

2010

Vol.59

Supplement

現代産婦人科

Modern Trends in Obstetrics & Gynecology



第63回 中国四国産科婦人科学会総会ならびに学術講演会
プログラム・講演抄録

会期 平成22年9月18日(土)・19日(日)

会場 岡山コンベンションセンター

会長 平松 祐司 (岡山大学大学院医歯薬学総合研究科産科・婦人科学教室 教授)

 中国四国産科婦人科学会

ご 挨 拶

平成22年9月18日、19日の2日間にわたり、岡山コンベンションセンターで第63回中国四国産科婦人科学会を開催させていただきます。日本産科婦人科学会が公益法人化を目指しているため、昨年の役員会・総会でご協議いただき、本学会も「日本産科婦人科学会中国・四国合同地方部会」から「中国四国産科婦人科学会」へ名称変更することが決定され、今年是新名称になって第1回目の学会となります。各地から多くの演題を応募いただき、一般演題90題、特別講演1題、受賞講演1題、ランチョンセミナー2題に加え、若手企画があり、多彩なプログラムを組むことができました。

学会は二日間の予定で、一日目は特別講演として京都大学の小西郁生教授に「子宮肉腫の診断と治療」をお願いしている他、学会賞受賞講演、中四公募臨床研究、そして若手企画プログラムなどを予定しています。中四若手企画は今年は5大学で行っている山陽路・高度医療人育成プログラムとドッキングして開催します。若手医師からどのようなメッセージが聞けるのか楽しみにしております。また、夜は合同懇親会に参加し、中四国の先生と親睦を深めていただきたいと思います。

二日目は一般演題で、例年より1分間討論の時間を延ばしておりますので活発な討論をお願いいたします。またランチョンセミナーでは順天堂大学の竹田 省教授に「産科出血に対する新戦略 バルーンタンポナーデはTAEと同等に有効か？」と岡山大学の瀬川友功先生に「当科で開発した周産期電子カルテシステムの現状と展望」のご講演をいただくことにしています。どちらの演題も非常に興味深いものであり、また産科電子カルテ導入を考えている施設の先生は是非、瀬川先生の講演を聴いていただきたいと思います。

学会開催時には気候もよくなり、食べ物も美味しい季節になると思います。

岡山は中四国のどこからもアクセスしやすく、また会場の岡山コンベンションセンターは岡山駅に直結しており非常に便利な所ですので多数の参加をお待ちしております。

第63回中国四国産科婦人科学会
会長 平松 祐司

第63回 中国四国産科婦人科学会総会ならびに学術講演会

- 会 長 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科産科・婦人科学教室
教授 平松 祐司
- 会 期 平成22年9月18日（土）～19日（日）
- 会 場 岡山コンベンションセンター
〒700-0024 岡山市北区駅元町14番1号
TEL 086-214-1000
- 学術委員会 9月18日（土）11:10～12:00 4階 401会議室
- 理事会 9月18日（土）12:00～13:20 4階 401会議室
- 評議委員会 9月19日（日）11:00～12:00 3階 302会議室
- 総 会 9月19日（日）13:00～13:30 3階 第1会場
- 会員懇親会 9月18日（土）講演会終了後（18:30～）
場所 岡山全日空ホテル 19階スカイバンケット
- 事務局 〒700-8558 岡山市北区鹿田町2丁目5番1号
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科産科・婦人科学教室
第63回中国四国産科婦人科学会事務局
TEL 086-235-7320 FAX 086-225-9570
e-mailアドレス obgyn@cc.okayama-u.ac.jp
学会ホームページ <http://tyuushi-obgyn.jp/>

学会参加者へのお知らせ

学会参加の方へ

1. 受付：3階ロビー受付にて、第1日目（9月18日）は午前10:40より、第2日目（9月19日）は午前8:00より行います。
2. 学会参加費：8,000円は当日お支払い下さい。なお、**学生および初期研修医は参加費無料です。受付にて学生あるいは初期研修医であることを証明できるものを提示して下さい。**また、会場内では参加証を必ず着用して下さい。
3. 日本産科婦人科学会専門医シールおよび日本産婦人科医会研修シールは参加証を持参の上、シール交付受付にてお受け取り下さい。

演者の方へ

1. 発表形式はPC発表です。
2. 発表データはメディア(CD-RまたはUSBメモリ)でご持参の上、第1日目の講演では、講演開始30分前までに3階ロビーのPC受付にて動作確認をお済ませ下さい。**第2日目の「一般講演」では、第1日目(9月18日)の14時～17時の間に、3階ロビーのPC受付にて動作確認をお済ませ下さい。**
3. ご発表データにつきましては、Windows版Power Point 2003/2007で作成したものをお持ち下さい。Macintoshでデータを作成される方は、フォントによる不具合が生じる場合がありますので、あらかじめWindowsにて動作確認を行った上でお持ち下さい。
4. 動画は原則としてご遠慮願います。どうしても必要な場合には、事前に事務局までご連絡願います。
5. 一般講演の講演時間は6分、討論時間は3分です。スライド枚数に制限はありませんが、講演時間は厳守して下さい。講演の進行は卓上のランプでお知らせいたします。発表時間の終了1分前に「黄ランプ」が点灯し、発表時間の終了時に「赤ランプ」が点灯致します。次演者の方は次演者席にお着き下さい。

座長の先生へ

1. 座長の先生は、受付にお立ち寄り下さい。連絡事項等がございましたらお伝えいたします。
2. 座長の先生は、セッション開始10分前には次座長席にお着き下さい。

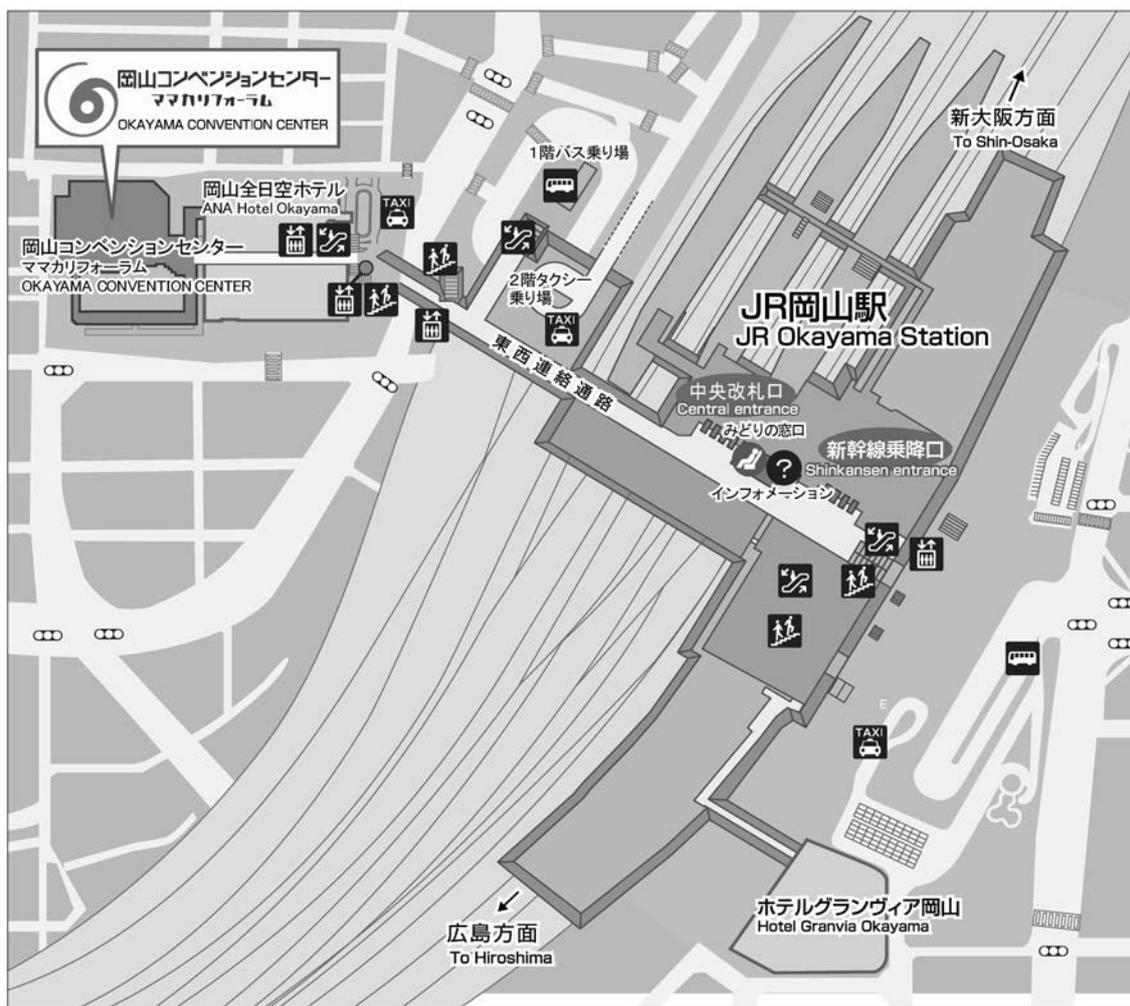
ランチョンセミナー

第2日目（9月19日）12時から第1・第2会場におきましてランチョンセミナーを予定しております。お弁当は十分な数をご用意しておりますが、参加者多数により万が一不足が生じた際には、何卒ご容赦下さいますようお願い申し上げます。

会員懇親会について

第1日目（9月18日）講演終了後18時30分から、岡山全日空ホテル19階スカイバンケットにおきまして会員懇親会を行います。参加費は無料です。岡山コンベンションセンターから岡山全日空ホテルへは、2階連絡通路を通過して移動をお願いします。多数の先生方のご参加をお待ちしています。

会場案内図



株式会社岡山コンベンションセンター

〒700-0024 岡山市北区駅元町14番1号

Tel. 086-214-1000

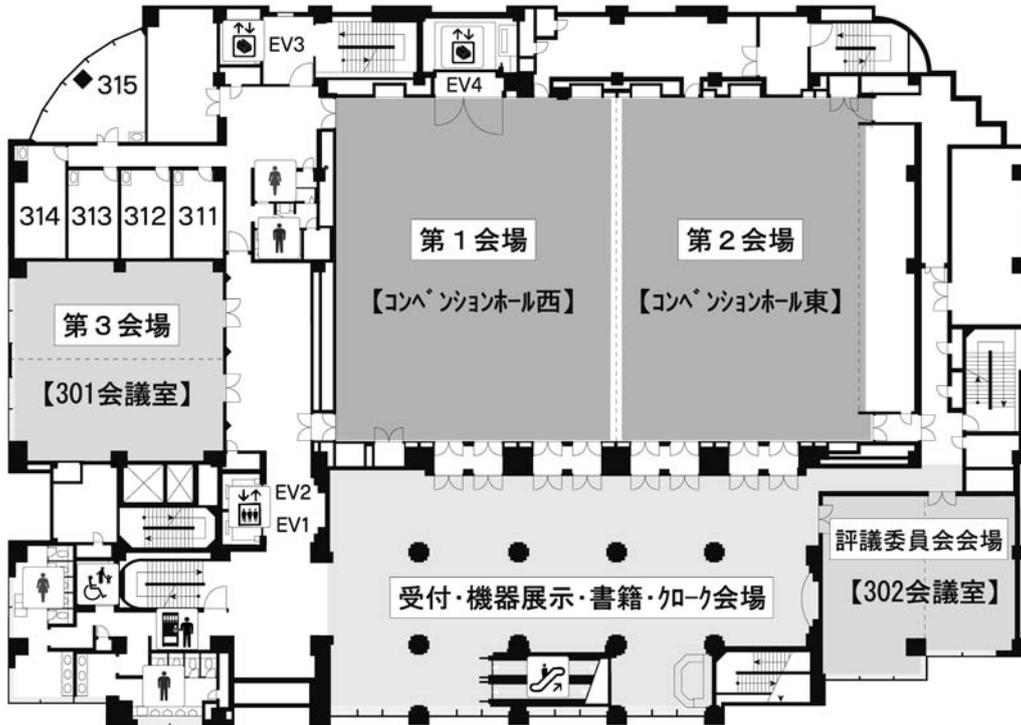
Fax. 086-214-3600

■交通のご案内

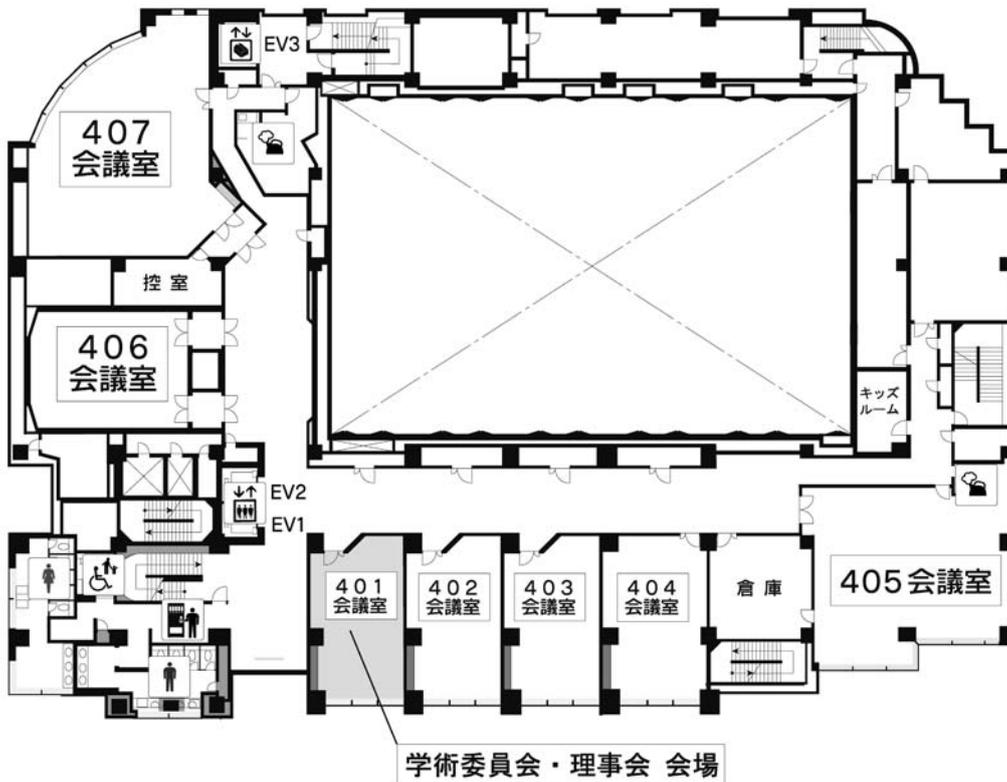
JR岡山駅中央改札口より徒歩3分

岡山I.C.より自動車30分

3階 フロアー図



4階 フロアー図



第63回中国四国産科婦人科学会総会ならびに 学術講演会プログラム

第1日目 9月18日(土)

第1会場

13:30	開会の挨拶 平松 祐司 会長
13:35	一般講演 第1群(101-105) 周産期 I 座長 香川大学 柳原 敏宏 先生
14:20	一般講演 第2群(201-205) 腫瘍 I 座長 山口大学 縄田 修吾 先生
15:05	中四国若手医師企画 山陽路・高度医療人養成プログラム 「大学への入局、若手医師の育成について考える—中四国の現状と対策」 司会 岡山大学 早田 裕 先生、衛藤 英理子 先生、妹尾 絵美 先生 企画委員および演者 山口大学 木塚 文恵 先生、松山赤十字病院 田中 寛希 先生 岡山大学 田淵 和宏 先生、岡山大学 大河原美幸 先生 岡山大学 延本 悦子 先生、広島大学 江川 美砂 先生 徳島大学 木内 理世 先生、高知大学 松島 幸生 先生 香川大学 森 信博 先生、川崎医科大学 石田 剛 先生 鳥取大学 木山 智義 先生
16:35	公募臨床研究 「子宮体癌の筋層浸潤におよぼす子宮腺筋症の影響に関する検討」 座長 広島大学 工藤 美樹 教授 演者 広島大学 藤原 久也 先生
16:55	学会賞受賞講演 「子宮頸癌における Hepatocyte growth factor activator inhibitor-2 (HAI-2) の検討」 座長 岡山大学 平松 祐司 教授 演者 岡山大学 中村圭一郎 先生
17:15	特別講演 「子宮肉腫の診断と治療」 座長 岡山大学 平松 祐司 教授 演者 京都大学 小西 郁生 教授
18:30	懇親会(岡山全日空ホテル 19階スカイバンケット)

第2日目 9月19日 (日)

第1会場

第2会場

第3会場

8:30	第3群 (106-110) 周産期Ⅱ 倉敷中央病院 長谷川雅明 先生
9:15	第4群 (111-115) 周産期Ⅲ 岡山医療センター 多田 克彦 先生
10:00	第5群 (116-120) 周産期Ⅳ 愛媛大学 片山 富博 先生
10:45	第6群 (121-125) 周産期Ⅴ 岡山大学 増山 寿 先生
11:30	

8:30	第9群 (206-210) 腫瘍Ⅱ 川崎医科大学 中村 隆文 先生
9:15	第10群 (211-215) 腫瘍Ⅲ 広島大学 藤原 久也 先生
10:00	第11群 (216-220) 腫瘍Ⅳ 高知大学 前田 長正 先生
10:45	第12群 (221-226) 腫瘍Ⅴ 徳島大学 古本 博孝 先生
11:39	

8:30	第15群 (301-305) 内膜症 鳥取大学 岩部 富夫 先生
9:15	第16群 (306-311) 生殖 島根大学 金崎 春彦 先生
10:09	第17群 (312-315) 感染症 岡山大学 本郷 淳司 先生
10:45	第18群 (316-319) その他 岡山赤十字病院 江尻 孝平 先生
11:21	

12:00	ランチオンセミナーⅠ 共催 ベネシス 「産科出血に対する新 戦略 バルーンタンポ ナーデはTAEと同等に 有効か?」 座長 徳島大学 苛原 稔 教授 演者 順天堂大学 竹田 省 教授
13:00	総会
13:30	第7群 (126-130) 周産期Ⅵ 広島大学 坂下 知久 先生
14:15	第8群 (131-135) 周産期Ⅶ 徳島大学 前田 和寿 先生
15:00	閉会の挨拶 平松 祐司 会長

12:00	ランチオンセミナーⅡ 共催 トーイツ 「当科で開発した周産 期電子カルテシステム の現状と展望」 座長 山口大学 杉野 法広 教授 演者 岡山大学 瀬川 友功 先生
13:00	
13:30	第13群 (227-231) 腫瘍Ⅵ 鳥取大学 板持 広明 先生
14:15	第14群 (232-236) 腫瘍Ⅶ 島根大学 中山健太郎 先生
15:00	

9月18日（土） 第1日目

第1会場

開会の挨拶 (13:30-13:35)

平松 祐司 会長

一般講演 第1群 周産期 I (13:35-14:20)

座長 香川大学 柳原 敏宏 先生

101

異所性妊娠継続中の排卵で子宮腔内妊娠に至った過受胎の一例

愛媛県立今治病院

坂田暁子、堀 玲子、荒金 杏、濱田洋子

102

前置血管の2例

総合病院 山口赤十字病院 産婦人科

高橋弘幸、丸田 英、勝田隆博、月原 悟、申神正子、金森康展、辰村正人

103

胎児心拍数陣痛図にてサイヌソイダルパターンを認め緊急帝王切開となった2例

鳥取大学

木山智義、工藤明子、高井絵理、野中道子、周防加奈、庄司孝子、原田 崇、

出浦伊万里、伊藤雅之、岩部富夫、原田 省

104

胎生期の低栄養環境は出生後のkisspeptinの発現を低下させ思春期の発来を遅延させる

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部産科婦人科学分野

岩佐 武、松崎利也、木内理世、藤澤しのぶ、苛原 稔

105

病院併設助産所における妊娠・分娩管理についての検討

水島協同病院¹⁾、岡山大学病院²⁾

大村由紀子¹⁾、瀬川友功²⁾

一般講演 第2群 腫瘍 I (14:20-15:05)

座長 山口大学 縄田 修吾 先生

201

CA125の上昇を伴うMeigs症候群の一例

岡山赤十字病院

斎藤雅子、小国信嗣、伊藤 綾、小島洋二郎、林 裕治、江尻孝平

202

腹腔鏡手術を行った卵巣甲状腺腫の3症例

岡山大学病院

ヌルリザ・ビンティ・マッド・ノル、楠本知行、井上誠司、政廣聡子、中村圭一郎、
関 典子、本郷淳司、児玉順一、平松祐司

203

高知赤十字病院産婦人科におけるSingle Incision Laparoscopic Surgery (SILS)

高知赤十字病院 産婦人科

平野浩紀、國見幸太郎、毛山 薫、中山 彩

204

卵黄嚢腫瘍の4例

中国労災病院

広岡由実子、朝永千春、村上隆介、花岡美生、榎野洋子、澤崎 隆、勝部泰裕

205

卵巣腫瘍の術前診断におけるPET-CTの有用性に関する検討

広島大学大学院医歯薬学総合研究科 産科婦人科学

山崎友美、向井百合香、田中教文、山本弥寿子、平田英司、藤原久也、
工藤美樹

中四国若手医師企画

山陽路・高度医療人養成プログラム (15:05-16:35)

「大学への入局、若手医師の育成について考える—中四国の現状と対策」

◆司会

早田 裕 平成16年卒 (岡山大学)

衛藤英理子 平成17年卒 (岡山大学)

妹尾 絵美 平成17年卒 (岡山大学)

◆企画委員および演者

木塚 文恵 平成16年卒 (山口大学)

田中 寛希 平成16年卒 (松山赤十字病院)

田淵 和宏 平成16年卒 (岡山大学)

大河原美幸 平成16年卒 (岡山大学)

延本 悦子 平成16年卒 (岡山大学)

江川 美砂 平成17年卒 (広島大学)

木内 理世 平成17年卒 (徳島大学)

松島 幸生 平成17年卒 (高知大学)

森 信博 平成17年卒 (香川大学)

石田 剛 平成18年卒 (川崎医科大学)

木山 智義 平成18年卒 (鳥取大学)

公募臨床研究 (16:35-16:55)

座長 広島大学 工藤 美樹 教授

「子宮体癌の筋層浸潤におよぼす子宮腺筋症の影響に関する検討」

演者 広島大学 藤原 久也 先生

学会賞受賞講演 (16:55-17:15)

座長 岡山大学 平松 祐司 教授

「子宮頸癌におけるHepatocyte growth factor activator inhibitor-2 (HAI-2) の検討」

演者 岡山大学 中村 圭一郎 先生

特別講演 (17:15-18:15)

座長 岡山大学 平松 祐司 教授

「子宮肉腫の診断と治療」

演者 京都大学 小西 郁生 教授

9月19日（日） 第2日目

第1会場

第3群 周産期Ⅱ（8:30-9:15）

座長 倉敷中央病院 長谷川 雅明 先生

106

膠芽腫合併妊娠の1例

広島大学病院 産科婦人科

皆川詩織、向井百合香、坂下知久、藤原久也、工藤美樹

107

治療の同意が得られず難渋した躁病合併妊娠の1例

広島市立広島市民病院 産科婦人科

小松玲奈、関野 和、三村朋子、石原佳代、西川忠暁、岡田朋美、辰本幸子、
早田 桂、依光正枝、舛本明生、石田 理、野間 純、吉田信隆

108

重症摂食障害合併妊娠の一例

広島大学医歯薬学総合研究科 産科婦人科

藤本悦子、坂下知久、山本弥寿子、藤原久也、工藤美樹

109

分娩後約1年で末期腎不全に至ったIgA腎症合併妊娠の一例

厚生連広島総合病院産婦人科

野村清歌、藤本英夫、松岡直樹、佐野祥子、中前里香子、中西慶喜

110

当院で経験したSLE合併妊娠の周産期臨床像

岡山大学病院 産科婦人科学教室

楯笑美子、井上誠司、赤堀洋一郎、岸本佳子、沖本直輝、瀬川友功、
増山 寿、平松祐司

第4群 周産期Ⅲ (9:15-10:00)

座長 岡山医療センター 多田 克彦 先生

111

妊娠中期に血球貪食症候群を発症し健常児を得た一例

香川大学医学部母子科学講座周産期学婦人科学¹⁾

同上内分泌代謝・血液・免疫・呼吸器内科²⁾

奥 真紀¹⁾、天雲千晶¹⁾、森 信博¹⁾、松岡 恵¹⁾、金西賢治¹⁾、
花岡有為子¹⁾、山城千珠¹⁾、田中宏和¹⁾、塩田敦子¹⁾、柳原敏宏¹⁾、
秦 利之¹⁾、亀田智広²⁾、洲崎賢太郎²⁾、土橋章浩²⁾

112

妊娠後期に中枢性尿崩症を発症し産褥子癇を来したRPLSの1例

国立病院機構 呉医療センター・中国がんセンター 産婦人科

岡本 啓、佐村 修、數佐淑江、中村紘子、川上洋介、竹原和宏、
水之江知哉

113

胎児母体間輸血症候群の一例

松江赤十字病院 産婦人科

石原とも子、加藤雄一郎、藤脇律人、真鍋 敦、澤田康司

114

子宮内胎児交換輸血を必要としたE不適合妊娠の一例

独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター

渋川昇平、片山典子、塚原紗耶、今福紀章、立石洋子、高田雅代、中西美恵、
多田克彦

115

ストレスを契機に発症したと考えられる周産期心筋症の2例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科産科婦人科学教室

佐藤麻夕子、沖本直輝、早田 裕、赤堀洋一郎、岸本佳子、井上誠司、
瀬川友功、増山 寿、平松祐司

第5群 周産期IV (10:00-10:45)

座長 愛媛大学 片山 富博 先生

116

出生前診断が可能であった頭結合体の1例

山口県立総合医療センター産婦人科

矢壁和之、佐世正勝、吉永しおり、根津優子、安澤彩子、鳥居麻由美、
讚井裕美、坂口優子、中村康彦、上田一之

117

片側性腎腫大のため診断が困難であった胎児 polycystic kidney disease の一症例

中電病院 産婦人科¹⁾、広島大学病院 産婦人科²⁾

小出千絵¹⁾、三春範夫¹⁾、豊福 彩¹⁾、下戸麻衣子¹⁾、長谷川康貴¹⁾
正路貴代²⁾、坂下知久²⁾、工藤美樹²⁾

118

胎児骨系統疾患の2例 (低フォスファターゼ症/軟骨低発生症)

広島市立広島市民病院 産科婦人科

早田 桂、小松玲奈、関野 和、三村朋子、石原佳代、西川忠暁、岡田朋美、
辰本幸子、依光正枝、舛本明生、小坂由紀子、石田 理、野間 純、吉田信隆

119

出生前に経過を見ることのできた巨大肝血管内皮腫の1例

徳島大学

河見貴子、須藤真功、佐藤美紀、加地 剛、前田和寿、苛原 稔

120

一絨毛膜性双胎子宮内一児死亡により生存児にPotter症候群が続発した一例

倉敷中央病院 産婦人科

森本明美、福永文緒、堀川 林、村上幸祐、村上優子、横内 妙、
大塚由有子、堀川直城、内田崇史、加計麻衣、福原 健、中堀 隆、
本田徹郎、高橋 晃、長谷川雅明

第6群 周産期V (10:45-11:30)

