ+ベバシズマブ併用維持療法中に発症した間質性肺炎の1例

…………… 藤田医科大学医学部 産婦人科学講座

三田村真希、市川亮子、青木竜一郎、青木良真、内藤佳奈、高田恭平、  
大脇晶子、伊藤真友子、野村弘行、西澤春紀

### 4. ペグフィルグラスチムによる大動脈炎を発症した1例

…………… 刈谷豊田総合病院 産婦人科

松山泰寛、服部 恵、長船綾子、浅井美香子、野畑実咲、秋田寛文、  
佐藤亜理奈、黒田啓太、鈴木祐子、永井 孝、梅津朋和

### 5. 早期の診断および治療開始により良好な転帰を得た抗 NMDA 受容体脳炎の1例

…………… 藤田医科大学医学部 産婦人科学講座

青木竜一郎、三谷武司、高田恭平、山田美由美、小林 新、大脇晶子、  
伊藤真友子、市川亮子、野村弘行、西澤春紀

6. 摘出重量 1000g 以上の巨大子宮筋腫に対しロボット支援下手術を施行した 16 例の検討

…………… 一宮市立市民病院 産婦人科  
林 萌、佐々治紀、小川真以、小島麻央、久保裕子、水野克彦、  
神谷将臣

7. 機能性 FSH 産生下垂体腺腫に繰り返し卵巣嚢腫摘出術が行われた一例

…………… 名古屋大学 産婦人科<sup>\*1</sup>、脳神経外科<sup>\*2</sup>  
太田幸希<sup>\*1</sup>、仲西菜月<sup>\*1</sup>、大須賀智子<sup>\*1</sup>、竹内和人<sup>\*2</sup>、宮本絵美里<sup>\*1</sup>、  
竹田健彦<sup>\*1</sup>、可世木聡<sup>\*1</sup>、矢吹淳司<sup>\*1</sup>、田中秀明<sup>\*1</sup>、関 友望<sup>\*1</sup>、  
曾根原玲菜<sup>\*1</sup>、三宅菜月<sup>\*1</sup>、村岡彩子<sup>\*1</sup>、中村智子<sup>\*1</sup>、梶山広明<sup>\*1</sup>

8. 胎盤ポリープに対して子宮動脈塞栓術 (UAE) と子宮鏡下切除術 (TCR) を施行した 9 症例

…………… 藤田医科大学ばんだね病院 産婦人科  
錦見幸子、山田祥登、藤田和寿、小川千紗、金尾世里加、酒向隆博、  
塚田和彦、内海 史、杉原一廣、柴田清住

9. 腹式単純子宮全摘出術後に発症した Mycoplasma hominis による骨盤内膿瘍の一例

…………… 江南厚生病院 産婦人科  
加藤悠太、永井彩華、山内桂花、柴田菜里、水野輝子、松川 泰、  
熊谷恭子、木村直美、池内政弘、樋口和宏

10. 妊娠中に施行した卵巣腫瘍に対する腹腔鏡下手術と開腹手術の比較検討

…………… 愛知医科大学 産婦人科  
杉浦一優、齋藤拓也、篠原康一、若槻明彦

11. 正所異所同時妊娠に対し腹腔鏡下手術を行い、その後生児を得た1例

…………… 名古屋市立大学病院 産科婦人科  
熊谷円香、塩澤文子、篠田弥紀、後藤崇人、小川紫野、松本洋介、  
間瀬聖子、西川隆太郎、佐藤 剛、杉浦真弓

12. 卵巣過剰刺激症候群を合併し診断に苦慮した異所性妊娠の1例

…………… 藤田医科大学ばんだね病院 産婦人科  
山田祥登、錦見幸子、藤田和寿、小川千紗、金尾世里加、酒向隆博、  
塚田和彦、内海 史、杉原一廣、柴田清住

13. 生殖補助医療（ART）における調節卵胞刺激法（COS）による重症卵巣過剰刺激症候群を発症した症例と併せて最近2年間に経験した症例の検討

…………… 成田産婦人科<sup>\*1</sup>、セントソフィアクリニック<sup>\*2</sup>  
辰己佳史<sup>\*1</sup>、安田裕香<sup>\*1</sup>、石橋由妃<sup>\*1</sup>、小澤明日香<sup>\*1</sup>、阿部晴美<sup>\*1</sup>、  
都築知代<sup>\*1</sup>、佐藤真知子<sup>\*1</sup>、山田礼子<sup>\*1</sup>、浅野美幸<sup>\*2</sup>、伊藤知華子<sup>\*2</sup>、  
大沢政巳<sup>\*1</sup>、成田 収<sup>\*1</sup>

14. 妊娠初期に発症した Spontaneous hemoperitoneum in pregnancy の1例

…………… トヨタ記念病院 周産期母子医療センター 産科  
加藤幹也、西田裕亮、柴田莉奈、村井 健、小鳥遊明、森 将、  
稲村達生、柴田崇宏、鶴飼真由、原田統子、岸上靖幸、小口秀紀

15. 精神的ケアに苦慮した、21歳で発症した妊娠期乳癌の1例

…………… 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院  
梶健太郎、加藤紀子、酒井絢子、水野 翔、鈴木智太郎、波入友香里、  
白石佳孝、服部 渉、小川 舞、丸山万理子、坂田 純、林 和正、  
茶谷順也、山室 理

16. 妊娠中に化学療法を施行して健児を得た悪性リンパ腫合併妊娠の1例

………… JA 愛知厚生連海南病院 産科婦人科

岩田泰輔、山田里佳、井田千晶、前島 翼、濱田春香、平田 悠、  
猪飼 恵、加藤智子、和田鉄也、鷺見 整

17. 当院にて妊娠分娩管理を行った先天性無フィブリノゲン血症患者の一例

………… 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 産婦人科

白倉知香、津田弘之、近藤友宏、成田佑一郎、林 紗由、森永崇文、  
岡見ゆりか、宗宮絢帆、長岡明日香、告野絵里、中村侑実、荒木 甫、  
黒柳雅文、正橋佳樹、鈴木美帆、福原伸彦、伊藤由美子、手塚敦子、  
齋藤 愛、坂堂美央子、廣村勝彦、安藤智子、水野公雄

18. 妊娠初期より臍帯相互巻絡を認めたが良好な転帰をたどった一絨毛膜一羊膜双胎の1例

………… 藤田医科大学医学部 産婦人科学講座

内藤佳奈、中島葉月、森山佳則、三谷武司、坂部慶子、野田佳照、  
関谷隆夫、西澤春紀

19. 臍帯血管腫の捻転により子宮内胎児死亡となった1例

………… 名古屋大学医学部附属病院 産婦人科

野崎雄揮、牛田貴文、田野 翔、今井健史、小谷友美、梶山広明

20. 胎児機能不全に対する人工羊水注入療法の有用性と周産期予後

………… トヨタ記念病院 周産期母子医療センター 産科

小鳥遊明、西田裕亮、柴田莉奈、加藤幹也、村井 健、森 将、  
稲村達生、柴田崇宏、鶴飼真由、原田統子、岸上靖幸、小口秀紀

21. 当院における新型コロナウイルス（COVID-19）陽性妊婦の分娩管理に関する後方視的検討

………… 大同病院 産婦人科

服部友香、小島由衣、上田真子、木村晶子、高橋千晶、境康太郎

22. 当院で経験した子宮動脈塞栓術 (UAE) 後の妊娠例についての検討

…………… 名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 産婦人科  
成田明日香、野々部恵、芳金智子、時岡礼奈、吉武仙達、加藤尚希、  
粟生晃司、近藤恵美、林祥太郎、川端俊一、牧野明香里、田尻佐和子、  
中元永理、荒川敦志、尾崎康彦、西川尚美

