

2011

Vol.60

Supplement

現代産婦人科

Modern Trends in Obstetrics & Gynecology



第64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23年9月17日(土)・18日(日)

会場 ホテルクレメント徳島

会長 苛原 稔 (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 教授)



中国四国産科婦人科学会

ご 挨 拶

平成23年9月17日（土）、18日（日）の2日間にわたり、徳島市のホテルクレメント徳島で、第64回中国四国産科婦人科学会総会・学術講演会を開催いたします。

本会は、本年4月から日本産科婦人科学会が公益法人化されて誕生した「中国四国産科婦人科学会」としての初めての学術講演会になりますので、その第1回目の学会にふさわしいプログラムを考えました。

特別講演として宇田川康博教授（藤田保健衛生大学）に腫瘍ガイドラインに関するご講演を、岡井崇教授（昭和大学）には早産の管理に関するご講演をお願いしている他、1日目のイブニングセミナーおよび2日目のランチョンセミナーとして井坂恵一教授（東京医科大学）にロボット手術、原田省教授（鳥取大学）には月経困難症の治療に関する講演、がん研有明病院の瀧澤憲部長に卵巣がん治療に関する講演を、さらにモーニングセッションには不妊治療と周産期の連携を考えた講演を予定しています。また、例年通り、中四公募臨床研究の報告会、「災害と産婦人科医療」についての若手企画プログラムなどを予定しています。また、1日目終了後には懇親会を予定しますので、親睦を深めていただきたいと思います。

9月の中旬で気候も良い頃です。会場のホテルクレメント徳島はJR徳島駅に直結し、中国四国地域からのバス、岡山、高松からのJRをご利用いただきますと非常に便利な場所ですので、多数の先生のご参加をお待ちしております。

第64回中国四国産科婦人科学会

会長 苛原 稔

（徳島大学産科婦人科学分野教授）

第64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： 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
教授 苛原 稔

開 催 日： 平成23年9月17日（土）～18日（日）

会 場： ホテルクレメント徳島（JR徳島駅直結）
（徳島市寺島本町西1丁目61番地 電話：088-656-3111）

学術委員会： 9月17日（土） 11：10～12：00 3階 会議場

理 事 会： 9月17日（土） 12：00～13：20 3階 会議場

評議委員会： 9月18日（日） 11：00～12：00 3階 会議場

総 会： 9月18日（日） 13：00～13：30 4階 第1会場

懇 親 会： 9月17日（土） 講演会終了後（19：30～）
ホテルクレメント徳島 3階 金扇

事 務 局： 〒770-8503 徳島市蔵本町3丁目18-15
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部
産科婦人科学分野内
第64回中国四国産科婦人科学会事務局
TEL：088-633-7177 FAX：088-631-2630
e-mail：jsogtoku@clin.med.tokushima-u.ac.jp
web： <http://tyuushi-obgyn.jp/>

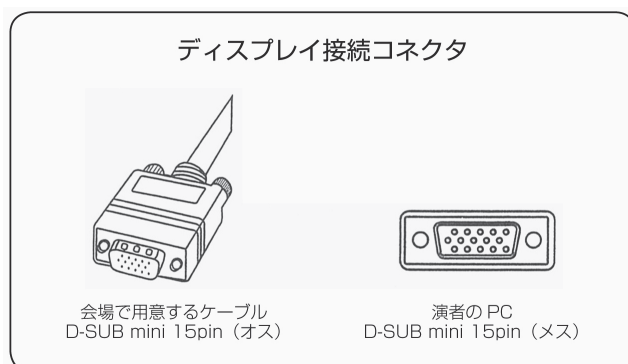
学会参加者へのお知らせ

学会参加の方へ

1. 受付は4階受付にて第1日目は午前11:00、第2日目は午前7:00より行います。
2. 学会参加費8,000円を当日お支払いください。領収書兼用の参加章をお渡ししますので、所属・氏名をご記入のうえ、参加章ホルダーに入れて携帯してください。※学生、初期研修医は参加費無料です。
受付で学生、初期研修医を証明できるものを提示してください。
3. 当日はクールビズを実施します。ネクタイは着用せず軽装でお越し下さい。

演者の方へ

1. 講演時間は発表6分、質疑応答3分（計9分）です。時間厳守をお願いします。
2. 発表形式はPC発表です。スライドやビデオは使用できません。
3. 今回はご自身のPCを使用しての発表とさせていただきます。USB等のメディアをお持ちいただく方式とは異なりますのでくれぐれもお注意願います。
4. 担当セッション開始30分前までに講演会場内、左手手前のPCデスクへお越しになり、発表データの入ったご自身のPCに係へお渡しください。
5. 発表後、同デスクにてPCをご返却いたします。忘れずにお立ち寄り願います。
6. 必ず電源ケーブルとディスプレイ接続コネクタ「D-SUB mini 15pin」をご持参ください。
7. スライド枚数の制限はありません。動画を使用される場合は動作確認等十分ご注意ください。特に作成したPCと持ち込むPCが別の場合にはご注意ください。
8. 音声の利用はできません。
9. 万が一、会場で用意したプロジェクターと接続できない場合に備え、バックアップデータ（USBまたはCD-R）もご持参ください。
10. PCをお預けいただいた後は、「次演者席」にてご待機願います。



座長の先生へ

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ください。

モーニングセミナー、ランチョンセミナー

第2日目の朝（第一会場）、モーニングセミナーではコーヒーとパンを用意しています。お昼12時からのランチョンセミナー（第1・2会場）ではお弁当を用意しています。お食事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ました際には、何卒ご容赦くだ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日目講演終了後、19時30分からホテルクレメント徳島3階「金扇」にて会員懇親会を行います。参加費は無料です。多数のご参加をお待ちしています。

会場案内図



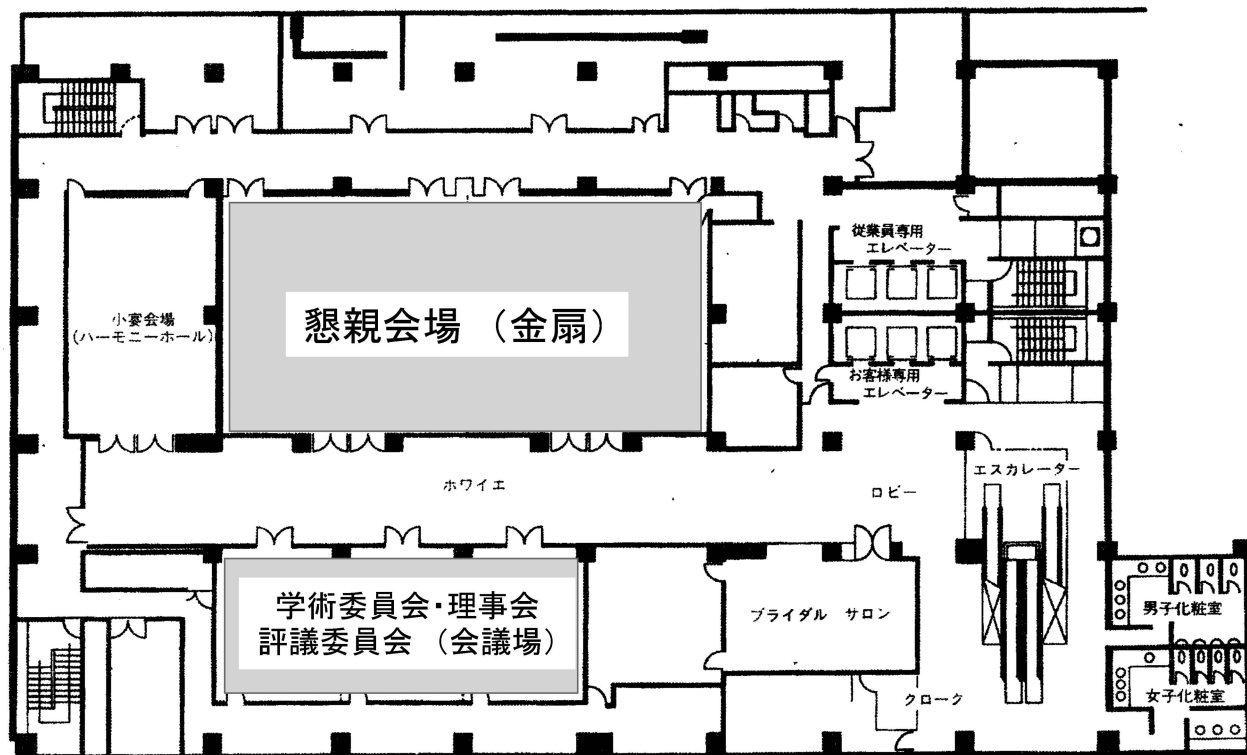
ホテルクレメント徳島

〒770-0831 徳島市寺島本町西1丁目61番地（電話：
088-656-3111 FAX 088-656-3132）

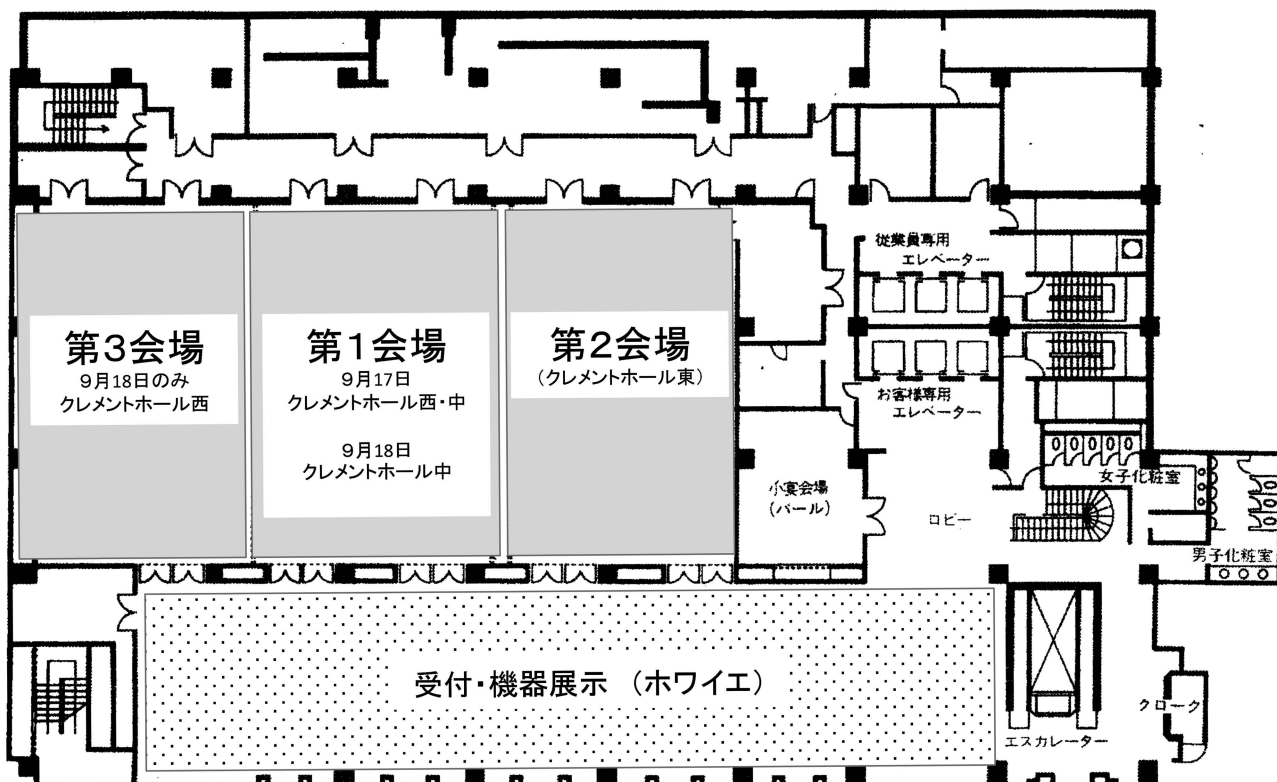
交通のご案内

JR徳島駅直結（徒歩2分）
徳島I.C.より自動車20分

3F フロア図



4F フロア図



第64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17日 土)

第1会場

13:20	開会の挨拶 苛原稔 会長
13:25	一般講演 第1群(101～105) 周産期1 座長: 藤原久也先生(広島大学)
14:10	公募臨床研究「多嚢胞性卵巣症候群患者の排卵誘発における メトホルミンの有用性に関する検討」 座長 徳島大学 苛原 稔教授 演者 徳島大学 松崎利也先生
14:40	中四国若手医師企画 「災害と産婦人科医療」 川崎医科大学 石田剛先生、島根大学 石原とも子先生 岡山大学 伊藤 綾先生、高知赤十字病院 毛山薫先生 中電病院 小出千絵先生、高松赤十字病院 雛 沙織先生 徳島市民病院 谷口友香先生、鳥取大学 野中道子先生 愛媛県立中央病院 兵頭由紀先生、徳島赤十字病院 米谷直人先生 山口大学 李理華先生、高知大学 渡邊理史先生
16:00	教授就任講演 「新たな治療を求めて-卵巣癌に対するウイルス療法-」 座長 香川大学 秦 利之教授 演者 愛媛大学 那波明宏教授
16:40	特別講演 「がんガイドライン -今後に何を求めてゆくか?-」 座長 徳島大学 苛原 稔教授 演者 藤田保健衛生大学 宇田川康博教授
18:00	イブニングセミナー (共催:株式会社アダチ) 「産婦人科におけるロボット支援手術の現況」 座長 島根大学 宮崎康二教授 演者 東京医科大学 井坂恵一教授

第2会場

第2群(201～205) 腫瘍1
座長: 塩田敦子先生(香川大学)

第3群(206～211) 腫瘍2
座長: 中村隆文先生
(川崎医科大学)

ホテルクレメント徳島 3階「金扇」

19:30	懇親会
-------	-----

第2日目 (9月18日 日)

第1会場

第2会場

第3会場

7:30	モーニングセミナー (共催:MSD) 「本当に多胎妊娠は減ったのか？」 —周産期・生殖医療の立場で語り合う— 座長 川崎医科大学 下屋浩一郎先生 演者 徳島大学 桑原 章先生 岡山大学 沖本直輝先生
8:30	第4群(106～110) 周産期2 座長:青木昭和先生 (島根大学)
9:15	第5群(111～115) 周産期3 座長:前田長正先生 (高知大学)
10:00	第6群(116～120) 周産期4 座長:片山富博先生 (愛媛大学)
10:45	第7群(121～125) 良性疾患・手術1 座長:泉谷知明先生 (高知大学)
12:00	ランチョンセミナー1 (共催:バイエル薬品) 「月経困難症のホルモン療法」 座長 高知大学 深谷孝夫教授 演者 鳥取大学 原田 省教授
13:00	総会
13:30	スポンサードレクチャー (共催:キッセイ薬品工業) 「胎児心拍数図解読の新しい基準と分娩時胎児管理の指針」 座長 岡山大学 平松祐司教授 演者 昭和大学 岡井 崇教授
14:20	第8群(126～130) 周産期5 座長:増山 寿先生 (岡山大学)
15:05	閉会の挨拶