座長 岡山大学 増山 寿 先生

121

当院における胎児心エコー検査による先天性心疾患スクリーニング

岡山中央病院 産婦人科

三枝資枝、伊賀美穂、木村吉宏、金重恵美子、江口勝人

122

当センターにおける心室中隔欠損の胎児診断の現状

徳島大学

東元あゆか、加地 剛、須藤真功、佐藤美紀、前田和寿、苛原 稔

123

超音波パルスドプラ法を用いた胎児房室伝導時間の測定とその臨床応用

独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター¹⁾、岡山大福クリニック²⁾、
三宅医院³⁾

塚原紗耶¹⁾、片山典子¹⁾、今福紀章¹⁾、立石洋子¹⁾、高田雅代¹⁾、
中西美恵¹⁾、多田克彦¹⁾、宮木康成²⁾、三宅 馨³⁾

124

経腹カテーテルを留置し反復羊水注入を行った胎児腎低形成の一例

総合周産期母子医療センター倉敷中央病院 産婦人科

内田崇史、村上幸祐、堀川 林、福永文緒、横内 妙、村上優子、森本明美、
堀川直城、大塚由有子、加計麻衣、福原 健、本田徹郎、中堀 隆、
高橋 晃、長谷川雅明

125

High-dose immunoglobulin療法による、新生児ヘモクロマトーシスの胎児治療

香川大学医学部母子科学講座周産期学婦人科学

岡田裕美子、田中宏和、奥 真紀、天雲千晶、松岡 恵、森 信博、
花岡有為子、金西賢治、山城千珠、塩田敦子、柳原敏宏、秦 利之

ランチョンセミナー I (12:00-13:00) (共催 ベネシス株式会社)

座長 徳島大学 苛原 稔 教授

演者 順天堂大学 竹田 省 教授

「産科出血に対する新戦略 バルーンタンポナーデはTAEと同等に有効か？」

総会 (13:00-13:30)

第7群 周産期VI (13:30-14:15)

座長 広島大学 坂下 知久 先生

126

嵌頓子宮となった抗リン脂質抗体陽性不育症の1例

岡山愛育クリニック

野口聡一、熊澤一真、中田高公

127

当科における良好な生児を得た一絨毛膜一羊膜双胎についての検討

香川大学医学部卒後臨床研修センター¹⁾、

香川大学医学部周産期学婦人科学²⁾

天雲千晶¹⁾、奥 真紀¹⁾、森 信博²⁾、松岡 恵²⁾、花岡有為子²⁾、

金西賢治²⁾、山城千珠²⁾、田中宏和²⁾、塩田敦子²⁾、柳原敏宏²⁾、

秦 利之²⁾

128

妊娠10週以降に絨毛膜下血腫を認めた症例の予後

山口県立総合医療センター産婦人科

吉永しおり、佐世正勝、矢壁和之、根津優子、安澤彩子、鳥居麻由美、

讃井裕美、坂口優子、中村康彦、上田一之

129

当院における妊娠22週・23週の早産例の臨床的検討

県立広島病院 産科婦人科

占部 智、佐々木晃、坂手慎太郎、頼 英美、児玉美穂、吉本真奈美、

熊谷正俊、内藤博之、上田克憲

当院におけるVBACの検討

倉敷中央病院 産婦人科

大塚由有子、福永文緒、堀川 林、村上幸祐、村上優子、横内 妙、堀川直城、
森本明美、内田崇史、加計麻衣、福原 健、中堀 隆、本田徹郎、高橋 晃、
長谷川雅明

第8群 周産期Ⅶ (14:15-15:00)

座長 徳島大学 前田 和寿 先生

131

子宮外妊娠に対するmethotrexate療法の検討

福山医療センター産婦人科

多賀茂樹、岡崎倫子、徳毛敬三、山本 暖、早瀬良二

132

当科における診断に苦慮した副角妊娠の一例

川崎医科大学産婦人科

高知聡美、張 良実、石田 剛、潮田至央、郭 翔志、中井祐一郎、
中村隆文、下屋浩一郎

133

腹式単純子宮全摘術を選択した帝王切開部創部絨毛組織遺残の一症例

高知大学

渡邊理史、都築たまみ、松島幸生、谷口佳代、山田るりこ、山本寄人、
泉谷知明、池上信夫、小栗啓義、前田長正、深谷孝夫

134

経過観察を行った臨床的胎盤ポリープの3例

健康保険鳴門病院¹⁾、ルナウイメンズクリニック²⁾、

だいたいレディースクリニック³⁾

漆川敬治¹⁾、山田正代¹⁾、岡田真澄¹⁾、横山裕司¹⁾、鎌田正晴¹⁾、

斎藤誠一郎²⁾、大頭敏文³⁾

135

帝切後の中期中絶時に子宮破裂を発症した1例

鳥取市立病院 産婦人科

定本麻里、長治 誠、伊原直美、清水健治

閉会の挨拶 (15:00-15:05)

平松 祐司 会長

第2会場

第9群 腫瘍Ⅱ (8:30-9:15)

座長 川崎医科大学 中村 隆文 先生

206

当科でのベセスダシステムの現状と問題点～ASC-US～について

徳島大学 産科婦人科

七條あつ子、阿部彰子、吉田加奈子、加藤剛志、古本博孝、苛原 稔

207

当院におけるASC-USおよびHPVテストについての検討

市立三次中央病院

小松正明、藤本悦子、木谷由希絵、大下孝史、赤木武文

208

特発性CD4陽性リンパ球減少症にHPV感染を併発した1例

広島大学 産科婦人科学

田中教文、藤本悦子、平田英司、藤原久也、工藤美樹

209

ヒトパピローマウイルスの型別分類から見たHPV予防ワクチンの有効性の検討

浜田医療センター産婦人科

小林正幸、村田 晋、平野開士

210

当院における妊娠中の子宮頸部異形成～上皮内癌の取り扱いについて

愛媛大学

松原裕子、藤岡 徹、高木香津子、小泉雅江、奥村みどり、清村正樹、

片山富博、伊藤昌春

第10群 腫瘍Ⅲ (9:15-10:00)

座長 広島大学 藤原 久也 先生

211

子宮頸部円錐切除術におけるハーモニックスカルペルの有用性

広島市立広島市民病院

西川忠暁、三村朋子、関野 和、石原佳代、岡田朋美、辰本幸子、
小松玲奈、早田 桂、依光正枝、舛本明生、小坂由紀子、石田 理、
野間 純、吉田信隆

212

パクリタキセル・カルボプラチン療法が著効した子宮頸部腺癌IVb期の1例

幡多けんみん病院

國見祐輔、濱田史昌、中野祐滋

213

術前化学療法は手術施行子宮頸癌の予後改善に寄与するか

鳥取大学医学部産科婦人科¹⁾、鳥取大学医学部附属病院がんセンター²⁾

上垣憲雅¹⁾、島田宗昭¹⁾、野中道子¹⁾、浪花 潤¹⁾、佐藤慎也¹⁾、
大石徹郎¹⁾、板持広明¹⁾、原田 省¹⁾、紀川純三²⁾

214

子宮頸部腺癌手術症例の治療成績 – 長期予後について

四国がんセンター 婦人科

白山裕子、松元 隆、横山 隆、野河孝充、日浦昌道

215

根治的放射線治療を行った子宮頸部扁平上皮癌患者における治療前SUV max・血清SCC
値の検討

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科

関 敬之、中村圭一郎、児玉順一、政廣聡子、楠本知行、関 典子、
本郷淳司、平松祐司

第11群 腫瘍Ⅳ (10:00-10:45)

座長 高知大学 前田 長正 先生

216

子宮頸部小細胞癌の1例

社会保険徳山中央病院 産婦人科

後 賢、沼 文隆、中川達史、伊藤 淳、平林 啓、伊東武久

217

子宮体部小細胞癌の一例

広島大学 産婦人科学

佐々木充、田中教文、向井百合香、平田英司、藤原久也、工藤美樹

218

当院で経験した子宮頸部癌肉腫の1例

愛媛大学大学院医学系研究科

安岡三樹、小泉幸司、奥村みどり、清村正樹、松原裕子、藤岡 徹、
片山富博、伊藤昌春

219

子宮頸部悪性黒色腫の1例

倉敷中央病院産婦人科

中堀 隆、村上幸祐、堀川 林、福永文緒、村上優子、横内 妙、
大塚由有子、堀川直城、森本明美、加計麻衣、内田崇史、福原 健、
本田徹郎、高橋 晃、長谷川雅明

220

臨床進行期Ⅰ、Ⅱ期子宮頸部神経内分泌腫瘍6例の検討

山口大学

吉富恵子、村上明弘、福島千加子、末岡幸太郎、縄田修吾、杉野法広

第12群 腫瘍V (10:45-11:39)

座長 徳島大学 古本 博孝 先生

221

子宮内膜ポリープ内に発生した子宮内膜上皮内癌 (EIC) の1例

岡山赤十字病院 産婦人科

伊藤 綾、小島洋二郎、小国信嗣、林 裕治、江尻孝平

222

子宮内膜ポリープ経過観察中に子宮体癌が発見された3症例

つるぎ町立半田病院

山崎幹雄、牛越賢治郎、沖津 修、三村経夫

223

子宮腺筋症から発生したと考えられた子宮体癌の一例

岡山済生会総合病院

中野裕子、菊井敬子、平野由紀夫、小池浩文、坂口幸吉

224

MPA (酢酸メドロキシプロゲステロン) は、遠隔転移を伴う低悪性度子宮内膜間質肉腫の長期担癌生存に寄与する

島根大学医学部産科婦人科¹⁾、琉球大学医学部産科婦人科²⁾、

東北大学医学部産科婦人科³⁾

石川雅子¹⁾、中山健太郎¹⁾、片桐敦子¹⁾、今村加代¹⁾、山上育子¹⁾、

折出亜希¹⁾、金崎春彦¹⁾、青木昭和¹⁾、長井 裕²⁾、八重樫伸生³⁾、

青木陽一²⁾、宮崎康二¹⁾、

225

当科における若年の複雑型子宮内膜異型増殖症と子宮体癌 (類内膜腺癌G1 Ia期) についての検討

香川労災病院

大倉磯治、大河原美幸、木下敏史、川田昭徳

226

高用量黄体ホルモン療法が奏効した進行・再発子宮体癌の4症例

岡山大学病院 産婦人科

関 典子、児玉順一、政廣聡子、楠本知行、中村圭一郎、本郷淳司、

平松祐司

ランチョンセミナーⅡ (12:00-13:00) (共催 トーイツ株式会社)

座長 山口大学 杉野 法広 教授

演者 岡山大学 瀬川 友功 先生

「当科で開発した周産期電子カルテシステムの現状と展望」

第13群 腫瘍VI (13:30-14:15)

座長 鳥取大学 板持 広明 先生

227

妊娠中に合併した卵巣類内膜腺癌の一例

独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター

片山典子、塚原紗耶、立石洋子、今福紀章、高田雅代、中西美恵、
多田克彦

228

病変の大部分を異型内膜増殖症の像を呈した卵巣類内膜腺癌の1例

香川厚生連屋島総合病院産婦人科

永坂久子、河西邦浩

229

TC抵抗性の卵巣癌・腹膜癌に対するVinorelbine単剤によるsalvage chemotherapyの有用性

徳島大学 産科婦人科

笠井可菜、阿部彰子、吉田加奈子、加藤剛志、古本博孝、苛原 稔

230

卵巣癌における新規転写制御因子NAC1発現の臨床的、分子生物学的意義

鳥根大学 産科婦人科

中山健太郎、石川雅子、片桐敦子、Mohammed Tanjimur Rahman、
Munmun Rahman、飯田幸二、今村加代、山上育子、折出亜希、金崎春彦、
青木昭和、宮崎康二

231

上皮性卵巣癌に対するシグナル伝達作用薬を用いたシスプラチン耐性克服の試み

鳥取大学産科婦人科¹⁾、鳥取大学医学部付属病院がんセンター²⁾

野中道子¹⁾、板持広明¹⁾、川口稚恵¹⁾、上垣憲雅¹⁾、浪花 潤¹⁾、
佐藤慎也¹⁾、島田宗昭¹⁾、大石徹郎¹⁾、寺川直樹¹⁾、原田 省¹⁾、
紀川純三²⁾

第14群 腫瘍Ⅶ (14:15-15:00)

座長 島根大学 中山 健太郎 先生

232

針生検が診断に有用であった骨盤内腫瘍の一例

JA尾道総合病院産婦人科¹⁾、病理研究検査科²⁾

友野勝幸¹⁾、佐々木克¹⁾、三好博史¹⁾、三好剛一¹⁾、米原修治²⁾

233

術前診断が困難であった転移性婦人科癌の2症例

川崎医科大学付属病院 産婦人科¹⁾、川崎医科大学付属病院 病理²⁾

佐野力哉¹⁾、郭 翔志¹⁾、守谷卓也²⁾、鹿股直樹²⁾、石田 剛¹⁾、

張 良実¹⁾、潮田至央¹⁾、中井祐一郎¹⁾、下屋浩一郎¹⁾、中村隆文¹⁾

234

婦人科悪性腫瘍が疑われ発見された悪性リンパ腫についての検討

広島市立広島市民病院 産婦人科

依光正枝、三村朋子、関野 和、石原佳代、西川忠暁、岡田朋美、辰本幸子、

小松玲奈、早田 桂、舛本明生、小坂由紀子、石田 理、野間 純、

吉田信隆

235

当科における高齢者婦人科癌患者の治療の選択に関する検討

山口大学

末岡幸太郎、吉富恵子、福島千加子、村上明弘、縄田修吾、杉野法広

236

婦人科悪性腫瘍患者における当院での血栓症の評価についての検討

川崎医科大学産婦人科

郭 翔志、石田 剛、張 良実、潮田至央、中井祐一郎、下屋浩一郎、

中村隆文

第3会場

第15群 内膜症 (8:30-9:15)

座長 鳥取大学 岩部 富夫 先生

301

腸閉塞を発症し転移性消化管腫瘍を疑った子宮内膜症の1例

島根県立中央病院

江川恵子、森山政司、泉 陽子、片桐 浩、高橋也尚、上田敏子、
松岡さおり、吉野直樹、栗岡裕子、加藤一雄、山本和彦、岩成 治

302

仙骨子宮靭帯上に遺残した卵巣片からの発生が考えられた子宮内膜症性嚢胞の1例

岡山大学 産科婦人科¹⁾、同 保健学研究科²⁾

シェキル シェビブ¹⁾、鎌田泰彦¹⁾、田淵和宏¹⁾、莎如拉¹⁾、
菊池由加子¹⁾、松田美和¹⁾、清水恵子¹⁾、中塚幹也²⁾、平松祐司¹⁾

303

ルナベル配合錠投与後の不正性器出血とその後の内服状況について

吉野産婦人科医院

吉野和男

304

ジエノゲストが奏効した膀胱子宮内膜症の一例

鳥取大学医学部 産科婦人科学教室

上垣 崇、出浦伊万里、周防加奈、伊藤雅之、谷口文紀、岩部富夫、原田 省

305

子宮内膜症、子宮内膜症腹膜病変、卵巣チョコレート嚢胞のHSPおよびHLA-Gの発現に関する検討

高知大学

谷口佳代、前田長正、泉谷知明、松島幸生、深谷孝夫

第16群 生殖 (9:15-10:09)

座長 島根大学 金崎 春彦 先生

306

体重の増減が卵巣機能に影響を及ぼしたと思われる肥満排卵障害患者の2例

徳島大学大学院産科婦人科学¹⁾、阿南共栄病院 産婦人科²⁾
松崎利也¹⁾、吉田しのぶ²⁾、木内理世¹⁾、岩佐 武¹⁾、苛原 稔¹⁾

307

体重減少性無月経の検討

山口大学大学院医学系研究科産科婦人科学
田邊 学、李 理華、木塚文恵、田村 功、前川 亮、浅田裕美、竹谷俊明、
山縣芳明、田村博史、杉野法広

308

GnRH antagonist自己注射における臨床成績の検討

徳島大学病院産科婦人科¹⁾、国立病院機構香川小児病院不妊治療センター²⁾
田中 優¹⁾、桑原 章¹⁾、谷口友香¹⁾、山本由理¹⁾、須藤文子¹⁾、
苛原 稔¹⁾、檜尾健二²⁾

309

卵巣予備能と抗ミュラー管ホルモン (AMH)

山口大学大学院医学系研究科産科婦人科学
李 理華、田村博史、田辺 学、木塚文恵、田村 功、前川 亮、
浅田裕美、竹谷俊明、山縣芳明、杉野法広

310

ART登録施設における不妊治療による多胎の発生とその転帰

徳島大学
須藤文子、桑原 章、田中 優、山本由理、谷口友香、苛原 稔

311

当院における生殖機能温存を目的とした卵巣凍結保存例の検討

岡山大学¹⁾、同 保健学研究科²⁾
松田美和¹⁾、鎌田泰彦¹⁾、田淵和宏¹⁾、莎如拉¹⁾、菊池由加子¹⁾、
清水恵子¹⁾、シェキル シェビブ¹⁾、中塚幹也²⁾、平松祐司¹⁾

第17群 感染症 (10:09-10:45)

座長 岡山大学 本郷 淳司 先生

312

IUDの長期装着が原因で骨盤内放線菌症を発症した1例

県立広島病院 産科婦人科

佐々木晃、占部 智、坂手慎太郎、頼 英美、児玉美穂、吉本真奈美、
熊谷正俊、上田克憲、内藤博之

313

骨盤放線菌症10例の臨床的検討および文献的集計

川崎医科大学附属川崎病院産婦人科

藤原道久、河本義之

314

当科で経験した骨盤内膿瘍症例の検討

島根大学産婦人科

折出亜希、金崎春彦、中山健太郎、石川雅子、今村加代、片桐敦子、
山上育子、青木昭和、宮崎康二

315

骨盤内膿瘍に対する腹腔鏡手術に関する検討

徳島大学 産科婦人科

吉田加奈子、加藤剛志、谷口友香、木内理世、苛原 稔

第18群 その他 (10:45-11:21)

座長 岡山赤十字病院 江尻 孝平 先生

316

右卵管妊娠破裂後に輸血関連急性肺障害 (Transfusion-related Acute Lung Injury:TRALI) を発症した一例

島根大学産婦人科¹⁾、輸血部²⁾

今村加代¹⁾、竹谷 健²⁾、石川雅子¹⁾、片桐敦子¹⁾、山上育子¹⁾、
折出亜季¹⁾、中山健太郎¹⁾、金崎春彦¹⁾、青木昭和¹⁾、宮崎康二¹⁾

317

子宮全摘術後に発症した無症候性卵巣静脈血栓症の1例

鳥取市立病院 産婦人科

定本麻里、長治 誠、伊原直美、清水健治

318

白血病治療後に腔閉鎖をきたした2例

岡山大学 産科婦人科¹⁾、同 保健学研究科²⁾

鎌田泰彦¹⁾、田淵和宏¹⁾、莎如拉¹⁾、菊池由加子¹⁾、松田美和¹⁾、
清水恵子¹⁾、シェキル シェビブ¹⁾、中塚幹也²⁾、平松祐司¹⁾

319

自然流産を契機に発見された子宮動静脈奇形の一例

津山中央病院産婦人科

中山朋子、国宗和歌菜、中務日出輝、河原義文

特別講演

子宮肉腫の診断と治療

京都大学大学院医学研究科 婦人科学産科学

小西郁生

子宮筋腫は容易に診断できると考えられているが、実際は「筋腫」と考えた腫瘍の中に異なる種々の疾患が含まれているので注意が必要である。実際、「筋腫」と診断したが通常の良性平滑筋腫でない頻度は5%であり、うち平滑筋肉腫（leiomyosarcoma）が0.2～0.7%で、肉腫と断定できない中間群（STUMP）も含めると約1.0%と考えられる。さらに、内膜間質肉腫（endometrial stromal sarcoma, ESS）も0.2%の頻度で含まれ、筋腫との鑑別で問題となるのは子宮平滑筋肉腫および内膜間質肉腫である。

臨床的に、閉経後に増大するもの、急速に増大するもの、不正性器出血や下腹部痛があるもの、子宮の大きさが新生児頭大以上のもの、超音波にて内部信号が非典型的なものは肉腫との鑑別が重要である。これらに対して、MRI検査および血清LDH値の測定を行う。

子宮平滑筋肉腫は50歳代を中心に発生し、不正性器出血や下腹部痛などの症状を伴う。子宮の大きさは新生児頭大以上が80%で、約半数が単一の腫瘍を形成し、残りは多発筋腫を伴う。腫瘍径は大きく、90%が5 cm以上、60%は8 cm以上である。約70%で出血や壊死を伴い、血清LDH値が高値となる。MRIでは、まずT2強調にて全体にあるいはモザイク状に高信号を示し、出血が加わるとT1強調でも高信号部分が認められる。

子宮内膜間質肉腫はlow gradeとundifferentiatedに大別されるが、low grade ESSのほとんどが30～40歳代に発症する。内膜搔爬組織診で術前に診断される場合もあるが、大部分が筋層内に存在し臨床診断が難しいものが多い。しかし、MRI所見は特徴的で、T2強調にて、均一に高信号を示す腫瘍像、分葉状に子宮筋層内に侵入する高信号の腫瘍像を示し、その中に正常筋層を表す索状の低信号所見をみる。

子宮肉腫の治療の基本は手術療法である。初回および再発時にいかに腫瘍を完全摘出できるかがきわめて重要であることを強調したい。

略 歴

昭和51年3月 京都大学医学部 卒業

昭和53年7月 倉敷中央病院 産婦人科医員

昭和56年4月 京都大学大学院医学研究科 入学

昭和61年10月 京都大学医学部婦人科学産科学 助手、婦人科病棟医長、産科病棟医長を担当

平成4年1月 米国アーカンソー医科大学 留学

平成5年1月 京都大学医学部 婦人科学産科学 講師、産科婦人科外来医長、医局長を担当

平成11年1月 信州大学医学部 産科婦人科学 教授

平成15年7月 同 附属病院副病院長、医療安全管理室長、卒後研修センター長

平成19年10月 京都大学大学院医学研究科 婦人科学産科学 教授

平成20年4月 同 医学部附属病院 副病院長（診療担当）

専門分野：婦人科腫瘍学、病理学

所属学会：日本産科婦人科学会（常務理事）、日本癌治療学会（理事、学会誌編集委員長）、日本婦人科腫瘍学会（常務理事）、日本分子形態学会（理事）、日本胎盤学会（理事）、日本癌学会（評議員）、日本周産期・新生児学会（評議員）

<メモ>

ランチョンセミナー I

産科出血に対する新戦略 バルーンタンポナーデはTAEと同等に有効か？

順天堂大学医学部産婦人科学講座 教授

竹田 省

妊産婦死亡は減少の一途をたどってきたが、平成19年に3.1/出産10万（総数35件）まで減少した妊産婦死亡率は、平成20年には3.5/出産10万（総数39件）、平成21年には5.5/出産10万（総数60件）とやや上昇し始めており、今後の動向が危惧されている。平成17年厚生労働省研究班の調査によると、“1人の妊産婦死亡には、73人の死に至りうる重症妊産婦が存在する”ことが判明し、この数値から毎年、4,000～5,000人の重症妊産婦管理例が発生していることが推定されている。これらの重篤な症例は大量出血によるものが最も多く、子宮摘出術など施行しかろうじて救命した症例も含まれている。死亡例分析では一次医療機関からの搬送例が多く、一次止血と輸液・輸血療法が問題となり、手遅れにならないうちに高次医療機関に搬送することが重要と思われ、その対策が急務である。まだまだ妊産婦死亡対策には改善の余地が残されている。

近年、動脈塞栓術は救急救命センターの止血手技として普及し、現在では産科出血の止血法として、夜間でも施行可能な施設も増えてきている。この止血法は妊産婦死亡の減少や無駄な子宮摘出術の回避、子宮温存に大いに貢献しているが、新しい治療法だけに副作用、次回妊娠への影響など検討しなければならない点も多い。

一方、弛緩出血や搬送時の一時止血法として子宮内ガーゼ充填法が行われていたが、子宮腔内に一人で十分奥までガーゼを充填することは難しく、その効果は一定の評価が得られていない。しかし、欧米のメタ分析において子宮内に留置するバルーンタンポナーデ法は、動脈塞栓術や開腹術などの侵襲的治療と同等の止血効果があると報告されている。北九州医療センターの川上らは手に入りやすいフジメトロ®を使用し、弛緩出血に有効であると報告しており、また、FIGOでもバルーンタンポナーデは子宮出血の治療に推奨されている。我々のバルーンタンポナーデの方法、追試成績につき述べるとともに、その有効性、作用機序につき考察したい。

略 歴

石川県出身 昭和27年2月生まれ

昭和51年 順天堂大学医学部卒業

昭和51年 順天堂大学医学部麻酔学教室入局

昭和53年 東京大学医学部産科婦人科学教室入局

（長野赤十字病院、東京都教職員互助会三楽病院勤務を含む）

昭和60年 埼玉医科大学総合医療センター産婦人科講師

平成4年 Hammersmith Hospital, University of London（現Imperial College）留学

平成11年 埼玉医科大学総合医療センター総合周産期母子医療センター教授

平成13年 埼玉医科大学総合医療センター産婦人科主任教授

平成19年 順天堂大学医学部産婦人科学講座教授

ランチオンセミナーⅡ

当科で開発した周産期電子カルテシステムの現状と展望

岡山大学病院 周産母子センター 産科部門長
瀬川友功

産科医不足による周産期医療の崩壊が深刻化しており、お産の場の確保が難しい状況となっている。少人数のチームで、質の高い医療を提供するためには、業務の効率化を図る必要がある。その1つの方策として、医療情報システムの電子化が考えられる。

全科共通電子カルテでは、多くの場合、専門分野で要求されるシステムは組み込まれていないのが現状である。周産期医療の視点から、その問題点を考察すると以下の項目が挙げられる。電子カルテ内で情報が分散しており、短時間で必要な情報を把握する事が難しい。妊娠・分娩・産褥経過記録、分娩記録、手術記録、指示書、同意書、返書等の周産期カルテに必要なフォーマットが提供されにくい。胎児成長曲線の作製等、入力したデータの加工、編集が難しい。各種台帳の作製等、蓄積されたデータの再利用が難しい。分娩監視装置、超音波診断装置、生体モニター等の検査装置の接続が難しい。以上のように、全科共通電子カルテは多くの問題を含んでおり、周産期電子カルテシステムの必要性が考えられる。

当科ではトーイツ株式会社と共同で、データベースを基本とし、周産期医療に特化した電子カルテシステムの開発に取り組み、現在、その運用を開始している。今回開発した周産期電子カルテシステムの現状について報告し、その展望について解説する。

産科医療の危機的状況を改善するための1つのアプローチとして、周産期電子カルテシステムの導入は有益な手段であると考えられる。このシステムが産科医療に携わる全てのスタッフの負担軽減と、質の高い医療が提供できる環境整備の一助となればと願っている。