23. 妊娠中に未指摘の脳動静脈奇形破裂をきたした一例

…………… 安城更生病院 産婦人科  
石川智仁、傍島 綾、尾崎香菜子、村瀬帆乃佳、吉田泰斗、勝見奈央、  
田村優介、中尾優里、松井真実、片山高明、花谷茉也、藤木宏美、  
藤田 啓、中村紀友喜、深津彰子、菅沼貴康、鈴木崇弘

24. 産褥期に重症の急性膵炎を来した1例

…………… 名古屋市立大学病院 産婦人科  
村上真凧、内村優太、高木佳苗、川合政輝、足尾 陽、矢野好隆、  
野村佳美、小笠原桜、大谷綾乃、伴野千尋、澤田祐季、後藤志信、  
北折珠央、鈴木伸宏、杉浦真弓

25. 穿通胎盤から腹腔内出血を認め緊急帝王切開術と単純子宮全摘術を施行した一例

…………… 安城更生病院  
勝見奈央、菅沼貴康、尾崎香菜子、村瀬帆乃佳、吉田泰斗、石川智仁、  
中尾優里、松井真実、片山高明、花谷茉也、傍島 綾、藤木宏美、  
藤田 啓、中村紀友喜、深津彰子、鈴木崇弘

26. 脊椎麻酔下の緊急帝王切開術後に急性硬膜下血腫をきたした一例

…………… 一宮市立市民病院 産婦人科  
小島麻央、佐々治紀、神谷将臣、林 萌、水野克彦、久保裕子、  
竹中 礼、小川真以

27. 出生後早期に緊急ペースメーカー治療を要した先天性完全房室ブロックの一例

…………… 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院  
水野 翔、加藤紀子、酒井絢子、鈴木智太郎、波入友香里、梶健太郎、  
白石佳孝、服部 涉、小川 舞、丸山万理子、坂田 純、林 和正、  
茶谷順也、山室 理

## 一般演題

### 1 子宮肉腫患者予後改善へ向けたトランスレーショナル研究の取り組み

名古屋大学医学部 産婦人科

横井 暁、長尾有佳里、吉田康将、吉原雅人、玉内学志、清水裕介、池田芳紀、芳川修久、新美 薫、梶山広明

子宮肉腫は、新規治療薬の導入が進むものの依然極めて予後不良な希少がんである。我々はこれまで、基礎的解析を通して、新しい診断と治療、双方へ貢献できるよう検討してきた。治療前子宮肉腫患者血清からマイクロ RNA を抽出し遺伝子網羅解析を施行し、機械学習を用いて術前良悪性診断し得る miR-1246、miR-191-5p をバイオマーカーとして同定した。また、子宮肉腫組織次世代シーケンス解析により、細胞周期関連機能の亢進、中でも PLK1/CHEK1 を標的とした阻害剤が、強力に細胞周期を制止させ、高い抗腫瘍効果を示すことを明らかにした。さらに、子宮平滑筋肉腫細胞株を用いた既存薬ライブラリースクリーニング法を用いて、肉腫細胞において選択に治療効果を発揮する薬剤として、強心配糖体を同定した。これらは細胞内ミトコンドリア内膜に存在する UCP2 の機能阻害によって阻害効果発揮することを同定した。PLK1/CHEK1 や UCP2 は、新たな子宮肉腫治療薬標的分子として強く期待できると考えられるが、適切な臨床試験、企業連携が必要となる。子宮肉腫患者予後改善の実現へ向け、引き続き地域施設と密接に連携したトランスレーショナル研究の取り組みを継続したい。

### 2 再発子宮頸癌に対し TC+ペムブロリズマブ併用療法を施行し奏効を認めた4例

藤田医科大学医学部 産婦人科学講座

青木良真、高田恭平、伊藤真友子、小谷燦璃古、山田美由美、小林 新、大脇晶子、市川亮子、野村弘行、西澤春紀

【緒言】再発子宮頸癌への薬物療法は、ペムブロリズマブを化学療法に併用することが推奨される。TC+ペムブロリズマブ併用療法により奏効を得た症例の経過につき報告する。

【症例1】47歳、ⅢC1期、粘液性癌、PD-L1発現はCPS<1。広汎子宮全摘出術および術後CCRTを施行後1カ月で骨盤内再発、水腎症、腹水貯留を認めた。6サイクル施行後に水腎症の改善を認め治療継続中である。

【症例2】49歳、ⅢC1期、扁平上皮癌、CPS未検。CCRT後8カ月で傍大動脈、鎖骨上窩リンパ節に再発を認めた。3サイクル施行後に病巣縮小を認めたが、5サイクル後に放射線腸炎と貧血が発現し治療中断中である。

【症例3】55歳、IB1期、通常型内頸部腺癌、CPS≥1。広汎子宮全摘出術および術後化学療法後1年8カ月で陸断端再発、水腎症を認めた。3サイクル後に水腎症の改善あり治療継続中である。

【症例4】41歳、IIB期、扁平上皮癌、CPS≥1。CCRT後1年2カ月で子宮頸部局所の再発を認めた。3サイクル施行後に病巣縮小を認め治療継続中である。

【結語】症例数は少ないが、再発時期、再発部位、組織型、CPSによらず治療は奏効し、治療中止を伴う有害事象はみられていない。

### 3 進行卵巣癌に対するオラパリブ+ベバシズマブ併用維持療法中に発症した間質性肺炎の1例

藤田医科大学医学部 産婦人科学講座

三田村真希、市川亮子、青木竜一郎、青木良真、内藤佳奈、高田恭平、大脇晶子、伊藤真友子、野村弘行、西澤春紀

【緒言】 オラパリブ+ベバシズマブ併用維持療法は、PAOLA-1 試験の結果に基づきHRD 陽性進行卵巣癌患者に対して施行される。今回維持療法中に間質性肺炎を発症した1例を経験したので報告する。

【症例】 71歳女性、悪性リンパ腫の既往があり、経過観察のCTで骨盤内腫瘤を指摘され産婦人科を受診した。PDS（子宮全摘出術、両側付属器摘出術、大網・播種病巣摘出術）を行い、完全切除となった。病理診断は高異型度漿液性癌、ⅢC期、HRD検査陽性であり、TC+ベバシズマブ併用療法後、オラパリブ+ベバシズマブ維持療法を開始した。維持療法開始5ヶ月後に労作時呼吸困難を呈し、胸部CTで両側肺野の間質陰影増強、血液検査でKL-6 905U/mLと高値を認め、間質性肺炎と診断した。病歴から薬剤の関与を疑い、オラパリブおよびベバシズマブの投与を中止、プレドニゾロン20mg/日内服加療を開始した。発症3ヶ月後、自覚症状と肺野の異常陰影が改善、KL-6は正常化した。現在は再発所見なく外来で経過観察中である。