第9群(212～216) 腫瘍3 座長:児玉順一先生 (岡山大学)
第10群(217～221) 腫瘍4 座長:田中宏和先生 (香川大学)
第11群(222～226) 腫瘍5 座長:板持広明先生 (鳥取大学)
第12群(227～231) 腫瘍6 座長:縄田修吾先生 (山口大学)
ランチョンセミナー2 (共催:日本イーライリリー) 「卵巣がん治療の歩み —がん研有明病院の取組み— 座長 山口大学 杉野法広教授 演者 がん研有明病院 瀧澤 憲先生

第14群(301～305) 内視鏡手術 座長:岩部富夫先生 (鳥取大学)
第15群(306～310) 生殖1 座長:金崎春彦先生 (島根大学)
第16群(311～315) 生殖2 座長:田村博史先生 (山口大学)
第17群(316～320) 内膜症・筋腫・ジェンダー 座長:中塚幹也先生 (岡山大学)

第18群(321～325) 良性疾患・手術2 座長:中井祐一郎先生 (川崎医科大学)
--

9月17日（土） 第1日目

第1会場 開会の挨拶（13:20-13:25） 苛原 稔 会長

一般講演 第1群 周産期1 （13:25-14:10） 座長 広島大学 藤原久也 先生

101. 帝王切開創部妊娠の5例

広島大学

野坂豪、坂下知久、向井百合香、藤原久也、工藤美樹

102. 正常分娩後の胎盤娩出困難例に対する保存的管理について

倉敷成人病センター

矢野友梨、長瀬瞳子、海老沢桂子、藤原和子、羽田智則、太田啓明、梅村康太、金尾祐之、西内敏文、安藤正明、山崎史行、本山洋明

103. 産褥大量出血に対しメトロイリント挿入によるバルーンタンポナーデが著効した2例

山口県立総合医療センター

安澤彩子、佐世正勝、福田優香、吉永しおり、鳥居麻由美、三輪知一郎、讃井裕美、藤田麻美、中村康彦、上田一之

104. 妊娠中に手術および化学療法を施行した胃癌合併妊娠の一例

川崎医科大学

潮田至央、佐野力哉、石田 剛、張 良実、郭 翔志、福家信二、前田岳史、中井祐一郎、中村隆文、下屋浩一郎

105. 妊娠中に判明したS状結腸癌卵巢転移の1例

国立病院機構岡山医療センター

片山典子、渋川昇平、塚原紗耶、立石洋子、熊澤一真、高田雅代、中西美恵、多田克彦

公募臨床研究（14:10-14:40）

座長 徳島大学 苛原 稔 教授

「多嚢胞性卵巢症候群患者の排卵誘発におけるメトホルミンの有用性の検討」

演者 徳島大学 松崎 利也 先生

中四国若手医師企画（14:40-16:00） 「災害と産婦人科医療」

◆企画委員および演者

石田 剛（川崎医科大学）、石原とも子（島根大学）、伊藤 綾（岡山大学）、
毛山 薫（高知赤十字病院）、小出千絵（中電病院）、雛沙織（高松赤十字病院）、
谷口友香（徳島市民病院）、野中道子（鳥取大学）、兵頭由紀（愛媛県立中央病院）、
米谷直人（徳島赤十字病院）、李 理華（山口大学）、渡邊理史（高知大学）

教授就任講演 (16:00-16:40)

座長 香川大学 秦 利之 教授

「新たな治療を求めて -卵巣癌に対するウイルス療法-

演者 愛媛大学 那波 明宏 教授

特別講演 (16:40-17:30)

座長 徳島大学 苛原 稔 教授

「がんガイドライン -今後に何を求めてゆくか?-」

演者 藤田保健衛生大学 宇田川 康博 教授

イブニングセミナー (18:00-19:00)

座長 島根大学 宮崎康二 教授

(共催：株式会社 アダチ)

「産婦人科におけるロボット支援手術の現況」

演者 東京医科大学 井坂 恵一 教授

第2会場

一般講演 第2群 腫瘍1 (13:25-14:10)

座長 香川大学 塩田敦子 先生

201. CIN に対する LEEP+レーザー蒸散術の治療成績

徳島大学

東元あゆか、吉田加奈子、西村正人、古本博孝、苛原 稔

202. 診断が困難であった子宮頸部上皮内腺癌の一例

香川大学¹⁾、同病理部²⁾

佐藤美樹¹⁾、金西賢治¹⁾、塩田敦子¹⁾、伊藤恵¹⁾、森信博¹⁾、花岡有為子¹⁾、田中宏和¹⁾、
秦 利之¹⁾、元山 睦²⁾、松永 徹²⁾、河野幸治²⁾、渋谷信介²⁾、串田吉生²⁾、羽場礼次²⁾

203. 円錐切除術後の頸管狭窄に対するビッグテール型カテーテルを用いた治療

四国がんセンター

白山裕子、松元 隆 小島淳美 横山 隆 野河孝充 日浦昌道

204. 子宮腔部ブドウ状肉腫の1例

愛媛大学

萩山容子、清村正樹、森 美妃、高木香津子、小泉雅江、鍋田基生、小泉幸司、濱田雄行、
藤岡 徹、片山富博、那波明宏

205. Taxane系薬剤の数学モデルによるIPおよびIV投与法の比較

岡山大福クリニック¹⁾、三宅医院²⁾

宮木康成¹⁾、小田隆司^{1,2)}、山口万紀子^{1,2)}、高田智价^{1,2)}、清川麻知子²⁾、堀本直幹²⁾、橋本雅²⁾、
三宅馨²⁾

一般講演 第3群 腫瘍2 (14:10-15:04) 座長 川崎医科大学 中村隆文 先生

206. 子宮体部腫瘍における経頸管的針生検の有用性に関する検討

広島大学

江川美砂、平田英司、兵頭麻希、藤原久也、工藤美樹

207. 経頸管的針生検で診断し、術前に子宮動脈塞栓術を施行した子宮平滑筋肉腫の1例

広島大学

木谷由希絵、田中教文、兵頭麻希、平田英司、藤原久也、工藤 美樹

208. 当院で経験した子宮肉腫の3例

県立広島病院

佐々木充、占部 智、勝部貴子、廣岡由実子、児玉美穂、吉本真奈美、熊谷正俊、
上田克憲、内藤博之

209. 子宮体部原発 Ewing 肉腫/PNET の1例

高知大学¹⁾、同第3内科²⁾、同病理診断部³⁾

都築たまみ¹⁾、渡邊理史¹⁾、松島幸生¹⁾、山本寄人¹⁾、泉谷知明¹⁾、池上信夫¹⁾、
小栗啓義¹⁾、前田長正¹⁾、深谷孝夫¹⁾、井坂真由香²⁾、池添隆之²⁾、横山彰仁²⁾、
中嶋絢子³⁾、弘井誠³⁾

210. 腹腔鏡下に診断した腹膜原発悪性中皮腫の1例

広島市立広島市民病院

依光正枝、浅野令子、佐藤麻友子、関野 和、香川幸子、中務日出輝、舛本明生、
石田 理、野間 純、吉田信隆

211. 術前診断が困難であった卵巣原発腺筋腫の一例

川崎医科大学¹⁾、同病理²⁾

佐野力哉¹⁾、郭翔志¹⁾、守谷卓也²⁾、鹿股直樹²⁾、石田 剛¹⁾、前田岳史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⁾

9月18日(日) 第2日目

第1会場

モーニングセミナー (7:30-8:30)

座長 川崎医科大学 下屋浩一郎 教授

(共催: MSD 株式会社)

「本当に多胎妊娠は減ったのか? - 周産期・生殖医療の立場で語り合う -」

演者 徳島大学 桑原 章 先生

岡山大学 沖本 直輝 先生

一般講演 第4群 周産期2 (8:30-9:15) 座長 島根大学 青木昭和 先生

106. 当院における妊娠初期胎児超音波スクリーニングの試み
高知医療センター
永井立平、吉田しのぶ、小松淳子、松本光弘、木下宏実、南 晋、林和俊
107. 妊娠中期までの出生前診断の選択に関する検討
広島大学
兵頭麻希、坂手慎太郎、藤原久也、工藤美樹
108. 胎児右心室瘤に多量の心嚢液貯留を伴った1例
島根大学¹⁾、国立成育医療センター周産期診療部²⁾
石原とも子¹⁾、青木昭和¹⁾、石橋朋佳¹⁾、石川雅子¹⁾、片桐敦子¹⁾、今村加代¹⁾、山上育子¹⁾、
折出亜希¹⁾、中山健太郎¹⁾、金崎春彦¹⁾、宮崎康二¹⁾、林 聡²⁾、左合治彦²⁾
109. Amniotic sheets による臍帯圧迫から NRFS へ至った1例
倉敷中央病院
横内 妙、矢内晶太、伊尾紳吾、桐野智江、堀川林、福永文緒、村上幸祐、大塚由有子、
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
110. 出生前に超音波検査により疑われ出生後の遺伝子検査により確定診断した
周産期型低フォスファターゼ症の1例
国立病院機構岡山医療センター¹⁾、日本医科大学付属病院遺伝診療科²⁾、兵庫医科大学³⁾
高田雅代¹⁾、塚原紗耶¹⁾、渋谷昇平¹⁾、片山典子¹⁾、立石洋子¹⁾、熊澤一真¹⁾、
中西美恵¹⁾、多田克彦¹⁾、渡邊 淳²⁾、澤井英明³⁾

一般演題 第5群 周産期3 (9:15-10:00) 座長 高知大学 前田長正 先生

111. 胎児胸腔-羊水腔シャント術を施行し良好な経過をたどった胎児肺分画症の1例
広島市立広島市民病院¹⁾、社会保険徳山中央病院²⁾、山口大学³⁾、
小松玲奈¹⁾、中田雅彦²⁾、住江正大³⁾、浅野令子¹⁾、佐藤麻夕子¹⁾、関野 和¹⁾、香川幸子¹⁾、
中務日出輝¹⁾、依光正枝¹⁾、舛本明生¹⁾、小坂由紀子¹⁾、石田 理¹⁾、野間 純¹⁾、吉田信隆¹⁾
112. 胎児胸水に対する胎児胸腔-羊水腔シャントチューブ留置術の全国臨床試験の成績
徳山中央病院周産期母子医療センター¹⁾、浜田医療センター²⁾、国立成育医療研究センター周産期
診療部³⁾、長良医療センター⁴⁾、聖隷浜松病院総合周産期母子医療センター⁵⁾、山口大学⁶⁾
中田雅彦¹⁾、村田晋²⁾、住江正大³⁾、中川達史¹⁾、後賢¹⁾、伊藤淳¹⁾、平林啓¹⁾、伊東武久¹⁾、
沼文隆¹⁾、高橋雄一郎⁴⁾、石井桂介⁵⁾、村越毅⁵⁾、林聡³⁾、左合治彦³⁾、杉野法広⁶⁾
113. ヘルニア嚢内に球状型重複腸管を認めた臍帯ヘルニアの一例
島根県立中央病院¹⁾、同新生児科²⁾、同小児外科³⁾
河崎あさひ¹⁾、松岡さおり¹⁾、宮本純子¹⁾、江川恵子¹⁾、高橋也尚¹⁾、西村淳一¹⁾、奈良井曜子¹⁾、
上田敏子¹⁾、吉野直樹¹⁾、栗岡裕子¹⁾、山本和彦¹⁾、森山政司¹⁾、岩成治¹⁾、加藤文英²⁾、
平田彰業³⁾

114. 重症先天性横隔膜ヘルニアの2症例

鳥取大学

木山智義、原田崇、高井絵理、上垣崇、出浦伊万里、伊藤雅之、谷口文紀、岩部富夫、原田省

115. 原因不明の羊水過多から常位胎盤早期剥離をきたし出生後ミオチューブラーミオパチー

と判明した1例

高知大学、同小児科*

渡邊理史、松島幸生、池上信夫、前田長正、深谷孝夫、松下憲司*

一般演題 第6群 周産期4 (10:00-10:45) 座長 愛媛大学 片山富博 先生

116. 胎児期にTAMを疑われ、出生後抗癌剤治療にて軽快した1例

広島市立広島市民病院

中務日出輝、舛本明生、浅野令子、佐藤麻夕子、関野 和、香川幸子、依光正枝、石田理、野間純、吉田信隆

117. 致死性の Restrict dermopathy の一例

広島市立広島市民病院

関野和、浅野令子、佐藤麻夕子、香川幸子、小松玲奈、中務日出輝、依光正枝、舛本明生、小坂由紀子、石田理、野間純、吉田信隆

118. Minimally conjoined omphalopagus twins (MCOTs) の1症例

徳島大学

佐藤美紀、須藤真功、加地剛、前田和寿、苛原稔

119. 分娩入院時の母子別室が母乳育児や新生児に及ぼす影響

医療法人緑林会社団恵生産婦人科

戸田千、北尾敬治、林茂樹

120. 当院における40歳以上の初産婦に関する検討

JA尾道総合病院

友野勝幸、頼 英美、川上洋介、三好博史、佐々木克

一般演題 第7群 良性疾患・手術1 (10:45-11:30) 座長 高知大学 泉谷知明 先生

121. 当院における卵巣腫瘍合併妊娠に対する術式の検討

徳島大学

松井寿美佳、谷杏奈、國見幸太郎、山本哲史、桑原章、前田和寿、松崎利也、古本博孝、苛原稔

122. 当院での子宮留膿腫患者の検討

津山中央病院

小古山学、中野裕子、中山朋子、赤堀洋一郎、河原義文

123. 脳腫瘍組織を伴った成熟嚢胞性奇形腫の1例

市立三次中央病院

藤本悦子、松山 聖、大下孝史、赤木武文

124. 当院にて経験した巨大卵巣腫瘍2症例の比較

済生会下関総合病院

岡田真紀、水本久美子、丸山祥子、藪内恭子、坂口優子、嶋村勝典、高崎彰久、森岡 均

125. ダナゾールにて治療し得た子宮動静脈奇形の1例

岡山大学

黒川晴菜、沖本直輝、井上誠司、瀬川友功、増山 寿、平松祐司

ランチョンセミナー (12:00-12:50)

座長 高知大学 深谷孝夫 教授

(共催：バイエル薬品株式会社)

「月経困難症のホルモン療法」

演者 鳥取大学 原田 省 教授

総会 (13:00-13:30)

スポンサードレクチャー (13:30-14:20)

座長 岡山大学 平松祐司 教授

(共催：キッセイ薬品株式会社)

「胎児心拍数図解読の新しい基準と分娩時胎児管理の指針」

演者 昭和大学 岡井 崇 教授

一般演題 第8群 周産期5 (14:20-15:05)