略 歴

瀬川 友功（セガワ トモノリ） 広島県出身 昭和42年4月生まれ

平成6年3月 高知医科大学医学部医学科卒業

平成6年5月 高知医科大学医学部産科・婦人科学教室入局

（高知県立西南病院、大阪市立総合医療センター勤務を含む）

平成11年5月 岡山大学医学部産科・婦人科学教室入局

（岡山市立市民病院勤務を含む）

平成18年4月 岡山大学医学部・歯学部附属病院産科・婦人科助手、産科病棟副医長

平成20年4月 岡山大学病院周産母子センター産科部門長

学会賞受賞講演

子宮頸癌におけるHepatocyte growth factor activator inhibitor-2 (HAI-2) の検討

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科産科・婦人科学教室

中村圭一郎

子宮頸癌は若年者において年々増加傾向を示している疾患の1つであり、その原因としてHPV (Human papilloma virus) が関与していることは疑う余地もない。本症に対する有効な治療法としては、手術、化学療法および放射線療法しかなく、新しい治療法の発見が望まれている。今回我々は、細胞マトリックスのプロテアーゼインヒビターのHepatocyte growth factor activator inhibitor-2 (HAI-2) に着目し、子宮頸癌患者でのHAI-2の動態およびその作用機序の検討を行なった。

子宮頸癌手術を施行したStage Ib-II b期52名の同意の得られた患者組織を用い、HAI-2免疫染色を行い、その解析を行うとともにHAI-2 cDNAを用い、SiHa (HPV16 type) とHela (HPV 18type) の細胞株に遺伝子導入を行い、その作用機序や抗腫瘍抑制効果について基礎検討を行なった。HAI-2免疫染色では、進行期 ($p=0.017$)、リンパ節転移 ($P=0.005$)、卵巣転移 ($p=0.038$) に有意差を認め、HAI-2高発現群は低発現群と比較し、高発現群は無病生存率 ($p=0.016$)、生存率 ($p=0.021$) とともに予後良好であった。そこでHAI-2を高発現させ、分子作用機序・抗腫瘍抑制効果を行ったところ、標的酵素Matriptase及びhepsinに作用し、Bak・Bcl-2系を介して、Apoptosisを誘導し、抗腫瘍抑制効果を発揮した。

以上より、子宮頸癌においてHAI-2は抗腫瘍抑制効果を認める有効な癌抑制遺伝子の1つであることを立証し、予後推測因子ならび分子標的遺伝子治療の1つになる可能性を示唆した。

略 歴

平成6年3月	川崎医科大学卒業
平成6年5月	岡山大学産婦人科入局
平成6年9月	岡山赤十字病院勤務
平成7年9月	倉敷成人病センター勤務
平成8年4月	岡山大学大学院入学
平成12年3月	岡山大学大学院修了
平成12年5月	Uniformed Services University of the Health Sciences留学
平成14年4月	尾道市立市民病院勤務
平成14年10月～	岡山大学病院勤務 (助教)

公募臨床研究

子宮体癌の筋層浸潤におよぼす子宮腺筋症の影響に関する検討

広島大学大学院医歯薬学総合研究科産科婦人科
藤原久也、山本弥寿子、平田英司、工藤美樹

子宮体癌は、日本で増加している疾患であり、筋層浸潤の有無や程度は予後因子として重要である。しかし、子宮体癌に子宮腺筋症が合併する症例では、術前および術後の筋層浸潤の評価が困難な場合がある。また、治療に関しても、癌が筋層へ直接浸潤すること無く、腺筋症の腺管内に限局し筋層内を進展する症例の術後療法について、取り扱いの明確な基準がないのが現状である。そこで、今回、中国四国地方の大学あるいは産科婦人科施設のうち、日本産科婦人科学会腫瘍委員会登録施設ならびに婦人科悪性腫瘍化学療法研究機構（JGOG）認定施設のなかから御協力を頂き、2003年1月から2009年12月までに手術を行い、病理組織学的に子宮腺筋症を合併した子宮体癌であると診断された症例を検討の対象とした。病態の特徴を明らかにすることで、診断・治療の点から今後の診療に有用な情報を提供することを目的として、臨床病理学的に検討を行なった。病理組織学的には、alpha-smooth muscle actin（alpha-SMA）、h-caldesmon（h-CD）の発現を免疫組織化学的に調べ、alpha-SMAが陽性で h-CDが陰性の場合に、myofibroblastが発現し間質反応がみられると判定した。その結果から、子宮体癌が筋層に浸潤増殖する場合におこる間質反応は、腺筋症がない子宮筋層組織に比較し、腺筋症の周囲組織でより高度に発現する傾向がみられた。間質細胞の細胞増殖活性を検討するため、epidermal growth factor receptor（EGFR）をglobal score（Gスコア）で、MIB-1をlabeling index（LI）で評価した結果、腺筋症の間質細胞は、癌の浸潤により、浸潤が無い部位に比べ細胞活性が増加していた。病理組織学的な検討結果は、臨床的な意義として体癌の浸潤に対して腺筋症が防御的な機能を有しているとも考えられ、臨床的な成績と合わせ報告する。

中四国若手医師企画プログラム 山陽路・高度医療人養成プログラム

大学への入局、若手医師の育成について考える—中四国の現状と対策

平成16年より卒後臨床研修制度が開始され6年半が経過し、平成16年～平成20年卒業の5学年が専門分野を選択しました。それまでは基本的に『卒業＝専門分野の選択＝入局』が主でしたが、卒後臨床研修制度開始後は卒後2年の間に『卒業→自分の選択する病院で研修→専門分野の選択（入局または非入局）』という形式に変化しました。この変化により、若手医師にとっては大学に入局するか否か、どのような環境の病院で研修するのが大きな関心となってきています。そこで今回我々は、初期臨床研修制度開始前後にあたる平成12年～平成20年卒業の中四国産婦人科医を対象に、大学への入局や若手医師育成環境などに対するアンケートを実施し、8月9日現在で計112人（入局者101人、非入局者11人）より回答をいただきました。このアンケート回答をもとに、中堅から若手医師が大学入局や医師育成についてどのように考えているかを検討・討論し、我々だけでなく新しく産婦人科医を選択する医師にとっても、より良好な環境で医療できるよう再度考える機会になればと考えています。みなさまの参加および積極的な意見をお願い致します。

司会

早田 裕	平成16年卒	(岡山大学)
衛藤英理子	平成17年卒	(岡山大学)
妹尾 絵美	平成17年卒	(岡山大学)

企画委員および演者（※）

木塚 文恵	平成16年卒	(山口大学)
田中 寛希	平成16年卒	(松山赤十字病院)
田淵 和宏	平成16年卒	(岡山大学)
大河原美幸	平成16年卒	(岡山大学)
延本 悦子	平成16年卒	(岡山大学)
※江川 美砂	平成17年卒	(広島大学)
木内 理世	平成17年卒	(徳島大学)
※松島 幸生	平成17年卒	(高知大学)
※森 信博	平成17年卒	(香川大学)
石田 剛	平成18年卒	(川崎医科大学)
※木山 智義	平成18年卒	(鳥取大学)

一 般 講 演

異所性妊娠継続中の排卵で子宮腔内妊娠に至った過受胎の一例

愛媛県立今治病院

坂田暁子、堀 玲子、荒金 杏、濱田洋子

受胎時とは別の月経周期に妊娠中にも関わらず排卵が生じ受胎時期が異なる二人目を妊娠する現象を過受胎という。今回、基礎体温が二相性を呈した異所性妊娠で、術後 13 日目に子宮内に GS を認めたため過受胎であったと考えられる症例を報告する。30 歳、0 経妊 0 経産、近医にて挙児希望のためタイミング療法を施行していた。Day13, 14 にタイミングを持ち Day15 に基礎体温の上昇を確認したが、Day22 に下腹部痛・排尿痛のため当院救急外来を受診した。腹腔内出血と尿中 HCG (531) の上昇から最終月経の前月の月経による異所性妊娠と診断して腹腔鏡下手術を行った。絨毛は認めなかったが腹腔内に約 700ml の出血を認め、膀胱子宮窩腹膜に持続性の出血点を認め止血した。Day25 に尿中 HCG (58) と低下し退院し、臨床所見から膀胱腹膜窩妊娠であった可能性が高いと考えた。しかし術後には性器出血はおこらず基礎体温は高温を持続し、外来受診時の Day31 に尿中 HCG (1712)、Day35 に尿中 HCG (2656) で子宮腔内に 6mm の GS を認めた。現在妊娠 7 週であり妊娠経過は特に異常を認めていない。

前置血管の 2 例

総合病院 山口赤十字病院 産婦人科

高橋弘幸、丸田 英、勝田隆博、月原 悟、申神正子、金森康展、辰村正人

最近、われわれは 2 例の前置血管を経験したので紹介したい。

【症例 1】 37 才、1 経妊・0 経産、IVF-ET で妊娠成立。妊娠初期より性器出血を認めていた。16 週から 19 週まで切迫流産で入院加療後、外来で健診を受けていた。

33 週 3 日、子宮出血のため受診され、子宮前壁付着の低置胎盤および臍帯下垂の診断で入院となった。入院後、経膈超音波で詳細に観察すると臍帯が卵膜付着で内子宮口にはかかっていたが前置血管に近い状態であった。36 週 6 日、選択帝王切開を施行し、2332 g の女兒を Apgar8/9 で娩出した。胎盤を観察すると臍帯付着部と胎盤の間から児を娩出していた。

【症例 2】 32 才、1 経妊・0 経産、自然妊娠により近医で健診を受けていたが、痛みをとまなう子宮筋腫のため 18 週、当院へ紹介となった。径 7cm の筋腫核を子宮右側前壁に確認した。痛みは軽快したので外来で経過観察した。27 週、胎盤は右側壁から後壁付着であったが、臍帯血管の走行異常が疑われ、33 週に前置血管（動脈 1 本）と診断した。37 週 1 日、選択的帝王切開を施行し、2618 g の男児を Apgar Score8/9 で娩出した。胎盤の一侧から臍帯静脈が卵膜上を走行し、反対側から臍帯静脈と動脈が走行、その中間部に臍帯動脈が卵膜を走行し、この動脈 1 本が前置血管で、これらが卵膜上で合流していた。

前置血管は比較的稀な異常であるが、新生児の予後を左右する重要な疾患であり、経腹・経膈超音波検査を駆使し、きちんと診断しておく必要がある。

胎児心拍数陣痛図にてサイヌソイダルパターンを認め緊急帝王切開となった2例

鳥取大学

木山智義、工藤明子、高井絵理、野中道子、周防加奈、庄司孝子、原田 崇、出浦伊万里、伊藤雅之、岩部富夫、原田 省

【緒言】今回、異なる臨床経過をとりサイヌソイダルパターンを呈したため緊急帝王切開となった2例を経験したので報告する。【症例1】26歳、未経産、血型O(+)、不規則抗体陰性。前医で妊娠管理され経過は概ね良好であった。妊娠38週1日、妊婦健診時にNSTでサイヌソイダルパターンを認め当院へ母体搬送となった。胎児超音波検査でMCA-PSV;100cm/sec. CTAR;47%であり、胎児貧血による心不全が疑われた。母体血中HbFは3.4%と高値であり、母児間輸血症候群の診断で緊急帝王切開が施行された。児は2528g, Apgar score 3/4点、血中Hb1.9g/dlであり、気管内挿管および赤血球濃厚液の輸血が行われ、日齢37に退院となった。

【症例2】33歳、1経産、帝王切開既往、当科で妊娠管理され経過は概ね良好であった。妊娠28週4日、前期破水で入院。抗生剤及び塩酸リトドリン点滴により炎症反応の上昇・子宮収縮の増強なく経過していた。妊娠31週2日、突然の発熱・子宮圧痛及びNSTで児の頻脈とサイヌソイダルパターンを認め、子宮内感染を疑い緊急帝王切開が施行された。児は1935g, Apgar score 7/7点であり、気管内挿管及び抗生剤点滴が行われた。現在、当院NICU入院中である。【結語】サイヌソイダルパターンを認めた場合には、臨床経過を考慮し、急速遂娩を図る必要があると考えられた。

胎生期の低栄養環境は出生後のkisspeptinの発現を低下させ思春期の発来を遅延させる

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部産科婦人科学分野

岩佐 武、松崎利也、木内理世、藤澤しのぶ、苛原 稔

【目的】胎生期の環境が出生後の健康状態に影響を及ぼすことが知られている。胎生期の低栄養が出生後の性成熟および思春期の発来に及ぼす影響とその機序について検討した。

【方法】SD系ラットにおいて、妊娠15~21日に50%の摂食制限を受けた母獣からの出生仔を胎生期低栄養群(UN)、自由摂食母獣からの出生仔を対象群(NN)とした。UNとNNで出生後の体重変化、膣開口の発来時期、性成熟に関わる視床下部因子(Kiss1、Kiss1r、GnRH mRNA)の発現、血中LHおよびレプチン濃度を比較した。また、UNに認められた変化が、kisspeptinの脳室内慢性投与により解除されるか検討した。

【成績】UNは出生体重が軽かったが、新生仔期に急激に体重増加し12日齢以降ではNNとの間に差を認めなかった。UNはNNに比べ、膣開口が遅く($p<0.01$)、発来時の体重は重かった($p<0.01$)。また、UNはNNに比べ、16日齢から33日齢までのいずれの時期においてもKiss-1mRNAの発現が低く($p<0.05$)、33日齢でのGnRHmRNA発現および血中LH値が低かった($p<0.05$)。UNにおける膣開口の遅延は、kisspeptinの脳室内慢性投与により解除された。

【結論】胎生期の低栄養が視床下部におけるkisspeptinの発現を低下させ、出生後の性成熟および思春期発来を遅らせることが判明した。

病院併設助産所における妊娠・分娩管理についての検討

水島協同病院¹⁾、岡山大学病院²⁾大村由紀子¹⁾、瀬川友功²⁾

【目的】近年、産科医不足により分娩を取扱う医療機関が減少している。当院でも約3年前に常勤医が一人となり、分娩取扱いを中止したが、分娩場所確保に対する地域の要望もあり、病院併設の助産所を開設した。今回、助産所における妊娠・分娩管理について、その現状と課題を考察する事を目的とした。

【方法】平成18年10月から平成22年3月の間に当院併設のさくらんぼ助産院（以下助産所）で分娩した205例と周産母子センターへ紹介した41例について後方視的に検討を行った。

【結果】205例中、初産76例、経産129例であった。平均値では分娩週数38週6日、出生時体重3059g、Apgar score 1分値9.4点であった。合併症では切迫早産が最も多く52例であり、36例は当院で管理した。16例は周産母子センターに紹介し、うち10例は助産所に帰院し分娩となった。母体紹介41例中は切迫早産が16例と最も多く、IUGR4例、PIH4例、NRFS5例、分娩遷延4例等であった。また、紹介先で帝王切開となったのは10例であった。

【考察】助産所において安全な分娩を行うためには、助産所、併設病院、周産母子センターの密接な連携が重要である。併設病院ではスクリーニング健診において異常症例のふり分け、および、早期の対応が重要である。また、助産所においては助産師のスキルアップも必要であると考えられた。

膠芽腫合併妊娠の1例

広島大学病院 産科婦人科

皆川詩織、向井百合香、坂下知久、藤原久也、工藤美樹

【緒言】膠芽腫の発生頻度は人口10万人あたり年間約1人であり、そのうち20代での発生はわずか3.8%である。さらに妊娠中に膠芽腫を合併する可能性は非常に稀であり、検索しうる限りでは本邦報告例はない。妊娠24週で歩行時のふらつき、排尿困難を契機に膠芽腫が判明し、放射線治療を行った後に帝王切開を行った症例を経験したので報告する。【症例】27歳、1経産。von Recklinghausen 病の既往がある。妊娠20週より、歩行時のふらつきを自覚するも、妊娠に伴う体調不良と思ひ様子をみていた。妊娠24週より排尿困難も出現し、頭部MRIを施行したところ、脳室内に6cmの腫瘍を指摘され、当院に母体搬送となった。入院時、JCS I-2、指南力低下、軽度の左不全麻痺があった。腫瘍は第三脳室、右側脳室体部、右視床にかけて存在する充実性腫瘍で膠芽腫が疑われた。第三脳室内はほぼ腫瘍で充満し、水頭症を併発していた。入院翌日に内視鏡による第三脳室開窓術および中隔開口術を施行し、脳圧のコントロールを行った。腫瘍は視床にも存在しており、手術自体が母児ともに致命的となる危険性があるため、手術は困難と判断された。そのため放射線療法を60Gy/30回先行した後、妊娠32週に帝王切開を予定している。

治療の同意が得られず難渋した躁病合併妊娠の1例

広島市立広島市民病院 産科婦人科

小松玲奈、関野 和、三村朋子、石原佳代、西川忠暁、岡田朋美、辰本幸子、早田 桂、依光正枝、舛本明生、石田 理、野間 純、吉田信隆

妊娠中に重篤な精神疾患が発生することは稀である。今回、妊娠後期に症状が増悪し、治療の同意が得られず難渋した躁病合併妊娠の1例を経験したので報告する。

<症例>28歳、初産婦。(既往歴)22歳：躁病。(現病歴)妊娠28週頃から多弁になった。妊娠31週、里帰り分娩目的で帰省。産婦人科を転々としたのち、妊娠36週1日当科初診した。初診時、会話内容は支離滅裂。観念奔逸。当院精神科受診し、躁状態と診断された。妊娠経過に異常はなかった。(経過)妊娠36週6日、本人の強い希望で入院したが、睡眠障害・支離滅裂な会話が続き、時に興奮状態・易刺激性となった。児を娩出し精神科的な治療を行うことが必要な状態と判断したが、病識を欠いており全てを拒否し続けた。帝王切開分娩後、精神科へ医療保護入院とすることに保護者が同意された。患者は気分の変調が激しく、手術室入室直前に説明する方針とした。妊娠37週2日、患者の同意を得て帝王切開を施行し、向精神療法を開始した。(考察)患者の生命が緊急な危険にさらされている場合を除いて、医療保護入院の適応患者においても、身体的治療に関する同意は、入院・精神科治療に対する同意とは別個に扱うべきであるとされている。精神疾患患者においては、病識や治療に関する理解力が低下しており、治療に対する同意が得られず難渋する可能性が高い。精神科・麻酔科との連携や、説明と同意におけるマニュアルが必要であると考えられる。

重症摂食障害合併妊娠の一例

広島大学医歯薬学総合研究科 産科婦人科

藤本悦子、坂下知久、山本弥寿子、藤原久也、工藤美樹

長期にわたる摂食障害(ED)による高度なやせのため無月経を呈したが、生殖補助医療(ART)により妊娠した症例を経験したので報告する。

(症例)41歳、初妊婦、身長155cm。中学生の時、ダイエットを開始し、体重減少(40kg)と共に無月経となった。無月経に対する治療を受けたが、体重は40-45kgで経過した。27歳で結婚。その後、再び体重が減少(34kg)しEDと診断された。不妊のため40歳時に前医を受診し、IVF-ETにて妊娠成立。妊娠時の体重は34kgであったが、食欲低下と嘔吐が顕著となり28kgまで減少した。妊娠12週時に低血糖により意識消失し、前医に入院となった。経管栄養を行ったが体重は増加せず、治療に対して拒否的態度が続いた。妊娠29週時に血小板減少(2万/ μ l)を認め、妊娠30週で胎児発育遅延(FGR)を指摘され、妊娠32週、当院に転院し精神科入院した。胎児は高度のFGR(-2.5SD)であったが、Biophysical profile scoreは10点で妊娠継続可能と判断した。血小板減少(入院時0.9万/ μ l)に対して、プレドニゾン内服と γ グロブリン大量療法を行い、速やかに14万/ μ lまで増加した。現在妊娠36週であり、行動療法中である。

分娩後約1年で末期腎不全に至ったIgA腎症合併妊娠の一例

厚生連廣島総合病院産婦人科

野村清歌、藤本英夫、松岡直樹、佐野祥子、中前里香子、中西慶喜

【緒言】IgA腎症は本邦で最も頻度の高い慢性糸球体腎炎であり、若年者に多いため妊娠・出産の合併症としてしばしば問題となる。今回、妊娠中に腎機能が増悪し分娩後に末期腎不全に至ったIgA腎症合併妊娠の一例を経験したので報告する。

【症例】24歳、初産婦。16歳時にIgA腎症と診断。自然妊娠し妊娠5週に当科を初診。中等度腎機能低下例であり高度の組織所見もあるため、妊娠継続は母胎ともにハイリスクであると考えられたが、挙児希望は強く妊娠継続となった。妊娠中の血圧上昇はなく、胎児発育は良好であった。尿蛋白は(+)～(3+)、尿潜血は(+)～(2+)で経過した。妊娠38週時に血清クレアチニン値2.52mg/dlに上昇したため、分娩誘発を行い妊娠39週3日、経膈分娩にて2790g、Apgar score1分9点・5分9点で生児を得た。分娩後も腎機能は増悪し、産後約1年経過した現在は末期腎不全に至り、近く腹膜透析を導入予定である。

【結語】IgA腎症をはじめとする慢性腎炎合併妊娠では、妊娠経過を適切に管理しても母体腎機能低下を免れない症例も存在し、特に中等度以上の腎機能低下例では慎重な管理を必要とする。周産期医療の発展により、多くのIgA腎症合併妊娠では良好な妊娠経過をたどるが、腎疾患患者がすでに妊娠している場合は母体や胎児へのリスクについての十分なインフォームドコンセントを行うべきである。

当院で経験したSLE合併妊娠の周産期臨床像

岡山大学病院 産科婦人科学教室

楯笑美子、井上誠司、赤堀洋一郎、岸本佳子、沖本直輝、瀬川友功、増山 寿、平松祐司

SLEは若年女性に好発するため、産科領域で遭遇することは決して稀ではない。しかしSLE合併妊娠は、妊娠・産褥期の活動性の再燃、流・早産、FGR、PIHといった産科合併症の発症、新生児ループスのような新生児合併症など問題点が多い。今回われわれは1998年4年から2010年3月の12年間で27例（うち多胎2例）のSLE合併妊娠を経験したので後方視的にその周産期予後を調査検討した。対象の平均分娩週数は37.1±2.7週、平均出生体重は2290±534gであり、出生時体格基準値（厚生省研究班, 1998）の10%tile(-1.28S.D.)未満であるlight for dates児は、10例(40%, 単胎25例中)であった。周産期合併症として、早産9例(33.3%), FGR7例(24.1%), PIH8例(29.6%), 子癇発作2例(7.4%), 新生児ループス1例(3.4%)が認められた。早産症例の娩出理由は、SLEの増悪1例、PIHの増悪2例、胎児発育停止2例、前期破水3例、肺塞栓1例であった。妊娠中プレドニゾロンの増量を要したのは8例(29.6%)であり、分娩中にステロイドカバーが施されたのは24例(88.9%)であった。SLEの診断と管理法の進歩によって、早期に診断された軽症例や長期寛解例が増えてきた結果、妊娠が許容される例も多くなり、SLE合併妊娠は今後増加することが予想される。しかしSLE合併妊娠は母児にとってハイリスクであることには変わりなく、内科専門医と連携し適切な母体管理を施し合併症を予防することが母児の周産期予後改善のために重要であると考えられた。

妊娠中期に血球貪食症候群を発症し健常児を得た一例

香川大学医学部母子科学講座周産期学婦人科学¹⁾同上内分泌代謝・血液・免疫・呼吸器内科²⁾奥 真紀¹⁾、天雲千晶¹⁾、森 信博¹⁾、松岡 恵¹⁾、金西賢治¹⁾、花岡有為子¹⁾、山城千珠¹⁾、田中宏和¹⁾、塩田敦子¹⁾、柳原敏宏¹⁾、秦 利之¹⁾、亀田智広²⁾、洲崎賢太郎²⁾、土橋章浩²⁾

【緒言】妊娠中期に血球貪食症候群を発症し健常児を得た一例を報告する。【症例】23歳、2妊1産。2009年3月27日より5日間を最終月経として妊娠。【現病歴】妊娠19週3日から38度の発熱と全身倦怠感が持続し、近医にてインフルエンザB型陽性と判明した。下肢から上肢にまで広がる皮疹と、高ビリルビン血症、肝酵素値上昇を認めため、自己免疫疾患を考慮しステロイドパルス療法が施行された。しかし全身状態が改善せず当院に紹介となった。【入院時現症】妊娠22週4日。意識清明、血液データにて肝機能異常、汎血球減少症、DIC徴候、フェリチン値異常高値が認められ、骨髄穿刺にてマクロファージの増加と好中球貪食像が確認された。【入院後経過】2回目のステロイドパルス療法と輸血療法にて全身状態、DIC症状は改善した。児の発育も良好のため妊娠31週4日に退院し、外来経過観察とした。妊娠40週5日、自然経膈分娩となった。産褥経過良好にて母児ともに5日目に退院した。児の1ヶ月検診時の頭部MRIでも異常所見は認められなかった。【結語】血球貪食症候群は成人発症例では予後不良の疾患であるため、ステロイドパルス療法等の集学的な治療を要する。このため、胎児への影響を考慮し、妊娠を中断して母体の治療を優先することが多い。しかしながら、本症例のように妊娠早期の発症の場合には個々の症例に応じた対応が必要となると考えられた。

妊娠後期中枢性尿崩症を発症し産褥子癇を来したRPLSの1例

国立病院機構 呉医療センター・中国がんセンター 産婦人科

岡本 啓、佐村 修、数佐淑江、中村紘子、川上洋介、竹原和宏、水之江知哉

【はじめに】妊娠尿崩症は100,000分娩に4例と稀で、その発生機序は不明な点が多い。一方、Reversible posterior leukoencephalopathy syndrome (RPLS)は頭痛、視覚障害などで発症し、後頭葉皮質下白質の浮腫性病変を伴うものを言い、原疾患として妊娠高血圧症候群(PIH)の報告が多い。今回我々は妊娠後期中枢性尿崩症を発症し、治療中にRPLSを合併し、産褥子癇を来した症例を経験したので報告する。【症例】29歳、0経妊。妊娠31週より口渇、夜間頻尿が出現した。妊娠32週、切迫早産徴候を認め入院した。安静、塩酸リトドリン内服にて切迫早産徴候は消失したが、口渇、夜間頻尿は続き、多飲、多尿を呈した。頭部MRIより中枢性尿崩症を疑い、バソプレシンアナログであるデスマプレシン点鼻薬を投与し、多飲、多尿の症状は改善したが、その後軽度の血圧上昇(140/90mmHg台)を示した。妊娠34週6日、視覚症状を伴う頭痛が出現し、頭部MRIよりRPLSが疑われ、緊急帝王切開術にて2342gの男児をApgar score 9/10で娩出した。術後、硫酸マグネシウムを持続投与したが、術後17時間、強直性の痙攣発作が出現し、不穏状態となった。保存的加療を行い発作8時間後には意識清明となった。以後の経過は良好で、産褥1か月の時点で神経学的後遺症を認めていない。【考察】RPLSの機序は、現在のところ脳血管の自動調節能の破綻と、脳血管内皮の破綻の二つの機序が考えられている。本症例では、PIHによる血管内皮障害を背景とし、妊娠尿崩症による病態の変化がRPLS発症に関与した可能性がある。