【結語】 オラパリブ+ベバシズマブ併用療法による薬剤性肺炎は報告や頻度は少ないが、発症時は致命的な合併症となることもあるため、投与中は慎重な経過観察を要する。

### 4 ペグフィルグラスチムによる大動脈炎を発症した1例

刈谷豊田総合病院 産婦人科

松山泰寛、服部 恵、長船綾子、浅井美香子、野畑実咲、秋田寛文、佐藤亜理奈、黒田啓太、鈴木祐子、永井 孝、梅津朋和

ペグフィルグラスチム（PEG）は発熱性好中球減少症の予防として使用される。今回我々はPEGによる大動脈炎を発症した1例を経験したため文献的考察を加え報告する。症例は52歳、既往に関節リウマチあり子宮頸部扁平上皮癌ⅢC1期に対し広汎子宮全摘術を施行後、両側尿管損傷のため尿管ステントを留置した。術後病理検査で左閉鎖リンパ節転移があり、術後化学療法としてパクリタキセル+カルボプラチン（TC）療法を開始した。骨髄抑制が強く2コース目からPEGを併用した。TC療法5コース目day11から38度の発熱があり当院救急外来を受診した。血液検査でWBC 10300/ $\mu$ L、CRP 15.56mg/dL、尿検査で白血球3+であり尿路感染症と診断し入院後セフェピム3g/日を開始した。各種培養検査は陰性であったがCRP高値と発熱が持続したため造影CT検査を施行したところ、弓部大動脈周囲の脂肪織濃度の上昇を認め、大動脈炎の診断であった。膠原病内科にコンサルトしPEGによる大動脈炎の診断となった。入院6日目には解熱が得られ再燃を認めていない。PEG使用時の治療抵抗性発熱を認める場合はPEGによる大動脈炎の可能性も考慮する必要がある。

## 5 早期の診断および治療開始により良好な転帰を得た抗 NMDA 受容体脳炎の 1 例

藤田医科大学医学部 産婦人科学講座

青木竜一郎、三谷武司、高田恭平、山田芙由美、小林 新、大脇晶子、伊藤真友子、市川亮子、野村弘行、西澤春紀

【緒言】抗 N-methyl-D-aspartate (NMDA) 受容体脳炎は、若年成人女性の卵巣奇形腫に随伴することが多い自己免疫性脳炎である。今回、骨盤内腫瘍の存在から抗 NMDA 受容体脳炎を疑い、早期の診断および治療を行い得た症例を経験したため報告する。

【症例】19 歳女性、0 妊 0 産。既往歴に特記すべきものはなし。発熱に続く突然の異常言動、興奮等の精神症状が出現したため近医を受診した。頭部 CT で異常所見は認められなかったが、腹部 CT にて骨盤内腫瘍が認められ、精査目的で当院に転院となった。入院時、意識障害があり意思疎通は不可であった。髄液検査にて抗 NMDA 受容体抗体の検出あり、抗 NMDA 受容体脳炎の診断確定に至ったため、同日にステロイドパルス療法を開始した。また、骨盤 MRI にて両側卵巣成熟奇形腫を認めたため、入院 2 日目に卵巣腫瘍摘出術を施行した。その後もステロイドパルス療法、免疫グロブリン大量療法などを継続し、入院 24 日目より意識レベルの回復が見られ、入院 71 日目に精神症状なく軽快退院となった。

【結語】抗 NMDA 受容体脳炎では、早期の治療介入が良好な予後のために重要であるとされる。今回の症例では速やかな確定診断とそれ引き続く卵巣腫瘍の摘出、免疫療法を行い得たことが良好な転帰につながったと考えられた。

## 6 摘出重量 1000g 以上の巨大子宮筋腫に対しロボット支援下手術を施行した 16 例の検討

一宮市立市民病院 産婦人科

林 萌、佐々治紀、小川真以、小島麻央、久保裕子、水野克彦、神谷将臣

【緒言】当院では 2019 年 11 月からロボット支援下子宮全摘術（以下 RASH ; Robot assisted Simple Hysterectomy）を開始した。今回、摘出重量が 1000g 以上だった症例の手術成績を検討した。

【方法】2019 年 11 月から 2023 年 4 月までに施行した RASH のうち、摘出重量が 1000g 以上の 16 例を対象とした。患者背景、手術方法、手術及びコンソール時間、出血量、周術期合併症などを検討した。

【結果】対象症例は平均年齢 46.3 歳、平均 BMI 25.7、12 例が未経産だった。5 例でマニピュレーターを使用せず、通常臍部にカメラポートを留置するが 8 例は臍上に留置していた。回収方法は経腔回収が 1 例、その他は臍部小切開回収だった。平均重量 1535.6g（最大 4149g）、平均手術時間 260 分、平均コンソール時間 160 分、平均出血量 145ml だった。術中合併症として、ポート穿刺時に筋腫を穿刺し強出血を来したものが 1 例あったが、開腹移行や輸血例はなかった。

【考察】RASH は近接した視野や多関節鉗子での繊細な操作が可能である。また強靭なアームにより安定した視野を確保することができ、手術方法を工夫することで巨大子宮筋腫に対しても出血量や合併症を増やすことなく手術を施行できていた。

## 7 機能性 FSH 産生下垂体腺腫に繰り返し卵巣嚢腫摘出術が行われた一例

名古屋大学 産婦人科<sup>\*1</sup>、脳神経外科<sup>\*2</sup>

太田幸希<sup>\*1</sup>、仲西菜月<sup>\*1</sup>、大須賀智子<sup>\*1</sup>、竹内和人<sup>\*2</sup>、宮本絵美里<sup>\*1</sup>、竹田健彦<sup>\*1</sup>、可世木聡<sup>\*1</sup>、矢吹淳司<sup>\*1</sup>、田中秀明<sup>\*1</sup>、関 友望<sup>\*1</sup>、曾根原玲菜<sup>\*1</sup>、三宅菜月<sup>\*1</sup>、村岡彩子<sup>\*1</sup>、中村智子<sup>\*1</sup>、梶山広明<sup>\*1</sup>

ゴナドトロピン産生下垂体腺腫は FSH や LH 産生細胞の腫瘍性増殖を認めるものの、臨床・血清学的にホルモン過剰を認めない例が殆どである。今回我々は機能性 FSH 産生下垂体腺腫に繰り返し卵巣嚢腫摘出術が行われた一例を経験したので報告する。

症例は 36 歳、0 妊。前医で両側卵巣腫瘍、E2 高値、PRL 高値、ラトケ嚢胞の指摘あり。腹腔鏡下両側卵巣嚢腫核出術が施行され、病理組織学的検査は卵胞性嚢胞で、腫瘍性病変は認めなかった。術後に両側卵巣腫瘍、E2 高値が持続し、さらに 2 回にわたり卵巣嚢腫核出術が施行されたが病理診断では特記すべき点を認めなかった。初回手術から 6 年、挙児希望にて当院に紹介となり、経膈超音波断層法で 10cm 大の両側卵巣腫瘍を認めた。採血は E2 3443pg/mL、FSH 33.64mIU/mL と高値であり、下垂体 MRI 検査で macroadenoma を認めた。経過から機能性 FSH 産生下垂体腺腫を疑い、経蝶形骨洞下垂体腺腫摘出術を施行した。術後 7 日目には E2 測定感度以下、FSH 0.65mIU/mL と低下し、術後 1 か月の診察で卵巣腫瘍は認めなかった。

機能性 FSH 産生下垂体腺腫は両側卵巣腫瘍、E2 高値の原因となり、約半数で卵巣腫瘍摘出術が施行されたという報告がある。非常に稀な疾患であるが、病態への理解を深めることで、不必要な手術を避けることが出来ると期待される。