座長 岡山大学 増山 寿 先生

126. 当科で経験した腎移植後妊娠7例の検討

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、立石洋子、熊澤一真、高田雅代、中西美恵、多田克彦

127. 骨髄異形成症候群合併妊娠の一例

国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター

野村清歌、佐村 修、小西晴久、山崎友美、中村紘子、竹原和宏、水之江知哉

128. 双胎両児死亡の原因と推察された全身性炎症反応症候群(SIRS)の一例

岡山大学

斉藤雅子、井上誠司、沖本直輝、瀬川友功、増山 寿、平松祐司

129. 妊娠32週に高脂血症による重症急性膵炎を発症した1例

倉敷中央病院¹⁾、同消化器内科²⁾

矢内晶太¹⁾堀川直城¹⁾、伊尾紳吾¹⁾、桐野智江¹⁾堀川林¹⁾、福永文緒¹⁾、村上幸祐¹⁾ 横内妙¹⁾、
森本明美¹⁾、大塚由有子¹⁾、加計麻衣¹⁾、内田崇史¹⁾福原健¹⁾、中堀隆¹⁾、 本田徹郎¹⁾高橋晃¹⁾、
長谷川雅明¹⁾、吉田司²⁾、菊池理²⁾、山本博²⁾

130. 高トリグリセリド血症による急性膵炎と診断された妊婦の1例

鳥取大学

上垣崇、原田崇、高井絵理、木山智義、出浦伊万里、伊藤雅之、谷口文紀、岩部富夫、原田省

閉会の挨拶

苛原 稔 会長

第2会場

一般演題 第9群 腫瘍3 (8:30-9:15)

座長 岡山大学 児玉順一 先生

212. 子宮腺筋症の癌化と考えられる子宮体癌の1例

公立学校共済組合四国中央病院¹⁾、徳島大学人体病理学分野²⁾

矢野清人¹⁾、坂本壘¹⁾、田村貴央¹⁾、濱田信一¹⁾、工藤英治²⁾

213. 子宮腺筋症から悪性化したと考えられる子宮類内膜腺癌の1例

高知医療センター

吉田しのぶ、永井立平、松本光弘、小松淳子、木下宏実、南晋、林和俊、竹内悟

214. 外照射およびTC療法が有益であった子宮体部漿液性腺癌の一例

山口県立総合医療センター

福田優香、安澤彩子、鳥居麻由美、吉永しおり、三輪一知郎、讃井裕美、藤田麻美、佐世正勝、
中村康彦、上田一之

215. 肺血栓塞栓症の治療中にHITを呈した進行子宮体部悪性腫瘍の1例

香川労災病院

大河原美幸、木下敏史、大倉磯治、川田昭徳

216. 子宮体癌における原発巣SUVmaxは有効な予後不良因子となる

岡山大学

西田傑、中村圭一郎、今福紀章、丹羽家泰、楠本知行、関典子、本郷淳司、児玉順一、平松祐司

一般演題 第10群 腫瘍4 (9:15-10:00)

座長 香川大学 田中宏和 先生

217. 子宮頸部扁平上皮癌におけるHSP70の機能解析

山口大学

吉富恵子、村上明弘、矢壁和之、末岡幸太郎、縄田修吾、杉野法広

218. 当院における子宮頸癌に対する同時化学放射線療法の現状
社会保険紀南病院
村上雅博、炬口恵理、林 子耕、中川 康
219. 術前化学療法は子宮頸癌のリンパ節転移制御に寄与するか
鳥取大学¹⁾、同がんセンター²⁾
野中道子¹⁾、島田宗昭¹⁾、工藤明子¹⁾、佐藤誠也¹⁾、上垣憲雅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⁾
220. 広汎子宮全摘術後のバルーン留置期間と自尿確立まで
香川大学
伊藤 恵、奥 真紀、藤原圭紀、桑村英里、佐藤美樹、森 信博、花岡有為子、金西賢治、
田中宏和、塩田敦子、秦 利之
221. 境界悪性傍卵巣腫瘍の2例
山口赤十字病院
丸田 英、金森康展、漆山大知、月原 悟、申神正子、高橋弘幸、辰村正人

一般演題 第11群 腫瘍5 (10:00-10:45) 座長 鳥取大学 板持広明 先生

222. トルソー症候群を契機に発見された卵巣明細胞癌の一例
倉敷中央病院
福永文緒、矢内晶太、伊尾紳吾、桐野智江、村上幸祐、堀川林、横内妙、大塚由有子、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
223. 子宮内膜症性嚢胞から発生した卵巣腺肉腫の一例
高知医療センター
林和俊、吉田しのぶ、永井立平、小松淳子、松本光広、木下宏実、南晋、竹内悟
224. 当科にて経験した卵巣顆粒膜細胞腫6例の検討
岡山赤十字病院
春間朋子、伊原直美、小國信嗣、林 裕治、江尻孝平
225. 腫瘍摘出により甲状腺機能の改善を認めた卵巣甲状腺腫の1例
広島市立安佐市民病院¹⁾、同代謝内分泌科²⁾、病理部³⁾
高尾佑子¹⁾、本田裕¹⁾、岡本啓¹⁾、谷本博利¹⁾、寺本三枝¹⁾、寺本秀樹¹⁾、杉廣貴史²⁾、
坂谷暁夫³⁾、金子真弓³⁾
226. 上皮性卵巣癌に対するmTOR阻害剤を用いた至適併用化学療法の探索
鳥取大学、同がんセンター
板持広明、工藤明子、野中道子、上垣憲雅、浪花 潤、佐藤慎也、島田宗昭、
大石徹郎、寺川直樹、原田 省、紀川純三

一般演題 第12群 腫瘍6 (10:45-11:30)

座長 山口大学 縄田修吾 先生

227. 当院における転移性卵巣癌の検討

総合病院社会保険徳山中央病院

伊藤 淳、中川達史、後 賢、平林 啓、中田雅彦、沼 文隆、伊東武久

228. リポゾーマル化ドキソルビシン5サイクル投与後に薬剤性間質性肺炎をきたした1例

広島赤十字原爆病院

高取明正、湯浅 徹、小川達博

229. 当院におけるドキシルの使用成績

総合病院社会保険徳山中央病院

後 賢、沼 文隆、中川達史、伊藤 淳、平林 啓、中田雅彦、伊東武久

230. 再発・再燃上皮性卵巣癌に対するDoxilの有効性および副作用の検討

岡山大学

光井 崇、児玉順一、関 典子、福島千加子、楠本知行、中村圭一郎、本郷淳司、平松祐司

231. 抗癌剤投与中に発症した日和見感染の3例

山口大学

矢壁和之、末岡幸太郎、吉富恵子、村上明弘、縄田修吾、杉野法広

ランチョンセミナー (12:00-12:50)

座長 山口大学 杉野法広 教授

(共催：日本イーライリリー株式会社)

「卵巣がん治療の歩み -がん研有明病院の取り組み-」

演者 がん研有明病院 瀧澤 憲 先生

一般演題 第13群 腫瘍7 (14:20-15:05)

座長 岡山大学 本郷淳司 先生

232. 当院で経験した臨床的絨毛癌の3例

岡山大学

久保光太郎、楠本知行、澤田麻里、酒本あい、松田美和、中村圭一郎、関典子、本郷淳司、
児玉順一、平松祐司

233. 当院におけるMTX抵抗性侵入奇胎の4例の検討

倉敷中央病院

村上幸祐、矢内晶太、伊尾紳吾、桐野智江、福永文緒、堀川 林、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、中堀 隆、本田徹郎、高橋 晃、長谷川雅明

234. 最近経験した絨毛性疾患

高知医療センター

木下宏実、吉田しのぶ、永井立平、松本光弘、小松淳子、林 和俊、南 晋、竹内 悟

235. 婦人科癌精査中の PET-CT にて偶然発見された他病変についての検討
岡山大学
村上優子、児玉順一、井上誠司、福島千加子、楠本知行、中村圭一郎、関典子、
本郷淳司、平松祐司
236. PET-CT で診断し得た子宮体がんと横行結腸癌の重複癌の一例
鳥取市立病院
河合清日、早田 桂、長治 誠、清水健治

第 3 会場

一般演題 第 14 群 内視鏡手術 (8:30-9:15) 座長 鳥取大学 岩部富夫 先生

301. 臍部単孔式腹腔鏡下手術 –SILS™ポートと Multi-trocar の使い分け–
健康保険鳴門病院
漆川敬治、炬口友理、山田正代、岡田真澄、横山裕司、鎌田正晴
302. 高知赤十字病院での単孔式内視鏡手術 (TANKO) における E・Z アクセスの使用経験
高知赤十字病院
毛山 薫、平野浩紀、中山 彩、笠井由佳
303. 単孔式全腹腔鏡下子宮全摘術 (TLH/SSL) の導入
松山赤十字病院
兵頭慎治、横山幹文、宮崎順秀、小玉敬亮、樋渡小百合、田中寛希、久保絢美、河本裕子、
妹尾大作、本田直利
304. 腹腔鏡下子宮筋腫核出術における V-Loc の有用性
岡山済生会総合病院
小山照美、平野由紀夫、政廣聡子、小池浩文、坂口幸吉
305. 当院におけるロボット支援手術の導入
鳥取大学、同低侵襲外科センター
東幸弘、出浦伊万里、伊藤雅之、島田宗昭、谷口文紀、板持広明、岩部富夫、原田省

一般演題 第 15 群 生殖 1 (9:15-10:00) 座長 島根大学 金崎春彦 先生

306. Wunderlich 症候群の 2 症例
中国労災病院産婦人科
朝永千春、山本弥寿子、花岡美生、槇野洋子、澤崎 隆、勝部泰裕
307. Wunderlich 症候群の 1 例と類似疾患である OHVIRA 症候群の 1 例
公立学校共済組合中国中央病院
江口武志、青江尚志、山本昌彦

308. 腎欠損を伴う非対称性子宮奇形

山口大学

西本裕喜、李理華、田辺学、田村功、浅田裕美、竹谷俊明、山縣芳明、田村博史、杉野法広

309. 治療に難渋した子宮奇形を合併する不育症の2例

山口県立総合医療センター

吉永しおり、中村康彦、安澤彩子、福田優香、鳥居麻由美、三輪一知郎、
藤田麻美、讃井裕美、佐世正勝、上田一之

310. 子宮中隔で隔てられた二絨毛膜二羊膜双胎の一例

岡山大学

長谷川徹、早田裕、杉山和歌菜、沖本直輝、井上誠司、瀬川友功、増山寿、平松祐司

一般演題 第16群 生殖2 (10:00-10:45) 座長 山口大学 田村博史 先生

311. 子宮腺筋症の不妊治療成績と妊娠予後

山口大学

田邊学、李理華、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

312. UAE治療後妊娠に至った症例の詳細

堀産婦人科・子宮筋腫岡山UAEセンター

吉野内光夫、田頭周一、堀章一郎

313. 高プロラクチン血症として管理されていたマクロプロラクチン血症の2症例

徳島大学

中澤浩志、松崎利也、國見幸太郎、木内理世、ガンバットゲレルチェチェグ、苛原稔

314. ガラス化法によるラット卵巢凍結保存と解凍再移植の検討

岡山大学¹⁾、同保健学研究科²⁾

田淵和宏¹⁾、鎌田泰彦¹⁾、松田美和¹⁾、清水恵子¹⁾、莎如拉¹⁾、平松祐司¹⁾、中塚幹也²⁾

315. 凍結融解胚盤胞移植周期における移植周期管理法の検討

徳島大学¹⁾、国立病院機構香川小児病院不妊治療センター²⁾

山本由理¹⁾、桑原 章¹⁾、田中 優¹⁾、檜尾健二²⁾、苛原 稔¹⁾

一般演題 第17群 内膜症・筋腫・ジェンダー (10:45-11:30)

座長 岡山大学 中塚幹也 先生

316. 子宮内膜症における新規マーカーの開発

愛媛大学¹⁾、同分子病理学²⁾、愛媛県立医療技術大学保健科学部³⁾

鍋田基生¹⁾、阿部康人²⁾、伊木朱有美¹⁾、佐保知織¹⁾、森 美妃¹⁾、小泉雅江¹⁾、小泉幸司¹⁾、
片山博子¹⁾、濱田雄行¹⁾、草薙康城³⁾、那波明宏¹⁾

317. 腹腔鏡手術における子宮内膜症に対する手術戦略 ～深部子宮内膜症の完全除去を目指して～
倉敷成人病センター
長瀬瞳子、矢野友梨、海老沢桂子、藤原和子、羽田智則、太田啓明、梅村康太、金尾祐之、安藤正明
318. ジェノゲストによる子宮内膜症間質細胞の増殖抑制作用とその機序
鳥取大学
高井絵理、谷口文紀、東 幸久、上垣 崇、出浦伊万里、岩部富夫、原田 省
319. 子宮筋腫では DNA 低メチル化異常を呈する遺伝子が X 染色体に集積する
山口大学
前川亮、山縣芳明、浅田裕美、田村功、李理華、田邊学、竹谷俊明、田村博史、杉野法広
320. GnRH アゴニストを使用した思春期の性同一性障害の 1 例
岡山大学¹⁾、同保健学研究科²⁾
酒本あい¹⁾、中塚幹也^{1,2)}、新井富士美¹⁾、松田美和¹⁾、清水恵子¹⁾、田淵和宏¹⁾、鎌田泰彦¹⁾、平松祐司¹⁾

一般演題 第18群 良性疾患・手術 2 (14:20-15:05) 座長 川崎医科大学 中井祐一郎 先生

321. 当院における異所性妊娠に関する検討
JA 広島総合病院
皆川詩織、佐野祥子、藤本英夫、中西慶喜
322. 異所性妊娠に対するMethotrexate療法の検討
徳島県立中央病院¹⁾、高知赤十字病院産婦人科²⁾
三谷龍史¹⁾、宮谷友香¹⁾、前川正彦¹⁾、笠井由佳²⁾
323. 当院で開始した Tension-Free Vaginal Mesh (TVM) 手術施行症例の検討
島根大学
金崎春彦、石原とも子、折出亜希、今村加代、石川雅子、片桐敦子、片桐 浩、石橋朋佳、山上育子、中山健太郎、青木昭和、宮崎康二
324. 帝王切開中にラテックスアレルギーによるアナフィラキシーショックを発症した症例～その対策について～
徳島赤十字病院
別宮史朗、柴田真紀、河北貴子、牛越賢治郎、名護可容、猪野博保
325. 婦人科手術患者における周術期の血栓症の評価についての検討
川崎医科大学
郭翔志、高知聡美、佐野力哉、石田 剛、張良実、潮田至央、福家信二、前田岳史、中井祐一郎、下屋浩一郎、中村隆文

抄 録

公募臨床研究

多嚢胞性卵巣症候群患者の排卵誘発におけるメトホルミンの有用性に関する検討

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

松崎利也

【目的】近年、メトホルミン(Met)が PCOS の治療に用いられているが、一施設の経験した症例数は限られている。そこで、今回我々は、PCOS の排卵誘発における Met の臨床効果について、多施設の症例を集計して検討した。