胎児母体間輸血症候群の一例

松江赤十字病院 産婦人科

石原とも子、加藤雄一郎、藤脇律人、真鍋 敦、澤田康司

妊娠32週、胎児機能不全の診断で緊急帝王切開術を行い、胎児母体間輸血症候群と診断した一例を経験したので報告する。症例は42歳、2経妊1経産婦。当科で妊婦健診を施行していた。妊娠32週5日、妊婦健診の際に、1週間前からの胎動の減少を訴えた。胎児心拍数モニタリングで細変動の減少を認め、入院管理とした。入院後の胎児心拍数モニタリングでも細変動の減少、サインソイダルパターンを呈し、胎児超音波検査では心拡大、右房拡張、三尖弁逆流が認められた。胎児機能不全と診断し緊急帝王切開術を施行。2140gの男児をApgar Score 1分後1点、5分後3点で娩出した。児は外表奇形なく、全身皮膚色は蒼白、全身は浮腫状であり、直ちに気管内挿管が行われNICU管理となった。児はHgb3.4g/dlと重症貧血、著明な右心不全、肝腫大を呈していた。母体血胎児ヘモグロビンは5.3%と上昇しており、胎児母体間輸血によって児に急性の出血がおり、胎児貧血を生じたと考えられた。児は濃厚赤血球輸血、利尿剤投与により循環動態は安定し、日齢52退院となった。生後4ヶ月半経過した時点で、月齢相当の発達が認められている。

子宮内胎児交換輸血を必要としたE不適合妊娠の一例

独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター

渋川昇平、片山典子、塚原紗耶、今福紀章、立石洋子、高田雅代、中西美恵、多田克彦

【緒言】E不適合妊娠により重篤な胎児貧血を来し、胎児輸血を必要とした一例を経験した。【症例】42歳、8経妊5経産。第1子：正常分娩。第2子：満期で分娩経過に問題なく出生したが、出生後早期に死亡。第3子、4子：日齢2より黄疸が強く光線療法施行。これまでの妊娠で不規則抗体は指摘されていない。第5子：妊娠初期より抗E抗体を指摘。妊娠36週に胎児機能不全で緊急帝切。出生時Hb2.3g/dlの重症貧血を認め日齢2に死亡。抗体価は測定されてなかった。今回は初期から当院で管理。抗E抗体の抗体価は4096倍であった。胎児貧血の推定には胎児中大脳動脈収縮期最高血流速度(MCA-PSV)を用いた。妊娠22週を越えてからMCA-PSVは急激に増大し、23週には70-75cm/sに達した。同時にCTG所見の悪化、胎動の減少、腹水の出現を認め、24週4日に超音波ガイド下に交換輸血を施行した。胎児血Hctは7%であった。MCA-PSVは42cm/sまで下降しその後徐々に増大したが、腹水は消失し胎児の全身状態は改善した。27週よりMCA-PSVは90cm/sを越え、胎児の全身状態の悪化を認めるようになり、27週6日に2回目の交換輸血を施行した。輸血前後のHctは7%、20%であった。現在、妊娠31週で経過中である。【考察】妊娠初期の不規則抗体検査の必要性と、不規則抗体が検出された際の対応の重要性を再認識した。

ストレスを契機に発症したと考えられる周産期心筋症の2例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科産科婦人科学教室

佐藤麻夕子、沖本直輝、早田 裕、赤堀洋一郎、岸本佳子、井上誠司、瀬川友功、増山 寿、平松祐司

【はじめに】産後発症する原因不明の急性心不全として周産期心筋症（以後PCM）が挙げられる。PCMは慢性心不全に移行する例がある一方、急性期以降心機能が正常まで回復する例も存在する。今回我々はPIHの産後、重度心不全を発症したが集中治療の後心機能が正常化したPCMと考えられる2例を経験したので報告する。【症例】1例目は33歳経産婦、双胎妊娠。PIHのため入院管理を行っていたが次第に血圧上昇、尿蛋白増加、腎機能低下を認めたため36週3日に帝王切開術を施行した。適切な輸液管理にも関わらず術後7時間で突然呼吸困難が出現した。2例目は39歳初産婦。重症PIHのため近医で管理していたが病態悪化のため帝王切開術を施行した。術後より次第に呼吸状態悪化したため術後4日目に当院搬送となった。2例とも胸部X線で両側肺水腫と心拡大、心エコーで左心不全の所見を認め、ICUにて人工呼吸器管理等を行った。ともに術後1ヶ月で心機能はほぼ正常まで改善し退院となった。【考察】近年感情や身体的ストレス後に発症する拡張型心筋症様の疾患（たこつぼ心筋症）が報告されている。本疾患は比較的予後良好で急性期後心機能は回復していく。我々が経験したPCMと病態に共通点が多く、PCMの中にはたこつぼ心筋症様の疾患群が存在する可能性が示唆された。また産後肺水腫の一因としてPCMを念頭に置き、慎重なリスク評価と積極的な精査が必要と考えられた。

出生前診断が可能であった頭結合体の1例

山口県立総合医療センター産婦人科

矢壁和之、佐世正勝、吉永しおり、根津優子、安澤彩子、鳥居麻由美、讃井裕美、坂口優子、中村康彦、上田一之

結合体双胎は一絨毛膜性双胎の一種で、5～10万出生に1例と希な疾患である。今回、胎児髄膜瘤を疑われて紹介となり、出生前に結合体と診断した1例を経験したので報告する。患者は29歳の初産婦。妊娠12週0日に前医の超音波検査にて仙尾部に嚢胞を認め胎児髄膜瘤を疑われ、妊娠13週6日に当科紹介受診となった。胎児二次元超音波検査で頭殿長59mm、大きな頭蓋と向かい合う2本の椎体、異なる心拍数を示す2つの心臓を認めた。胎児三次元超音波検査で頭部および体部は1つで、二組の手足を認めた。以上より頭部および体幹部が前方で癒合した結合体と考えられた。妊婦および夫に分離手術が不可能な結合体であることを説明し、妊娠14週2日に人工妊娠中絶を行った。胎児は体重63g、身長11cmであり、頭部は前方および後方の2方向にそれぞれ顔を認めた。3次元超音波検査で示された所見と同様に、二組の手足を認めた。また、臍ヘルニア破裂による肝・小腸脱出および1児の髄膜瘤を認めた。単純X線撮影および三次元CTでは1つの頭部に二組の顔面骨ならびに二組の体部および四肢の骨格を認めた。以上よりの結合体の中でも希な頭結合体（Cephalopagus）と診断した。二次元超音波検査は結合体の内部構造を解明するのに有用であり、三次元超音波検査は外表の異常形態をよく反映し、患者および家族の疾患理解に有用であった。

片側性腎腫大のため診断が困難であった胎児 polycystic kidney disease の一症例

中電病院 産婦人科¹⁾、広島大学病院 産婦人科²⁾

小出千絵¹⁾、三春範夫¹⁾、豊福 彩¹⁾、下戸麻衣子¹⁾、長谷川康貴¹⁾、正路貴代²⁾、坂下知久²⁾、工藤美樹²⁾

今回、胎児スクリーニング目的の超音波検査において胎児の片側の腎臓に多嚢胞性病変を認め診断に難渋した polycystic kidney disease の一症例を経験したので報告する。

症例は 39 歳、1 経産。妊娠 23 週時に施行した胎児スクリーニング超音波検査において右腎臓は長軸 3.4cm と大きく、小嚢胞を多数認めた。反対側の腎臓は正常で他の合併奇形は認めず、児の発育も良好であった。妊娠 33 週 0 日に施行した胎児 MRI 検査では胎児右腎臓に小嚢胞の集簇を認め、左腎の約 3 倍に腫大していた。明らかな充実性腫瘍は認めず、polycystic kidney disease (PKD) または multicystic dysplastic kidney が考えられた。しかし片側性で一般的な PKD の定義から除外されること、超音波検査からは非常に小さい嚢胞と充実部分の混在のように見えること、超音波所見の経過から PKD に特徴とされる腎嚢胞の増大などを認めないことなどから、嚢胞性病変よりも腫瘍性病変、特に congenital Mesoblastic nephroma (CMN) が強く疑われた。

CMN であった場合には妊娠分娩経過中の腫瘍増大や腫瘍内出血の可能性も考えられる事、出生後の腫瘍摘出や血圧などの新生児管理が必要となるため、高次医療施設に母体搬送とした。妊娠 36 週 5 日、骨盤位のため帝王切開術で 2836g の男児を娩出した。児の Apgar score は 9 点/9 点、全身状態は良好で排尿障害や呼吸哺乳障害も認めなかった。軽度の高血圧を認めたが自然経過で改善し、血液尿検査からも腎機能異常は認めなかった。

日齢 1 で施行した CT 検査では右腎上極に 6cm 大の腫瘍があり、造影効果に乏しく正常腎実質との境界が不明瞭であったため CMN などの腫瘍性病変が考えられた。胎児期の経過から腎病変の腫大は緩徐であり悪性度の強い腫瘍は考えにくく自然縮小も期待できた。しかし日齢 14 に施行した CT 検査でも腫瘍径は変わらず、また腫瘍内の多発点状出血を認めたため、日齢 22 に開腹手術を施行した。正常腎との境界は明瞭で右腎部分切除術を施行し正常部分を温存できた。術後病理診断の結果は腫瘍性病変ではなく polycystic kidney disease であった。術後経過は良好であり、術後 9 日目に退院し現在発達成長も良好である。

胎児骨系統疾患の 2 例 (低フォスファターゼ症/軟骨低発生症)

広島市立広島市民病院 産科婦人科

早田 桂、小松玲奈、関野 和、三村朋子、石原佳代、西川忠暁、岡田朋美、辰本幸子、依光正枝、舛本明生、小坂由紀子、石田 理、野間 純、吉田信隆

骨系統疾患は個々の疾患頻度が低く診断に苦慮することが多い。中には予後不良な疾患も含まれ、正確な出生前診断が必要となる。今回骨系統疾患を同時期に 2 例経験したので報告する。

症例 1: 24 歳。0 経妊 0 経産。妊娠 29 週に胎児発育制限と大腿骨短縮を指摘され紹介。四肢全て短縮しており四肢筋短縮型骨系統疾患と診断。胎児頭蓋内構造は明瞭に描出され、超音波プローブで胎児の頭蓋を圧迫すると容易に骨変形を認め、低フォスファターゼ症を疑った。3D-CT では頭蓋骨や椎体、両手足指の描出は骨化不良のため困難であった。出生児は生後 20 分後に死亡。出生児 ALP 5IU/L であった。症例 2: 31 歳。1 経妊 1 経産。妊娠 20 週に大腿骨短縮を指摘され紹介。四肢全て短縮しており四肢筋短縮型骨系統疾患と診断。大腿骨短縮と骨幹端の末広がり、胸郭低形成より予後不良な四肢短縮症を疑い、正確な出生前診断には至らなかったが、同意のもと中期中絶を行い、死産児の全身 X-P 像より軟骨低発生症と診断した。2 例とも一般的に生命予後不良な四肢短縮症である。超音波胎児補助診断として、近年 3D-CT の有用性が報告され、胎児超音波によりスクリーニングを行い、3D-CT で確定診断を行う方法が適切との見方もある。3D-CT では長管骨計測に加え、細かい形態変化や骨化程度といった超音波で描出し難い所見を得ることが可能とされるからである。大腿骨短縮を認めた場合は四肢全ての計測を行い、胸郭低形成の有無を確認し、重症度の鑑別が重要である。

出生前に経過を見ることのできた巨大肝血管内皮腫の1例

徳島大学

河見貴子、須藤真功、佐藤美紀、加地 剛、前田和寿、苛原 稔

【緒言】肝血管内皮腫は比較的稀な疾患であり、胎児診断の報告は少ない。組織学的に良性で自然退縮が期待できる一方、臨床的には腫瘍内に発生する A-V shunt の短絡による高拍出性心不全や DIC を合併し、死に至ることもある。今回、出生前より経過を見ることのできた巨大肝血管内皮腫の1例を経験したので報告する。【症例】31歳、2回経産婦。自然妊娠で近医にて妊娠管理していた。妊娠28週4日、Double bubble sign を指摘され、精査加療目的に紹介受診された。経腹超音波にて病変内部に血流を認め、周囲に非常に発達した異常血管を認めた。病変部の同定は超音波上で困難であり、MRIより肝臓が原発であると推測した。また、下行大動脈の最高血流速度が高く、腫瘍の増大傾向、CTARの拡大、TRの出現を認め、入院管理した。入院後、腫瘍の急速増大、CTAR拡大とTRの増悪を認め、妊娠34週4日に帝王切開術にて2010g(-0.6SD)の男児を出生した。児の腹部は膨隆し、造影CTにて造影剤の大量の巨大腫瘍内流入を認め、血管腫が疑われた。血液所見から pre DIC の状態であり、緊急手術を実施した。開腹所見では肝左葉外側区域より発生した巨大な血管腫を認め、肝外側区域切除を実施した。病理診断は血管内皮腫であった。術後は経過良好で日齢53に体重2744gで退院した。【まとめ】出生前より肝血管内皮腫を観察できた。胎児期における診断について文献的考察を加え報告する。

一絨毛膜性双胎子宮内一児死亡により生存児にPotter症候群が続発した一例

倉敷中央病院 産婦人科

森本明美、福永文緒、堀川 林、村上幸祐、村上優子、横内 妙、大塚由有子、堀川直城、内田崇史、加計麻衣、福原 健、中堀 隆、本田徹郎、高橋 晃、長谷川雅明

【緒言】一絨毛膜性双胎子宮内一児死亡の生存児に、約26-50%で脳虚血に起因する神経学的後遺症が生じる。今回我々は子宮内一児死亡例に、神経学的異常を伴わず、腎虚血から二次性にPotter症候群を発症した一例を経験した。文献検索する限りでは他に報告が無く極めて稀な症例であると考えられる。

【症例】34歳1経産、一絨毛膜二羊膜双胎と診断し、妊娠22週まで体重差なく経過順調であった。妊娠24週2日に咽頭痛と発熱で受診した際に一児死亡を確認。死児は推定350gでSpalding Horner徴候を認め、死亡後数日以上経過していると推測された。一方生児は推定682g、AFI8.1cmであり胎児膀胱や胎児腎を確認した。母体の凝固異常は無く、胎児BPSや血流から早期娩出は不要と判断した。妊娠29週以降、AFI1.4cmの羊水過少と進行性のFGRを認め、妊娠35週0日に帝王切開にて1924g女児を娩出した。両側腎低形成を認め、無尿が続いた。重症dry lung症候群にて酸素化不良、縦隔気腫、肺高血圧を生じ、生命維持困難と思われた。日齢3に排尿を認め、呼吸状態も改善傾向となり、日齢11より腹膜透析を開始した。日齢27に人工呼吸管理から離脱し、日齢150に退院した。現在、生後6ヶ月であり明らかな神経学的異常を認めていない。

【考察】双胎一児死亡の生存児は、腎虚血から腎障害、羊水過少、肺低形成が生じる可能性も念頭に置いて管理する事が必要と思われた。

当院における胎児心エコー検査による先天性心疾患スクリーニング

岡山中央病院 産婦人科

三枝資枝、伊賀美穂、木村吉宏、金重恵美子、江口勝人

心奇形の頻度は生産児の約 100 人に 1 人と報告されており、そのうち約 1/3 以上が重症心奇形といわれ児死亡の最大の原因となっている。胎児心エコースクリーニングは、このような重症先天性心疾患児の救命率の向上、合併症の低減、医療費の削減などに貢献すると考えられる。

当院では 2007 年 8 月より、妊娠 22 週以降の希望者及び健診時の超音波検査にて心疾患が疑われた妊婦に対して胎児心エコー検査を実施している。2010 年 5 月までに計 592 症例施行したが、今回 2009 年 4 月～2010 年 3 月の 1 年間に胎児心エコーを行った計 249 例について検討した。スクリーニング実施率は約 36%であった。有所見者は 9 例 (3.6%) であり、その内訳は TR 5 例、VSD 2 例、その他異常所見 2 例であった。今回、これらの症例について追跡調査を行った。

当院においてはこのスクリーニングにより必要に応じて高次医療機関への早期の紹介など適切な介入が可能となり、児の予後改善や患者満足度の向上につながっていると考えられる。また、心奇形の 90%は明らかにリスクのない low risk 群から発生するといわれており、今後さらにスクリーニング実施率を増加させることが必要と考える。

当センターにおける心室中隔欠損の胎児診断の現状

徳島大学

東元あゆか、加地 剛、須藤真功、佐藤美紀、前田和寿、苛原 稔

心室中隔欠損 (isolated VSD 以下 VSD) は先天性心疾患の約 20%を占め、新生児期に見つかる先天性心疾患としては最も多い。胎児診断が難しい疾患のひとつとされるが、近年の超音波機器の進歩により胎児診断例が増えてきている。今回、当センターにおける VSD の胎児診断の現状について検討した。

(対象・方法) 2009 年 1 月から 2010 年 5 月の間に当センターで出生した VSD 9 例を対象とし胎児診断について後方視的に検討した。

(結果) VSD 9 例の内訳は膜様部 6 例、筋性部 2 例、流入部 1 例であった。出生時の欠損孔の大きさは流入部の 1 例で 8mm と大きく large VSD であったが、残りの 8 例は 2-4.7mm であった。胎児診断ができていたのは 3 例 (33%) で、膜様部の 2 例と流入部の 1 例であった。VSD 診断時の妊娠週数および欠損孔の大きさは、膜様部の 2 例では 30 週 : 3.9mm、32 週 : 2.8mm、流入部の 1 例は 20 週 : 3.6mm であった。3 例ともに B mode 法で欠損孔を検出し、カラードプラにてシャント血流を認めることから VSD と診断されていた。全 9 例中、心外奇形を合併したのは流入部の 1 例だけで尿道下裂と片腎の萎縮を認めた。

(考察) Isolated VSD の胎児診断率は 33%と高いとはいえないが、従来は困難とされていた比較的小さい VSD にも検出例を認めた。今後、詳細な心室中隔の観察により VSD の胎児診断例が増加することが予想される。

超音波パルスドプラ法を用いた胎児房室伝導時間の測定とその臨床応用

独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター¹⁾、岡山大福クリニック²⁾、三宅医院³⁾
 塚原紗耶¹⁾、片山典子¹⁾、今福紀章¹⁾、立石洋子¹⁾、高田雅代¹⁾、中西美恵¹⁾、多田克彦¹⁾、宮木康成²⁾、
 三宅 馨³⁾

【目的】超音波パルスドプラ法を用いて、心電図上の PR interval に相当する胎児房室伝導時間を 2 種類の方法で測定した。さらに抗 SS-A 抗体陽性母体 5 例を管理し房室伝導時間を測定した。【対象と方法】妊娠 16 週から 37 週までの正常発育胎児 41 例を対象とした。MV-Ao 法：左室流入波形と大動脈流出波形を同時に記録し、左室流入波形の A 波の開始から大動脈流出波形の開始までの時間を測定した。SVC-Ao 法：上大静脈と上行大動脈の血流速度波形を同時に記録し、心房収縮時の静脈逆流波 a 波の開始から大動脈流出波形の開始までの時間を測定した。抗 SS-A 抗体陽性母体の 5 例中 4 例は 52kD 陽性であった。【結果】MV-Ao 法および SVC-Ao 法で測定した房室伝導時間の一次回帰直線は、 $y=0.84x+91.9$ ($r=0.67$) および $y=1.00x+83.6$ ($r=0.65$) であり、妊娠週数に伴い両者とも漸増した。週数の因子を排除した値は、MV-Ao: 114.3 ± 8.3 ms (mean \pm SD), SVC-Ao: 110.1 ± 10.1 ms であった。抗 SS-A 抗体 64 倍/52kD 陽性母体で、妊娠 16 週から房室伝導時間の延長を来した。23 週には 140ms を越えるようになり、PSL15mg/日の内服を開始し経過観察中である。【考察】妊娠週数に伴う胎児房室伝導時間の基準値が設定でき、房室伝導障害を来した胎児を検出することができた。

経腹カテーテルを留置し反復羊水注入を行った胎児腎低形成の一例

総合周産期母子医療センター倉敷中央病院 産婦人科
 内田崇史、村上幸祐、堀川 林、福永文緒、横内 妙、村上優子、森本明美、堀川直城、大塚由有子、
 加計麻衣、福原 健、本田徹郎、中堀 隆、高橋 晃、長谷川雅明

【緒言】羊水過少が持続する場合、胎児の肺低形成 (dry lung syndrome)、慢性的な臍帯圧迫による影響が懸念される。胎児腎低形成による羊水過少に対し、経腹のカテーテルを留置し人工羊水の反復注入を行った症例を報告する。【症例】29 歳、初産婦。妊娠初期より近医で健診を受けていた。妊娠 28 週より FGR、羊水過少を指摘されたが、32 週時にほぼ無羊水となった。MRI では胎児左腎臓の多嚢胞性異形成を認め、膀胱内に少量の尿貯留を認めるものの右腎も低形成が疑われた。呼吸障害・腎不全を危惧し当院へ紹介となった。受診時は推定体重 1500g、AFI=1.5cm であった。dry lung syndrome を予防するため経腹的に人工羊水注入を開始したが、1-2 日で無羊水となるため、経腹的にカテーテルを留置し連日 250-500ml を注入した。胎児の状態は安定し、良好な体重増加を認めた。39 週時に自然破水し、2586g の男児を As5/8pts にて経膈分娩した。出生直後は挿管管理を要したが、日齢 6 に人工呼吸器から離脱した。1-2ml/h/kg の排尿を認め、Cre、BUN は上昇したが腎不全までは進行しなかった。将来的には透析導入および腎移植を予定し自宅退院となった。【考察】今症例は 30 週頃まで少量ながら羊水貯留を認め、入院後は反復して羊水注入を行うことで呼吸障害を回避できた。また、羊水注入により臍帯圧迫も緩和されたため胎児発育も良好になったと考える。反復注入を要する場合にはカテーテル留置が有効であった。

High-dose immunoglobulin 療法による、新生児ヘモクロマトーシスの胎児治療

香川大学医学部母子科学講座周産期学婦人科学

岡田裕美子、田中宏和、奥 真紀、天雲千晶、松岡 恵、森 信博、花岡有為子、金西賢治、山城千珠、塩田敦子、柳原敏宏、秦 利之

新生児ヘモクロマトーシスは、胎児期に肝臓を中心とした諸臓器に鉄が沈着し、出生直後より肝不全を発現する極めて予後不良の疾患である。P.F. Whittington らは同種免疫による病因を想定して high-dose immunoglobulin 療法を試み、その有効性を Lancet(2004 年) に報告した。今回、当院で反復した新生児ヘモクロマトーシスの症例に対し、本邦で初めて high-dose immunoglobulin 療法による胎児治療を実施した。

【症例】34 歳女性。既往妊娠分娩歴は 3G2P。前 2 回の妊娠で、児はともに新生児ヘモクロマトーシスにて乳児死亡に至った。同患者は、その後自然流産したが、妊娠 6 週 5 日に当科を初診。妊娠 18 週より high-dose immunoglobulin 療法を実施した。治療開始後、胎児発育・羊水量ともに正常に経過した。また治療に伴う重篤な副作用は認められなかった。妊娠 37 週 0 日に選択的帝王切開にて分娩となった。新生児は、肝機能を含めて大きな異常は認められなかった。児は母親とともに退院し、現在まで母児ともに経過良好である。

【結論】新生児ヘモクロマトーシスは反復率が高く、次回以降の妊娠でも児の救命が困難な疾患である。今回 high-dose immunoglobulin 療法による胎児治療を試み、良好な成績が得られたことを報告した。

嵌頓子宮となった抗リン脂質抗体陽性不育症の 1 例

岡山愛育クリニック

野口聡一、熊澤一真、中田高公

妊娠後期に子宮後屈である嵌頓子宮は稀であり、分娩時の対応は慎重を要する。今回、胎盤付着部異常のために嵌頓子宮となったと考えられる抗リン脂質抗体陽性不育症の 1 例を経験したので報告する。症例：29 歳。妊娠歴：4 妊 0 産。妊娠経過：妊娠 4 週 1 日に抗リン脂質抗体陽性不育症治療のため当院紹介となり、ヘパリンによる抗凝固療法を開始した。妊娠 17 週 0 日腹痛および性器出血のため入院。USG, MRI 上、子宮底部は Douglas 窩に嵌頓し、子宮頸管は腹側に著明に伸展していた。嵌頓子宮は改善されなかったが、安静および子宮縮抑制剤にて症状消失したため外来通院とした。以後胎盤付着部位は Douglas 窩に嵌頓したまま経過し、胎児発育遅延を認めたため妊娠 36 週 6 日入院管理とした。37 週 1 日 NST にて non-reassuring fetal status を呈し、緊急帝王切開にて 1950g Apgar score 5(1 分)/9(5 分) 点で娩出した。子宮頸管が著明に伸展していたため子宮切開の位置は慎重に決定したが、初回切開時、頸管部を切開し、再切開で児を娩出した。胎盤付着部位は右卵管角付近で、同部が膨隆し Douglas 窩に嵌頓していた。手術時間 1 時間 35 分、出血量 850g(羊水含む)であった。嵌頓子宮は分娩前に診断されていても帝王切開時伸展した子宮頸管を切開することもあり、術中超音波検査など慎重な対応が必要である。

当科における良好な生児を得た一絨毛膜一羊膜双胎についての検討

香川大学医学部卒後臨床研修センター¹⁾、香川大学医学部周産期学婦人科学²⁾

天雲千晶¹⁾、奥 真紀¹⁾、森 信博²⁾、松岡 恵²⁾、花岡有為子²⁾、金西賢治²⁾、山城千珠²⁾、田中宏和²⁾、塩田敦子²⁾、柳原敏宏²⁾、秦 利之²⁾

【緒言】近年生殖補助医療の進歩に伴い双胎妊娠が増加してきているが、大部分が二絨毛膜双胎か一絨毛膜二羊膜双胎であり、一絨毛膜一羊膜双胎(MM 双胎)は全双胎の1%以下と希有である。さらにMM 双胎の場合、結合体や TTTS、臍帯アクシデントによる IUFD など他の双胎より生児を得る可能性が格段に低いとされている。今回、当科にて生児を得たMM 双胎の一例を経験したので報告する。

【症例】27歳、1経妊1経産。既往歴なし。前医でMM 双胎と診断され妊娠10週4日に当科へ紹介された。初期より臍帯相互巻絡を認めていた。妊娠23週4日より入院管理とし、切迫早産の治療を開始した。連日2回のCTG 確認と臍帯動脈・中大脳動脈の血流計測を行った。経過中両児の発育差はなく、臍帯血流計測値も正常範囲内であった。しかし両児の急変が危惧された為、本人・家族と相談の上、児の肺成熟が期待できる32週でのterminationとし、妊娠32週4日、母体ステロイド投与後に選択的帝王切開術を施行した。第1児は1799g、Aps4点(1分)6点(5分)、第2児は1999g、Aps7点(1分)8点(5分)であり、低出生体重児のためNICU入院となった。臍帯起始部近くに結節があり、第1児の臍帯が第2児の頸部に巻絡していた。

【結語】MM 双胎において、連日のCTG と超音波検査で厳重監視した結果、予後良好な生児を得ることができた症例を経験した。

妊娠10週以降に絨毛膜下血腫を認めた症例の予後

山口県立総合医療センター産婦人科

吉永しおり、佐世正勝、矢壁和之、根津優子、安澤彩子、鳥居麻由美、讃井裕美、坂口優子、中村康彦、上田一之

【背景】絨毛膜下血腫は、切迫流産症状を伴った症例においてしばしば認められる。多くの報告で流産の頻度は10%以下とされているが、妊娠が進行しても容易に消失しない場合には予後不良例も経験する。