## 8 胎盤ポリープに対して子宮動脈塞栓術 (UAE) と子宮鏡下切除術 (TCR) を施行した 9 症例

藤田医科大学ばんだね病院 産婦人科

錦見幸子、山田祥登、藤田和寿、小川千紗、金尾世里加、酒向隆博、塚田和彦、内海 史、杉原一廣、柴田清住

胎盤ポリープは、分娩、流産後の遺残胎盤から発生し、時に大量出血を引き起こす疾患であり、近年 Retained products of conception (PROC) として注目されている。今回当院で 2021 年 9 月から 2023 年 4 月までに治療を必要とした胎盤ポリープを 9 例経験したため報告する。9 例のうち 5 例が未経産、4 例は 1 回経産であった。先行妊娠の転帰は、稽留流産手術 5 例、自然流産 1 例、中期中絶 1 例、経膈分娩 1 例、帝王切開 1 例であった。先行妊娠は IVF 妊娠が 2 例、自然妊娠 4 例、不明 3 例であった。初診時の症状は、産褥健診で腫瘍を指摘されたものが 2 例、持続的な出血、出血の増加がそれぞれ 3 例、2 例、大量出血による救急搬送が 2 例であった。先行妊娠から手術までの期間の中央値 38(16~79) 日であった。受診時の血中 hCG の中央値は 62.7(3.7~3819.7) mIU/mL で、Hb 最低値の中央値は 9.6(7.5~11.6) g/dL であった。ポリープ部分に血流を認めた 8 例は UAE 施行後 TCR を行い、造影 CT と経膈エコーで胎盤ポリープ部の血流が少なかった 1 例については TCR のみで治療を行った全ての症例において TCR 時の出血量は少量で、術後の経過は良好であった。このうち 2 例は術後 2 か月で自然妊娠した。胎盤ポリープは流産後に多く発症し、大量出血をきたすことがある。UAE に引き続いて TCR を行うことで安全に治療することができたと考えられる。

## 9 腹式単純子宮全摘出術後に発症した *Mycoplasma hominis* による骨盤内膿瘍の一例

江南厚生病院 産婦人科

加藤悠太、永井彩華、山内桂花、柴田茉里、水野輝子、松川 泰、熊谷恭子、木村直美、池内政弘、樋口和宏

【緒言】骨盤内膿瘍は婦人科疾患の術後に出現する合併症の1つである。今回、腹式単純子宮全摘出術後に遅発性に骨盤内膿瘍を発症した一例を経験したので報告する。

【症例】50歳、4妊1産。子宮筋腫に対し腹式単純子宮全摘、両側卵管切除術を施行した。経過良好で術後6日目に退院したが、術後11日目に発熱と腹痛を主訴に外来受診した。来院時採血でCRP 22.95mg/dl、WBC 21300/ $\mu$ lと炎症反応が高値で、経膈超音波検査、造影CTで少量の腹水と骨盤内腹膜の軽度肥厚を認め、骨盤腹膜炎の診断で入院となった。入院後セフメタゾール Na 1g $\times$ 3回/日で治療開始したが、術後13日目に経膈超音波検査でDouglas窩に71 $\times$ 36mmの膿瘍形成を認めた。術後14日目に経膈超音波波下で膿瘍腔を穿刺しその性状を確認後、CTガイド下ドレナージを施行した。右骨盤腔、Douglas窩にドレナージチューブを留置し、抗菌薬をスルバクタム/アンピシリン Na 3g $\times$ 3回/日とドキシサイクリン塩酸塩水和物 200mg（翌日より100mg）に変更した。術後16日目に膿瘍培養から *Mycoplasma hominis* が検出され、ドキシサイクリン塩酸塩水和物を 200mg に増量した。その後 Douglas 窩の腹水は減少し、術後19日目に退院とした。

【結語】術後から発症までの経過が長い骨盤内膿瘍の場合は、起炎菌として *Mycoplasma hominis* の可能性を念頭に置く必要がある。

## 10 妊娠中に施行した卵巣腫瘍に対する腹腔鏡下手術と開腹手術の比較検討

愛知医科大学 産婦人科

杉浦一優、齋藤拓也、篠原康一、若槻明彦

【緒言】腹腔鏡下手術は近年増加しており、開腹手術と比べ低侵襲であることが報告されている。今回、当院で行われた妊娠中の卵巣腫瘍に対する腹腔鏡下手術と開腹手術の術後経過について、後方視的に比較検討した。

【方法】2015年4月から2023年3月までに当院で行われた妊娠中の卵巣腫瘍に対する腹腔鏡下手術14例（L群）と開腹手術7例（O群）を対象とし、年齢、BMI、腫瘍最大径、手術時在胎週数、術前CRP、手術時間、出血量、術後4日目のCRP、術後入院日数、分娩週数、出生体重について比較検討した。

【結果】両群間で年齢、BMI、腫瘍最大径、手術時在胎週数、術前CRPに有意差はなかった。手術時間に有意差はなかったが、出血量の平均値はL群（16.4 $\pm$ 16.3g）がO群（73.0 $\pm$ 73.1g）よりも有意に少なく（ $p < 0.05$ ）、術後4日目のCRPの平均値はL群（1.47 $\pm$ 1.39mg/dL）がO群（5.97 $\pm$ 2.69mg/dL）よりも有意に低く（ $p < 0.01$ ）、術後入院日数の平均値はL群（6.1 $\pm$ 1.8日）がO群（9.1 $\pm$ 4.4日）よりも有意に短かった（ $p < 0.05$ ）。L群で術後有害事象や早産は認めず、両群間で分娩週数、出生体重に有意差はなかった。

【結語】今回の検討から、妊娠中の卵巣腫瘍に対する手術において、開腹手術よりも腹腔鏡下手術の有益性が示唆された。

## 11 正所異所同時妊娠に対し腹腔鏡下手術を行い、その後生児を得た1例

名古屋市立大学病院 産科婦人科

熊谷円香、塩澤文子、篠田弥紀、後藤崇人、小川紫野、松本洋介、間瀬聖子、西川隆太郎、佐藤 剛、杉浦真弓

【緒言】正所異所同時妊娠は、生殖補助医療によりその発生頻度が自然妊娠と比較して高くなると言われている。今回、我々は凍結融解胚移植後の正所異所同時妊娠に腹腔鏡下手術を施行し、妊娠継続して生児を得た症例を経験したため文献的考察を加えて報告する。

【症例】33歳、2妊1産。他院で凍結融解胚を2個移植後、妊娠成立。妊娠8週5日に急性腹症を発症し当院に緊急搬送。搬送時の母体心拍は109/min、血圧79/61mmHgとショックバイタルであり、経膈超音波検査で子宮内に心拍陽性の胎嚢41mm、経腹超音波検査で子宮左側に23mmの胎嚢を認めた。正所異所同時妊娠の診断で、緊急手術を施行。術中所見では腹腔内に2500mL程度の血腫と、左卵管膨大部妊娠破裂を認め、腹腔鏡下左卵管切除を行なった。術後は赤血球製剤10単位、新鮮凍結血漿14単位を輸血し、ICU入室となった。術翌日には一般病棟へ転棟、術後5日目には合併症なく退院となった。子宮内妊娠は順調に経過し、妊娠39週3日に分娩に至った。

【結論】生殖補助医療において複数の胚移植が行われた場合、正所異所同時妊娠のリスクは高まる。子宮内に胎嚢が確認された場合でも、子宮附属器周辺を慎重に観察することが必要である。