【方法】中国四国地方の医育機関に依頼し、県内およびそれぞれに関連のある施設でメトホルミンを用いた排卵誘発の使用経験が有る施設を選択した。合計 17 施設に対し、PCOS 患者に Met を投与した症例を対象とした症例調査を行い、合計 178 症例・798 周期のうち、不適例 16 症例・318 周期を除外し、162 症例・480 周期を解析した。治療法は、①クロミフェン(CI)抵抗性の患者に対する CI-Met 併用療法(80 例 221 周期)、②CI 抵抗性のない患者に対する CI-Met 併用療法(57 例 205 周期)、③第一選択としての CI-Met 併用療法(7 例 12 周期)、④Met 単独療法(18 例 42 周期)に分けて解析した。また、①から④を合わせ、⑤治療の副作用、⑥妊娠例 64 例の転帰についても検討した。

【成績】①排卵率は周期別 65.1%、症例別 69.9%と高率で、単一卵胞発育率も 81.1%と高かった。BMI が 30 以上の群は 30 未満の 3 群よりも妊娠率が有意に高かった。②妊娠率は周期別 16.7%、症例別 50.9%と高率であった。③排卵率は周期別 83.3%、症例別 85.7%と高率であり、単一卵胞発育率も 71.4%と高率であった。④Met 単独投与の目的は種々であったが、排卵率は周期別 70.0%、症例別 60.0%と高率であった。第一選択として治療した症例では周期別排卵率が 83.3%と高く、クロミフェン抵抗例に投与した場合も周期別 60%、症例別 40%と半数前後に排卵が起きていた。HOMA-IR が 1.6 以下の群は、他の群よりも周期別排卵率が有意に低かった。⑤副作用は 3.6%(17/472)にみられ、主に消化器系のものであった。⑥妊娠例に多胎はなく(0/42)、児の奇形の発生率は 3.4%(1/29、心奇形)であった。

【結論】Met は肥満またはインスリン抵抗性のある PCOS の排卵誘発に有用である。特に、クロミフェンで排卵しない PCOS に排卵を誘発する効果は約 60%と高く、有用な選択肢であると思われる。

中四国若手医師企画

「災害と産婦人科医療」

◆企画委員および演者（50音順）

石田 剛	平成 18 年卒（川崎医科大学）
石原 とも子	平成 19 年卒（島根大学）
伊藤 綾	平成 18 年卒（岡山大学病院）
毛山 薫	平成 18 年卒（高知赤十字病院）
小出 千絵	平成 17 年卒（中電病院）
雛 沙織	平成 19 年卒（高松赤十字病院）
谷口 友香	平成 18 年卒（徳島市民病院）
野中 道子	平成 16 年卒（鳥取大学）
兵頭 由紀	平成 17 年卒（愛媛県立中央病院）
米谷 直人	平成 18 年卒（徳島赤十字病院）
李 理華	平成 17 年卒（山口大学）
渡邊 理史	平成 20 年卒（高知大学）

東日本大震災後、流れてくるニュースを見ながら、この状況の中で被災地での分娩はどうなっているのか、入院中の患者さまがどのように過ごしているのか、避難所の妊婦さんはどうしているのか、悪性疾患を含めた予定手術がどのようにこなしているのかなど、さまざまな疑問を抱いていた。

震災後、被災地やその周辺地域の産婦人科医療がどのように変わったのか、どのような対応を迫られたのかについて、我々はほとんど知らない。そこで、東北6県を対象に、震災前後の産婦人科医療の変化や、被災時に対応に苦慮した点などについて調査を行うこととした。

そして今後、実際に中四国で大規模な災害が起こった際、我々はどのように対応すればよいだろうか。今回の震災の教訓を生かすため、東北6県の産婦人科医療の変化と中四国の産婦人科医療の現状を踏まえ、広域搬送を想定した各県の連携について検討を行ってみたい。

教授就任講演

新たな治療を求めて - 卵巣癌に対するウイルス療法 - 愛媛大学 那波 明宏

卵巣癌の治療成績は向上してきたとはいえ、多くの腹膜播種病変合併症例に対しては薬物療法に頼らざるを得ない。従って、癌が薬剤耐性を獲得した後の再発、再燃に対しては有効な治療手段がないため新しい治療戦略を確立する必要がある。東海卵巣腫瘍研究会登録症例での解析結果（上皮性卵巣癌 1284 症例）では、腹腔内残存腫瘍無しの 10 年生存率が 75%であったのに対して、残存腫瘍有りでは 18%であった。即ち、腹腔内病変の制圧が患者の転帰を決定する。さらに、分子標的薬として PI3 kinase inhibitor、MMP inhibitor、Bevacizumab などが開発され、欧米で臨床治験が行われているが、卵巣癌治療における breakthrough 足るには至っていない。新たな発想に基づく治療法の開発が要請される所以である。

ハーバード大学脳外科教授 Martuza らは、変異型 HSV を脳腫瘍治療に初めて応用し、Oncolytic virus によるがん治療法（ウイルス療法）開発への道を拓いた。現在欧米では HSV1716（ γ 34.5 欠損）や G207（ γ 34.5 + UL39 欠損）を使用した固形癌に対する臨床治験が進行中である。しかし、これらの HSV は元来脳内に接種する目的で開発されており、有効性の点で卵巣癌治療に適しているとは言い難い。これらの現状を踏まえ、我々は独自の変異型 HSV: HF10（LAT、UL56、UL55、UL43、UL49.5 欠損）、Hh101（HF10 に UL39 欠損を加えたもの）、L1BR1（US3 欠損）などを開発し、それらの有効性、安全性を評価し、卵巣癌治療に適したウイルス療法を構築することを目的として研究を行なった。その成績につき紹介し、今後の卵巣癌治療への応用につき考察したい。

略歴

学歴

1980 年 4 月	岡山大学医学部医学科 入学
1986 年 3 月	岡山大学医学部医学科 卒業
1987 年 4 月	名古屋大学大学院医学系研究科産婦人科学 入学
1991 年 3 月	名古屋大学大学院医学系研究科産婦人科学 修了

職歴

1991 年 12 月 1 日	名古屋大学医学部産婦人科 助手
1994 年 3 月 15 日	University of Texas, M.D. Anderson Cancer Center, Department of Tumor Biology, Research Fellow.
1996 年 7 月 1 日	名古屋大学医学部産婦人科 助手復職
1999 年 12 月 1 日	名古屋大学医学部産婦人科 講師
2000 年 7 月 1 日	愛知県がんセンター中央病院婦人科部 医長
2005 年 6 月 1 日	名古屋大学大学院医学系研究科産婦人科学 助教授 (現 准教授)
2011 年 5 月 1 日	愛媛大学大学院医学系研究科 生殖病態外科学分野 教授

特別講演

がんガイドライン-今後に何を求めてゆくか？-

藤田保健衛生大学産科婦人科教授 宇田川 康博

日本婦人科腫瘍学会は 2002 年に「がん治療ガイドライン作成委員会」[委員長：宇田川康博、副委員長：八重樫伸生（現委員長）] を立ち上げ、04 年に「卵巣がん治療ガイドライン」、06 年に「子宮体癌治療ガイドライン」、07 年には「子宮頸癌治療ガイドライン」、以後 3 年毎にそれぞれの改訂版を金原出版から発刊し、今秋には「頸癌」の第 2 版を刊行予定である。

その作成目的は、全ての婦人科癌患者が質が高く安全な治療をどの施設でも受けられるようにすることであり、作成理念は、①治療法自体に制約を加えるものではないこと、②実際の治療法の選択は、ガイドラインを参考にしたうえで、医師の裁量で行われるべきこと、③患者に格差のない適切な治療をもたらす一方で、医師に対しても逸脱した医療行為の防止に役立つこと、④医事紛争や医療訴訟にこれを適用することはその趣旨に反すること、の 4 点であった。

発刊後、「卵巣がん」と「体癌」の治療ガイドラインについては、学会員へのアンケート調査により検証を行った。各々の内容は非常に高い評価を得たが、問題点としては、①訴訟に用いられる可能性がある。②患者の誤解やクレームを招くことがある。③医師の裁量権に影響を与える可能性がある。④治療の一律化等により医療の進歩を妨げる可能性がある。などの意見が寄せられた。これらの問題点に対しては、講演の場を借りて私なりの考えを示したい。

ガイドライン作成当初は、その用途は医師向けとしていたが、アンケート等で医師や患者の要望を聞くにつれ、次に一般向けをと考え、3 癌種をまとめて「患者と家族のためのがん治療ガイドラインの解説書」を学会で作成し、金原出版から昨年暮に発刊した。その目的は、患者が自分に適した治療法を選択するにあたり、患者・家族と医療従事者との間で病気に対して共通の認識が得られることであり、患者や家族にとって切実な問題点を中心にクエスチョンを作成し、回答・解説した。なお、図・写真・イラストを多く取り入れ、さらに患者会の協力を仰いで、できるだけ専門用語を少なくし、一般の方々にも解りやすい文体とした。患者の不安や誤解、クレームの多くは医療者から患者側への説明不足に起因している。患者・家族と医療従事者双方が、「病状説明の場」に本書を持ちより、IC の仲立ち役として利用し、コミュニケーションの深化と納得のゆく適切な治療選択のための活用を薦めたい。本書も数年毎に改訂してゆく予定である。

今後の話しではあるが、各々のガイドラインの出版後 5～10 年を経て、癌治療認定施設を中心に、実際にがんの治療成績が向上したかどうかをきちんと検証したいと思っている。

[略歴]

昭和 48 年 慶應義塾大学医学部卒業

昭和 48 年 慶應義塾大学医学部産婦人科入局

昭和 51 年 慶應義塾大学 助手

昭和 58 年 国立栃木病院産婦人科医長

昭和 58 年 英国アバディーン大学病理学教室留学

昭和 60 年 慶應義塾大学医学部診療科医長

平成 4 年 慶應義塾大学 講師

平成 11 年 慶應義塾大学 助教授

平成 11 年 藤田保健衛生大学医学部産婦人科学講座教授

平成 13 年 藤田保健衛生大学病院手術・中央材料部長

平成 14 年 藤田保健衛生大学病院副院長

平成 16 年 藤田保健衛生大学病院副院長兼研修センター長

平成 17 年～21 年 藤田保健衛生大学病院

副院長（職員教育担当）

スポンサードレクチャー

胎児心拍数図解読の新しい基準と分娩時胎児管理の指針

昭和大学医学部産婦人科学教授 岡井 崇

分娩中の胎児低酸素・酸血症の診断手段として、胎児心拍数の連続モニター法(FHR モニタリング)が開発されたのは1960年代の初頭である。当初はこれにより胎児死亡や新生児仮死の頻度を低下させることが期待されたが、その後の臨床研究から、FHR モニタリングは帝切率を高める一方で、本来の目的を十分に果たしていないことが指摘されている。少なくともlow risk症例では、緻密に計画された間歇的胎児心拍数聴取法と比較して児の予後の有意な向上が認められないとする報告が多い。特に、Nelsonらの多数例の解析による研究報告(1996年)に記された結論「児の脳性麻痺の発症予防という視点からみた場合、帝切率の上昇と帝切の母体合併症を考慮するとFHR モニタリングのbenefitには疑問がある」は分娩管理のあり方に一石を投じた。そして、この報告は半国を中心にFHR パターンと胎児の低酸素・酸血症との関連についての再検討を促すことになる。それが、FHR パターン判読法に変更が加えられると同時に、胎児の状態に対する判断も従来の考えを改めるに至った経緯である。更に、胎児状態の悪化を表す診断名も“fetal distress”から“nonreassuring fetal status (NRFS)”に変えられた。胎児の状態を診断することの不確実性を意識したものである。

それらの動きに合わせて、日本産科婦人科学会も上記問題の検討に着手し心拍数図の判読法を変更した。診断用語も“胎児ジストレス”から英文の“nonreassuring fetal status”を用いることに変更、その後、邦語として“胎児機能不全”が周産期委員会から提案され、2006年に学会で承認された。疾患の概念も欧米のNRFSのそれに合致させ、「妊娠中あるいは分娩中に胎児の状態を評価する臨床検査において“正常でない所見”が存在し、胎児の健康に問題がある、あるいは将来問題が生じるかもしれないと判断された場合」とし、従来の“胎児ジストレス”より幅広い胎児の状態に対して適応されることとなった。

一方、臨床現場からは、これらの変更に伴う新しい取扱い指針の作成が望まれていたが、2008年に漸く周産期委員会の見解をまとめ、2010年に改訂を加え、「胎児心拍数波形の判読に基づく分娩時胎児管理の指針」を提示させて頂いたところである。

本講演では、上記指針への理解を深めて頂くために、実例を示し解読を加える予定である。

〔略歴〕 昭和 49 年 5 月	東京大学医学部附属病院産婦人科 研修医
昭和 49 年 11 月	総合母子保健センター愛育病院産婦人科 医員
昭和 51 年 5 月	東京大学医学部附属病院産婦人科 医員
昭和 53 年 11 月	長野赤十字病院産婦人科 医員
昭和 54 年 4 月	東京大学医学部産婦人科 文部教官助手
昭和 61 年 4 月	東京大学医学部産婦人科 文部教官講師
昭和 62 年 4 月	米国ロマリンド大学生理学教室周産期生物学部門 留学（～昭和 63 年）
平成 4 年 7 月	東京大学医学部産婦人科 助教授・副科長
平成 8 年 12 月	総合母子保健センター 愛育病院 副院長・産婦人科部長
平成 12 年 4 月	昭和大学医学部産婦人科学教室 主任教授
	昭和大学病院 総合周産期母子医療センター長

モーニングセミナー

本当に多胎妊娠は減ったのか？

－ 周産期・生殖医療の立場で語り合う －

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分野
桑原 章

2008 年、日産婦学会は「生殖補助医療における多胎妊娠防止に関する見解」を示し、現在我が国は諸外国と比べて最も積極的に多胎妊娠予防と単一胚移植（eSET）に取り組んでいる。実際に多胎妊娠数は減少傾向に転じているが、晩婚化、不妊の増加により ART 実施数は増加の一途にあり、周産期医療の現場では多胎妊娠を実感として感じることはできていない。加えて一卵性多胎の関連など ART に関連する未解決の課題も示してみたい。

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科婦人科学教室
沖本 直輝

近年の生殖補助医療（ART）の発達により、不妊に悩む多くの家族が妊娠できるようになってきた。しかしそれに伴い多胎妊娠数の著しい増加が認められる様になってきた。

そこで日本生殖医学会は、2007 年に「多胎妊娠防止のための移植胚数ガイドライン」を発表し、移植胚数を制限する方針を打ち出した。ガイドライン策定以降、多胎妊娠出産数は減少してきている（厚生労働省平成 22 年度「出生に関する統計」人口動態統計特殊報告より）。

しかしながら近年の晩婚、高齢妊娠の傾向もあり、多胎妊娠の自然、人工早産の割合は増え続けており、多胎妊娠の過半数は現在早期産で出生している。また子宮筋腫、子宮腺筋症の合併や子宮頸部円錐切除後の多胎妊娠も高齢妊娠化の影響もあり増加傾向にある。これらの問題は出生児の予後の悪化だけでなく、NICU の慢性的な満床などの社会的問題とも関係してきている。