【対象、方法】平成17年10月から平成22年3月までに当院で妊娠分娩管理を行った3125例を対象とし、妊娠10週以降に絨毛膜下血腫を認めた症例の妊娠経過および予後について検討を行った。

【結果】妊娠10週以降に絨毛膜下血腫を認めた症例は42例であり、29例で入院加療を必要とした。初回入院時の臨床症状として、大量の性器出血が8例存在し、結果的に8例中6例は流産に至った。血腫容積変化を検討したところ、多くは妊娠経過とともに縮小する傾向を認めたが、予後不良例は縮小傾向を認めなかった。合併症として、preterm PROM、CAM、胎胞脱出、重度の羊水過少を17例(40%)と高率に認めた。4例(10%)が流産となり、13例(31%)が早産となった。分娩時の臍帯動脈pHが7.10以下の新生児仮死例は認めなかった。血腫の形態を超音波所見より、一層性・多層性の2つに分類し、予後との関連を検討したところ、多層の超音波所見を認めたもので流産率が有意に高かった。

【結論】妊娠10週以降に絨毛膜下血腫を認めた場合には、予後不良である可能性が示された。さらに、血腫の超音波所見から予後が推定できる可能性が示された。

当院における妊娠 22 週・23 週の早産例の臨床的検討

県立広島病院 産科婦人科

占部 智、佐々木晃、坂手慎太郎、頼 英美、児玉美穂、吉本真奈美、熊谷正俊、内藤博之、上田克憲

【目的】妊娠 24 週未満の早産児の予後は不良で、分娩時の対応も施設により異なる。当院で分娩管理を行った 22 週・23 週の早産例について後方視的に検討した。【方法】2001 年 4 月から 2010 年 2 月の期間における 22 週 0 日から 23 週 6 日までの出生児 31 例（単胎 29 例、DD 双胎 1 組）を対象とした。【結果】入院時の胎胞脱出例が 15 例、破水例が 13 例で、7 例に頸管縫縮術が行われていた。胎盤の Blanc 分類における絨毛羊膜炎 3 度の割合は 31 例中 20 例と高率で、そのうち 11 例に臍帯炎の所見を認めた。22 週の分娩例は 7 例（頭位 6 例と骨盤位 1 例）で全例が経膣分娩であり、23 週の分娩例は 23 例（うち双胎 1 組）で、頭位 10 例（経膣 6 例：双胎児 1 組を含む、帝切 4 例）と骨盤位 13 例（経膣 1 例、帝切 12 例）であった。22 週の出生児は全例が生存退院していた。一方、23 週では生存退院 18 例、死亡退院 5 例、入院中が 1 例であり、死亡退院 5 例の死因は気胸 3 例、敗血症 1 例、循環不全 1 例であった。生後 15 日以内に死亡退院となった 4 例はすべて既破水、頭位での帝切例で、いずれも Blanc 分類では絨毛羊膜炎 3 度で 3 名に臍帯炎を併発していた。【結論】分娩様式は頭位の未破水例は経膣、頭位の破水例と骨盤位は帝切がほぼ選択されていた。22 週と 23 週の間で児の短期的予後に差を認めなかった。骨盤位で帝王切開分娩を選択すること、高度の子宮内感染を認める場合は早期の termination とすることが児の予後改善に寄与する可能性があると思われた。

当院における VBAC の検討

倉敷中央病院 産婦人科

大塚由有子、福永文緒、堀川 林、村上幸祐、村上優子、横内 妙、堀川直城、森本明美、内田崇史、加計麻衣、福原 健、中堀 隆、本田徹郎、高橋 晃、長谷川雅明

【目的】当院では VBAC の適応・除外基準を設けて VBAC を行っている。VBAC の安全性を再検討するため、当院における VBAC 症例について検討した。

【方法】2005 年から 2009 年までの既往帝王切開 567 例について VBAC の有無、成否、背景、合併症などを後方視的に検討した。

【結果】既往帝王切開妊娠 567 例のうち VBAC 可能は 225 例、VBAC を試みたのは 123 例（54.7%）、VBAC 成功 111 例（90.2%）、12 例が緊急帝王切開に変更した。選択的帝王切開群、VBAC 群では選択的帝王切開群で母体出血量（858.4g vs 321.0g $p < 0.05$ ）、児への酸素投与（ $p < 0.05$ ）が有意に多く、Apgar Score（1 分、5 分）、臍帯動脈血 pH、NICU 入院に有意差はなかった。また、VBAC 成功群と非成功（緊急帝王切開）群では母体年齢、分娩週数、妊娠中の体重増加、前回分娩からの期間では有意差なく、成功群では経膣分娩の既往が有意に多かった（ $p < 0.05$ ）。非成功群では分娩時の母体 BMI（27.4 vs 24.6 $p < 0.05$ ）、児の出生体重（3308g vs 2959g $p < 0.05$ ）が有意に高かった。なお子宮破裂は一例も認めていない。

【結論】症例を選べば VBAC は比較的安全に行うことができると考えられた。

子宮外妊娠に対する methotrexate 療法の検討

福山医療センター産婦人科

多賀茂樹、岡崎倫子、徳毛敬三、山本 暖、早瀬良二

【目的】MTX 療法を行った子宮外妊娠症例について検討した。【対象と方法】福山医療センターにおいて 2003 年から 2009 年の 7 年間に子宮外妊娠症例に対して初回治療として MTX を投与した 45 例について後方視的に検討した。MTX の投与法は初期の 13 例に対して 100mg の 5 日間分割投与法を行い、その後の 32 例に対しては原則 50mg/m² の 1 回投与で適宜追加投与を行った。これらの症例を MTX のみで治療しえた 30 例 (M 群) と、手術療法を追加した 15 例 (MS 群) に分けて血中 hCG 濃度を比較した。【結果】血中 hCG 濃度は M 群の 29 例で測定し、116~17,515 IU/l で平均 2,550 IU/l であり、MS 群では 366~21,457 IU/l で平均 9,207 IU/l で、MS 群で有意差に高値であった。血中 hCG の濃度を 0~2,999 IU/l、3,000~4,999 IU/l、5,000~9,999 IU/l、10,000 IU/l に分けると、MTX 療法の成功率はそれぞれ 92%、100%、22%、17%であった。【結論】血中 hCG 濃度の平均は M 群に比べて MS 群で有意差に高値で、血中 hCG 濃度 5,000 IU/l 以上では MTX 療法の成功率は低下した。

当科における診断に苦慮した副角妊娠の一例

川崎医科大学産婦人科

高知聡美、張 良実、石田 剛、潮田至央、郭 翔志、中井祐一郎、中村隆文、下屋浩一郎

副角妊娠とは、子宮外妊娠の中で、間質部妊娠と合わせ、2-3%という稀な疾患であり、診断に苦慮することも多い。しかしながら、妊娠初期より経膈超音波検査等が発達している昨今、診断が不可能ではないのも事実である。今回我々は、当院で経験した診断に苦慮した副角妊娠の一例について報告する。症例は 27 歳、3 経妊 1 経産、既往歴、家族歴に特記すべきことはなかった。妊娠初期より近医にて妊婦健診を受診していた。妊娠 13 週 6 日昼食後より急激な下腹部痛を訴え近医受診、近医にてペンタゾシン、ブチルスコポラミンを投与するも軽快しないため同日当科へ母体搬送となった。当科にて超音波検査、CT 検査にて高度便秘に伴うイレウスと診断し、絶食の上、点滴、下剤投与し軽快し退院となった。また、入院時の胎児超音波検査にて胎児の臍帯ヘルニア、単一臍帯動脈が疑われた。人工妊娠中絶を目的に 17 週 1 日再度入院、子宮頸管拡張を行った。ゲメプロスト膈坐剤にて分娩誘発を行ったところ、急激な下腹部痛、ショック症状を呈したため子宮破裂を疑い緊急開腹術を行った。術中所見にて左副角妊娠、穿通胎盤であることが判明し、同部位の破裂であると診断された。子宮修復術を行い妊孕性温存し、術後 13 日目に退院となった。今回の症例より妊娠中期以降の受診であっても子宮外妊娠である可能性を考慮する必要があると再認識した。

腹式単純子宮全摘術を選択した帝王切開部創部絨毛組織遺残の一症例

高知大学

渡邊理史、都築たまみ、松島幸生、谷口佳代、山田るりこ、山本寄人、泉谷知明、池上信夫、小栗啓義、前田長正、深谷孝夫

帝王切開創部妊娠は子宮破裂や大量出血にいたる可能性が高く、早期診断、治療が必要とされ、挙児希望の有無や妊娠週数等によりその治療方針は異なる。今回帝王切開創部妊娠に対し、前医での子宮内容除去術後に性器出血が続き、遺残物が増大していたため、腹式単純子宮全摘術を選択した症例を経験したので報告する。

症例は35歳、6経妊3経産、3回帝王切開。無月経を主訴に前医を受診し、帝王切開創部妊娠との診断で、子宮内容除去術を施行された。その後1カ月間断続する性器出血を主訴に当院を受診した。経膈超音波で帝王切開創部に35mm大のmassを認め、造影MRIで45mm大の辺縁不整の血液成分を含むと思われる腫瘤を認めた。また血清hCG 890IU/lであり、絨毛組織遺残と診断した。早急な治療が必要と判断し、本人と家族に説明し、妊孕性温存の強い希望はなかったため、子宮全摘を選択した。

術中の大量出血等の対策として、自己血貯血、尿管ステント留置、子宮動脈塞栓術を行なった後、腹式単純子宮全摘術を施行した。術中出血は300gであった。病理組織は腫瘤は凝血塊で、絨毛組織の遺残であった。菲薄化した子宮筋層に侵入する像は認めなかった。術後経過良好であり、術後7日目に退院となった。

【考察】今回、腹式単純子宮全摘術で安全に治療し得た。本疾患の治療方針においては患者の希望、治療法のリスク、筋層の菲薄化の程度になどにより、各状態における最善の治療法の判断が必要であると考えられた。

経過観察を行った臨床的胎盤ポリープの3例

健康保険鳴門病院¹⁾、ルナウイメンズクリニック²⁾、だいとうレディースクリニック³⁾
 漆川敬治¹⁾、山田正代¹⁾、岡田真澄¹⁾、横山裕司¹⁾、鎌田正晴¹⁾、斎藤誠一郎²⁾、大頭敏文³⁾

【はじめに】胎盤ポリープは、流産や人工妊娠中絶および分娩後に持続する出血により発症し、豊富な血流を伴う子宮内腫瘤として臨床的に診断される。安易な除去術により大量出血を起こすことがあり注意を要する。最近では経頸管的切除（TCR）や子宮動脈塞栓療法（UAE）による治療成功例の報告が多く、これらの積極的な治療が標準と考えられつつあるように感じられる。一方で待機中に血流が減少するという報告もある。しかし、胎盤ポリープの自然経過に関する報告はほとんどみられない。今回、3例の胎盤ポリープの自然経過を観察する機会があった。【症例1】妊娠13週での中期中絶の34日後に、著明な血流を伴う32mmの腫瘤を子宮内に認めた。TCRを勧めたが、本人の事情により経過観察することとなった。経過観察35日後に自然排出された。【症例2】妊娠7週での人工妊娠中絶の41日後に、著明な血流を伴う24mmの腫瘤を子宮内に認めた。TCRやUAEなどの選択肢を説明したうえで、経過観察を行った。19日後に血流が消失し、22日後に自然排出された。【症例3】妊娠7週での人工妊娠中絶の51日後に、著明な血流を伴う42mmの腫瘤を子宮内に認めた。経過観察42日後に血流が消失し、44日後に自然排出された。【結論】胎盤ポリープは、自然に血流が消失し、排出されることもまれではないことが確認された。経過観察も対応の選択肢のひとつと考えられた。

帝切後の中期中絶時に子宮破裂を発症した 1 例

鳥取市立病院 産婦人科

定本麻里、長治 誠、伊原直美、清水健治

既往帝切の症例において中期中絶は子宮破裂のリスクが高いとされている。今回中絶時に子宮破裂を発症したが、緊急手術で子宮温存が可能であった症例を経験したので報告する。

症例は 29 歳 3 経妊 1 経産、23 歳で帝王切開の既往がある。24 歳で妊娠 6 ヶ月時に胎児水頭症のため中期中絶の既往があるが、とくに合併症は認めていない。今回、妊娠 12 週時に中期中絶目的で当院受診した。経腔超音波上、帝王切開創部には筋層の菲薄化を認めた。ラミナリアによる頸管拡張後、2 日目より PGE1 坐剤投与を開始した。同日は 5 錠まで使用するも娩出に至らず、翌日 2 錠目投与後に左下腹部痛が増強したため、緊急で骨盤 MRI 検査を施行した。画像上、子宮下部左側より嚢胞状の構造の突出を認め、子宮破裂と診断し緊急手術を行った。開腹したところ、左広間膜前葉直下に胎嚢、胎児、胎盤が脱出し、腫瘤を形成していた。腹腔内には破裂しておらず、腹腔内出血は認めなかった。脱出した腫瘤を除去し、破裂部を修復した。破裂部位の周囲筋層は新鮮破裂創ではなく陳旧性であった。今回の子宮破裂の原因として、前回の帝王切開創部に陳旧性の潜在性破裂が存在し、今回の中期中絶処置により開大したため、胎児と胎盤脱出を来したと考えた。

既往帝切の中期中絶の際には、潜在性子宮破裂の存在を念頭におき十分な説明と同意をしたのちに、細心の注意をもって対応する必要がある。

CA125 の上昇を伴う Meigs 症候群の一例

岡山赤十字病院

齋藤雅子、小国信嗣、伊藤 綾、小島洋二郎、林 裕治、江尻孝平

【緒言】Meigs 症候群は卵巣腫瘍の摘出で消失する胸腹水を呈する疾患群であるが、原発腫瘍により true Meigs 症候群と pseudo Meigs 症候群に分類されている。線維腫、莢膜細胞腫、顆粒膜細胞腫等の線維腫群に伴ったものは true Meigs 症候群、卵巣嚢腫などの良性群や、悪性乳頭状腺癌や Krukenberg 腫瘍等の悪性群に伴ったものは pseudo Meigs 症候群に分類される。今回我々は CA125 の上昇を伴った true Meigs 症候群を経験したので報告する。【症例】41 歳、未経妊。家族歴、既往歴に特記事項はない。腹部膨隆を主訴に内科を受診し、MRI にて左卵巣腫瘍と大量腹水、また CT で両側少量胸水を認め当科へ紹介となった。超音波検査上、99×76×92mm の左卵巣腫瘍を認めた。腫瘍マーカーは、CA125 657 U/ml、E2 0.16 ng/dl であり、上部消化管内視鏡では異常所見は認められなかった。悪性腫瘍も念頭に置き手術を施行、開腹時に約 3100ml の腹水を認め左付属器摘出術を行った。迅速診断で腹水細胞診、組織診で悪性所見は認められなかった。最終病理診断は Fibrothecoma で術後胸腹水の再貯留は認めず CA125 も 24.2U/ml まで下降した。【結論】本症例においては、Fibrothecoma であったこと、腹水の再貯留を認めなかったことから、典型的な true Meigs 症候群であったといえる。また、Meigs 症候群においてはやはり腫瘤の摘出が胸腹水除去の根本的な治療であると考えられた。

腹腔鏡手術を行った卵巣甲状腺腫の3症例

岡山大学病院

ヌルリザ・ビンティ・マッド・ノル、楠本知行、井上誠司、政廣聡子、中村圭一郎、関典子、本郷淳司、児玉順一、平松祐司

卵巣甲状腺腫は全卵巣腫瘍の約0.3%と頻度が低く、術前に悪性腫瘍との鑑別に苦慮する。術前画像診断および血液学的検査から卵巣甲状腺腫が疑われ腹腔鏡下手術を行った3症例を報告する。

【症例1】50歳、経膈超音波にて内部に充実部分を有する4cm大の多房性嚢胞性左卵巣腫瘍を認め、骨盤MRIではT2強調画像で多様の信号強度を示す嚢胞像を示した。血清サイログロブリン:1470ng/mlと異常高値で、卵巣甲状腺腫が疑われた。腹腔鏡下両側付属器切除術を施行。【症例2】31歳、検診にてCA19-9:235U/mlと上昇を認め精査、骨盤MRIおよび経膈超音波にて内部に2cm大の充実部分を有する4cm大の多房性嚢胞性左卵巣腫瘍を認めた。腫瘍マーカーはCEA、CA125、CA72-4はいずれも正常範囲、血清サイログロブリン:99.5ng/mlであった。MRIにて卵巣甲状腺腫および皮様嚢腫疑い。本人の希望にて腹腔鏡下卵巣嚢腫核出術を選択、体内法にて未破裂で回収した。【症例3】31歳、妊娠中に左卵巣腫瘍指摘され、産後MRIにて卵巣甲状腺腫疑われ当科紹介。血清サイログロブリン:1350ng/mlと異常高値を認めた。腹腔鏡下左卵巣切除術施行された。卵巣甲状腺腫は画像診断にて悪性腫瘍との鑑別に苦慮するが、MRI等での術前診断可能と思われた。腹腔鏡手術での対応が可能と思われるが、稀に悪性の可能性もあり、内溶液の腹腔内への流出には十分な配慮が必要である。

高知赤十字病院産婦人科におけるSingle Incision Laparoscopic Surgery(SILS)

高知赤十字病院 産婦人科

平野浩紀、國見幸太郎、毛山 薫、中山 彩

腹腔鏡下手術の利点のひとつに創部が小さく目立ちにくいというのがあり、特に若い女性にとっては大きな魅力である。また創部の大きさは術後の疼痛、身体的回復とも関係しており、しいては社会復帰の時期に影響を及ぼす。最近我々は、卵巣嚢腫や子宮外妊娠など比較的容易に行いうる腹腔鏡下手術に対して、臍部2.5cmの切開創のみで行うSingle Incision Laparoscopic Surgery(SILS)を試みている。この手術は臍部創より3本のポートを挿入するもので、1本がカメラ用、残り2本が鉗子用である。以前はそれらを1本ずつ筋膜上に留置していたが、最近発売されたSILS™ポート(COVIDIEN社製)は切開創より挿入するだけでよく、ポートの留置が容易でまた操作性も格段に良くなっている。通常の腹腔鏡下手術と決定的に異なる点は、ロティキュレーター鉗子という先の曲がる鉗子を使用することである。この手術の最大の利点としては、術後の創部が臍に埋没されて目立たなくなり、美容的に優れている点である。SILSをはじめとする低侵襲で創部が目立たない手術は、これからデバイスの進化により、さらに発展、進化、普及していくと考えられ、特に女性が対象である産婦人科では今後患者ニーズが高まる可能性が高いと思われる。

卵黄囊腫瘍の4例

中国労災病院

広岡由実子、朝永千春、村上隆介、花岡美生、槇野洋子、澤崎 隆、勝部泰裕

卵黄囊腫瘍は、若年者に好発する稀な腫瘍である。悪性度は極めて高いが近年の化学療法の進歩に伴い、その予後は劇的に改善されている。今回我々は、卵黄囊腫瘍4例を経験したので報告する。

【方法】2010年までの16年間に卵黄囊腫瘍と診断され、当院にて加療を行った4例を対象としてその治療方法および予後について検証した。【成績】患者年齢は16歳から30歳（平均23.2歳）、初診時の主訴はいずれも下腹部痛と腹満感であった。腫瘍径は10cmから14cm（平均11cm）で内部はいずれも嚢胞を含む弾性軟の充実性腫瘍であった。治療前のAFPは1,600～50,000ng/ml（平均値24,035ng/ml）であった。手術療法として、片側付属器切除術、大網切除術を施行した。病理組織検査結果は4例ともに卵黄囊腫瘍であり、大網転移を認めたⅢc期が1例、ダグラス窩に播種を認めたⅡc期が1例、他2例はⅠc(b)期であった。術後化学療法として、Ⅰ期、Ⅱ期の3例はBEP療法を3から4コース施行し、Ⅲ期の1例はPVB療法を5コース施行した。治療終了後、すべての症例で1年以内に月経周期が再開し、2例に妊娠を確認し、そのうち1例は健児を得た。2010年6月現在、4例ともに再発所見を認めず、無病生存期間は平均6年5カ月（1年8カ月から16年6カ月）である。【結論】卵黄囊腫瘍における妊孕能温存治療の良好な予後が示された。

卵巣腫瘍の術前診断におけるPET-CTの有用性に関する検討

広島大学大学院医歯薬学総合研究科 産科婦人科学

山崎友美、向井百合香、田中教文、山本弥寿子、平田英司、藤原久也、工藤美樹

【目的】卵巣腫瘍の術前診断における、PET-CTの有用性について検討した。

【方法】2007年4月から2010年1月の間に、超音波やCT・MRI検査で境界悪性以上の卵巣腫瘍を推定し、術前にPET-CTを施行した24症例を対象とした。術前のPET-CT所見と術後の病理組織診断を、後方視的に比較検討した。

【結果】PET-CTの術前診断は、良性1例、境界悪性12例、悪性11例であった。術後の病理組織診断では、良性8例（A群）、境界悪性4例（B群）、悪性12例（C群）であった。A群のうち1例はPET-CTで集積を認めず、術前から良性と診断していたが、その他7例ではSUV max 平均値2.2（1.5-3.0）で、術前には境界悪性と診断していた。B群のSUV max 平均値は1.6（1.0-1.8）で、PET-CTでの診断は全例が境界悪性であった。C群のSUV max 平均値は7.3（2.9-11.1）で、A群・B群のSUVmax 値より有意に高かった。C群のうちSUVmax 値が2.9と最も低値であった1例は、術前には境界悪性と診断されていたが、その他11例は術前にも悪性と診断されていた。

【結論】卵巣腫瘍において、SUVmax 値は悪性腫瘍と良性腫瘍の鑑別には有用であったが、SUVmax 値での境界悪性腫瘍と良性腫瘍の鑑別は困難であった。

当科でのベセスダシステムの現状と問題点ーASC-USーについて

徳島大学 産科婦人科

七條あつ子、阿部彰子、吉田加奈子、加藤剛志、古本博孝、苛原 稔

当院でも 2009 年 5 月より従来の日母クラス分類に加えて、ベセスダシステム 2001 に準拠した報告様式を併記している。2005 年 9 月から 2010 年 3 月までの間に、当院で ASC-US と診断された 205 症例について現状と問題点について検討した。当科では、ASC-US と診断された場合、精密検査としてコルポスコピーを行い、異常所見があれば組織診を行っている。患者の同意が得られた場合には、HPV テストを併用している。コルポスコピーや組織診にて異常がなければ 4 ヶ月後に細胞診を再検査している。ASC-US 症例の精密検査結果は、コルポスコピーで異常なしが 74 例 (36.1%)、コルポスコピー不適例またはコルポスコピーで異常が疑われるが、組織診で異常なしが 67 例 (32.7%)、コンジローマが 4 例 (2.0%)、CIN1 が 27 例 (13.2%)、CIN2 が 19 例 (9.3%)、CIN3 が 5 例 (2.5%)、浸潤癌が 1 例 (0.5%)、精密検査が施行できていない症例が 8 例であった。精密検査で異常を認めなかった 140 例については、その後追跡した結果 136 例 (97%) は異常を認めなかった。CIN 以上に進展した症例は 5 例あり、その後の追跡で 2 例は CIN2 に、1 例は CIN3 に、1 例は浸潤癌に進展した。ASC-US のうち、精密検査で異常を認めなかった症例は、その後の追跡でもほとんど異常を認めなかった。精密検査にて異常を認めなかった症例に対しては、今後 HPV 検査を積極的に併用し、HPV 陰性例については検診間隔を長くするなどのトリアージを検討する。

当院における ASC-US および HPV テストについての検討

市立三次中央病院

小松正明、藤本悦子、木谷由希絵、大下孝史、赤木武文

【背景】現在、子宮頸部細胞診の報告様式はベセスダシステム 2001 に準拠するように指示されており、当院も含め全国の施設で導入されてきている。しかし、ASC-US や ASC-H などの判定にまだ慣れていないこともあり、検鏡者間や施設間での差異が生じている。また当院では平成 21 年 9 月より研究費を用いた病院負担による HPV 検査を導入してきたが、平成 22 年 4 月からは ASC-US 症例に対するトリアージとしての HPV 検査が保険適応となった。

【目的】平成 21 年 9 月～平成 22 年 6 月の当院における ASC-US 症例および HPV テスト実施症例を対象として調査し、細胞診判定や HPV テストの運用に対する今後の課題について検討した。

【結果】当院で子宮頸部擦過細胞診・腔断端細胞診を施行された 2369 例のうち ASC-US は 230 例 (9.7%) であった。HPV テストは 91 例に実施されており、そのうち ASC-US トリアージとして実施された 48 例中 10 例 (20.8%) が陽性であった。10 例中 2 例は組織診にて高度異形成を認め、子宮頸部円錐切除術が施行された。また HPV テスト陰性例については経過観察期間の延長が得られていた。

【結論】ASC-US は全報告例の 5%以下であることが期待されているが、ASC-US トリアージでの HPV テスト陽性率から推察しても、当院における ASC-US 判定は多いと思われた。今後当院での細胞診判定について細胞診検査士と議論していき、精度を高めていきたい。

特発性 CD4 陽性リンパ球減少症に HPV 感染を併発した 1 例

広島大学 産科婦人科学

田中教文、藤本悦子、平田英司、藤原久也、工藤美樹

特発性 CD4 陽性リンパ球減少症は HIV 感染や既知の他の免疫不全によらずに CD4 陽性リンパ球が減少して、後天性に免疫不全の状態となる極めて稀な疾患である。特発性 CD4 陽性リンパ球減少症のため、易感染性状態となり、子宮頸部高度異形成、腔軽度異形成と尖圭コンジローマを発症した症例を経験した。33 歳、1 経妊 1 経産。生来健康であった。32 歳時に肺膿瘍を生じ、その後も肺炎を繰り返したため精査が行われ、特発性 CD4 陽性リンパ球減少症と診断された。33 歳時に子宮がん検診を施行し、子宮頸部細胞診ではクロマチンの増量した異型細胞を多数認め、核は大小不同であった。また、角化した異型細胞も認め、扁平上皮癌を推定した。コルポスコピーでは高度白色上皮、軽度赤点斑、軽度モザイクを認め、生検では高度異形成であり、子宮頸部円錐切除術で摘出した組織も高度異形成であった。HPV-DNA 検査では子宮頸癌の高リスク群である 18 型、33 型が陽性であった。また、外陰部・肛門周囲には尖圭コンジローマを認め、イミキモドによる治療を行ったが、効果不良であり、CO₂レーザー蒸散術を施行した。その後も定期的に検診を行い、円錐切除後 23 ヶ月時には腔に隆起性病変を認め、軽度異形成であった。免疫不全時には HPV 感染を生じ易いため、十分な検診を行い早期に発見することを心懸け、再発し易いことを念頭において治療後も注意深い経過観察をすべきである。