## 12 卵巢過剰刺激症候群を合併し診断に苦慮した異所性妊娠の1例

藤田医科大学ばんだね病院 産婦人科

山田祥登、錦見幸子、藤田和寿、小川千紗、金尾世里加、酒向隆博、塚田和彦、内海 史、杉原一廣、柴田清住

異所性妊娠は一般的に症状と経膈超音波所見、hCG値をもとに診断するが非典型例では妊娠部位の診断が困難であることもまれではない。今回我々は新鮮胚盤胞移植後に卵巢過剰刺激症候群(OHSS)を合併し右卵管妊娠の診断に苦慮した一例を経験したため報告する。

症例は30歳女性で1妊0産、新鮮胚盤胞移植5週0日で妊娠反応陽性を確認したが子宮内に胎嚢を認めなかった。5週3日でも胎嚢を確認できず当院紹介となった。当院で経膈超音波検査を施行したが子宮内に胎嚢を確認できず、OHSSのため腫大した卵巢と多数の卵胞が目立ち、付属器にも妊娠部位を確認できなかった。hCG値は8763mIU/mLであった。骨盤MRI画像検査で右卵管部に嚢胞病変を認めたが、MRIでもその他多数の卵胞を認め、右卵管妊娠の確定診断にいたらなかった。初診日より4日経過し行った経腹超音波検査で右卵管部の嚢胞に卵黄嚢が出現したため右卵管妊娠を疑い、腹腔鏡下手術を行った。手術所見では右卵管部腫大を認め、右卵管切除術を行った。術後経過は良好である。

本症例ではOHSSを合併しており腫大した卵巢により異所性妊娠部位の診断に難渋した。このような症例においては骨盤部MRI画像検査、経腹超音波検査が早期診断に有用と考えられた。

### 13 生殖補助医療（ART）における調節卵胞刺激法（COS）による重症卵巣過剰刺激症候群を発症した症例と併せて最近2年間に経験した症例の検討

成田産婦人科<sup>\*1</sup>、セントソフィアクリニック<sup>\*2</sup>

辰己佳史<sup>\*1</sup>、安田裕香<sup>\*1</sup>、石橋由妃<sup>\*1</sup>、小澤明日香<sup>\*1</sup>、阿部晴美<sup>\*1</sup>、都築知代<sup>\*1</sup>、佐藤真知子<sup>\*1</sup>、山田礼子<sup>\*1</sup>、浅野美幸<sup>\*2</sup>、伊藤知華子<sup>\*2</sup>、大沢政巳<sup>\*1</sup>、成田 取<sup>\*1</sup>

【目的】 ARTにおいてCOSは適切な採卵数を確保するために重要であるが、一方では卵巣過剰刺激症候群（OHSS）が発生する危険性が存在する。本報告では、黄体ホルモン併用調節卵巣刺激法（PPOS）施行後重症OHSSを発症した1症例と、2021年1月から2022年の12月の2年間でOHSS発生のため入院治療を要した45例の患者について報告する。

【症例】 38歳（G0P0）、PPOS法でCOSを11日間行った。採卵直前のE<sub>2</sub>値は13520 pg/ml、総穿刺数46回、20個採卵。採卵当日より入院加療、採卵2日目よりドパミン塩酸塩3 $\mu$ gを使用するも症状改善せず、OHSS重症化を予想して採卵6日目に腹水穿刺・腹水濾過濃縮再静注法を施行した。入院14日目に症状が改善し退院した。当院における2021年1月から2022年12月の2年間の採卵数は3425周期で、そのうちOHSS入院患者は45例であり1.31%に認められた。刺激法別ではPPOS法が周期数1320例中入院患者数32例（2.42%）と高く、次いでGnRH antagonist法は1578例中入院患者11例（0.6%）、hMG/FSH法で39例中入院患者数2例（5.1%）であった。

【結論】 腹水穿刺・腹水濾過濃縮再静注法は重症化したこの症例には有効な手段であった。重症OHSS患者発生時には速やかに施設管理が必要となる。重症化が予想される症例では、リスク因子を把握しOHSSを回避する工夫が大切である。

### 14 妊娠初期に発症した Spontaneous hemoperitoneum in pregnancy の1例

トヨタ記念病院 周産期母子医療センター 産科

加藤幹也、西田裕亮、柴田莉奈、村井 健、小鳥遊明、森 将、稲村達生、柴田崇宏、鵜飼真由、原田統子、岸上靖幸、小口秀紀

【緒言】 Spontaneous hemoperitoneum in pregnancy（SHiP）は妊娠産褥期における特発性の急性腹腔内出血である。子宮内膜症との関連が注目されており、妊娠後期に発症し、緊急止血術と同時に緊急帝王切開となる症例が多い。今回我々は、妊娠14週にSHiPを発症し緊急止血術を施行した後、妊娠40週に経膈分娩となった症例を経験したので報告する。

【症例】 37歳、2妊0産。妊娠前より右卵巣子宮内膜症性嚢胞を指摘されていた。自然妊娠成立後、前医にて妊娠管理をされていた。妊娠14週0日に下腹部痛で当院へ紹介となった。性器出血はなかった。経膈超音波断層法では、兎に異常はなく、3.9×2.9cmの右卵巣子宮内膜症性嚢胞と、ダグラス窩のecho-free spaceを認めた。鎮痛薬での疼痛コントロールがつかず、SHiPや卵巣子宮内膜症性嚢胞破裂を疑い手術の方針とした。腹腔鏡下で、右卵巣固有靱帯周囲からの出血を認めた。出血量が多く腹腔鏡下での止血が困難と判断し、開腹術に移行し止血を行った。術中出血量は2,439mLであった。その後の妊娠経過は良好で、妊娠40週6日に経膈分娩となった。

【結語】 SHiPは稀な周産期合併症であるが、母児ともに致死的な経過を辿ることがあるため、妊娠中の腹痛では常に鑑別にあげることがある。

## 15 精神的ケアに苦慮した、21歳で発症した妊娠期乳癌の1例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

梶健太郎、加藤紀子、酒井絢子、水野 翔、鈴木智太郎、波入友香里、白石佳孝、服部 渉、小川 舞、丸山万理子、坂田 純、林 和正、茶谷順也、山室 理

症例は21歳0妊、未婚の大学生。3年前より左乳腺腫瘍の経過観察歴がある。自然妊娠で妊娠成立したが、同時期に乳腺腫瘍が増大し乳癌と診断され、妊娠10週に妊娠継続希望で当院を受診した。妊娠15週に左乳房全摘と腋窩リンパ節郭清が行われⅢA期乳癌と診断された。妊娠継続の意思は変わらず、妊娠19週より29週までアドリアマイシン・カルボプラチン併用療法を4コース行った。妊娠20週から-1.5SD程度のFGRがあり、妊娠26週に切迫早産とFGRのため管理入院した。胎児発育は妊娠29週には-2.1SDまで悪化し、高度FGRのため入院継続を勧めた。しかし、COVID-19流行による面会制限や原疾患による精神的負担が非常に強く、心理士の介入効果も乏しく妊娠30週に一時退院した。病状を納得し妊娠31週に再入院したが、以降も精神的に不安定な状態が持続した。-3SD近くまでのFGR悪化と早期乳癌治療再開が考慮され、妊娠35週6日に1805gの女児を帝王切開分娩した。産後3週よりドセタキセル療法を再開したが、現在は拒否している。