本セッションでは、多胎妊娠に関わる周産期、生殖医療専門の医師それぞれの立場から現在の多胎妊娠に関する問題を語り合い、相互理解していくことを目的としたものである。

一般講演

101 帝王切開創部妊娠の5例

広島大学産科婦人科

野坂豪、坂下知久、向井百合香、藤原久也、工藤美樹

＜緒言＞帝王切開創部妊娠(以下、創部妊娠)は、近年報告例が増加している異所性妊娠である。5例の創部妊娠を経験したので報告する。＜症例＞①5経妊4経産(帝王切開3回)。妊娠6週で診断し、挙児希望なく子宮全摘を行った。②2経妊1経産(帝切1回)。妊娠6週で診断したが子宮温存希望が強く、MTXを投与した。3コースで胎嚢は消失しhCGは低下した。③1経妊1経産(帝切1回)。子宮内に妊娠12週相当の胎児を確認したが翌週出血あり、受診時には胎児は既に排出されていた。多量出血のため搬送され、創部筋層の離断と同部の血腫形成を認め、創部妊娠を疑った。子宮温存希望が強く、瘢痕部切除・修復を行った。摘出創部に嵌入胎盤を認め、創部妊娠に矛盾しなかった。④8経妊3経産(帝切3回)。妊娠5週で診断されたが、当科には妊娠13週に初診し、中絶を拒否した。胎嚢は子宮体部に進展し、出血なく経過、29週でcaesareanhysterectomyを行い生児を得た。⑤2経妊1経産(帝切1回)。妊娠7週で診断したが、中絶を拒否された。胎嚢は頸管方向に進展し21週6日に破水、子宮温存は不可能と判断し子宮全摘術を行った。＜結語＞創部妊娠の治療方針は子宮全摘術を基本としているが、この方針で治療できたのは一例のみであった。診断が遅れた場合や、中絶を拒否される場合の対応に苦慮した。

102 正常分娩後の胎盤娩出困難例に対する保存的管理について

倉敷成人病センター産婦人科

矢野友梨、長瀬瞳子、海老沢桂子、藤原和子、羽田智則、太田啓明、梅村康太、金尾祐之、西内敏文、安藤正明、山崎史行、本山洋明

【背景】経膈分娩後の胎盤娩出困難例に対しては従来用手剥離術が行われていたが、現在では自然娩出待機が選択されるようになってきている。今回、胎盤娩出困難に対し自然娩出待機を行った後、癒着胎盤の診断がついた1例を経験したため報告する。【症例】36歳、未経妊。妊娠経過異常なく、39週0日、自然経膈分娩にて児娩出後、胎盤剥離徴候確認し臍帯牽引を行ったが胎盤娩出なく、出血コントロール可能であったため自然娩出待機とした。出血少量、感染徴候なく経過するも自然娩出なく、産後7日目にMRIにて癒着胎盤と診断された。造影にて胎盤への血流を認めたため、産後9日目に子宮動脈塞栓術施行した。産後15日目MRI再検し胎盤への血流途絶確認した。その後子宮口閉鎖のため自然娩出は困難と判断し、産後21日日子宮内用除去術施行した。術中出血は少量で、病理所見は壊死性変化を伴う胎盤であった。【考察】本症例では出血、感染に留意して可能な限り自然娩出待機を行った後、施行したMRIで癒着胎盤の診断がついた。癒着胎盤のリスク因子はなく、分娩前診断は困難であったと考えられる。しかし、実際には本例のように低リスク症例においても癒着胎盤の可能性を考慮する必要がある。早急な用手剥離や外科的娩出法の施行は大量出血を起こす危険性がある。【結論】出血、感染がコントロール可能であれば胎盤娩出困難例に対し自然娩出待機を選択することは適切な方法だと考えられる。

103 産褥大量出血に対しメトロイリンテル挿入によるバルーンタンポナーデが著効した2例

山口県立総合医療センター 産婦人科

安澤彩子 佐世正勝 福田優香 吉永しおり 鳥居麻由美 三輪知一郎
讃井裕美 藤田麻美 中村康彦 上田一之

【緒言】今回我々は産褥出血に対しメトロイリンテル挿入によるバルーンタンポナーデが著効した2例を経験したので報告する。【症例1】32歳 経産婦(G1P1)、妊娠40週2日院内助産院にて経膈分娩に至ったが、産後出血が増大し血圧低下も認め(Shock Index = 2)、総出血量1930g、産科DICスコア10点、弛緩出血と産後DICの診断にて医師管理下入院となった。膈内ガーゼ充填、輸血、抗DIC療法、抗生剤と子宮収縮剤持続点滴開始するも産後22時間再度300g以上の出血あり。ガーゼ充填するも出血が続いた為、経腹超音波下に子宮頸部へメトロイリンテル挿入を試みた。その後出血量は著減し、治療後経過良好にて産褥7日目に退院となった。【症例2】32歳、経産婦(G2P2)。当科にて双胎妊娠と切迫早産のため入院管理中、妊娠33週で1子の発育停止、両児骨盤位の為帝王切開にて出産し術後7日目に退院。術後18日目、新鮮血の持続的出血

が生じ緊急入院となった。子宮底部血流異常による出血と考えられ、子宮収縮剤持続投与と抗生剤点滴、尿管留置、ガーゼ充填するも出血が続くため、術後 21 日目（入院 4 日目）経腹超音波下に子宮体部へメトロイリント挿入を施行した。その後出血量は減少し術後 31 日目（入院 14 日目）退院となった。【結語】バルーンタンポナーデ法は手技が容易で侵襲度が低い止血法であり、一次医療機関で施行可能である。出血量を減少させ、止血に至る可能性も十分に考えられるため、まず試みるべき方法である。

104 妊娠中に手術および化学療法を施行した胃癌合併妊娠の一例

川崎科大学産科婦人科学教室

潮田至央, 佐野力哉, 石田剛, 張良実, 郭翔志, 福家信二, 前田岳史, 中井祐一郎, 中村隆文, 下屋浩一郎

【緒言】妊娠合併悪性腫瘍の中で胃癌の頻度は 0.1%と高くはないが、診断時には進行していることが多いため、妊娠悪阻の鑑別診断の一つとして理解しておく必要がある。また、その治療においては外科的手術と抗腫瘍薬を用いた化学療法が中心となるが、妊娠中にこれらの治療を行った報告例は稀である。今回我々は妊娠合併胃癌に対し、手術・化学療法を行い妊娠継続し、無事生児を得た症例を経験したので報告する。【症例】症例は 26 歳、2 経妊 2 経産。悪阻症状が強く近医入院となるも症状改善せず、食事摂取不良・重度の栄養不良となり妊娠 24 週に当科搬送転院となった。当院にて上部内視鏡検査で胃癌の診断となり、妊娠 26 週に幽門側胃切除とパクリタキセル+TS-1 を用いた化学療法を 2 コース施行。妊娠 37 週 2 日に誘発分娩にて 2493g の女児を経膈分娩となった。母体採血および臍帯血よりは上記抗腫瘍薬は検出されず、また児にも副作用は認めず。分娩後 5 日目に産褥経過良好にて母子ともに退院、現在まで異常は認めていない。【考察】妊娠悪阻と胃癌の初期症状は鑑別が難しいが、悪阻症状が続く場合に胃癌も鑑別診断に考慮する必要がある。また、妊娠合併悪性腫瘍の治療は初期には中絶も選択肢の一つとなるが、妊娠中期以降では妊娠継続の状態で母体への抗腫瘍薬による薬物療法が望ましいとされている。これらの妊娠合併悪性腫瘍の薬物治療について文献的考察を交えて報告する。

105 妊娠中に判明した S 状結腸癌卵巣転移の 1 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、渋川昇平、塚原紗耶、立石洋子、熊澤一真、高田雅代、中西美恵、多田克彦

妊娠に合併した悪性卵巣腫瘍や転移性卵巣腫瘍は極めてまれであるが、良性か悪性かの診断や、悪性と診断した場合の管理方法は母体の生命予後の観点からも重要である。今回我々は、妊娠初期に巨大卵巣腫瘍を認め、原発性卵巣癌と診断し妊娠管理を行っていたが、最終的に S 状結腸癌の卵巣転移と診断した症例を経験した。症例は 41 歳 2 経妊 1 経産。妊娠 11 週の妊婦健診時に巨大卵巣腫瘍を指摘され、精査、加療目的に当院へ紹介受診となった。腫瘍径は 30 cm 以上に及び、腫瘍マーカー値や超音波検査、MRI 検査より悪性腫瘍も疑い妊娠 17 週時に開腹右下付属器切除術を施行した。病理組織検査により類内膜腺癌 I c (b) 期、Grade I と診断し、その後妊娠 28 週以降での分娩を計画し妊娠を継続していた。腫瘍マーカー下降不良、便へモグロビン陽性から、妊娠 28 週時に下部消化管内視鏡検査を施行した。S 状結腸に隆起性病変が認められ、生検にて S 状結腸癌と診断された。31 週時に帝王切開術に続いて根治手術を計画した。病理組織検査の結果、当初の診断とは異なり、原発巣 S 状結腸癌の両側卵巣転移と診断した。今回の症例では、妊娠中の全身検索が積極的に行えていなかった事で、原発巣の早期発見が出来なかった。妊娠中であっても可能な限り非妊娠時と同様な全身検索を行い、適切な診断を下した後も、各科連携した管理が必要であると再認識した。

106 当院における妊娠初期胎児超音波スクリーニングの試み

高知医療センター産科婦人科

永井立平、吉田しのぶ、小松淳子、松本光弘、木下宏実、南晋、林和俊

【目的】Nuchal Translucency (NT) に代表される妊娠初期胎児超音波スクリーニング（以下スクリーニング）方法や検査結果の解釈は産科医の中でも統一されておらず慎重な対応が求められている。欧米では一般的な Fetal Medical Foundation (FMF) による標準化されたスクリーニングについてその有効性について検討した。

【対象・方法】2009 年 10 月から 2011 年 5 月まで当院で分娩した単胎妊婦 1211 例中、同意を得られ検査可

能だった 140 例について後方視的に検討した。スクリーニングは FMF 資格保有者が胎児超音波検査（NT、鼻骨、三尖弁血流、静脈管血流測定）を施行、FMF スクリーニングソフトウェアを用いてリスクを算出しカウンセリングを行った。【結果】140 例中 54 例（38.6%）が染色体検査希望だったがスクリーニング後に検査を施行したのは 11 例（20.4%）と侵襲的検査は減少した。スクリーニングハイリスク症例は 140 例中 15 例（10.7%）であり、染色体異常を含む胎児異常は 5 例（33.3%）と高率だった。スクリーニングローリスク症例に児の異常は今のところ認めていない。【考察】スクリーニングによるリスク評価は実際の分娩アウトカムと一致しており有用だった。積極的にスクリーニングを行うことにより侵襲的検査を回避し、妊婦に精神的安心感を与える可能性が示唆された。

107 妊娠中期までの出生前診断の選択に関する検討

広島大学大学院医歯薬学総合研究科 産婦人科
兵頭麻希 坂手慎太郎 藤原久也 工藤美樹

[目的] 当院では妊娠初期～中期の出生前診断として、超音波検査、母体血清マーカー検査、および羊水検査を実施している。十分な遺伝カウンセリングの上、妊婦の既往歴・合併症・流産リスクを考慮し検査を行っている。検査の実施状況をまとめ、各検査の意義を検討した。[方法] 2010 年 2 月～2011 年 4 月の 15 ヶ月間に、出生前診断を目的に当院受診したクライアント 171 例を対象とした。対象は妊娠 9～18 週、高齢妊娠 104 例（平均 38.6 歳、34～45 歳）、NT 肥厚 19 例、胎児水腫 6 例、その他 43 例。カウンセリング後に同意を得て実施した各検査の割合と経過を集計し検討した。[結果] カウンセリング後に希望のあった検査は、羊水検査 76 例（44.4%）、母体血清マーカー 46 例（26.9%）で、超音波検査のみを施行したものは 49 例（28.7%）。母体血清マーカー検査施行例での結果は、陽性 13 例（28.3%）、陰性 33 例（71.7%）。陽性の 5 例と陰性 1 例の計 6 例（13.0%）が羊水検査を受け、残り 40 例（87.0%）は受けなかった。[まとめ] 超音波検査・母体血清マーカー検査による胎児評価を行なった上での遺伝カウンセリングにより、171 例中 89 例（57.3%）の妊婦は羊水検査を希望しなかった。妊娠中期の出生前診断では非侵襲的検査をうまく取り入れることにより、侵襲的検査を回避できると考えられた。

108 胎児右心室瘤に多量の心嚢液貯留を伴った 1 例

島根大学医学部産科婦人科：石原とも子、青木昭和、石橋朋佳、石川雅子、片桐敦子、今村加代、山上育子、折出亜希、中山健太郎、金崎春彦、宮崎康二
国立成育医療センター周産期診療部；林 聡、左合治彦

【はじめに】多量の心嚢液貯留に右心室瘤を合併する胎児の病態は非常に稀である。今回、1 回の穿刺吸引にて肺低形成を免れた同疾患の 1 例を経験したので報告する。【症例】41 歳、1 経妊 0 経産。不妊治療後に妊娠成立。13 週 4 日、胎児胸腔内に著明な hypoechoic area を認め当科紹介。当初、胎児胸水が疑われたが、20 週で両肺の後方偏位より心嚢液貯留と診断。この時の LTR は 0.15～0.18。22 週 4 日、胎児心嚢液穿刺施行し 10.5ml 吸引。以後 LTR は 0.36 に改善し順調に経過した。また、16 週には右室尖心部に膨隆を認めた。三尖弁血流は 1 峰性（a 波消失）を呈し、右室尖心部膨隆は VVI にて奇異性運動を認め血流はあるが Baltaxe らの定義から心室瘤と判断。36 週の瘤/右室比は 0.22（systole）であった。37 週 2 日、選択的帝王切開術にて 2838g の男児を Apgar 8/10、臍帯動脈血 pH7.31 で出産し、生後も呼吸状態は安定していた。新生児心エコーで右室心尖部から左方に向けて右室瘤（12.5x8.4mm）を認め、現在手術待機中である。【結語】多量の心嚢液貯留を伴った胎児右心室瘤の場合、LTR が低くても 22 週までの 1 回の穿刺吸引で肺低形成を免れ得る事が判明した。また、胸水と比べ、心嚢液貯留では肺が背側へ圧迫偏位する所見が特徴的と思われた。

109 Amniotic sheets による臍帯圧迫から NRFS へ至った 1 例

倉敷中央病院 産婦人科
横内 妙・矢内晶太・伊尾紳吾・桐野智江・堀川林・福永文緒・村上幸祐・大塚由有子・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