ヒトパピローマウイルスの型別分類から見た HPV 予防ワクチンの有効性の検討

浜田医療センター産婦人科

小林正幸、村田 晋、平野開士

<目的>HPV の予防ワクチンであるサーバリックスは一般に子宮頸癌の発症を 6 割から 7 割予防できるといわれている。今回 PCR を用いた HPV の型別分類を行い、その結果よりワクチンによる HPV の感染予防の有効性につき検討した。<研究方法>対象は細胞診で異常が出た患者 99 名であり、内訳はベゼスダ分類で NILM34 例、ASC-US 9 例、ASC-H 3 例、LSIL 27 例、HSIL 25 例、SCC 1 例である。この中には組織診にて CIS と診断された症例が 16 例含まれる。これらの症例に 21 種類の型別分類を PCR 法にて行い、その頻度よりワクチンの効果を推測した。<結果>HPV の陽性率は NILM で 20.6%、LSIL 以上はほぼ 100%であった。High risk 群の HPV の内の各型の陽性率は 16 型 20.0%、18 型が 15.0%で合わせて 35%であった。その他 52 型が 23.8% 58 型が 13.8%と多かった。<考察>HPV ワクチンは 16 型 18 型に対してはほぼ 100%の感染予防効果があると考えられているが、cross protection 効果は 31 型、33 型 45 型である程度認められるものの 52 型、58 型など他の型には認められない。一方、16 型 18 型は子宮頸癌に進む危険性が明らかに他の HPV より高いこともわかっている。子宮頸癌の患者を対象とすると日本でも約 60%が 16 型 18 型でしめられるのであろうが、NILM や軽度異型性での HPV の感染例では 16 型、18 型の占める割合は低くなり、異型性上皮患者が主体の当院のデータでは 16 型 18 型のしめる割合は約 35%であり、cross protection 効果を考慮しても約 40%にしかサーバリックスによる HPV の感染予防効果はないと考えられる。<まとめ>HPV ワクチンは悪性度の高い 16 型 18 型 HPV の感染防止する点で重要ではあるが、HPV 感染予防効果は 40%程度であることを念頭においておかないといけない。

当院における妊娠中の子宮頸部異形成～上皮内癌の取り扱いについて

愛媛大学

松原裕子、藤岡 徹、高木香津子、小泉雅江、奥村みどり、清村正樹、片山富博、伊藤昌春

【緒言】近年の若年子宮頸部異形成・子宮頸癌の増加および妊婦健診公費負担による妊娠初期子宮頸癌検診の普及により、妊娠中に子宮頸部細胞診異常および異形成を診断する機会が増加している。当院における妊娠中の子宮頸部異形成症例について検討した。

【対象】2008年1月から2010年5月までに当院において妊娠中および分娩後に管理をおこなった子宮頸部異形成の20症例を対象とし、妊娠中および分娩後の細胞診、組織診を含めた管理について検討をおこなった。

【結果】年齢分布は17歳～42歳で平均年齢は29.5歳であった。CIN1～2の症例は4例 CIN3は16例であった。妊娠中に円錐切除術を施行したのは微小浸潤癌を否定できなかった2例であった。妊娠中および分娩後の増悪例は認めず、分娩後軽快例はCIN3症例で6/16例（37%）であった。

【まとめ】妊娠による子宮頸部の生理的变化により、妊娠中の細胞診、コルポスコピー、組織診など諸検査の正確性が非妊時と比べ劣る危険性がある。また、管理法についても施設によってばらつきがある。当院での管理法および経過について文献的考察を含め発表する。

子宮頸部円錐切除術におけるハーモニックスカルペルの有用性

広島市立広島市民病院

西川忠暁、三村朋子、関野 和、石原佳代、岡田朋美、辰本幸子、小松玲奈、早田 桂、依光正枝、舛本明生、小坂由紀子、石田 理、野間 純、吉田信隆

【目的】子宮頸癌の若年化に伴い、妊孕性温存を必要とする症例が増加している。当院では妊孕性温存を目的に、適応症例についてはハーモニックスカルペル（以下、ハーモニック）を使用し子宮頸部円錐切除術（以後、円錐切除術）を施行している。こうした状況下、切除範囲の狭小化に伴う切除断端陽性例や断端判定不能例を後方視的に検討し、ハーモニックの有用性について検討した。

【対象】2008年1月から2010年5月までに円錐切除術を施行した200例を対象とした。

【結果】平均年齢は38.1歳で、45歳未満の未経産症例を74例（37%）認めた。術前診断の内訳はCIN3；101例（50.5%）、CIS；76例（38%）、浸潤子宮頸癌；6例（3%）、AIS；3例（1.5%）、その他；14例（7%）であった。円錐切除術後に根治術を追加した症例は14例（7%）で、残り186例で経過をfollowしている165例中3例（1.8%）に治療が必要な再発を認めた。切除断端に関しては陽性症例を32例（16%）、ハーモニックによる加熱変性のため判定不能な症例を20例（10%）認めた。この52例のなかで、根治術を施行した9例を除き、経過をfollowされている37例で3例（8.1%）のみに治療適応となる再発を認めた。3例のうち断端陽性が2例、判定不能が1例であった。37例中34例（91.9%）に関しては無再発で経過している。この結果からはハーモニックによる円錐切除術では、切除断端陽性であっても術後に再発する可能性は低いことが示唆された。

パクリタキセル・カルボプラチン療法が著効した子宮頸部腺癌 IVb 期の 1 例

幡多けんみん病院

國見祐輔、濱田史昌、中野祐滋

【緒言】子宮頸部腺癌は同一臨床進行期の扁平上皮癌に比較して予後が不良であり、罹患数も増加している。今回我々はパクリタキセル・カルボプラチン療法（以下 TC 療法）が著効した子宮頸部腺癌 IVb 期の 1 例を経験したので報告する。

【症例】48 歳、6 ヶ月前よりの不正出血を主訴に当科を初診し、子宮頸部に易出血性の 6cm 大の腫瘤を認めた。組織診で poorly differentiated adenocarcinoma (serous adenocarcinoma suspect)、MRI、CT では子宮傍組織への浸潤は認めなかったが、内腸骨、外腸骨、傍大動脈リンパ節の腫大を認めた。以上より子宮頸部腺癌 IVb 期と診断した。PET-CT では上記に加え鎖骨上窩リンパ節へも集積を認めた。CA125 は 273U/ml、SCC 抗原は 25.8ng/ml であった。治療方針として十分なインフォームドコンセントを行い、TC 療法を選択した。4 回施行後、CT では原発巣・転移巣は消失し、肉眼的にも明らかな腫瘤は消失した。採取した細胞診は class IV であった。CA125、SCC 抗原もともに陰性化した。

【考察】子宮頸部腺癌 IV b 期に対する治療法はプラチナ製剤を含む化学療法が勧められているものの、症例が少なく標準治療が確立されていない。本症例では TC 療法を用い著効を得た。今後は寛解を目指し現状の治療を継続する予定である。

術前化学療法は手術施行子宮頸癌の予後改善に寄与するか

鳥取大学医学部産科婦人科¹⁾、鳥取大学医学部附属病院がんセンター²⁾

上垣憲雅¹⁾、島田宗昭¹⁾、野中道子¹⁾、浪花 潤¹⁾、佐藤慎也¹⁾、大石徹郎¹⁾、板持広明¹⁾、原田 省¹⁾、紀川純三²⁾

【目的】子宮頸癌における術前化学療法（NAC）のリンパ節転移への影響を知ること。

【対象・方法】2000 年 1 月から 2008 年 6 月までの間に当科で広汎子宮全摘術を施行した FIGO Ib1-IIb 期の子宮頸癌 124 例（扁平上皮癌 91 例、腺癌 33 例）を対象とした。FIGO 進行期別の症例数は Ib1 期 72 例、Ib2 期 24 例、IIa 期 12 例および IIb 期 16 例であった。腫瘍径 4cm 以上の症例に対して NAC を施行した。術前および NAC 前後に MRI を用いてリンパ節転移を検索し術後組織診断との関連を検討した。

【結果】NAC の奏効率は 85%であった。NAC 奏効例の累積 5 年生存率は 85%であったのに対し、NAC 無効例では 6 例中 4 例が死亡した。

MRI によるリンパ節転移の感度は 52%、特異度は 99%、正診率は 87%であった。NAC 前にリンパ節腫大が 15 例にみられた。NAC により 7 例でリンパ節腫大は消失し、組織学的にもリンパ節転移陰性となり、全例無病生存していた。NAC 後もリンパ節腫大がみられた 8 例では全例リンパ節転移が認められた。NAC 後に新たにリンパ節腫大が出現した 2 例では、リンパ節転移がみられた。一方、NAC 前後ともにリンパ節転移陰性と診断した 20 例中 5 例で、組織学的にリンパ節転移がみられた。

【結論】NAC は子宮頸癌におけるリンパ節転移を制御し、予後改善に寄与する可能性が示された。

四国がんセンター 婦人科

白山裕子、松元 隆、横山 隆、野河孝充、日浦昌道

【目的】子宮頸部腺癌は近年増加傾向にあり、扁平上皮癌と比較して放射線感受性、化学療法の奏効率が低いと考えられている。今回、子宮頸部腺癌手術症例について検討を行った。【方法】1997年4月から2003年3月に当院で子宮頸部腺癌Ib-IIb期で手術を施行した32例を対象とし、病理組織学的因子と予後を後方視的に検討した。生存分析はKaplan-Meier法を用い、予後因子はCoxの比例ハザードモデルによる単変量、多変量解析を行った。【成績】年齢中央値は50.5(32-77)歳、臨床進行期はIb1期21例、Ib2期3例、IIa期2例、IIb期6例、化学療法先行は10例で、術後補助療法は化学療法10例、放射線療法2例、化学療法と放射線療法の併用は2例であった。原病死6例、担癌生存1例、無病生存25例で(観察期間8-140ヶ月)、再発は7例、主な再発部位は腹膜播種、膣断端であった。5年生存率は87%、5年無病生存率は78%であった。予後因子の単変量解析ではbulky症例($p=0.0329$)、子宮傍結合織浸潤($p=0.0020$)、リンパ節転移($p<0.0001$)、脈管侵襲($p=0.0349$)に有意差を認めたが、多変量解析では独立した予後因子は認められなかった。【結語】子宮頸部腺癌は手術可能であれば予後は良好であった。しかし、再発症例には治療に難渋することが多く頸部腺癌に対する集学的治療のさらなる検討が必要と考える。

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科

関 敬之、中村圭一郎、児玉順一、政廣聡子、楠本知行、関 典子、本郷淳司、平松祐司

【目的】婦人科領域にも遠隔転移発見にPositron Emission Tomography/Computed Tomography (PET/CT)が用いられることも多くなり、子宮頸癌においては ^{18}F -Fluorodeoxyglucose (^{18}F -FDG) PETの最大SUV (SUV max)が強いほど予後不良であることが報告されている。しかしながら子宮頸癌原発巣SUV maxと腫瘍マーカーSCCとの関連性の検討ははまだ報告されておらず、本研究の目的は根治的放射線治療が行われた子宮頸部扁平上皮癌患者の治療前原発巣SUV maxと血清SCC値の関連性を検討した。

【方法】2007年4月から2010年1月の期間に当院で治療が行われた治療前子宮頸部扁平上皮癌患者52名を対象に、5時間以上絶食としたうえで185MBqのFDGを静注し、その90分に取り込みを半定量化し、PET/CTで原発・転移巣のSUV maxを測定し、その同時期に血清SCC測定も行った。

【成績】原発巣SUV maxは腫瘍径($p=0.027$)および骨盤リンパ節転移($p=0.039$)に相関をしており、血清SCC値においては進行期($p=0.045$)および腫瘍径($p=0.008$)と相関した。また両側骨盤リンパ節転移症例は、片側骨盤リンパ節転移症例と比較し、原発巣SUV maxは有意に高値($p=0.034$)を認めたが、血清SCCにおいては有意差を示さず、原発巣SUV maxと血清SCC値は相関しなかった($r=0.155$)。生存予後不良因子において、原発巣SUV max高値(≥ 15.6)のリンパ節転移陽性群は原発巣SUV max高値単独群や血清SCC値より有意に低かった($p=0.0211$)。

【結論】子宮頸部扁平上皮癌において、治療前血清SCC値と原発巣SUV maxは相関関係を認めなかった。原発巣SUV max高値のリンパ節転移陽性群は特に生存予後不良であった。

子宮頸部小細胞癌の1例

社会保険徳山中央病院 産婦人科

後 賢、沼 文隆、中川達史、伊藤 淳、平林 啓、伊東武久

【緒言】子宮頸部小細胞癌は、子宮頸癌全体の約2%、頸部浸潤癌の約0.3%の頻度と稀な腫瘍である。また早期より脈管侵襲やリンパ節転移を認め、予後不良な疾患である。今回我々は自覚症状がなく、検診目的の受診で発見された子宮頸部小細胞癌の1例を経験したので報告する。【症例】60歳、52歳閉経、1経妊1経産、既往歴に特記事項はなく不正性器出血や腹痛・腰痛等の自覚症状の訴えもなかった。内診で子宮頸部に腫瘍を触知、PET-CT・MRIでは子宮頸部に類縁形の腫瘍を認め、同部位にFDGの集積を認めたが周囲への浸潤や遠隔転移の所見はなかった。マーカーでは、NSE・Pro-GRP(ガストリン前駆体放出ペプチド)・CEAが陽性を示した。細胞診では、腫瘍性背景中にN/C比が高くクロマチンが増量した核を有する裸核状の小型の腫瘍細胞が疎な結合性で出現、木目込み細工様配列を呈する部分も認めた。子宮頸癌Ib1期の診断で広汎子宮全摘・両側付属器摘出・骨盤内リンパ節郭清を施行、病理診断は子宮頸部の小細胞癌で腺癌の合併を認めた。免疫染色では神経内分泌マーカーであるNSE・CD56・Synaptophysin・Chromogranin A、が陽性を示した。【結語】子宮頸部小細胞癌は予後不良な癌腫であることから早期発見と正確な診断が重要であるが、特徴的な細胞像をとらえることで診断が可能であった。また診断にあたり腫瘍・内分泌マーカーの測定や免疫染色が有用であった。

子宮体部小細胞癌の一例

広島大学 産婦人科学

佐々木充、田中教文、向井百合香、平田英司、藤原久也、工藤美樹

【緒言】子宮体部原発の小細胞癌は極めて稀であり、早期に転移、再発をきたすため予後は不良である。針生検により診断した子宮体部小細胞癌の一例を経験した。

【症例】72歳、2経妊2経産。膀胱癌のため経尿道的膀胱腫瘍切除術を行い、経過観察中であった。排尿時に出血を認めるようになり泌尿器科で精査を行うが、異常を認めなかった。下腹部痛も出現し、当科紹介となった。子宮腔内からの出血を認め、経腔超音波で子宮前壁に低輝度エコーの腫瘍と、子宮内腔に径1.5cmの高輝度エコー域を認めたため、子宮体癌を疑った。しかし、子宮内膜の細胞診は疑陽性、2回施行した組織診では悪性所見を認めなかった。血中CEA、CA125、CA19-9値は基準値内であったが、LDH値が448IU/Lと高値であり、骨盤MRIで子宮体部前壁を中心に造影される全層性の病変を認めたため、間葉系の悪性腫瘍を推定し、麻酔下に子宮体部筋層の経頸管的針生検を施行した。病理所見はクロマチンの増量した核を有する小型でN/C比の高い細胞が浸潤性に増殖し、synaptophysinが強陽性であり、小細胞癌と診断した。血中NSE値は103ng/mlと高値であった。単純子宮全摘出術、両側付属器摘出術および右外腸骨リンパ節生検を施行し、腹水細胞診は陽性であった。摘出物の病理診断は生検結果と同様であり、子宮体部小細胞癌IIIc期(pT3aN1M0)と診断した。術後、下腹部痛は改善し、現在化学療法中である。

当院で経験した子宮頸部癌肉腫の1例

愛媛大学大学院医学系研究科

安岡三樹、小泉幸司、奥村みどり、清村正樹、松原裕子、藤岡 徹、片山富博、伊藤昌春

子宮頸部癌肉腫は非常にまれな疾患であり、その治療方針は確立されていない。今回、当院で経験した子宮頸部癌肉腫の1例について報告する。

【症例】73歳 2回経妊2回経産。70歳 心筋梗塞の既往あり。不正性器出血、腹部膨隆を主訴に前医を受診し、子宮頸部腫瘍と子宮留血腫を認め、精査加療目的で当科に紹介された。骨盤MRI画像では、子宮頸部から体部にかけて7cm大の腫瘍を認め発生部位の同定は困難であった。子宮体部は留血腫により腫大し膈上2横指に達していた。造影CTにて、腸骨領域のリンパ節腫大を認めたが、明らかな遠隔転移を疑う所見はみられなかった。腫瘍マーカーはCA19-9 46U/ml、CA125 68.1U/mlであった。子宮腔部の細胞診はclassVであり、頸部組織診は類内膜腺癌であった。

子宮頸癌の診断で単純子宮全摘術、両側付属器切除術、内腸骨リンパ節生検を施行した。病理診断は子宮頸部癌肉腫(heterologous) pT2bN1M0であった。術後にwTC(TXL 55 mg/m²、CBDCA AUC1.5)を4コース施行した。治療後の造影CTでは明らかな遠隔転移・再発所見は認めていない。

子宮頸部悪性黒色腫の1例

倉敷中央病院産婦人科

中堀 隆、村上幸祐、堀川 林、福永文緒、村上優子、横内 妙、大塚由有子、堀川直城、森本明美、加計麻衣、内田崇史、福原 健、本田徹郎、高橋 晃、長谷川雅明

＜緒言＞悪性黒色腫はメラニン細胞を発生母地とする悪性腫瘍である。原発部位は皮膚が多く早期に転移を起こし予後不良である。子宮頸部原発の悪性黒色腫はきわめて稀である。今回我々は子宮頸部悪性黒色腫の1例を経験したので報告する。＜症例＞71歳 現病歴：不正性器出血を認め前医を受診した。子宮頸部細胞診にて classV(悪性黒色腫疑)であったため、当科紹介となった。視診にて子宮頸部は平滑であるが、頸管内に黒色病変を認めた。子宮頸管以外には外陰部(膣前庭から外尿道口付近)にもやや薄い黒色病変があり、悪性黒色腫の可能性が否定できない所見であった。MRI、PET/CTでは子宮頸部のみに異常所見を認めた。腫瘍マーカーは正常値であった。(5-S-CD:5.7 nmol/l)＜治療経過＞手術療法として腹式単純子宮全摘手術、骨盤リンパ節廓清術、外陰部生検を施行した。摘出標本では子宮頸管内に黒色病変を認めた。病理組織検査にて子宮頸部悪性黒色腫と診断された。骨盤リンパ節、外陰部には悪性所見を認めなかった。皮膚科受診などで他に原発巣を認めず、MRI、PET/CT所見をあわせて子宮頸部原発の悪性黒色腫と診断した。追加化学療法としてDAV療法(DTIC(ダカルバジン)、ACNU(ニムスチン)、VCR(ビンクリスチン))を3コース投与した。＜退院後経過＞現在術後6ヶ月ではあるが再発所見なく経過良好である。

臨床進行期 I、II 期子宮頸部神経内分泌腫瘍 6 例の検討

山口大学

吉富恵子、村上明弘、福島千加子、末岡幸太郎、縄田修吾、杉野法広

【目的】子宮頸部神経内分泌腫瘍は子宮頸癌全体の 1~6%を占め、早期より転移し予後不良の転帰となることが多い。過去 8 年間の I、II 期の神経内分泌腫瘍 6 例を検討した。

【方法】6 例の病理学的予後不良因子（腫瘍径 4cm 以上、基韧带浸潤、脈管侵襲、骨盤内リンパ節転移、筋層浸潤 1/3 以上）、治療、予後を検討した。

【成績】年齢は 42 歳から 65 歳（平均 53 歳）、進行期は I b1 期 2 例、I b2 期 2 例、II b 期 2 例、組織型は小細胞癌 5 例、大細胞癌 1 例であった。全症例で広汎子宮全摘術を完遂した。I b1 期 1 例（腫瘍径 10mm）は予後不良因子がなく術後補助療法を実施せず、25 ヶ月目に再発し死亡の転帰となった。I b1 期 1 例（27mm）、I b2 期 2 例（48mm、66mm）は術後補助療法として化学療法（CPT11+CDDP）を実施した。I b1 期は 18 ヶ月目に再発し、I b2 期 2 例は再発なく生存している。II b 期 2 例（43mm、35mm）は NAC（CPT11+CDDP）により PR の腫瘍縮小効果が得られ、術後補助療法で化学療法あるいは放射線療法を実施したが、ともに再発し死亡の転帰となった。

【結論】症例数は少ないが、NAC は予後を改善しなかった。I b1 期以上の神経内分泌腫瘍に対して広汎子宮全摘術に引き続き、少なくとも化学療法を行うことが必要であり、現段階では病理学的予後不良因子の有無による治療の個別化は困難であると考えられた。

子宮内膜ポリープ内に発生した子宮内膜上皮内癌（EIC）の 1 例

岡山赤十字病院 産婦人科

伊藤 綾、小島洋二郎、小国信嗣、林 裕治、江尻孝平

【緒言】漿液性腺癌は主として卵巣・卵管に発生するが、子宮内膜にも発生することがある。その頻度は子宮内膜癌全体の 3.8%と少ないが、近年増加傾向にある。今回、子宮内膜ポリープ内に発生した漿液性腺癌の上皮内癌（Endometrial intraepithelial carcinoma：子宮内膜上皮内癌：以下 EIC と略す）を経験したので報告する。【症例】71 歳、4 経妊 2 経産。前医にて婦人科検診を行っていたが、今回内膜細胞診 class IV、内膜組織診 Atypical hyperplasia, complex が検出され当科へ紹介された。不正出血などの症状はなかった。経腔超音波では子宮内膜は菲薄化していた。当科での内膜細胞診 class V。ヒステロスコープでは約 1cm 大の子宮内膜ポリープを認めるのみであった。また、骨盤部 MRI では子宮腔内に明らかな病変を認めず、腹部 CT でリンパ節腫大は認めなかった。子宮体部腫瘍の診断にて腹式子宮全摘術、両側付属器摘出術を施行。腹腔内に異常所見はなく、腹腔洗浄細胞診 class II、触診では骨盤、傍大動脈リンパ節腫大はなかった。摘出子宮には肉眼的に内膜ポリープを認めるのみであったが、術後病理組織にて、内膜ポリープ内に発生した EIC 病変を認めた。部分的には atypical hyperplasia との鑑別が困難であったが、漿液性腺癌の特徴である p53 が陽性であり EIC と診断した。現在術後 1 年経過しているが、再発徴候はない。【結論】子宮内膜ポリープ内に発生した子宮内膜上皮内癌を経験した。類内膜腺癌と異なり、漿液性腺癌では内膜に限局していてもリンパ節転移や腹膜播種を認めたとの報告がある。また、再発や腫瘍死を招くこともあるため、今後注意深い術後経過観察が必要である。

子宮内膜ポリープ経過観察中に子宮体癌が発見された 3 症例

つるぎ町立半田病院

山崎幹雄、牛越賢治郎、沖津 修、三村経夫

【緒言】今回我々は子宮内膜ポリープが疑われフォロー中に認められた子宮体癌の 3 症例を経験したので報告する。

【症例】①59 歳、女性。平成 14 年 1 月、不正性器出血にて前医受診。子宮内膜ポリープにて定期的にフォローしていた。平成 21 年 6 月 内膜細胞診 ClassⅢ、全面搔爬で子宮類内膜癌(adenocarcinoma)が疑われ、当院で手術施行し、子宮類内膜癌(Stage I b, G1)であった。

②78 歳、女性。平成 21 年 4 月 癌検診目的にて前医を受診。経腔超音波検査にて子宮筋腫および子宮腺筋症を指摘。子宮頸部および内膜細胞診は共に ClassⅡであった。同年 12 月 Sonohysterography にてポリープ様の隆起を認めた。内膜細胞診 ClassⅢであったが、全面搔爬で異常認めず。平成 22 年 2 月内膜細胞診 ClassⅢ、全面搔爬で子宮内膜癌(serous adenocarcinoma)が疑われ、当院で手術施行し、子宮内膜癌(Stage I a)であった。

③78 歳、女性。平成 22 年 3 月 性器下垂感を主訴に当科初診。経腔超音波検査にてφ14mm大の子宮内膜ポリープを認めた。内膜細胞診 ClassⅡであった。子宮脱にて子宮摘出したところ、ポリープ基部より増殖する子宮類内膜癌(Stage I b, G1)であった。

【結論】文献的には内膜ポリープの癌化率は約 0.5~5.0%と言われている。

経腔超音波検査にて内膜ポリープが疑われた際、必要に応じて子宮鏡検査や子宮内膜全面搔爬などの検査を行うことで子宮体癌早期発見につながる。

子宮腺筋症から発生したと考えられた子宮体癌の一例

岡山済生会総合病院

中野裕子、菊井敬子、平野由紀夫、小池浩文、坂口幸吉

【緒言】子宮内膜症からの悪性転化としては卵巣チョコレート嚢胞に由来するものが多いが、子宮腺筋症由来のものは稀である。今回、我々は子宮腺筋症から発生したと考えられた子宮体癌の一例を経験したので報告する。【症例】68 歳女性。既往歴に乳癌、慢性 C 型肝炎がある。C 型肝炎のフォロー中、CT で子宮に接する 4.7×3.8cm 大の多房性腫瘍を指摘され、卵巣腫瘍疑いで当科紹介となった。腫瘍マーカーは CA19-9 が 83.7U/ml と高値で CA125 は正常であった。MRI では嚢胞性腫瘍は子宮底部筋層内にあり、内部に充実成分を認め悪性が疑われたため、子宮全摘術+両側付属器摘出術+骨盤内リンパ節郭清術を施行。なお腹水細胞診は classⅤであった。摘出子宮の底部筋層内には 3cm 大の嚢胞と内腔へ突出する乳頭状腫瘍が認められ、腫瘍は異型円柱上皮の増生からなっていた。また、腫瘍と接するごく小範囲の子宮内膜には同様の異型細胞を認めた。さらに子宮筋層内には内膜症性胞巣が多数散在していた。この腫瘍の由来を判断することは容易ではないが、内膜部に見られる悪性組織成分がごく少量であることを考えると、筋層内の腺筋症成分から発生したと考えられた。【考察】子宮腺筋症の悪性化は稀ではあるが、フォローの際に念頭に置く必要があると考えられた。

MPA（酢酸メドロキシプロゲステロン）は、遠隔転移を伴う低悪性度子宮内膜間質肉腫の長期担癌生存に寄与する

島根大学医学部産科婦人科¹⁾、琉球大学医学部産科婦人科²⁾、東北大学医学部産科婦人科³⁾
石川雅子¹⁾、中山健太郎¹⁾、片桐敦子¹⁾、今村加代¹⁾、山上育子¹⁾、折出亜希¹⁾、金崎春彦¹⁾、青木昭和¹⁾、
長井 裕²⁾、八重樫伸生³⁾、青木陽一²⁾、宮崎康二¹⁾、