妊娠期がん診療において特に本症例のように若年の場合には、妊娠継続の意思決定の時点から多職種で綿密な関わりや支援を行うことが重要と思われた。

## 16 妊娠中に化学療法を施行して健児を得た悪性リンパ腫合併妊娠の1例

JA 愛知厚生連海南病院 産科婦人科

岩田泰輔、山田里佳、井田千晶、前島 翼、濱田春香、平田 悠、猪飼 恵、加藤智子、和田鉄也、鷺見 整

【緒言】妊娠に合併した悪性リンパ腫の予後や胎児の影響に関する報告は少ない。今回我々は妊娠中期に発症した原発性縦隔大細胞型B細胞リンパ腫に対して妊娠中に化学療法施行し健児を得た症例を経験した。

【症例】39歳、3妊2産、体外受精により妊娠した。妊娠20週で左前胸部の7cm大の腫瘍に気づき、針生検を行い妊娠23週にB細胞性リンパ腫StageⅡと診断された。妊娠25週からR-CHOP(Rituximab-Cyclophosphamide, Doxorubicin Hydrochloride, Oncovin, Prednisone)療法を開始したが、開始とともに子宮収縮の増強を伴い塩酸リトドリン点滴で管理した。R-CHOP療法を計4コース施行し胎児の成長は順調であった。妊娠37週に骨盤位のため帝王切開術を施行し、2455g男児、Apgar score 8/9であった。産褥は母児ともに良好で7日目に退院した。産後のCTでCRと判定し、DA-EPOCH-R(Dose-Adjusted-Etoposide, Prednisone, Oncovin, Cyclophosphamide, Doxorubicin Hydrochloride, Rituximab)を4コース施行した。治療開始から2年6ヶ月再発はなく、児に奇形、成長遅延、精神発達遅滞は認めていない。

【結語】妊娠中の化学療法は母児ともに影響を与えるため慎重な判断が求められる。妊娠中の抗がん剤使用につき文献的考察を加えて呈示する。

## 17 当院にて妊娠分娩管理を行った先天性無フィブリノゲン血症患者の一例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 産婦人科

白倉知香、津田弘之、近藤友宏、成田佑一郎、林 紗由、森永崇文、岡見ゆりか、宗宮絢帆、長岡明日香、告野絵里、中村侑実、荒木 甫、黒柳雅文、正橋佳樹、鈴木美帆、福原伸彦、伊藤由美子、手塚敦子、齋藤 愛、坂堂美央子、廣村勝彦、安藤智子、水野公雄

先天性無フィブリノゲン (Fib) 血症は常染色体劣性遺伝をとる遺伝性疾患で、極めてまれな疾患である。妊娠分娩管理の報告はあるが、いまだ多くはない。

症例は 29 歳女性、未経産。生下時に臍帯の出血が止まらないことで先天性無 Fib 血症を疑われ、診断に至った。以前から当科と当院血液内科でフォロー中、タイミング法にて妊娠成立した。妊娠初期より Fib 補充行い、妊娠経過良好であった。妊娠 34 週 2 日、管理入院とした。入院後は Fib 値の推移を見ながら、適宜 Fib を投与した。骨盤位のため妊娠 37 週台での帝王切開の方針としていたが、妊娠 35 週 5 日に破水したため同日緊急帝王切開となった。術中、術後ともに出血コントロール良好で、術後 8 日目に予定通り退院となった。

先天性無 Fib 血症合併妊娠では流産、胎盤早期剥離、産後出血のリスクが増加する。妊娠継続のためには Fib 補充が必須であり、特に妊娠後期になると必要量が増加する。医学的適応がなければ経膈分娩が安全とされるが、本症例は骨盤位で破水したため緊急帝王切開での分娩となった。緊急時に備えて Fib 値をコントロールしていたため、脊椎麻酔下で問題なく手術を遂行できた。貴重な症例であり、Fib 投与間隔などと合わせて報告する。

## 18 妊娠初期より臍帯相互巻絡を認めたが良好な転帰をたどった一絨毛膜一羊膜双胎の 1 例

藤田医科大学医学部 産婦人科学講座

内藤佳奈、中島葉月、森山佳則、三谷武司、坂部慶子、野田佳照、関谷隆夫、西澤春紀

【緒言】一絨毛膜一羊膜 (MM) 双胎は双胎の 1% 未満と稀で、双胎間輸血症候群 (TTTS) や臍帯相互巻絡による子宮内胎児死亡 (IUID) を発症し得る。妊娠 10 週より臍帯相互巻絡を認めたが合併症なく経過し生産に至った MM 双胎の症例を経験したので報告する。

【症例】29 歳。1 妊 0 産。既往歴・家族歴なし。自然妊娠し近医で MM 双胎を疑われ、妊娠 10 週に当院を紹介受診した。超音波検査で両児間に羊膜を認めず、両児の臍帯が相互巻絡して一塊となっており、MM 双胎と再診断した。TTTS や IUID 等の可能性を十分説明した上で、発育や尿産生、血流等を厳重にモニタリングしながら外来で経過観察し、妊娠 27 週より管理入院とした。比較的良好に経過し、ベタメタゾンと硫酸 Mg を投与した上で妊娠 31 週 5 日に選択的帝王切開術を施行した。第 1 子は 1,232g、Apgar score 7/7 点 (1/5 分)、臍帯動脈 pH 7.377。第 2 子は 1,251g、Apgar score 4/7 点 (1/5 分)、臍帯動脈 pH 7.360。両児とも NICU に入院となったが大きな合併症なく経過した。臍帯には 11 回の強い相互巻絡を認め、両児の臍帯付着部の間隔は約 2cm と近接し、胎盤に 4 箇所血管吻合を認めた。

【考察】MM 双胎では、厳重な胎児モニタリングを行い適切な時期に計画分娩とすることで、良好な転帰が期待できる。

## 19 臍帯血管腫の捻転により子宮内胎児死亡となった1例

名古屋大学医学部附属病院 産婦人科

野崎雄揮、牛田貴文、田野 翔、今井健史、小谷友美、梶山広明

【緒言】臍帯血管腫の捻転により妊娠 35 週に子宮内胎児死亡に至った一例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

【症例】40 歳、3 妊 1 産、凍結胚盤胞移植で妊娠。高齢妊娠、既往帝切後妊娠のため、妊娠 16 週に当院紹介受診となった。妊娠 24 週に臍帯に一部充実部分を含む直径 4cm × 幅 7cm 大の嚢胞性病変を認めた。病変は臍から数 cm の部位にあり、臍帯動脈血流の異常や他の合併奇形を認めなかった。その後、2 週間毎の妊婦健診を施行し、嚢胞の増大傾向や胎児発育不全は認めなかった。妊娠 35 週 6 日に胎動減少を自覚し、外来受診。超音波検査にて子宮内胎児死亡を確認した。既往帝切後妊娠のため、翌日帝王切開術を施行した。臍帯嚢胞は胎児から 2cm に位置し、同部位の胎児側が 360 度捻転していた。その他胎児、胎盤に明らかな異常はなく、臍帯嚢胞の捻転による臍帯血流途絶が子宮内胎児死亡の原因と推測された。その後、病理診断にて臍帯血管腫と確定診断した。

【結論】本症例は臍帯血管腫により臍帯が捻転し子宮内胎児死亡に至った。臍帯血管腫は稀な疾患であり、コンセンサスの得られた管理法が未だ存在していない。妊婦健診にて臍帯嚢胞を認めた場合は、子宮内胎児死亡の可能性を念頭においた管理が必要である。