【緒言】Amniotic sheets とは子宮腔内に認められる膜状構造物であり子宮腔内の癒着を羊膜・絨毛膜が覆

ったものと考えられている。Amniotic sheets による臍帯圧迫から NRFS へ至った例を報告する。【症例】35 歳、初産婦。子宮筋腫核出術と Asherman 症候群に対する癒着剥離術の既往があった。妊娠 18 週より切迫流産のため前医で入院加療をしていたが、妊娠 24 週に症状増悪のため紹介となった。子宮腔内は膜状組織で上下に 2 分されており Amniotic sheets と診断した。児は骨盤位で上の腔に存在し、上下の腔は直径 1.5cm の孔で交通し臍帯が下の腔へ脱出していた。臍帯圧迫による NRFS の危険が高いと考え連日 NST を施行した。妊娠 25 週に変動一過性徐脈が頻発し、臍帯に加え片側下肢も下の腔へ脱出していた。臍帯動脈血流の途絶も認め同日緊急帝王切開を施行した。児は 828g、Apgar score 6/9 であった。【考察】一般的に Amniotic sheets は児の予後には影響しないといわれている。しかし高度な Amniotic sheets で IUFD となった報告があり臍帯が嵌頓し絞扼したと推察されている。本例は、臍帯圧迫から NRFS へ至る過程を捉えることができたため児を救命できた。【結語】Amniotic sheets の状態によっては臍帯因子による NRFS を生じる危険性を念頭に置いた管理を要する。

110 出生前に超音波検査により疑われ出生後の遺伝子検査により確定診断した

周産期型低フォスファターゼ症の 1 例

国立病院機構岡山医療センター¹⁾、日本医科大学付属病院遺伝診療科²⁾、兵庫医科大学³⁾
高田雅代¹⁾、塚原紗耶¹⁾、渋谷昇平¹⁾、片山典子¹⁾、立石洋子¹⁾、熊澤一真¹⁾、中西美恵¹⁾、
多田克彦¹⁾、渡邊淳²⁾、澤井英明³⁾

胎児期に発見される骨系統疾患は 100 種類以上存在するが、個々の頻度はきわめて低く診断に苦慮する事が多い。予後不良例もあることから、正確な出生前診断は妊娠管理と分娩形式の決定に重要である。一部疾患では原因遺伝子の同定により遺伝子診断による出生前診断が可能になっている。今回、出生前超音波検査で周産期型低フォスファターゼ症(HP)を疑い、出生後に遺伝子検査により確定診断した症例を経験したので報告する。症例妊婦は 31 歳、0 経妊 0 経産。夫婦は近親ではない。妊娠 29 週胎児大腿骨と上腕骨の短縮で当科紹介。全長管骨は高度に短縮し、胸郭低形成と羊水過多症を認めた。頭蓋内構造が明瞭に描出され、頭蓋圧迫で容易に骨変形を認めた。以上より致死性の骨形成不全症Ⅱ型や HP を疑ったが、母体血清 ALP は 69IU/L と低値のため周産期型 HP と考えた。児は 37 週骨盤位経陰分娩にて As2/2 で出生したが、まもなく死亡した。臍帯血 ALP は 4IU/L。本疾患は常染色体劣性遺伝のため夫婦は遺伝子診断を希望され、実施したところ、児の両親は組織非特異型アルカリフォスファターゼをコードする TNSALP 遺伝子の 1559 番目の塩基 T 欠失をヘテロ接合体で、患児はホモ接合体であった。疾患原因遺伝子の同定により、希望すれば次子妊娠時に出生前診断を行える可能性ができ、今後遺伝カウンセリングを通して、妊娠への不安を取り除く一助になるだろう

111 胎児胸腔 - 羊水腔シャント術を施行し良好な経過をたどった胎児肺分画症の 1 例

¹広島市立広島市民病院、²社会保険徳山中央病院、³山口大学、
小松玲奈¹、中田雅彦²、住江正大³、浅野令子¹、佐藤麻夕子¹、関野 和¹、香川幸子¹、
中務日出輝¹、依光正枝¹、舛本明生¹、小坂由紀子¹、石田 理¹、野間 純¹、吉田信隆¹

胎児胸水を伴う肺分画症の予後は不良である。胎児胸水除去及びシャント術を行うことで胎児水腫や肺低形成が予防でき、予後の改善につながると言われている。胎児胸腔-羊水腔シャント術が有効であった胎児肺分画症の 1 例を経験したので報告する。症例は 34 歳経産婦。前医で胎児胸部腫瘍と心臓右方偏位を認め、妊娠 28 週 6 日に当科を紹介初診した。胎児超音波検査・MRI 検査で左胸郭に 43×46×41 mm の腫瘍と多量の胸水を認めた。腫瘍は肺葉外に存在し、腹部大動脈から腫瘍へ向かう栄養血管を同定し肺葉外肺分画症と診断した。その他胎児構造異常や胎児水腫を認めずウィルス感染は否定的であった。同日胎児胸水を 32 ml 除去したが、翌日には胸水の再貯留を認めたため、妊娠 29 週 1 日に胎児胸腔-羊水腔シャント術を施行(超音波ガイド下に八光社製ダブルバスケットカテーテルを留置)した。術後両肺は拡張し、胸水の再貯留・分画症肺の増大・羊水過多や切迫早産徴候なく経過した。妊娠 38 週 5 日、分娩誘発にて 3,110 g の女児を AS9/9 で経陰分娩した。児は NICU に入院、人工呼吸管理は不要であったが、日齢 1 より胸水が貯留し胸腔持続ドレナージを開始、150 - 200 ml/日の排液を認めた。日齢 8 に分画肺摘出術を施行し、経過良好で日齢 17 に退院した。本症例は無治療であれば胎児水腫などを合併し予後不良であったと予想され、胎児胸腔 - 羊水腔シャント術が有用であった。

112 胎児胸水に対する胎児胸腔-羊水腔シャントチューブ留置術の全国臨床試験の成績

徳山中央病院周産期母子医療センター¹, 浜田医療センター産婦人科², 国立成育医療研究センター周産期診療部³, 長良医療センター産科⁴, 聖隷浜松病院総合周産期母子医療センター⁵, 山口大学医学部産科婦人科学講座⁶
中田雅彦¹, 村田 晋², 住江正大³, 中川達史¹, 後 賢¹, 伊藤 淳¹, 平林 啓¹, 伊東武久¹, 沼 文隆¹, 高橋雄一郎⁴, 石井桂介⁵, 村越 毅⁵, 林 聡³, 左合治彦³, 杉野法広⁶

【目的】胎児胸水に対する胎児胸腔-羊水腔シャントチューブ留置術の有効性を明らかにすること。【方法】2008 年から 2010 年の期間に妊娠 18 週から 33 週の単回の胸腔穿刺吸引にて再貯留を認める胎児胸水に対して、ダブルバスケットカテーテルを用いたシャント術を施行し安全性と有効性を検討した。【成績】登録期間中に 17 例の胎児水腫を含む計 24 例に対してシャント術を行った。胎盤付着部位は前壁・後壁がそれぞれ同数だった。1 例の脱落症例を除いた 23 例で予後の追跡を行った。手術施行時期は中央値 27.4 週で、分娩時期は中央値 34.8 週だった。片側胸水貯留が 58.3%, 両側が 41.7%に対して、片側のみのシャントを 75%に、両側シャントを 25%に行った。手術後 4 週間以内の破水は 1 例のみだった。胸水の完全な消失は 20.8%, 部分的改善が 50%, 不変もしくは増悪が 25%だった。40%の症例は再シャントが必要で、9.5%の症例でシャントチューブの胸腔内滑脱を来した。出生 28 日後の総生存率は 79.2%, 胎児水腫例は 70.6%で、胎児水腫の改善は 69%だった。胸腔内滑脱症例は出生後の摘出術を必要としたが生命予後は良好だった。出血や常位胎盤早期剥離などの重篤な母体合併症は認めなかった。【考察】シャント術は再手術や滑脱の合併症を認めるものの児の生命予後の改善が期待できる手技である事が明らかとなった。

113 ヘルニア嚢内に球状型重複腸管を認めた臍帯ヘルニアの一例

島根県立中央病院 産婦人科¹ 同 新生児科² 同 小児外科³
河崎あさひ¹, 松岡さおり¹, 宮本純子¹, 江川恵子¹, 高橋也尚¹, 西村淳一¹, 奈良井曜子¹, 上田敏子¹, 吉野直樹¹, 栗岡裕子¹, 山本和彦¹, 森山政司¹, 岩成治¹, 加藤文英², 平田彰業³

新生児における重複腸管の発生頻度は少なく、かつ球状型重複腸管の嚢腫様構造が臍帯ヘルニアの内容物であった稀な症例を経験した。母体は、32 歳初産婦。当院で妊娠管理を施行していた。妊娠 30 週の妊婦健診時に AFI6.9cm、妊娠 31 週時には AFI2.4cm となったため、羊水過少症の診断で入院管理とした。妊娠 33 週 1 日の経腹超音波検査で、胎児に臍帯ヘルニアを疑う 5.58×3.61cm 大の腹部腫瘍を認めた。腫瘍内容は嚢胞状構造であった。妊娠 33 週 2 日に骨盤 MRI を施行し、臍帯ヘルニアの可能性もある胎児腹腔内外にわたる異常構造を認めるが確定診断には至らなかった。妊娠 37 週 2 日、小児科、小児外科立会いのもと選択的帝王切開術を施行し、2685g の男児を骨盤位で娩出した。Apgar は 7 点 (1 分) / 9 点 (5 分)、臍帯動脈血 pH は 7.33 であった。出生時、新生児の腹部腫瘍は破綻を認めない臍帯ヘルニアで、その他の合併症は認めなかったため、生後 1 日に手術施行。ヘルニア嚢内には、うっ血し拡張した腸管を認めた。回腸末端から約 30cm の部分に 7.5×6×7cm の腸管嚢腫を認め、口側腸管は拡張しており肛門側腸管は萎縮していた。腸管嚢腫より口側回腸 2cm、肛門側回腸 5cm で回腸を切離した。他に、腸回転異常症を合併していた。病理組織検査では、ヘルニア内容は重複腸管 (球状型、交通型) と診断された。児の術後の経過は順調で、生後 22 日に退院となった。現在、児は外来フォロー中で問題なく経過している。

114 重症先天性横隔膜ヘルニアの 2 症例

鳥取大学 医学部 女性診療科
木山智義、原田崇、高井絵理、上垣崇、出浦伊万里、伊藤雅之、谷口文紀、岩部富夫、原田省

【症例 1】38 歳、1 経産婦 (胎児機能不全のため緊急帝切)。近医で妊娠をうけており、妊娠 24 週 3 日に先天性横隔膜ヘルニア (CDH) を指摘され、妊娠 25 週 5 日に当科紹介となった。MRI および超音波検査より、健側肺 LT 比: 0.06、胸腔内への肝脱出、胃泡右側偏位を認めた。妊娠 28 週 4 日に羊水染色体検査を提出し、12 番染色体短腕 tetrasomy のモザイクと診断された。妊娠 37 週 5 日に選択的帝王切開術を行った。3210 g、Apgar2/1 の女児で、蘇生に反応せず出生後 1 時間で死亡した。【症例 2】30 歳、1 経産婦 (経陰分娩 1 回)。神奈川県で妊娠を受けており、妊娠 35 週 1 日に里帰り分娩目的で近医を受診し CDH と診断された。羊水過多、切迫早産、CDH の診断で同日母体搬送となった。MRI および超音波検査より健側肺 LT 比: 0.04、胸腔内

への肝脱出、胃泡右側偏位、羊水過多を認めた。妊娠 36 週 0 日に羊水染色体検査を提出したが正常核型であった。出生後の児予後をご夫婦へ説明した結果、蘇生治療は希望されなかった。妊娠 36 週 6 日に 2235 g、女児、Apgar1/4 で経膈分娩となった。出生後 2 時間で死亡した。【結語】予後不良因子が重複した 2 症例は、分娩方法によらず新生児死亡となった。詳細な出生前診断は CDH の予後推定に有用であり、分娩方法の選択および出生直後の蘇生治療についても十分な検討と説明が重要と考えられた。

- 115 原因不明の羊水過多から常位胎盤早期剥離をきたし出生後ミオチューブラーミオパチーと判明した1例
高知大学産科婦人科、高知大学小児科*
渡邊理史 松島幸生 池上信夫 前田長正 深谷孝夫 松下憲司*

【緒言】乳児重症型ミオチューブラーミオパチーは新生児期から全身の著明な筋力低下、筋緊張低下、呼吸困難を伴い人工呼吸器管理となることが多く、予後不良の疾患である。われわれは原因不明の羊水過多から常位胎盤早期剥離をきたし、出生後にミオチューブラーミオパチーと判明した1例を経験したので報告する。【症例】29歳、1経妊0経産。29週の健診までは異常を指摘されてなかった。32週6日に腹痛を主訴に前医を受診。羊水過多の診断で33週0日に当院緊急入院となった。羊水過多の原因として糖尿病、細菌・ウィルス感染、胎児奇形（胎児超音波のみ）を検索したが、明らかな異常は認めていない。羊水染色体検査は希望しなかった。AFIが40cm前後と羊水過多が持続し、頻回に羊水穿刺を施行したが、羊水量の改善は得られなかった。37週0日に破水し、破水後NSTで胎児徐脈を認めた。常位胎盤早期剥離を疑い、全身麻酔下に緊急帝王切開術を施行し、2114 g の男児をAps1/3で出生し、児は気管挿管の上、PICU管理となった。筋生検の結果、ミオチューブラーミオパチーと診断し、現在も人工呼吸器管理中である。【まとめ】ミオチューブラーミオパチーは、出生前に診断することは難しく、出生後に判明することがほとんどである。また高度の羊水過多例では、本例のような超音波診断が難しい筋疾患も念頭に管理必要がある。

- 116 胎児期にTAMを疑われ、出生後抗癌剤治療にて軽快した 1 例
広島市立広島市民病院 産科婦人科
中務日出輝, 舛本明生, 浅野令子, 佐藤麻夕子, 関野和, 香川幸子, 依光正枝, 石田理, 野間純, 吉田信隆

【緒言】TAM (transient abnormal myelopoiesis 一過性骨髄異常増殖症) は21トリソミーの新生児にしばしばみられる一過性の白血球増加と芽球出現を特徴とする骨髄増殖性の疾患である。今回我々は胎内にて肝腫大を呈し、生後に胎内発症のTAMと診断され、その後、抗癌剤治療にて軽快した一例を経験したため報告する。【症例】0経妊0経産 36歳 AIHにて妊娠。子宮頸部筋腫のため、当科紹介となる。妊娠21週に超音波スクリーニングにてVSDを指摘。その後、小児循環器科の精査にて胎児完全型心内膜床欠損症と診断される。21トリソミーなど染色体異常との関連も考えられたが、本人は羊水検査の希望は無かった。心嚢液貯留、肝腫大を認め、胎児発症のTAMを疑った。妊娠37週0日、心嚢液貯留と血流異常のため、管理入院。妊娠37週1日に緊急帝王切開術施行。出生体重2978g, Apgar score5/5点。児白血球数17万4000でありTAMと診断された。大学病院にて抗癌剤治療を行い軽快した。【考察】当科における症例と若干の文献的考察を元に発表する。