【目的】Low grade endometrial stromal sarcoma(以下 LGESS)は indolent な臨床経過を示すが、遅発性に再発を認める事が問題である。近年、酢酸メドロキシプロゲステロン(以下 MPA)やアロマトーゼインヒビターを用いたホルモン療法の有効性に関する症例が複数報告されている。本研究では肺転移巣を伴う再発 LGESS 患者に対する MPA の有用性について後方視的に検討した。【方法】MPA 療法を施行した LGESS 患者 5 名について、無増悪生存期間、全生存期間、再発後生存期間について検討した。【結果】5 名全員が初回治療として子宮全摘術を施行された。3 名が臨床進行期 I 期で 2 名が IV 期であった。5 名全員が再発し、肺などに遠隔転移巣を認めた。観察期間の中央値は 77 ヶ月 (15-283 ヶ月) で、無増悪生存期間の中央値は 50 ヶ月 (7-120 ヶ月) であった。5 名中 3 名が術後に数種類の化学療法を施行された。再発後は全員が 200-600mg /日の MPA 療法を受けた。1 名の患者は再発後 149 ヶ月で死亡した。興味深いことに肺に再発を認めても MPA 療法を受けながら、3 名は 120 ヶ月以上生存していた。再発後の全生存期間の中央値は 41 ヶ月 (9-163) であった。【結論】MPA 療法は遠隔転移を伴う LGESS 患者の長期担癌生存に寄与する可能性があると考えられた。

当科における若年の複雑型子宮内膜異型増殖症と子宮体癌（類内膜腺癌 G1 I a 期）についての検討

香川労災病院

大倉磯治、大河原美幸、木下敏史、川田昭徳

【目的】近年子宮体癌の増加に伴い 40 歳未満の若年子宮体癌も増加している。更に晩婚化の影響もあり妊孕性の温存を強く希望される事も多い。そこで子宮温存薬物療法の選択も可能である複雑型子宮内膜異型増殖症と類内膜腺癌 G1 I a 期の子宮体癌のうちで、40 歳未満の若年症例について当科での過去 10 年間の検討を行った。【対象】複雑型子宮内膜異型増殖症：3 例、類内膜腺癌 G1 I a 期：3 例の計 6 例で全例未産婦であった。（対象症例の年齢は 24~31 歳、平均値 26.5 歳）【結果】厳重なインフォームドコンセントのもとで、全例が高用量 MPA (medroxyprogesterone acetate) 療法を治療として選択し、子宮全摘術を選択したものはいなかった。MPA 療法を現在施行中の 1 例を除き、MPA 療法を施行終了した 5 例は全例 6 ヶ月以内に子宮内膜全面搔破生検にて病巣の消失を認めた。しかし、そのうち 1 例は病巣消失後 3 ヶ月で再発を認め子宮全摘術を行った。高用量 MPA 療法後、再発転移徴候なく経過観察している残り 4 例のうち 2 例が妊娠し、1 例は流産となったが 1 例は出産し生児を得た。【考察】子宮温存による病状進行転移の可能性はあるが、リスクを了解した上での高用量 MPA 療法は妊孕性温存を強く希望する場合には十分選択肢の一つとして考慮されて良いものと考えられた。

高用量黄体ホルモン療法が奏効した進行・再発子宮体癌の4症例

岡山大学病院 産婦人科

関 典子、児玉順一、政廣聡子、楠本知行、中村圭一郎、本郷淳司、平松祐司

子宮体癌 type1 はエストロゲンの長期過剰投与がその発生や発育に密接に関与しているとされ、古くから黄体ホルモン (MPA) 投与が試みられてきた。しかしながら、その有効性についてはいまだ確立されていない。今回、高用量 MPA 療法が奏効した進行・再発子宮体癌の4症例を経験したので報告する。症例1: 79歳、子宮体癌 2a 期 G1 にて初回治療後、45 か月目に多発肺転移判明し、外来化学療法施行し PR となる。初回治療後 87 か月目に肺転移再増大傾向認めたため MPA 開始し、その 12 ヶ月後に CR 確認される。MPA 投与 22 ヶ月目現在、CR 継続中である。症例2: 66歳、子宮体癌 IVb 期 G1。初回治療後 23 か月目に多発肺転移認めたため MPA 開始し、その 13 か月後に CR 確認される。MPA 開始後 36 か月現在 CR 継続中である。症例3: 72歳、子宮体癌 IVb 期 G2。化学療法開始したが、副作用のため継続困難となり、初回治療開始 8 ヶ月後に MPA に変更。その 5 か月目に PR 確認され、52 ヶ月間 PR 継続した。症例4: 61歳、子宮体癌 Ib 期 G2。初回治療後 61 か月後に骨盤内再発認め、MPA 開始。その 1 か月後 PR 確認され、11 ヶ月間 PR 継続中である。高用量 MPA 療法は、症例によっては QOL を損なうことなく、長期延命効果が得られる場合もあり、特に type1 の子宮体癌には残された選択肢の一つとして考慮する価値のある治療法と考えられた。

妊娠中に合併した卵巣類内膜腺癌の一例

独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター

片山典子、塚原紗耶、立石洋子、今福紀章、高田雅代、中西美恵、多田克彦

【緒言】妊娠中の悪性卵巣腫瘍の合併は比較的稀であり、現在その取り扱いは標準化されていない。今回我々は、巨大卵巣腫瘍にて妊娠 17 週に付属器切除術を行い卵巣類内膜腺癌 Ic 期と診断した症例を経験した。【症例】41歳、2 経妊 1 経産。妊娠 11 週の妊婦健診時に卵巣腫瘍を指摘され、当院へ紹介となった。腫瘍の長径は 30 cm 以上に及び、腫瘍マーカーの上昇や MRI 検査より、悪性腫瘍も疑い妊娠 17 週時に開腹下右付属器切除術を施行した。術中の迅速腹水細胞診は陰性であった。術後の病理組織結果により妊娠 20 週時に類内膜腺癌 Ic (b) 期、Grade1 と診断した。妊娠継続の強い希望があったため、患者および家族への十分なインフォームドコンセントのもと妊娠 28 週から 30 週での分娩を計画し、妊娠を継続することとなった。これまでのところ再発徴候を認めず、妊娠 26 週で順調に経過中である。児娩出後は卵巣悪性腫瘍根治術を行い、TC 療法による追加治療を行う予定である。【考察】卵巣癌 Ic (b) 期であれば妊娠を中断した上での根治術や、妊娠継続中の化学療法による追加治療等も選択肢の一つに挙げられる。今回の症例では患者や患者家族とのインフォームドコンセントの結果、出産後の根治術となった。妊娠中の悪性卵巣腫瘍に対する治療においては、腫瘍の組織型や進行期、患者の希望等の様々な要素を考慮して個々の症例に最も適した治療方針を決定する必要がある。

病変の大部分を異型内膜増殖症の像を呈した卵巣類内膜腺癌の1例

香川厚生連屋島総合病院産婦人科
永坂久子、河西邦浩

今回われわれは比較的稀な異型内膜増殖症像を伴った類内膜腺癌を経験したので、文献的考察を加え報告する。症例は54歳女性。1経妊1経産。4年前より前医にて子宮腺筋症を指摘されていたが放置していた。下腹部痛、左下腹部腫瘍にて前医受診し、左卵巣腫瘍疑いと診断され、精査加療目的にて当科紹介初診となった。腫瘍マーカーはCA125が1652.4U/ml、CA19-9が320.0U/mlと上昇していた。骨盤MRI検査では、左卵巣部に径約7cm大の充実成分を伴った多房性嚢胞性腫瘍あり、子宮との境界は不明瞭であった。胸腹部CT検査では、明らかな骨盤及び傍大動脈リンパ節腫大や遠隔転移を認めなかった。子宮全摘術、両側付属器切除術、骨盤リンパ節廓清、大網切除術を行った。開腹時、洗浄細胞診提出し、class Iであった。ソフトボール大に腫大した左卵巣腫瘍を認め、一部子宮後壁と癒着していたが、被膜の破綻はなかった。病理組織診断では、左卵巣類内膜腺癌であった。絨毛上皮化生が目立ち、腺の拡張や乳頭状増殖がみられ、病変の大部分は異型内膜増殖症の像を呈しているが、一部に腺管の癒合がみられ癌化していた。免疫組織化学では、増殖内膜の大部分にCA125が陽性、一部でCA19-9が陽性だった。右卵巣に内膜症の像を認め、リンパ節転移なく、子宮頸部及び子宮内膜、大網に悪性像はなかった。術後、weeklyTCを4コース終了し、経過順調である。

TC抵抗性の卵巣癌・腹膜癌に対するVinorelbine単剤によるsalvage chemotherapyの有効性

徳島大学 産科婦人科
笠井可菜、阿部彰子、吉田加奈子、加藤剛志、古本博孝、苛原 稔

卵巣癌に対する標準的化学療法はTC療法であるが、TC無効例についてはコンセンサスが得られていないのが現状である。今回、TC抵抗性の卵巣癌・腹膜癌に対してVinorelbine(VNR)単剤によるsalvage chemotherapyの有効性について検討した。十分な説明により同意の得られた評価可能病変を有するTC抵抗性の卵巣・腹膜癌患者で、複数のレジメンでの抗癌剤投与が既に行われているにもかかわらず、PDと判断された7例(卵巣癌5例、腹膜癌2例)を対象とした。年齢は中央値61歳(42-71)、PSは1(1-2)、過去レジメン数は中央値6(3-7)であった。全例において説明と同意を得た上で、VNR25mg/m²(day1,8)を3週間隔で投与を開始し、血液毒性に応じて投与量を増減しながら、PDが確認されるまで継続した。抗腫瘍効果は画像診断で評価し、CA125値を参考にした。抗腫瘍効果はPR1例、SD3例、PD2例、評価不能1例であり、奏効率は17%、無増悪率は67%であった。無増悪生存期間は1-5ヶ月(中央値3ヶ月)、全生存期間は4-8ヶ月(中央値6ヶ月)であった。有害事象についてはGrade3以上の白血球減少は5例(71%)、ヘモグロビン減少は3例(43%)認めたが、Grade3以上の非血液毒性は認めなかった。VNR単剤による治療は、奏効率は高くないものの、無増悪率は高く、salvage chemotherapyとして有効であると考えられた。

卵巣癌における新規転写制御因子 NAC1 発現の臨床的、分子生物学的意義

島根大学 産科婦人科

中山健太郎、石川雅子、片桐敦子、Mohammed Tanjimur Rahman、Munmun Rahman、飯田幸二、今村加代、山上育子、折出亜希、金崎春彦、青木昭和、宮崎康二

【目的】我々はこれまでに新規転写制御因子 NAC1 が卵巣癌で高発現しており、Oncogenic な機能を有する事、NAC1 のドミナントネガティブタンパクを用いた阻害実験で細胞死が誘導される事を報告してきた。今回、卵巣癌における NAC1 発現の臨床的、分子生物学的意義について検討した。

【方法】NAC1 のタンパク質発現、遺伝子増幅について卵巣癌臨床検体で免疫染色法、FISH 法で検討した。NAC1 に対する siRNA を用いた阻害実験、レトロウイルスベクターを用いた遺伝子導入実験で細胞増殖能、細胞遊走能、浸潤能について検討した。尚、本研究に関しては倫理委員会での承認が得られている。

【成績】NAC1 のタンパク質発現は漿液性腺癌で他の組織系と比較して有位に高かった。NAC1 の遺伝子増幅の頻度は 9.5%であった。NAC1 タンパク質高発現群は低発現群と比較して有意に無増悪生存期間、全生存期間が短縮していた。NAC1 が高発現している卵巣癌細胞株 (SKOV3、A2780) では、NAC1 未発現 (TOV-21G、KF28) の細胞株と比べて NAC1 siRNA の導入により細胞増殖能、遊走能、浸潤能が有意に抑制された。逆に NAC1 未発現の TOV-21G、KF28 に NAC1 をレトロウイルスベクターを用いて遺伝子導入すると細胞増殖能、遊走能、浸潤能が有意に亢進した。

【結論】 NAC1 高発現は卵巣癌において予後不良因子であり、卵巣癌細胞の増殖、浸潤に関与している事が示された。NAC1 は卵巣癌治療の有効な標的因子である可能性が示された。

上皮性卵巣癌に対するシグナル伝達作用薬を用いたシスプラチン耐性克服の試み

鳥取大学産科婦人科¹⁾、鳥取大学医学部付属病院がんセンター²⁾

野中道子¹⁾、板持広明¹⁾、川口稚恵¹⁾、上垣憲雅¹⁾、浪花 潤¹⁾、佐藤慎也¹⁾、島田宗昭¹⁾、大石徹郎¹⁾、寺川直樹¹⁾、原田 省¹⁾、紀川純三²⁾

【目的】上皮性卵巣癌における CDDP 感受性と PI3K/Akt および MEK/ERK 経路との関連を明らかにすること【方法・成績】卵巣癌由来細胞株 7 株を用いて、CDDP に対する感受性を MTT assay で検討するとともに、PI3K 阻害剤 [LY294002 (LY)], MEK 阻害剤 [PD98059 (PD)] および ERK 賦活剤 [phorbol 12-myristate 13-acetate (PMA)] と CDDP との併用効果を検索した。Western blot 法にて、すべての細胞株で pMEK, pERK および pAkt 蛋白発現が観察された。CDDP と LY との併用では CDDP に対する感受性の変化はみられなかったものの、PD との併用では感受性が有意に低下した。一方、CDDP 低感受性株において、CDDP と PMA との併用では感受性が有意に増強した。Flow cytometry において、CDDP 単独添加に比して、PMA との併用添加では S 期細胞比率が著明に増加するとともに、活性化型 caspase-9 蛋白発現の増加と、著明なアポトーシスの誘導が観察された。ヌードマウスを用いた卵巣癌癌性腹膜炎モデルをにおいて、併用投与群の生存率は単剤投与群に比して有意に高かった。【結論】上皮性卵巣癌における CDDP 耐性克服には、MEK/ERK 経路の賦活化が有効である可能性が示された。

針生検が診断に有用であった骨盤内腫瘍の一例

JA尾道総合病院

産婦人科¹⁾、病理研究検査科²⁾友野勝幸¹⁾、佐々木克¹⁾、三好博史¹⁾、三好剛一¹⁾、米原修治²⁾

【緒言】我々産婦人科医が扱う骨盤内腫瘍は卵巣・子宮・消化管等、原発となりうる臓器も様々である。しかし、その臨床経過や画像所見だけで確定診断から治療方針を決定するのが困難な場合もあり、試験開腹を選択する症例もしばしばある。【症例】80歳代、2経産。尿閉を主訴に近医泌尿器科受診。経腹超音波検査にて骨盤内充実性腫瘍を指摘され、同腫瘍が尿閉の原因と考えられたため精査目的で当科紹介受診となった。当科初診時、骨盤内に可動性不良な新生児頭大の腫瘍を触知した。経膣・経腹超音波検査では骨盤内に膀胱を腹壁に圧迫するように存在する約9cm大の腫瘍を認め、MRIでは腫瘍は膀胱と子宮頸部の間に子宮・膣を腹側から圧迫するように存在した。腫瘍はT2強調像で筋肉よりやや信号強度が高く、造影効果は乏しかった。腫瘍内部は概ね均一で無構造であった。CTでは骨盤リンパ節と傍大動脈リンパ節腫大も認めた。鑑別診断として悪性リンパ腫や子宮肉腫等を考え、確定診断目的に経膣的針生検を試みた。病理組織診で採取標本から一部、裸核状のatypical cellを認め、免疫組織学的染色ではCD20陽性、CD3陰性であり、diffuse large B-cell lymphomaとの診断であった。その後、化学療法目的に他院血液内科に転院となった。【結論】今回、我々は骨盤内腫瘍患者の診断・治療方針決定の上で経膣的針生検が有用であった症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

術前診断が困難であった転移性婦人科癌の2症例

川崎医科大学付属病院 産婦人科¹⁾、川崎医科大学付属病院 病理²⁾佐野力哉¹⁾、郭 翔志¹⁾、守谷卓也²⁾、鹿股直樹²⁾、石田 剛¹⁾、張 良実¹⁾、潮田至央¹⁾、中井祐一郎¹⁾、下屋浩一郎¹⁾、中村隆文¹⁾

転移性子宮癌、卵巣癌は比較的稀であり、術前に正確に診断することは困難である。今回、我々は原発巣が不明であった転移性婦人科癌の2症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例1は61歳代女性、0経妊0経産。数ヶ月続く腹部膨満感を認めていた。右下腹部腫瘍を自覚するようになり、消化器内科受診。超音波検査で9cm大の腫瘍を認めたため当科受診となった。腫瘍マーカーはCA19-9が92.4 IU/mlと上昇し、CT、MRIより卵巣癌が疑われた。PET検査では腫瘍に一致して集積がみられ、その他の部位に明らかな集積は認めなかった。右卵巣癌の疑いで開腹手術を施行。腫大卵巣を切除したところ、術中迅速組織診で印環細胞型の腺癌を認めたため、消化器外科の協力のもと、腹腔内を再度検索し、虫垂の腫大と腸間膜の播種病変を認めたため、回盲部切除術を追加した。最終病理診断で、卵巣及び虫垂の腫瘍からいずれも腸管型腺癌を認め、虫垂原発の転移性卵巣癌と診断された。術後、消化器外科へ転科し、現在化学療法（ゼロックス+アバスタチン）を行っている。

症例2は67歳代女性、2経妊2経産。1998年に左乳癌手術施行。1年前よりCEAの上昇を認め、PET/CT検査、上下部内視鏡施行されるも再発・転移を疑う明らかな所見はみられず、婦人科癌疑われ当科受診となった。入院時の腫瘍マーカーはCEA 22.5ng/ml、CA125 228 IU/ml、CA19-9 1484 IU/mlと上昇していた。MRIで子宮内腔の肥厚は無かったが、子宮が全体的に腫大し、転移性子宮癌等の可能性が否定できないため、単純子宮全摘術、両側付属器切除術を施行。術後病理診断で子宮、卵巣から転移性腺癌細胞、腹水からも腺癌細胞が認められたが、乳癌の転移とは確定できなかった。再度全身検索をするも原発巣は特定できなかったがCEA、CA125、CA19-9とともに乳癌のマーカーであるCA15-3の上昇を認めるため、乳癌の再発の診断で乳癌外科に転科した。現在、乳癌外科外来でゼロダ療法を行っている。

婦人科悪性腫瘍が疑われ発見された悪性リンパ腫についての検討

広島市立広島市民病院 産婦人科

依光正枝、三村朋子、関野 和、石原佳代、西川忠暁、岡田朋美、辰本幸子、小松玲奈、早田 桂、舛本明生、小坂由紀子、石田 理、野間 純、吉田信隆

＜目的＞悪性リンパ腫は主に免疫組織に発生する腫瘍であり、腫瘍は全身の様々な組織に発生し、多彩な症状を呈する。今回我々の施設で婦人科疾患として紹介され悪性リンパ腫と診断された例についてその特徴について検討を行った。＜方法＞2004年9月から2008年7月までに当院で新規登録された悪性リンパ腫159例の組織および紹介された科について検索し、さらに婦人科で2007年から2009年の間で治療を開始した悪性疾患347例中の悪性リンパ腫の症例について検討した。＜結果＞悪性リンパ腫症例の初診の科で最多であったのは耳鼻科・37例で、婦人科は3例と少なかった。組織型はびまん性大細胞性B細胞リンパ腫が最多であった。また当科で治療を開始した347例の中で悪性リンパ腫と診断されたのは4例であった。その4例は多くが腹部腫瘍・腹水貯留・CA125の上昇をきたしており、あたかも進行卵巣癌を思わせる状態であった。いずれも画像では悪性リンパ腫を疑わせる所見があり、腹水穿刺や生検にて診断することができ、手術を回避することができた。＜結語＞悪性リンパ腫の組織は多岐にわたり、その悪性度も様々であるが中には週単位に進行する高悪性のものもある。悪性リンパ腫であった場合の第一選択は化学療法となるため、できるだけ術前に適切な診断をすることが大切である。

当科における高齢者婦人科癌患者の治療の選択に関する検討

山口大学

末岡幸太郎、吉富恵子、福島千加子、村上明弘、縄田修吾、杉野法広

目的：当科での高齢者婦人科癌患者に対する治療の選択についての妥当性について検討すること。

方法：平成16年1月から20年12月までに当科で初回治療を行った子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌(卵管癌、腹膜癌を含む)のうち、70歳以上の患者57例を対象とし、治療前合併症、治療法、副作用を後方視的に検討した。

結果：内訳は 頸癌27例、体癌19例、卵巣癌11例であった。①頸癌では3例で手術(根治術2例、縮小手術1例)を行い、副作用はなかった。放射線は23例で行い、根治照射11例、姑息照射12例であった。姑息的となった理由は、効果不十分3例、合併症3例、脳梗塞発症1例、治療中止が5例であった。中止の理由は治療中の進行、全身倦怠感や食思不振、認知症によるものであった。

②体癌、卵巣癌では手術症例が27例で、根治術17例、縮小手術10例であり、縮小の理由は合併症4例、年齢3例、進行2例、本人希望1例であった。放射線や化学療法が3例であった。体癌、卵巣癌での副作用は、根治手術群で抜管遅延1例、無症候性のDVT1例、縮小手術群でTIA、腸閉塞、肝硬変増悪が1例ずつであった。

結語：頸癌では多くは放射線を選択していたが、高度な副作用や合併症の増悪による中止例も多く注意を要する。体癌、卵巣癌では合併症や年齢により術式が縮小されており、副作用は概ね許容できるものであったが、術前合併症のリスク評価と術後管理が重要である。

婦人科悪性腫瘍患者における当院での血栓症の評価についての検討

川崎医科大学産婦人科

郭 翔志、石田 剛、張 良実、潮田至央、中井祐一郎、下屋浩一郎、中村隆文

（緒言）深部静脈血栓症(DVT)の高リスク群として、悪性腫瘍や骨盤内手術などがあり、婦人科悪性腫瘍患者では注意が必要である。当院では3年前より悪性腫瘍手術を行う患者において、全例に術前・術後にDダイマーを測定し血栓症の早期発見に努めてきた。今回その結果をまとめたので報告する。

（方法）対象は2008年1月より2010年5月までに当院で手術を行った婦人科悪性腫瘍患者32名。全例で、術前、術後1日目、3日目、7日目にDダイマーを測定した。Dダイマーのcut off値を5 ug/mlとし、この値を超えた症例については全例に造影CT検査を施行した。

（結果）全悪性腫瘍患者32名のうち、術前にDダイマーがcut off値を超えた患者6人中2人(33.3%)に、術後にcut off値を超えた患者7人中2人(28.6%)にDVTが認められた。また術前にDダイマーが3.1ug/mlであった患者1人において、下肢疼痛を契機にDVTが発見された。

（考察）悪性腫瘍患者では、術前にもDVTを認める可能性が高く、術前よりの検索が必要であると考えられた。さらに諸家の報告の通りDダイマーのcut off値を5 ug/mlとしたときの陽性的中率、陰性的中率はともに高く有用であった。しかしDダイマーが3.1 ug/mlでも自覚症状よりDVTを発見できた症例もあり、DVTを疑う所見があれば積極的に検索する必要があると考えられた。

腸閉塞を発症し転移性消化管腫瘍を疑った子宮内膜症の1例

島根県立中央病院

江川恵子、森山政司、泉 陽子、片桐 浩、高橋也尚、上田敏子、松岡さおり、吉野直樹、栗岡裕子、加藤一雄、山本和彦、岩成 治

【症例】45歳女性 【現病歴】食欲低下、体重減少、下腹部の張り増強し近医受診。便秘と指摘され浣腸および下剤内服するも軽快せず、嘔吐も頻回に認め当院受診。腹部造影CTで小腸腫瘍、腸閉塞、腹水貯留、両側子宮附属器腫瘍を認めた。 【治療】腸閉塞、転移性小腸腫瘍、両側子宮附属器腫瘍の術前診断で開腹。回腸末端およびS状結腸から直腸にかけて一塊となり腫瘤形成、また両側卵巣腫瘍があり、小腸切除術、直腸前方切除術、および両側子宮附属器切除術を施行。術後診断は子宮内膜症による小腸およびS状結腸から直腸にかけての狭窄であった。 【結語】腸閉塞を発症し転移性消化管腫瘍を疑った子宮内膜症の1例を経験した。

仙骨子宮韌帯上に遺残した卵巣片からの発生が考えられた子宮内膜症性嚢胞の1例

岡山大学 産科婦人科¹⁾、同 保健学研究科²⁾

シェキル シェビブ¹⁾、鎌田泰彦¹⁾、田淵和宏¹⁾、莎如拉¹⁾、菊池由加子¹⁾、松田美和¹⁾、清水恵子¹⁾、中塚幹也²⁾、平松祐司¹⁾

症例は33歳女性，6経妊1経産．X-4年6月に他院にて左卵巣チョコレート嚢胞の診断で，腹腔鏡下に嚢腫核出術を施行された．X-4年12月に習慣流産の精査加療目的で当科紹介．原因として血液凝固異常が考えられ，抗凝固療法を妊娠中に施行し，X-3年12月に3132gの男児を経膣分娩した．産後1ヶ月健診の時点で，両側子宮附属器に明らかな異常は認めなかった．授乳をしていたが，月経はX-2年6月に再開した．X-1年12月に第2子を希望され当科受診した際に，超音波検査で左子宮附属器に7cm大の単胞性嚢胞を認めた．MRIの所見とあわせて，左卵巣チョコレート嚢胞と診断した．X年2月に全身麻酔下に腹腔鏡下手術を施行．ダグラス窩に径7cmの白色で表面平滑な嚢胞を認めたが，その横に母指頭大のほぼ正常所見の左卵巣が存在し，嚢胞との連続性はなかった．嚢胞内容を吸引後に再確認したところ，嚢胞壁は左仙骨子宮韌帯に付着していた．尿管や後腹膜腔の血管との交通が無いことを確認して嚢胞を摘出したが，剥離面からの出血は容易に止血可能であった．摘出物の病理組織診断は，線維性結合織からなる嚢胞壁および子宮内膜間質細胞を伴う子宮内膜症性嚢胞であったが，明らかな卵巣組織は切片状に認めなかった．

子宮内膜症の癒着剥離時に他臓器に癒着したままの卵巣片は，術後も卵巣機能を保持する可能性がある．そしてまれではあるが，子宮内膜症性嚢胞を発生する場合があることにも留意する必要がある．

ルナベル配合錠投与後の不正性器出血とその後の内服状況について

吉野産婦人科医院

吉野和男

ルナベル配合錠投与後の副作用として不正性器出血があるが，今回，ルナベル配合錠1周期目の不正性器出血およびホルモン状態とその後の内服の状況について検討した．

子宮内膜症20症例を対象として，1周期目に不正性器出血があった4症例（出血あり群）と不正性器出血がなかった16症例（出血なし群）のルナベル配合錠投与10～14日目のE2とFSH，その後の不正性器出血と内服状況を比較検討した．

ルナベル配合錠1周期目のE2は出血あり群が14.2pg/ml，出血なし群が15.0pg/mlであり，FSHは出血あり群が5.2mIU/ml，出血なし群が3.5mIU/mlで大きな差はなかった．出血あり群の4症例はその後の周期でも不正性器出血があり4症例ともに投与は5周期以内で中止となった．出血なし群の16症例のうち3症例はその後の周期で不正性器出血が認められたが，3症例ともに5周期以上の内服が続き，不正性器出血がなかった13症例のうち11症例が5周期以上の内服が続いた．