## 20 胎児機能不全対する人工羊水注入療法の有用性と周産期予後

トヨタ記念病院 周産期母子医療センター 産科

小鳥遊明、西田裕亮、柴田莉奈、加藤幹也、村井 健、森 将、稲村達生、柴田崇宏、鵜飼真由、原田統子、岸上靖幸、小口秀紀

【目的】今回我々は当施設で胎児機能不全と診断した症例への人工羊水注入療法 (Amnioinfusion ; AI) の有効性と周産期予後を後方視的に検討した。

【方法】2009 年から 2022 年までに胎児機能不全 (NRFS) と診断した 610 例を対象とした。AI を施行していなかった 2007 年から 2008 年までに NRFS と診断した 36 例を Control 群として周産期予後を比較検討した。統計学的検討は  $\chi^2$  検定を用い、統計値  $p < 0.05$  を有意差ありと定義した。

【結果】NRFS 症例に対する AI の実施率は 27.4% (167/610 例) であった。当院で AI を施行していなかった 2007-2008 年に NRFS となった症例の帝王切開率が 47.2% (17/36 例) であったのに対し、2009-2022 年では、25.2% (154/610 例) と有意に低下していた ( $p < 0.01$ )。NICU 入院率は、2007-2008 年が 33.3% (12/36 例) で、2009-2022 年が 34.9% (213/610 例) と有意差を認めなかった ( $p = 0.85$ )。胎便吸引症候群の頻度は、2007-2008 年が 13.9% (5/36 例)、2009-2022 年が 9.3% (57/610 例) と有意差を認めなかった ( $p = 0.37$ )。AI に関連する重篤な合併症を認めなかった。

【結論】AI は新生児予後に影響を与えることなく、NRFS の帝王切開率を改善でき、NRFS に対する AI の有効性と安全性が示唆された。

## 21 当院における新型コロナウイルス（COVID-19）陽性妊婦の分娩管理に関する後方視的検討

大同病院 産婦人科

服部友香、小島由衣、上田真子、木村晶子、高橋千晶、境康太郎

【目的】2020年以後COVID-19感染拡大により陽性妊婦が増加し隔離期間中の分娩管理が課題となった。今回当院におけるCOVID-19陽性隔離期間中の分娩管理について検討した。

【方法】2021年8月から2023年1月までの間にCOVID-19陽性隔離期間中に分娩管理した19例について分娩様式による周産期予後を後方視的に検討した。

【結果】経膈分娩（VD）は10例、帝王切開（CS）9例であった。CS9例のうち、COVID-19陽性を理由としたのは7例であった。母体年齢、BMI、分娩週数の中央値はVD群 vs CS群でそれぞれ30歳 vs 32歳、23.8 vs 24.9、38週6日 vs 38週5日であり、出生体重、分娩時出血量の平均値±標準偏差はVD群 vs CS群で3039±398g vs 2928±240g、426±294ml vs 573±164ml、APGAR score 1/5 分值、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）産後2週/4週の中央値は8/9 vs 8/9、3/1.5 vs 5/3で、いずれも有意差を認めなかったがEPDSはCS群で高い傾向を認めた。経膈分娩の平均分娩時間は4時間48分であった。またCOVID-19陽性妊婦から出生した児および医療従事者の感染はなかった。

【考察】COVID-19陽性妊婦の周産期予後は分娩様式による統計学的優位差を認めなかったが、CSが母の心理的に影響する可能性がある。COVID-19陽性妊婦の分娩様式は各施設で対応能力に応じて検討が必要であるが、感染対策を徹底することで医療従事者への感染を防ぐことが可能であると考えられた。

## 22 当院で経験した子宮動脈塞栓術（UAE）後の妊娠例についての検討

名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 産婦人科

成田明日香、野々部恵、芳金智子、時岡礼奈、吉武仙達、加藤尚希、粟生晃司、近藤恵美、林祥太郎、川端俊一、牧野明香里、田尻佐和子、中元永理、荒川敦志、尾崎康彦、西川尚美

【目的】子宮動脈塞栓術（Uterine Artery Embolization、UAE）は子宮異常出血に対して、低い侵襲で高い止血効果が得ることのできる血管内治療である。子宮摘出を回避できる可能性があり、生殖可能年齢女性において特にメリットの大きい処置である。当院は放射線科の協力があり、UAEを考慮した産褥搬送等への対応も行っている。UAE後の妊娠症例9例の転帰について検討することを目的とした。

【方法】2018年から2021年までの4年間に当院で施行されたUAE症例について診療録を用いて後方視的に妊娠の有無およびその転帰を調査した。

【成績】分娩時多量出血および後期分娩後出血に対するUAE症例は28例であった。子宮頸瘤の出血、子宮筋腫に対するUAE症例は7例であった。合計35例のなかで、UAE後に当院で確認できた妊娠例は9例であった。この9例のうち7例で分娩に至り、自然流産が1例、異所性妊娠が1例であった。

【結論】当院で2018年から2021年までの4年間にUAEを行った35例中9例に妊娠を確認することができた。今回は挙児希望の有無や元来の妊孕性を考慮していないが、文献的考察もふまえると、UAEが原因で処置後に明らかに妊孕性が低下する症例は少なく、低侵襲である点や妊孕性を温存し得る点においてもUAEを選択するメリットは大きいと考えられる。

## 23 妊娠中に未指摘の脳動静脈奇形破裂をきたした一例

安城更生病院 産婦人科

石川智仁、傍島 綾、尾崎香菜子、村瀬帆乃佳、吉田泰斗、勝見奈央、田村優介、中尾優里、松井真実、片山高明、花谷茉也、藤木宏美、藤田 啓、中村紀友喜、深津彰子、菅沼貴康、鈴木崇弘

【緒言】 妊産婦脳卒中は本邦の妊産婦死亡原因の2位と重要な疾患である。その中でも脳動静脈奇形は妊娠による破裂リスク増加の可能性が指摘されている。今回、妊娠中に未指摘の脳動静脈奇形破裂をきたした症例を経験したので報告する。

【症例】 症例は29歳、2妊1経。心室性期外収縮合併妊娠であったため、ハイリスク妊婦として当院で周産期管理をしていた。経過はおおむね順調にみていた。妊娠33週1日に頭痛および意識障害で救急搬送となった。脳動静脈奇形の破裂による硬膜下血種および皮質下出血と診断し、同日緊急での開頭血種除去術および頭蓋内圧減圧術を施行した。続いて33週5日に帝王切開術を行い、待機的に頭蓋骨形成術を施行した。現在は意識障害改善認め、自宅退院し母児ともに良好な経過をみている。

【考察】 妊産婦脳卒中を発症した場合、週数・母体状況・胎児状況から対応を決定する必要があり、関係各科との連携した検討が必要である。また、母体治療を優先した場合、児娩出のタイミングは再破裂のリスクや母体管理を考慮して慎重に決定する必要があると考えられた。

## 24 産褥期に重症の急性膵炎を来たした1例

名古屋市立大学病院 産婦人科

村上真風、内村優太、高木佳苗、川合政輝、足尾 陽、矢野好隆、野村佳美、小笠原桜、大谷綾乃、伴野千尋、澤田祐季、後藤志信、北折珠央、鈴木伸宏、杉浦真弓

【緒言】 妊産婦に急性膵炎を発症する頻度は0.001%以下と稀である。膵炎の発症要因にはアルコール、胆石、高脂血症などが挙げられ、急性虫垂炎や胆嚢炎、胆管炎、産科疾患としてのHELLP症候群等との鑑別が重要で、症状に加えて血清中膵型アミラーゼ上昇、CTによる画像診断が有用である。