- 117 致死性の Restrict dermopathy の一例
広島市立広島市民病院 産科婦人科
関野和、浅野令子、佐藤麻夕子、香川幸子、小松玲奈、中務日出輝、依光正枝、舛本明生、小坂由紀子、石田理、野間純、吉田信隆

症例は 31 歳 初産婦。家族歴・既往歴ともに特記事項なし。妊娠 31 週 2 日に出血と子宮収縮を認めるため近医受診し当院紹介となる。頸管長 15mm と短縮みとめ切迫早産管理目的で入院となる。入院時超音波所見で推定体重 1530 g (-0.9SD)、最大羊水深度:11cm と羊水過多をみとめた。安静、塩酸リトドリン点滴を開始し切迫早産管理をおこなった。その後も羊水過多をみとめ、四肢は頭位に比べ上腕骨 41mm(-5.0SD)、大腿骨 51.3mm(-2.0SD) と短縮傾向をみとめた。また顔貌は鼻が低く、小顎症であり常に口が開き、手足の指も常に開いている状態であった。あきらかな小脳の低形成や心構築異常はみとめなかった。胎動は乏しく、何らかの胎児異常が疑われた。34 週 3 日破水し、NST にて基線細変動減少、高度遅発一過性徐脈が出現したため

全身麻酔下で緊急帝王切開を施行した。新生児科立会いのもと 1520g 男児を娩出。四肢は拘縮しており頸部や鼠径部は皮膚が裂け、啼泣なく ApgarScore1 分值 1 点/5 分值 1 点であった。皮膚の伸縮性はなく口腔硬く挿管困難な状態であり、生後 18 分で永眠となった。ご家族の同意をえて、病理解剖をおこない、皮膚を採取し病理検査および電顕へ提出した。病理解剖上は皮膚以外に明らかな臓器の異常は認められず、皮膚病理組織検査より restrictive dermopathy と診断された。常染色体劣性遺伝の疾患で 2005 年に責任遺伝子が同定されており後日両親の遺伝子検査を行ったところ両方が保因者であるとわかった。今後両親と話を進めていく予定である。

118 Minimally conjoined omphalopagus twins (MCOTs) の 1 症例

徳島大学病院 周産母子センター
佐藤美紀、須藤真功、加地剛、前田和寿、苛原稔

【緒言】Minimally conjoined omphalopagus twins (MCOTs) は下腹部の欠損孔からの小腸の結合、開放した尿管構造の結合、直腸肛門の異常を認める結合双胎である。今回我々は妊娠中に観察できた MCOTs の症例を経験できたので報告する。【症例】34 歳、2 回経産婦。自然妊娠、双胎妊娠にて近医にて妊娠管理されていた。妊娠 18 週、胎児膀胱付近に 2 個の Cyst を認めるとのことで当科に紹介受診された。超音波検査では一絨毛膜性一羊膜性で、両児に尿管管嚢胞を認め、一児に単一臍帯動脈を認めた、臍帯は両児の間で結合し、嚢胞状に拡張しており、その表面を両児の臍帯血管が走行し、胎盤へは同一の場所で付着していた。これらの所見から尿管管瘻があり、これらが互いを交通し、体外で拡張していると推測した。腸管の交通の断定には至らなかったが MCOTs を強く疑った。妊娠 20 週 2 日、子宮内胎児死亡となり、次日より誘発分娩し死産に至った。分娩後、児を観察するに、胎内診断のごとく両児の間で臍帯が結合し一本となり、結合部で 2 回半の捻れを認め、これにより血流の遮断が生じ胎内死亡に至ったものと推測された。さらには両児の腹壁には欠損孔を認め、その間を腸管が交通しており、それぞれの小腸に連続していた。両児ともに鎖肛を認めた。また、嚢胞内での交通があり、尿管管瘻の互いの交通と考えた。これらを病理組織学的に確認し、分娩後診断を MCOTs とした。【まとめ】妊娠中に MCOTs を観察することができた。文献的考察を加え報告する。

119 分娩入院時の母子別室が母乳育児や新生児に及ぼす影響

医療法人緑林会社団 恵生産婦人科
戸田 千・北尾敬治・林茂樹

【はじめに】WHO は生後 6 ヶ月までの乳児を母乳だけで育てるためにも出生直後の母子分離を避けることを推奨しているが、現在も多く産院では母子別室が一般的である。【目的】昼間の母子同室を希望者で行っている場合の最低体重の日齢、光線治療の割合、一ヶ月検診時での完全母乳率(人工乳不使用例)を確認する。【対象】平成 21、22、23 年の 1 ～3 月に恵生産婦人科で経陰分娩で出生した児(21 年 69 名、22 年 77 名、23 年 76 名)。【方法】夜間などの補足は 21 年が主に糖水と搾母乳、22 年は主に人工乳を使用し、23 年は搾母乳と人工乳を使用した。21 年は入院中から授乳にスタッフが適宜関わり退院後の電話訪問も行った。22 年は電話訪問等を行っていない。23 年は 22 年と支援方法は大きく異ならないが母子同室が増え、希望者で産後二週間健診を行った。【結果】各年の平均出生体重に差を認めなかった。母子別室の割合が 21 年 43%(n=30)、22 年 58%(n=45)、23 年 8%(n=6)であった。最低体重の日齢は 21 年 3.3 日、22 年 2.8 日、23 年 2.8 日で光線療法は 21 年 19%(n=4)、22 年 9%(n=7)、23 年 5%(n=13)だった。一ヶ月検診の完全母乳率は 21 年 61%(n=42)、22 年 38%(n=29)、23 年 57%(n=43)であった。【考察】母子別室時等の補足が糖水のみでは人工乳を使う機会が減るが、体重増加開始が遅れ黄疸治療が増加した。また分娩入院時に昼間だけでも母子別室で過ごす母子の割合が減ると一ヶ月検診での完全母乳率が向上した。

120 当院における 40 歳以上の初産婦に関する検討

JA 尾道総合病院 産婦人科
友野 勝幸、頼 英美、川上 洋介、三好 博史、佐々木 克

【目的】近年の女性の晩婚化と生殖医療の普及に伴い高齢妊婦の増加がみられる。特に高齢初産婦では異常

分娩や出生児の不良予後が危惧されている。今回われわれは 40 歳以上の初産婦の周産期予後について検討した。【方法】対象は当院で平成 21 年から 23 年まで 3 年間に分娩した 40 歳以上の初産婦（高齢群）とし、20 歳代の初産婦を対照群として、不妊治療歴、在胎週数、分娩様式、出生体重、Apgar score、臍帯動脈血 pH について比較検討を行った。【成績】対象期間中の総分娩数 1176 例中、そのうち高齢群は 20 例(1.7%)で、対照群は 295 例(25.1%)であった。各群における不妊治療歴は 4/20(20%)と 4/295(1.4%)、早産は 4/20(20%)と 39/295(13.2%)、帝王切開率は 10/20(50%)と 70/295(23.7%)でみられ、いずれの項目でも高齢群で高頻度であった。また出生体重の検討では低出生体重児はそれぞれ 5/20(25%)と 49/295(16.6%)と高齢群で高頻度であり、特に超低出生体重児ではそれぞれ 2/20(10%)と 1/295(0.3%)と両群間により大きな差を認めた。一方、Apgar score、臍帯動脈血 pH では両群間に差を認めなかった。【結論】高齢群では早産や帝王切開が多く、低出生体重児、超低出生体重児を高頻度に認めた。しかしながら出生児予後を反映する Apgar score や臍帯動脈血 pH では両群間に差は無かった。40 歳以上の初産婦においては、以上の産科的リスクに配慮し適切な周産期管理を行うことが児の予後改善にとって重要であると思われた。

121 当院における卵巣腫瘍合併妊娠に対する術式の検討

徳島大学大学院産科婦人科学分野

松井寿美佳、谷杏奈、國見幸太郎、山本哲史、桑原章、前田和寿、松崎利也、安井敏之、苛原稔

[諸言]卵巣腫瘍の合併頻度は全妊娠の 1～4%である。妊娠に合併する卵巣腫瘍の約半数がルテイン嚢胞をはじめとする機能的嚢胞であり、次いで成熟嚢胞性奇形腫が多い。2008 年「産婦人科診療ガイドラインー産科編」において、妊娠初期の卵巣嚢胞の取り扱いが定められた。そこで、当院において 2001 年 4 月から 2011 年 6 月までの約 10 年間に卵巣腫瘍合併妊娠と診断され、妊娠中に手術を行った 29 例を対象とし、後方視的に検討を行った。[結果]組織診断では、成熟嚢胞性奇形腫が手術施行例 29 例中 17 例(58.6%)と最も多かった。29 例中 1 例が悪性と診断された。腹腔鏡下手術は 29 例中 12 例(41.4%)に選択されていた。腹式手術と比較し入院期間が短縮される傾向にあり、重大な周術期合併症はなかった。[考察]「産婦人科診療ガイドラインー産科編」では妊娠中の腹腔鏡下手術に関しては推奨も禁止もされていないが、近年、腹腔鏡下手術が増加してきている。当院では妊婦に対する腹腔鏡下手術は 2005 年から行われはじめ、2008 年からはほぼ全例に腹腔鏡下手術が選択されており、妊娠時でも安全に腹腔鏡下手術を施行できる可能性が示唆された。

122 当院での子宮留膿腫患者の検討

津山中央病院 産婦人科

小古山 学 中野 裕子 中山 朋子 赤堀洋一郎 河原 義文

当院で 2000 年から 2011 年 4 月までに子宮留膿腫の診断のついた症例(44 例)について報告する。患者の平均年齢は 81.1 歳(38-96)、未閉経は 1 人であった。糖尿病患者は 3 人(6.98%)で、内服加療のみであった。ステロイド内服中の患者は 3 人(6.98%)であった。子宮筋腫は 2 人(4.70%)の患者で認められた。骨盤内感染症の既往のある患者はなかった。帯下異常を自覚していた患者は 28 例(63.6%)であった。帯下異常がなく、発熱、食欲不振のみであった患者は 7 例(15.9%)であった。9 例(20.5%)は無症状で、検診や画像検査の際に指摘された。療養型施設から帯下異常のため紹介されたのは 7 例(16.3%)であった。最初に他科で精査、加療されてから紹介となったのは 4 例(9.1%)であった。敗血症、腹膜炎をきたしたのは 5 例(11.4%)であり、そのうち糖尿病患者、ステロイド内服患者は 1 例ずつであった。子宮内洗浄後に腹膜炎となったのが 2 例で、1 例は septic shock で死亡した。子宮破裂をきたしたのは 3 例(6.82%)で、いずれも子宮全摘術を行ったが、1 例が死亡した。当院での子宮留膿腫患者は、死亡した 2 例と 11 ヶ月後に再燃した 1 例を除けば、加療により症状の改善を認めた。子宮留膿腫は予後良好なことが多いが、子宮破裂や腹膜炎を引き起こすこともある。発熱や下腹部痛を主訴とする高齢者を診療する際には、そのような可能性も考慮する必要があると思われる。また、子宮内洗浄を契機に敗血症をきたすこともあり注意が必要である。

123 脳腫瘍組織を伴った成熟嚢胞性奇形腫の 1 例

市立三次中央病院

藤本 悦子、松山 聖、大下 孝史、赤木 武文

成熟嚢胞性奇形腫は頻度の高い胚細胞性腫瘍であるが、脳腫瘍組織が認められるのは稀である。今回、星状細胞腫、上衣腫が構成成分の大部分を占めた1例を経験したので報告する。症例は18歳、高校生。約1カ月前より腹部膨満感を感じていたが放置していた。突然の急激な腹痛を生じ、鎮痛剤を内服するも症状が改善しないため前医を受診した。CTにて腹部全体を占める巨大な腹部嚢腫を認め、卵巢腫瘍疑いにて当科紹介となった。超音波検査では、腹部腫瘍は20cm超の大きさであり、内部エコーを有する内容液に加え、小嚢胞状結節様エコーを多数認めた。腫瘍マーカーは、CA 125 43.8IU/mlと軽度上昇するも、その他AFP、CA19-9等は基準値以下であった。腹水の存在から、卵巢腫瘍の破裂に伴う急性腹症と診断し緊急手術を行った。開腹時、腫瘍の茎捻転や破裂の所見はなく、オレンジ色調の腹水を約100ml認めた。腫瘍は左卵巢由来であり左付属器摘出を施行した。内容液は油性であり、肉眼的に内腔に突出する多数の球状結節、hair ball等を認めた。病理組織検査では、成熟した3胚葉成分を認めるも、充実部分の大半は分化したGFAP、NSE陽性の脳腫瘍組織(星状細胞診 grade3、上衣腫 grade2相当)であった。術後4カ月経過した現在再発兆候は認めていないが、今後glial implantation等が生じる可能性もあり十分なfollow upが必要である。

124 当院にて経験した巨大卵巢腫瘍2症例の比較

済生会下関総合病院 産婦人科

岡田真紀、水本久美子、丸山祥子、藪内恭子、坂口優子、嶋村勝典、高崎彰久、森岡 均

【緒言】巨大卵巢腫瘍は、摘出により循環、呼吸動態に大きな変化が起こるため、治療方針決定に難渋することが多い。当院では、一期的に摘出し術後管理に苦慮した症例と、内容吸引後二期的に摘出し重篤な合併症なく経過した症例の2症例を経験した。【症例1】73歳、1経妊1経産。約15年前から腹部膨満感を認め、増悪したため当科受診した。来院時、体重75kg、腹囲134cmであり、巨大腹部腫瘍を認めた。左付属器切除術施行し、腫瘍内容は34Lであった。術後2日目に再膨張性肺水腫を発症し、術後6日目にBiPAP管理を開始した。術後16日目にBiPAPから離脱でき、術後31日目に退院した。【症例2】56歳、3経妊2経産。約1年前から腹部膨満感を認め、体動困難、呼吸困難、尿閉を主訴に前医へ受診後、当院へ紹介となった。来院時、体重137kg、腹囲194cmであり、巨大腹部腫瘍を認めた。術前に内容液を吸引除去し、左付属器切除術を施行した。腫瘍内容は合計53.1Lであった。術後は呼吸、循環ともに安定して経過し、重篤な合併症なく術後32日目に退院した。【考察】巨大卵巢腫瘍の治療において、術前の内容液ドレナージは術後合併症軽減のための有用な方法のひとつであると考えられた。