ルナベル配合錠1周期目の不正性器出血の有無でホルモン状態に差はなかったが，その後の内服の状況には差があり，ホルモン剤に対する心理的な影響が示唆された．

ジェノゲストが奏効した膀胱子宮内膜症の一例

鳥取大学医学部 産科婦人科学教室

上垣 崇、出浦伊万里、周防加奈、伊藤雅之、谷口文紀、岩部富夫、原田 省

【緒言】膀胱子宮内膜症は子宮内膜症患者の 1%未満に認められ、月経時の排尿痛や血尿を主症状とする稀な疾患である。本症に対する手術療法は難易度が高く、薬物療法が第一選択となることが多い。ジェノゲストは長期投与が可能な新しい子宮内膜症治療薬である。今回、ジェノゲストが奏効した膀胱子宮内膜症の一例を経験したので報告する。

【症例】36 歳、2 経妊 2 経産。月経後排尿痛を主訴に泌尿器科を受診した。膀胱鏡検査で粘膜下腫瘍を認め、症状が月経周期と一致していたため当科紹介となった。経腔超音波断層法及び MRI で径 3cm の膀胱内腫瘍を認め、膀胱子宮内膜症を疑った。ジェノゲストの経口投与 2mg/日を開始し、排尿痛は速やかに消失した。副作用として不正出血を認めたが、貧血はなかった。現在、ジェノゲスト投与開始後 1 年が経過したが、症状の再燃や副作用の増悪なく経過している。

【結語】膀胱子宮内膜症に対するジェノゲストの長期投与は有効であったが、1 年以上の長期投与を行う場合は副作用に注意し、慎重に管理を行う必要がある。

子宮内膜症、子宮内膜症腹膜病変、卵巣チョコレート嚢胞の HSP および HLA-G の発現に関する検討

高知大学

谷口佳代、前田長正、泉谷知明、松島幸生、深谷孝夫

【目的】子宮内膜症では、腹腔内 NK の活性低下が知られている。近年、KIR の認識抗原が HLA-G であることが証明され、内膜症との関連が注目されている。HLA-G gene は熱ショック蛋白 (HSP) gene family の下流に位置し、ストレスで発現する。今回、HSP と HLA-G の発現を正所性内膜・腹膜病変・卵巣チョコレート嚢胞で比較し、内膜症発症へのストレスの関与を検討した。【方法】対象は子宮摘出した有経婦人 (内膜症 34 例、うちチョコレート嚢胞有りは 18 例、非内膜症 48 例) で、本人の同意を得て研究に供した。免疫染色 (ABC) 法で各組織の HSP70 と HLA-G を検出したものを NIH image で定量化し、その発現を月経周期別に検討した。

【成績】HSP70・HLA-G は、内膜では両群とも月経期に強く発現していた。腹膜病変では、月経周期に関わりなく両群とも HSP70, HLA-G 両者の発現認めた。一方、チョコレート嚢胞では両群ともいずれの時期も HSP70, HLA-G の発現は極めて低かった。【結論】月経期内膜における HSP70 の強発現は内膜におけるストレスを示唆し、HLA-G が誘導され逆流経血により腹腔に流入すると考えられる。腹膜病変における恒常的な HSP70, HLA-G 発現は、腹腔環境によるストレスの存在が示唆する。一方、チョコレート嚢胞では発現が極めて低く、低ストレス環境で増殖している機序が考えられた。

体重の増減が卵巣機能に影響を及ぼしたと思われる肥満排卵障害患者の2例

徳島大学大学院産科婦人科学¹⁾、阿南共栄病院 産婦人科²⁾
 松崎利也¹⁾、吉田しのぶ²⁾、木内理世¹⁾、岩佐 武¹⁾、苛原 稔¹⁾

肥満を伴う排卵障害患者では、減量により排卵が回復する。肥満を伴う排卵障害患者で、体重の増減が卵巣機能に影響を及ぼしたと思われる2症例を報告する。

症例1は33歳経妊0経産0で、挙児希望と月経不順で受診した。初診時のBMIが44.1で肥満による排卵障害と診断し、減量療法を開始した。BMI33.8まで減量したところで自然妊娠が成立し、流産した。その後、BMI46.7まで体重が増加し、自然排卵が起きないため排卵誘発を開始した。クロミフェンで排卵せず、クロミフェン(150mg)ーメトホルミン(750mg)併用療法で排卵、妊娠した。出産時は分娩停止のため、緊急帝王切開術を行った。

症例2は35歳経妊0経産0で、初経以来の月経不順を主訴に受診した。初診時のBMIは31.2で、諸検査からPCOSと診断し、Holmstrom療法、減量指導を実施した。結婚後も減量が成功せず、排卵誘発を開始した。クロミフェンで排卵せず、クロミフェンーメトホルミン併用療法を行い、排卵、妊娠、出産した。その後、第2子を希望し再診した。BMI36.3と肥満が進んでおり、クロミフェンーメトホルミン併用療法で排卵せず、FSH低用量療法を行い、排卵、妊娠となった。妊娠高血圧症候群(重症)で、緊急帝王切開術となった。2症例、合計4回の妊娠で、体重の増減と、自然排卵の回復や排卵誘発に対する卵巣の反応が合致していた。また、肥満が妊娠経過に悪影響を与えた可能性も示唆される。したがって、肥満を伴う不妊排卵障害患者では、排卵誘発を始める前に減量を試みる事が重要であると思われる。

体重減少性無月経の検討

山口大学大学院医学系研究科産科婦人科学
 田邊 学、李 理華、木塚文恵、田村 功、前川 亮、浅田裕美、竹谷俊明、山縣芳明、田村博史、杉野法広

【目的】体重減少性無月経はその対応に苦慮する症例も多い。そこで今回当院の体重減少性症例について検討した。

【対象および方法】2000年～2009年までに当院を受診した体重減少性無月経症例30例について、症例の背景、体重の変化、治療後の月経再開の有無、精神疾患との関係について検討した。治療は体重増加指導を第1とし、第1度無月経にはクロミフェン投与、2度無月経はKaufmann療法を最初に行った。

【結果】30症例のうち第1度無月経は9例、第2度無月経は21例であり、基礎疾患としては神経性食思不振症が最も多くみられた。治療により月経が回復した10例と、しなかった20例に分けて検討すると、月経が回復しない症例は2度無月経が多く、体重減少が高度で、無月経の期間が長く、精神疾患の合併率が高かった。そこで、精神疾患合併のある18例とない12例に分けて検討すると、精神疾患合併症例では、体重減少が高度で、体重増加が不良であり、月経回復も不良であった。

【考察】標準体重の90%まで体重が回復すると高率に月経が回復するとされている。しかし今回の検討では、体重が回復しても月経回復が得られない症例が多く存在した。本検討より無月経期間が長くなると月経回復率が低下することから、全身状態が安定していれば、体重増加を待たなくてもKaufmann療法やクロミフェン療法等の薬物療法を早期から行うべきだと思われる。

GnRH antagonist 自己注射における臨床成績の検討

徳島大学病院産科婦人科¹⁾、国立病院機構香川小児病院不妊治療センター²⁾

田中 優¹⁾、桑原 章¹⁾、谷口友香¹⁾、山本由理¹⁾、須藤文子¹⁾、苛原 稔¹⁾、檜尾健二²⁾

【目的】近年、recombinant FSH 製剤の普及により自己注射を行う機会が増加している。一方で ART において GnRH antagonist 製剤併用時には recombinant FSH 製剤自己注射の利点が活かされない。今回、GnRH antagonist 併用 ART 症例において GnRH antagonist 製剤の自己注射指導を行い、臨床成績を検討した。【方法】2009年11月から2010年6月の期間で、同意を得られた25症例につき自己注射群と通院注射群に分け、その効果を検討した。【成績】自己注射群12例、通院注射群13例の平均年齢は36.0±3.6歳、33.9±5.4歳であった。採卵に到ったのはそれぞれ6例、7例であった。各群の検査データは刺激開始時のFSH 4.47±2.84mIU/ml、6.83±5.18mIU/ml、FSH 製剤使用量 2258±763IU、2318±662IU、採卵決定時 LH 値 1.82±1.60mIU/ml、1.99±1.24mIU、採卵決定時P値 1.03±0.67ng/ml、0.89±0.23ng/ml であった。採卵個数は14.0±13.2個と13.3±8.4個で、いずれも有意差を認めなかった。【結論】GnRH antagonist 製剤は使用方法の教育により安全・確実な自己注射が可能であり、recombinant FSH 製剤との併用で使用者の負担を軽減することが可能である。

卵巣予備能と抗ミュラー管ホルモン (AMH)

山口大学大学院医学系研究科産科婦人科学

李 理華、田村博史、田辺 学、木塚文恵、田村 功、前川 亮、浅田裕美、竹谷俊明、山縣芳明、杉野法広

目的:血中 AMH 値の卵巣予備能評価法としての有用性について検証を行い、更に婦人科手術が卵巣予備能に及ぼす影響を、血中 AMH 値を用いて検討した。

方法:①H21年11月～22年5月に不妊外来を受診した25例と、POF 5例、PCOS 3例にFSH基礎値とAMH値を測定し、年齢との相関を検討した。②同時期に当院で手術した生殖年齢期の患者を、両側卵巣摘出(a群:6例)、片側卵巣摘出(b群:6例)、卵巣嚢腫摘出(c群:4例)、ATもしくは筋腫核出術を施行したコントロール(d群:5例)に分け、術前と術後1週間でAMH値を測定し、その変動について検討した。

結果:①FSH基礎値と加齢に正の相関は認めず、一方AMH値は年齢と弱い負の相関を認め、加齢に伴い減少する傾向を認めた。POF全例で、AMH値は感度以下まで低下し、またPCOS例は高値を示し、AMH値は卵胞数を反映する可能性が考えられた。②a群では、術後のAMH値は感度以下まで低下したが、d群は術前後のAMH値に有意な差を認めなかった。b群の平均減少率は17.9%(±15.0SD)であった。c群は平均で28.1%(±21.7SD)の減少を認め、特にチョコレート嚢腫は減少率が高値であった。

結論:卵巣手術によるAMH値はチョコレート嚢腫でより減少する傾向にあった。卵巣嚢腫摘出術でも、AMH値は低下しており、妊孕能の温存に注意を有する。

ART 登録施設における不妊治療による多胎の発生とその転帰

徳島大学

須藤文子、桑原 章、田中 優、山本由理、谷口友香、苛原 稔

(目的)我が国の生殖医療における多胎および減数手術の現状を把握する目的で、日本産婦人科学会 ART 登録施設を対象とした多胎調査を行い、その動向と問題点を検討した。(方法)日産婦 ART 登録施設 620 施設を対象に、2006 年から 2008 年に発生した多胎妊娠に関するアンケート調査を行い、集計データを解析した。(成績)回答施設は 232 施設(施設別回答率 37.4%)、3 胎以上の総多胎数は 308 例(自然 14 例、ART164 例、一般排卵誘発 138 例)であった。ART 多胎は 2006 年以降、減少していた。3 胎以上の多胎妊娠のなかで ART が占める割合は、同様の調査を行った 3 年前に比べて 66.0%から 50.6%に減少していた。ART 多胎の総数、割合がともに減少したのは単一胚移植の普及によると考えられた。一方、一般排卵誘発による多胎数は、3 胎が横ばい、4 胎以上は減少しているものの、全体の 78.4%を占めていた。減数手術実施率は 3 胎 41.6%、4 胎以上 87.5%であり、3 胎での実施率が横ばいである一方、4 胎以上で非常に高いことが明らかとなった。減数手術を実施した 136 例の転帰では、9 例ですべての児が流産となっていた。(結論)ART 多胎は減少傾向にあることが判ったが、ART 実施数が増加しているため、今後も双胎を含めた発生子予防策が重要であると考えられる。一方、減数手術の対象となりやすい 3 胎以上の発生原因として、一般排卵誘発における多胎予防が今後さらに必要であると考えられた。

当院における生殖機能温存を目的とした卵巣凍結保存例の検討

岡山大学¹⁾、同 保健学研究科²⁾松田美和¹⁾、鎌田泰彦¹⁾、田淵和宏¹⁾、莎如拉¹⁾、菊池由加子¹⁾、清水恵子¹⁾、シェキル シェビブ¹⁾、中塚幹也²⁾、平松祐司¹⁾

各種の固形がんや、白血病、悪性リンパ腫などの血液疾患をもつ症例の生命予後は、近年の治療法の進歩により目覚ましく改善してきている。それに伴い、治療後の生活面への配慮についても望まれるようになってきている。特に、小児あるいは生殖年齢の女性患者にとって、治療終了後に妊娠が可能かどうかは重要な問題である。実際に化学療法、放射線療法、造血細胞移植などは生存率の向上に寄与する一方で、性腺を含めた生殖器に不可逆的な障害をもたらし、治療後の性ホルモンの分泌や妊孕性を低下させることが知られている。これらの患者にとって、妊孕性を温存することは、生に対する意欲を与えることにもつながる可能性がある。

妊孕性温存の方法として、受精卵凍結保存法、卵子(未受精卵)凍結保存法、卵巣凍結保存法がこれまでに国内外より報告されており、患者の年齢や社会的背景、原疾患治療開始までの猶予期間に応じてそのいずれかが選択されている。当院では、全国に先駆けて 2005 年 9 月より倫理委員会の承認を受け、悪性腫瘍などの治療により卵巣機能の廃絶する可能性が高いと判断される女性患者に対して、生殖機能温存を前提とした卵巣組織の凍結保存を行っている。本日までに、計 5 名の悪性腫瘍患者(14 - 26 歳)に対して、卵巣の凍結保存を実施してきたので、若干の文献的考察を加えて報告する。

IUD の長期装着が原因で骨盤内放線菌症を発症した 1 例

県立広島病院 産科婦人科

佐々木晃、占部 智、坂手慎太郎、頼 英美、児玉美穂、吉本真奈美、熊谷正俊、上田克憲、内藤博之

【はじめに】骨盤内放線菌症(Actinomyces)は婦人科領域では子宮内避妊器具(IUD)の長期装着が誘因となる稀な疾患である。今回我々は、IUD を長期装着した骨盤内放線菌症の 1 例を経験したので報告する。【症例】56 歳。3 妊 3 産。23 年前に IUD 挿入。不正出血で前医受診、子宮頸部細胞診では class V で精査加療目的に当科紹介。内診上、膣壁、右子宮傍結合織に軽度硬結を触知した。子宮頸部細胞診は class II、多数の好中球を背景に放線菌の集塊を認めた。子宮頸部組織診は軽度の頸管炎所見のみであった。骨盤 MRI 検査では 5cm の右付属器腫瘍を認めたが、子宮内には異常所見なくリンパ節腫大も認めなかった。PET-CT 検査でも FDG の異常集積なく、腫瘍マーカーは SCC;1.1 ng/ml, CA125;15 U/ml, CEA;1.1 ng/ml と正常であった。放線菌感染に由来する炎症性変化の可能性も考えられたが、悪性疾患を完全に否定できないこと、右付属器腫瘍を認めたことから、本人、家族に十分説明した上で準広汎子宮全摘術、両側付属器切除術を施行した。開腹すると右卵管は腫大し留水腫様であったが、他に腹腔内には異常は認められなかった。迅速腹水細胞診は陰性、病理組織検査では悪性所見は認めず、右卵管に高度の炎症所見を認めた。子宮内腔には FD-1 が埋まりこみ子宮から右付属器にかけて放線菌の菌塊を含む膿瘍形成を認めた。放線菌感染による子宮・卵管留膿腫と診断した。【まとめ】IUD 装着者で悪性疾患が疑われる場合は、本疾患も鑑別疾患として考慮する必要があると思われた。

骨盤放線菌症 10 例の臨床的検討および文献的集計

川崎医科大学附属川崎病院産婦人科

藤原道久、河本義之

〔緒言〕放線菌症は主に嫌気性グラム陽性桿菌 *Actinomyces israelii* によるまれな感染症で、膿瘍や瘻孔を形成する慢性の化膿性肉芽腫性疾患であり、婦人科領域においてはその発生と IUD との関連が注目されている。

今回われわれの経験した放線菌感染による PID の 10 例を提示し、最近 20 年間に組織診や細胞診検索により骨盤放線菌症と診断された 102 例の文献的集計を加えて検討した。

〔症例〕自験例の 10 例はいずれも IUD 装着者で、骨盤内腫瘍を認め、WBC 増多および CRP 陽性であった。最初の 2 例は卵巣腫瘍および PID の診断で開腹手術を行い、摘出標本の病理検索により放線菌の菌塊を認めた。術後ペニシリン(PC)療法により再発を認めていない。残りの 8 例も PID 所見があり、いずれも子宮腔部スメアで放線菌と思われる菌塊が認められた。最初の 2 例の経験より手術は行わず、PC 療法により治癒し再発を認めていない。

〔考察〕国内女性報告例 102 例を加えた 112 例の検討では、自覚症状や臨床検査値より大部分は PID と診断可能であった。しかし 80 例(71.4%)に開腹手術が行われ、生検のみで閉腹された症例は 5 例であった。骨盤放線菌症の IUD 装着率は 90.7%と高率であり、IUD 装着者の PID に際しては放線菌感染も考慮し、子宮腔部スメアの十分な検索が必要である。骨盤放線菌症が考えられるならば、まず PC 療法を行い、治療に抵抗を示す場合には外科的療法を併用するのが良いと考える。

当科で経験した骨盤内膿瘍症例の検討

島根大学産婦人科

折出亜希、金崎春彦、中山健太郎、石川雅子、今村加代、片桐敦子、山上育子、青木昭和、宮崎康二

【緒言】骨盤内膿瘍は骨盤内感染からの進展あるいは骨盤手術における合併症として生じ、治療として抗菌薬などの保存的治療では改善せず、外科的治療を要することも多い。今回当科で経験した骨盤内膿瘍症例につき検討を行った。【対象】2006年11月から2009年12月に骨盤内膿瘍の診断で当科で入院加療を行った20例を対象とした。【結果】平均年齢は50±16.6歳だった。自然発症の骨盤内膿瘍が13例、外科的操作後に生じた骨盤内膿瘍が7例あった。自然発症骨盤内膿瘍症例では既往歴として糖尿病が2例、自己免疫性疾患でステロイド内服中が1例であった。また骨盤内手術歴のあるものが7例、IUD挿入が2例あり、併発疾患として子宮内膜症が5例に存在した。外科的操作後に生じた骨盤内膿瘍症例の外科的操作内容は、婦人科癌手術が5例、採卵術が1例、腹腔鏡下筋腫核出術が1例であった。全20症例において、膿瘍の培養から19例中16例で細菌が検出され、起炎菌は好気性菌が4菌種7例、嫌気性菌は11菌種10例であった。すべての症例で入院後抗菌剤が投与されたが、外科的治療を必要とした症例は全20例中19例であった。外科的治療の内訳は、単純子宮全摘術+付属器切除術が6例、付属器切除が5例、開腹ドレナージが7例、ドレナージのみが2例であった。【まとめ】併発疾患として子宮内膜症を認める症例が多く、起炎菌としては嫌気性菌が多く検出され、最終的に手術を必要とする症例がほとんどであった。

骨盤内膿瘍に対する腹腔鏡手術に関する検討

徳島大学 産科婦人科

吉田加奈子、加藤剛志、谷口友香、木内理世、苛原 稔

骨盤腹膜炎に対する治療は、抗生剤による薬物療法が主体であるが、膿瘍を伴う重症例では手術によるドレナージが必要であることが多い。炎症による癒着が強いことが多く、手術は比較的難易度が高い。しかし、高度の炎症で疲弊した患者の負担をすこしでも軽減するために、近年では腹腔鏡手術が積極的に導入されており、当院でも可能な限り腹腔鏡手術で対応しており、これまでに4症例に施行している。

4例とも輸血を要するような出血はなく、また他臓器損傷もなかった。術後は、炎症所見が改善し特に問題なく経過した。膿瘍の多くは付属器周囲が高度に癒着している。癒着によりオリエンテーションがつかない症例では、円靭帯から卵管起始部を同定し、尿管の走行の確認を行い、骨盤漏斗靭帯を同定することが癒着剥離の糸口となった。

骨盤内膿瘍に対する腹腔鏡手術は、ドレナージにより速やかな炎症軽減が可能であり、かつ低侵襲であることから有用性は高い。一方で、汎発性腹膜炎などで、腸管麻痺を伴う症例では、腹腔鏡では視野確保が不可能であり、そのような症例に対する腹腔鏡手術の適応は慎重であるべきであると考えられた。

右卵管妊娠破裂後に輸血関連急性肺障害 (Transfusion-related Acute Lung Injury:TRALI) を発症した一例

島根大学産婦人科¹⁾、輸血部²⁾

今村加代¹⁾、竹谷 健²⁾、石川雅子¹⁾、片桐敦子¹⁾、山上育子¹⁾、折出亜季¹⁾、中山健太郎¹⁾、金崎春彦¹⁾、青木昭和¹⁾、宮崎康二¹⁾

【はじめに】近年重篤な輸血副作用である TRALI が注目されている。今回、輸血後に急激な肺水腫による呼吸困難と低酸素血症を呈し TRALI と診断された症例を経験した【症例】35 歳、未経妊。最終月経後不正性器出血を認め、最終月経より 8 週 4 日、腹痛と意識消失、けいれん発作認め救急搬送。性器出血による貧血 (Hb:5.9g/dl) の診断で当科紹介。妊娠反応陽性だが子宮内に胎嚢を認めず子宮外妊娠と診断。右卵管妊娠破裂にて腹腔鏡下に右卵管切除術施行。出血量 2500ml で照射赤血球濃厚液 12 単位、新鮮凍結血漿 4 単位輸血した。輸血後 4 時間より SpO₂ : 79% と低下し呼吸困難と胸部 X 線で両側肺水腫を認めた。心エコーで中心静脈圧上昇なく、TRALI を疑い人工呼吸管理施行。発症後 64 時間で症状改善し人工呼吸管理中止した。輸血した新鮮凍結血漿中に抗 HLA class I 抗体が検出され患者リンパ球との交差試験が陽性であった【まとめ】輸血後数時間内に呼吸困難と低酸素血症を呈する場合には TRALI も考慮し適切な治療を行うことが重要と考えられた。

子宮全摘術後に発症した無症候性卵巣静脈血栓症の 1 例

鳥取市立病院 産婦人科

定本麻里、長治 誠、伊原直美、清水健治

深部静脈血栓症の多くは下肢で発症し、骨盤内や腹腔内での血栓形成は稀である。今回、子宮全摘後に左卵巣静脈血栓症を発症した例を経験したので報告する。

症例は 44 歳 2 経産、特記すべき既往歴なし。検診で Hb6.2g/dl と著明な貧血を認め当院紹介となった。経膈超音波で径 5cm の変性した粘膜炎下筋腫を認め、GnRHa を 3 ヶ月投与後に腹式子宮全摘術を実施した。当院では開腹手術の術前と術後 3 日間は血栓症の指標として D-dimer 値を測定しているが、本症例では術後 3 日目に 4.0 μ g/ml (術前 0.3 μ g/ml) と軽度上昇あり、念のため術後 7 日目に再検したところ 13.7 μ g/ml と上昇していた。自覚症状はなく、下肢静脈超音波でも血栓は認めなかったが、予防的にエノキサパリンナトリウムを術後 7 日目より 3 日間投与した。しかし術後 12 日目も 9.6 μ g/ml と高値であったため、造影 CT 検査をしたところ、左卵巣静脈の骨盤部から腎静脈合流部にかけて約 10cm 長の血栓を認め、ヘパリン持続点滴を 1 週間施行し、その後ワーファリン内服に切り替え、外来通院中である。

卵巣静脈血栓症は産褥期の合併症としては散見され、肺塞栓を合併した症例も報告されている。婦人科術後の無症候性卵巣静脈血栓症もある程度存在していると考えられるが、致命的な術後合併症である DVT 予防のためにも D-dimer 測定を活用し、厳重な術後管理が重要であることが示唆された。

白血病治療後に腔閉鎖をきたした2例

岡山大学 産科婦人科¹⁾、同 保健学研究科²⁾

鎌田泰彦¹⁾、田淵和宏¹⁾、莎如拉¹⁾、菊池由加子¹⁾、松田美和¹⁾、清水恵子¹⁾、シェキル シェビブ¹⁾、
中塚幹也²⁾、平松祐司¹⁾

白血病治療の際に施行した骨髄移植・末梢血幹細胞移植後の移植片対宿主病 (GVHD) により腔閉鎖をきたした2例を経験したので報告する。

(症例1) 30歳, 既婚, 2経妊2経産. X-1年3月に感冒様症状から急性骨髄性白血病 (AML) と診断され, 当院内科で直ちに化学療法を開始. 寛解後は外来管理されていたが, X年1月に再発と診断. 化学療法に伴う月経調整のため当科紹介された. 同7月に骨髄移植が施行され, その1ヵ月後よりHRTを開始したが, 同時期からGVHDによる皮診・粘膜疹出現のため, 周期的投与方法から連続投与方法に変更した. X年11月から外来管理となり, GVHDも軽減傾向にあったが, X+1年9月の診察では性交痛ならびに腔狭窄を認めた. その後しばらく受診がなくHRTも中断されていたが, X+2年3月に性交困難のため受診. 前後の腔壁は癒合していた. 腔形成術の施行も念頭に管理中である.

(症例2) 22歳, 未婚, 0経妊0経産. Y-4年8月に感冒様症状からAMLと診断され, 他院内科での化学療法により一旦寛解したが, Y-3年4月に再発と診断. 直ちに大量化学療法および末梢血幹細胞移植が施行された. Y-3年8月に同院婦人科にて卵巣機能不全ならびにGVHDによる外陰陰炎と診断され, カウフマン療法により消退出血を認めたが, 肝機能異常のためE3製剤内服に変更された. Y年5月からカウフマン療法を再開したが消退出血が無く, 腔・外陰閉鎖および腔留血腫と診断. 同6月に当科紹介された. 同8月に腔および外陰の形成術を施行. 同10月に腔壁の追加切除を要したが, その後は性交も可能となった.

自然流産を契機に発見された子宮動静脈奇形の一例

津山中央病院産婦人科

中山朋子、国宗和歌菜、中務日出輝、河原義文

子宮動静脈奇形 (子宮 AVM) は比較的稀な疾患ではあるが, しばしば大量性器出血の原因となる. その多くは妊娠、流産を契機に発症する. 今回我々は自然流産後の性器出血を契機に発見され自然治癒をみた子宮 AVM の一例を経験した. 症例は 37 歳女性. 4 経妊 2 経産. 前医にて自然妊娠成立を確認されたが妊娠 11 週で稽留流産と診断された. 子宮内容除去術を施行されたがその術中、術後に性器出血を認め、持続するため当院に紹介となった. 経腔超音波、骨盤 MRI/CT で子宮 AVM を疑い、子宮動脈造影検査で診断確定した. 子宮動脈塞栓術を試みるも、病変が大きく塞栓不可であった. その後も大量性器出血を繰り返し、11.2g/dl あった Hb が 8.0g/dl まで低下したため子宮全摘術の方針とした. しかし術当日の子宮動脈造影検査では AVM は消失しており手術は中止とした. 以来正常月経 3 周期経た現在も再発を認めていない. さらに若干の文献的考察を加えて報告する予定である.