【症例】 29歳、2妊1産。潰瘍性大腸炎合併妊娠のため、妊娠9週で当科紹介受診となった。妊娠経過は順調であり、妊娠37週6日に計画硬膜外分娩目的で入院、陣痛誘発を行い、妊娠38週1日に経膈分娩となった。産褥1日目の深夜に腹痛が出現し、腹部単純CT所見で膵腫大を認め、血清中膵型アミラーゼ502U/Lと高値で、腹部造影CTで膵炎所見は腎下極を超えており、膵壊死を認めることから重症の急性膵炎と診断された。絶食、補液、プロトンポンプインヒビター、抗生剤の点滴を施行され、症状軽快し産褥8日目に退院となった。フォローアップのため退院3ヵ月後にMRCPが施行され、膵石や主膵管の拡張を認めず、急性期炎症所見は寛解を認めた。

【結語】 産褥の急性腹症の鑑別としてはHELLP症候群、急性虫垂炎、急性胆嚢・胆管炎だけでなく、急性膵炎も鑑別する必要があり、本診断方法、重症度判定や予後について文献的考察を加えて提示する。

## 25 穿通胎盤から腹腔内出血を認め緊急帝王切開術と単純子宮全摘術を施行した一例

安城更生病院

勝見奈央、菅沼貴康、尾崎香菜子、村瀬帆乃佳、吉田泰斗、石川智仁、中尾優里、松井真実、片山高明、花谷茉也、傍島 綾、藤木宏美、藤田 啓、中村紀友喜、深津彰子、鈴木崇弘

【諸言】癒着胎盤とは胎盤絨毛組織が子宮筋層に侵入し胎盤剥離が困難となる疾患である。今回穿通胎盤からの腹腔内出血により緊急帝王切開術と単純子宮全摘術を施行した一例を経験した。

【症例】39歳、1妊0産。X-2年、当院にて子宮筋腫核出術を行い、X年に胚移植にて妊娠成立した。妊娠19週に腹腔内出血を認めA病院へ入院となった。腹腔内出血は徐々に減少したため2週間後に退院となった。妊娠中の再出血の可能性を考慮して妊娠24週で当院紹介となった。30週3日、腹痛症状あり、腹腔内出血疑いで入院となった。同日、造影CTを施行し腹腔内出血を認めた。30週5日に腹痛が増悪し、バイタルも不安定となり出血性ショックを疑い母体救命のため緊急帝王切開術を施行した。術中、穿通胎盤の所見があり子宮温存は困難と判断し単純子宮全摘施行となった。術中出血は羊水込みで4.8Lであり術前・術後合わせてRBC 12単位、FFP 4単位の輸血を施行した。術後経過は良好であり産後7日目に退院となった。

【考察】帝王切開や筋腫核出術後などの症例では穿通胎盤を含む癒着胎盤のリスクが高く腹腔内出血の可能性に留意する必要があると考えられる。

## 26 脊椎麻酔下の緊急帝王切開術後に急性硬膜下血腫をきたした一例

一宮市立市民病院 産婦人科

小島麻央、佐々治紀、神谷将臣、林 萌、水野克彦、久保裕子、竹中 礼、小川真以

【緒言】脊椎麻酔後の急性硬膜下血腫は非常に稀だが、致命的な合併症である。今回、帝王切開術後2日目に急性硬膜下血腫を発症した症例について報告する。

【症例】31歳、7妊4産。外国籍。前医で妊婦健診を受け、経過に異常を認めず。妊娠24週5日に多量性器出血を主訴に前医受診。常位胎盤早期剥離または巨大絨毛膜下血腫が疑われ、当院へ搬送。同日脊椎麻酔下に緊急帝王切開術を施行。術後1日目に離床し、バイタル異常なく経過。術後2日目に突然発症の頭痛を訴え、頭部CTで強い圧排を伴う急性硬膜下血腫を認めた。GCS：E1V1M1まで急速に意識障害が進行し、開頭血腫除去術・減圧開頭術を施行。術後の頭部CTでは広範囲の脳損傷所見があり、約5か月間入院継続したがGCS：E4V4M4の状態から回復せず。家族の希望で帰国し、その後死亡が確認された。

【結語】産褥期の頭痛の原因は、片頭痛や緊張性頭痛などの一次性頭痛から、子癇前駆症状や硬膜穿刺後頭痛などの二次性頭痛まで多岐にわたる。患者の訴えや身体所見をよく観察し、急性硬膜下血腫のような致死的な疾患を見逃さずに、早期診断・治療へつなげることが予後不良のリスク低減につながると考える。

## 27 出生後早期に緊急ペースメーカー治療を要した先天性完全房室ブロックの一例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

水野 翔、加藤紀子、酒井絢子、鈴木智太郎、波入友香里、梶健太郎、白石佳孝、服部 渉、小川 舞、丸山万理子、坂田 純、林 和正、茶谷順也、山室 理

【症例】37歳。3妊1産。橋本病の既往はあるも、その他自己免疫疾患の指摘はない。自然妊娠で妊娠成立後、妊娠22週0日、57-59回/分の胎児徐脈を認め前医で先天性完全房室ブロック(CCAVB)と診断された。母体の抗SS-A抗体は1,200U/mL超、抗SS-B抗体は143.4U/mLであった。妊娠26週0日、周産期管理目的で当院紹介となった。胎児心不全徴候なく経過し、妊娠38週0日に帝王切開術で児を娩出した。2,950gの女児、Apgar score 1分値：9点、5分値：9点、臍帯動脈血ガスpH 7.305、BE -2.3であり、明らかな心奇形は認めなかった。出生直後の呼吸循環動態は安定していたが、出生4時間後より徐々に増悪傾向を認め薬物療法にも不応であり、動脈管開存による容量負荷も疑われ一時的体外式ペースメーカー留置術、動脈管閉鎖術を施行した。日齢6日に恒久的ペースメーカー植込み術を行い日齢43日に退院し、生後1ヶ月現在も心機能に異常を認めていない。

【考察】CCAVBは本症例のように出生後早期にペースメーカー治療が必要となる可能性がある。産科、新生児科、小児心臓外科など各科で連携が可能な高次医療機関での周産期管理が重要である。

白



牛乳たんぱく質の消化負担を  
母乳に近づけた

「母乳のようにやさしいミルク」です。

全国13大学20施設で大規模な哺育試験を実施し、  
栄養学的な有用性を確認しています。

「E赤ちゃん」の特長

- ① すべての牛乳たんぱく質をペプチドとすることで、ミルクのアレルゲン性を低減し、乳幼児の消化負担に配慮。
- ② 当社独自の製造方法により、風味良好なペプチドを配合。
- ③ 母乳に含まれるラクトフェリン(消化物)、ルテイン、3種類のオリゴ糖など、母乳に近づけた成分組成。※「森永はぐくみ」と同等
- ④ 乳清たんぱく質とカゼインとの比率を母乳と同等とし、母乳に近いアミノ酸バランスを実現。
- ⑤ 乳糖主体の糖組成で、浸透圧も母乳と同等。

ママたちの投票で  
選ばれました  
☆2016年マザーズ  
セレクション大賞受賞☆



大缶 800g



エコらくパックつめかえ用  
800(400g×2個)

森永 **E赤ちゃん** 0カ月~1歳頃まで

\*本品はすべての牛乳たんぱく質を消化してありますが、ミルクアレルギー疾患用ではありません。

妊娠・育児情報サイト「はぐくみ」 <https://ssl.hagukumi.ne.jp>

森永乳業