125 ダナゾールにて治療し得た子宮動静脈奇形の1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

黒川晴菜 沖本直輝 井上誠司 瀬川友功 増山寿 平松祐司

子宮動静脈奇形(AVM)は大量の性器出血を生じて生命を脅かす危険性のある疾患である。原因として一般的に子宮内操作や妊娠出産等が挙げられているが、明らかではないことも多い。治療法として従来子宮全摘術、子宮動脈塞栓術(以下UAE)が行われているが、UAE後の妊孕性に関しては未だ明らかではない。今回AVMに対し薬物療法のみで治療し得た症例を経験したので報告する。27歳1経妊0経産。妊娠16週にて人工妊娠中絶を施行約1カ月後に性器出血が突如出現したため救急搬送となった。hCGは低値であり絨毛性疾患は否定的で、超音波検査およびMRIにてAVMと診断された。搬送時出血は落ち着いており強く妊孕性温存を希望されたため、大量出血の際にはUAEもしくは子宮全摘術を行わざるを得ないことを了承の上、保存的治療を開始した。メチルエルゴメトリンの内服を開始し、2日後からAVMのわずかな腫瘍縮小と血流低下を認めたが大きな改善はみられなかった。そこでダナゾールを追加で内服開始したところ明らかな腫瘍縮小と血流低下を認めほぼ出血も見られなくなったため、外来管理に移行した。治療開始から8週間後には腫瘍・血流共にほぼ消失していることを確認し投薬を終了した。今後はAVM再発の有無や妊娠・出産も含め経過観察が必要と考えられるが、症状の落ち着いているAVMに対しての保存的治療が選択枝として考慮できる可能性が示唆された。

126 当科で経験した腎移植後妊娠 7 例の検討

独立行政法人国立病院機構岡山医療センター 産婦人科

渋川昇平、片山典子、塚原紗耶、立石洋子、熊澤一真、高田雅代、中西美恵、多田克彦

【緒言】腎移植後妊娠で腎機能が悪化した場合、妊娠の termination の適応に関しては一定の見解はない。我々は最近 7 例の腎移植後妊娠を経験し、その termination の時期について検討したので報告する。【対象と方法】平成 18 年 1 月から平成 23 年 4 月まで、当科で妊娠および分娩管理を行った腎移植後妊娠 6 妊婦 7 分娩を対象とした。妊娠前後での血清 Cr 値の推移と、Cr 値の変化について検討した。 $\text{Cr 上昇率}(\%) = (\text{分娩時 Cr} - \text{妊娠前 Cr}) / \text{妊娠前 Cr} \times 100$ と定義し、Cr 上昇率が 30% を超えるものを上昇群、超えなかったものを安定群とし、両群の腎予後について検討した。【結果】上昇群のうち 2 例の Cr 上昇率・分娩時 Cr 値は $30\% \cdot 2.23\text{mg/dl}$ と、 $33\% \cdot 2.24\text{mg/dl}$ であった。分娩時の絶対値は高かったが、両者とも分娩後 Cr 値は低下し腎予後は良好であった。31 週で Cr 上昇率が 100% まで上昇した 1 例は、分娩時 Cr 値は 1.88mg/dl であったが、分娩後 Cr 値の再上昇を認め再透析となった。安定群は 4 例とも分娩後も順調に経過した。【考察】Cr 値の絶対値だけでなく、Cr 値の上昇率が腎機能予後の推定に関しては有用な結果であった。血清 Cr 値の上昇率が 30% を長期に越えていた例が再透析となっており、妊娠の termination を決定する指標の一つとなることが示唆された。

127 骨髓異形成症候群合併妊娠の一例

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

野村清歌 佐村修 小西晴久 山崎友美 中村紘子 竹原和宏 水之江知哉

【はじめに】骨髓異形成症候群(以下 MDS)は、多能性造血幹細胞のクローン性疾患で、無効造血による血球減少を特徴とする疾患群である。治療抵抗性で約 1/3 は白血病に移行する。主として中高年男性に発生し、妊娠合併例は稀なため周産期管理方針は定まっていない。今回我々は、妊娠中の血小板減少を機に MDS と診断された一例を経験したので報告する。【症例】29 歳未婚妊、家族歴に特記事項なし。27 歳時、健診で血小板数(Plt)低値を指摘され血液内科を受診。特発性血小板減少性紫斑病を疑われたが、 $\text{Plt} 7 \text{ 万} / \mu\text{l}$ 程度で安定しており経過観察されていた。自然妊娠し、前医で妊娠 22 週に貧血と血小板減少($2.3 \text{ 万} / \mu\text{l}$)の進行を認めたため、妊娠 24 週に当院紹介受診。骨髓生検にて MDS Refractory Anemia type と診断した。PC と RCC を投与し、妊娠中は $\text{Hb} 8.0\text{g/dl}$ 、 $\text{Plt} 3 \text{ 万} / \mu\text{l}$ 、分娩時は $\text{Plt} 5 \text{ 万} / \mu\text{l}$ を維持した。妊娠 38 週 0 日に分娩誘発を行い 3020g の女児を APS9/10 で娩出した。分娩後、Hb および Plt は妊娠前値に回復した。【考察】MDS は妊娠中に増悪することが多いと言われているが、本例では血小板輸血により血小板数を維持し、また、計画分娩とすることで輸血量を最小限とすることが出来た。母体予後が悪いことが予測され、今後の方針や妊娠許可条件に関して検討する必要がある。

128 双胎両児死亡の原因と推察された全身性炎症反応症候群 (SIRS) の一例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科婦人科学教室

斉藤雅子 井上誠司 沖本直輝 瀬川友功 増山寿 平松祐司

子宮内胎児死亡の原因として母体因子は比較的少ないとされている。今回、母体が原因不明の全身性炎症反応症候群 Systemic inflammatory response syndrome (SIRS) を呈し双胎両児死亡をきたした症例を経験したので報告する。症例は 32 歳女性、1 経妊 1 経産。二絨毛膜二羊膜性双胎で近医にて妊婦健診を受けていた。妊娠 23 週頃より子宮収縮の自覚があり塩酸リトドリン内服、妊娠 26 週 6 日より子宮収縮を頻回に認めたため、前医入院し同点滴を開始した。入院中、動悸、食欲低下、全身倦怠感などの症状が悪化し、子宮収縮増強のため翌日当科搬送となった。来院時、顔面蒼白・四肢末梢冷感あり、ショックバイタルであった。経腹超音波検査にて両児心拍は消失していた。経膈的な死胎娩出を考慮されたが、来院時の血液検査では重度の血管内脱水と重症感染症が疑われ、腎機能障害・代謝性アシドーシスも認めたため、緊急手術にて死胎を娩出した。手術の際に腹腔内を詳細に観察したが、胎児死亡の原因となるような所見は認めず、死児は 16% の体重差を認めたが表在奇形・浸軟はなく、胎盤・臍帯も有意な異常所見は認めなかった。術前に採取された各培養検査はいずれも有意な結果は得られなかった。術後、著明な血管透過性の異常亢進の状態となり、胸水・腹水・全身浮腫が著明となり、腎機能悪化・乏尿となり持続的血液濾過透析開始となった。現在当院 ICU

にて集中治療・原因精査中である。その後の経過は、文献的考察と併せて追って報告する予定である。

129 妊娠32週に高脂血症による重症急性膵炎を発症した1例

倉敷中央病院 産婦人科¹⁾、消化器内科²⁾

矢内晶太¹⁾、堀川直城¹⁾、伊尾紳吾¹⁾、桐野智江¹⁾、堀川林¹⁾、福永文緒¹⁾、村上幸祐¹⁾、横内妙¹⁾、森本明美¹⁾、大塚由有子¹⁾、加計麻衣¹⁾、内田崇史¹⁾、福原健¹⁾、中堀隆¹⁾、本田徹郎¹⁾、高橋晃¹⁾、長谷川雅明¹⁾、吉田司²⁾、菊池理²⁾、山本博²⁾

【緒言】妊娠中に急性膵炎を発症する頻度は、約 3000 妊娠に 1 例と稀である。しかし、診断や治療の遅れが母児に重篤な結果を招くことがある。今回我々は、妊娠 32 週に高脂血症による重症急性膵炎を発症した症例を経験したので報告する。【症例】34 歳、1 経妊 1 経産。5 年前に妊娠 10 カ月で帝王切開の既往があるが、妊娠経過中は異常を指摘されていなかった。今回の妊娠でも前医の妊婦健診で経過は順調であった。妊娠 32 週 5 日に急激な腹痛を自覚し、前医を受診した。腹部 CT にて急性膵炎が疑われ、当院へ母体搬送となった。CT では膵臓がびまん性に腫大し、腎下極以遠まで炎症の波及を認めたため、重症急性膵炎と診断した。NST で基線 180bpm と頻脈を認め、一過性徐脈も出現したため NRFS と診断し、全身麻酔下で緊急帝王切開を行った。開腹時に多量の乳糜様腹水を認めた。児は 1772g, APS 8/8, UmApH 7.251 にて NICU へ入院となった。母体は入院時に膵酵素、血清 TG(10775mg/dl)の異常高値を認め、術後 ICU 管理となった。大量輸液、蛋白分解酵素阻害薬・抗菌薬動注療法、輸血など内科的加療を行い、術後 7 日目には膵酵素、TG(252mg/dl)は著明に改善した。術後 10 日目に一般病棟へ転棟、術後 30 日目には母児共に軽快退院となった。【考察】妊娠時の急性腹症は当疾患も念頭において診療することが重要である。

130 高トリグリセリド血症による急性膵炎と診断された妊婦の1例

鳥取大学 医学部 女性診療科

上垣崇、原田崇、高井絵理、木山智義、出浦伊万里、伊藤雅之、谷口文紀、岩部富夫、原田省

高トリグリセリド血症 (HTG) に起因した急性膵炎と診断した妊婦の 1 例を報告する。【症例】27 歳、2 経産婦 (経陰分娩 2 回)。<以前の妊娠経過>第 1 子妊娠・分娩経過に異常を認めなかった。第 2 子妊娠中の妊娠健で異常はなかったが、妊娠 36 週 6 日に嘔吐、心窩部痛を主訴に前医へ入院となった。妊娠 37 週 1 日にアミラーゼ、CRP 上昇を認め急性膵炎の疑いで当院へ母体搬送された。入院時の中性脂肪 1209mg/dl、アミラーゼ 1355 U/l であり急性膵炎と確定診断され、絶食、輸液および蛋白分解酵素阻害薬による保存的加療を行い、入院管理を継続した。妊娠 38 週 2 日に 3100 g、男児を経陰分娩となり、分娩後 8 日目退院となった。分娩後 29 日目に中性脂肪 108mg/dl へ改善した。<今回の妊娠経過>妊娠 21 週 4 日に腹痛を訴え前医より当科へ紹介となった。諸検査により急性膵炎は否定され、尿膜管遺残による膈炎と診断した。以後も当科外来で周産期管理を行った。妊娠 29 週 6 日にアミラーゼ 86 U/l、中性脂肪 1021mg/dl と高値のため、膵炎再発の予防目的にコサペント酸エチル (EPA) 内服と栄養指導を開始した。妊娠 33 週 6 日の中性脂肪は 1469mg/dl であるが、急性膵炎発症に注意しながら現在も外来管理中である。【結語】HTG は急性膵炎の原因として、胆石、アルコールの次に多いとされ、第 3 三半期および産褥期に発症しやすい。本症例は食事療法、薬物療法を行っても中性脂肪が高値を持続し、急性膵炎回避のため血液浄化療法を適応とすべきか憂慮される。

201 CIN に対する LEEP+レーザー蒸散術の治療成績

徳島大学病院 産科婦人科

東元あゆか、吉田加奈子、西村正人、古本博孝、苛原稔

CIN における外科的治療は①レーザー蒸散術②LEEP 切除③円錐切除④単純子宮全摘術がある。このうち、LEEP 切除は円錐切除に比して頸部の侵襲が少なく、未経産の若年女性には適しているが、慎重に適応を検討する必要がある。当院では可視範囲にある CIS までを LEEP 切除+レーザー蒸散で治療しているが、今回その治療成績を後方視的に検討した。2004 年 2 月～2010 年 4 月に CIN の診断で、当院で LEEP+レーザー蒸散術を施行したのは 53 例で、年齢は 24～66 歳 (平均: 38.6 歳)、観察期間は 1 年 0 カ月～3 年 9 カ月であった。術前診断は moderate が 9 例、severe が 31 例、CIS が 13 例であった。治療後は 4 か月毎に細胞診を

行い、必要に応じ colposcopy、生検を施行した。術後に連続して3回細胞診で陰性であったもの、もしくは細胞診と HPV-DNA の両者が陰性であったものを治癒とした場合、細胞診異常の継続している例が1例あるのみで治癒率は42/53例(79.2%)であり、細胞診2回連続して陰性のものを含めると52/53例(98%)で術後細胞診が陰性化した。LEEP+レーザー蒸散は子宮の変形も最小限で、高い確率で治癒が期待でき、また病理学的に診断の確認も可能であり、若年女性におけるCINの治療として有効である。

202 診断が困難であった子宮頸部上皮内腺癌の一例

香川大学医学部周産期学婦人科学 1)、香川大学医学部付属病院病理部 2)

佐藤美樹 1)、金西賢治 1)、塩田敦子 1)、伊藤恵 1)、森信博 1)、花岡有為子 1)、田中宏和 1)、秦利之 1)、元山睦 2)、松永徹 2)、河野幸治 2)、渋谷信介 2)、串田吉生 2)、羽場礼次 2)

[はじめに]子宮頸部腺癌は近年増加傾向である。子宮頸部腺癌の症状として帯下の増加や不正出血などが挙げられるが、初期では無症状でしばしば診断に苦慮することが少なくない。今回我々は、子宮体癌疑いにて手術を行い、内膜におよぶ子宮頸部上皮内腺癌の一例を経験したので報告する。[症例]78歳女性、47歳閉経、4経妊2経産。自覚症状はなく、子宮頸部細胞診異常と子宮留水腫にて当科紹介初診した。初診時のコルポスコピー所見はUCF、頸部細胞診はclassⅢ(TBS;AGC)、内膜細胞診classⅢ、子宮内溶液細胞診classⅢbであった。子宮内膜全面搔爬および頸部搔爬では共にmucinous adenocarcinoma疑いであった。画像診断にて原発巣を特定できず、子宮体癌初期疑いにて単純子宮全摘、両側付属器切除術を行った。子宮内膜に肉眼的異常を認めず、術中迅速組織診断にて異常なし。子宮頸部および内膜の捺印細胞診は両方ともにclassⅢであった。術後永久標本にて内膜におよぶ子宮頸部上皮内腺癌(pTisN0M0)の確定診断に至った。[結語]術前に子宮頸部、体部の病理学的検索から異型腺上皮細胞が認められた際には原発部位の同定に慎重になるべきと思われた。

203 円錐切除術後の頸管狭窄に対するビッグテール型カテーテルを用いた治療

四国がんセンター 婦人科

白山裕子 松元隆 小島淳美 横山隆 野河孝充 日浦昌道

【目的】子宮頸部円錐切除術は異形成、上皮内癌、微小浸潤癌に対して診断あるいは治療目的で行われている。頸管狭窄は術後合併症の1つであり、月経困難症、子宮留血症や頸部細胞採取時の疼痛などの症状がみられる。今回、頸管狭窄に対してビッグテール型ポリウレタンカテーテルチューブを用いた治療を試みたので報告する。【方法】2003年1月～2010年12月までに当科で施行した円錐切除術530例のうち高度な頸管狭窄がみられた8例と閉経後症例に対する狭窄予防目的の2例に9-10Frのビッグテール型ポリウレタンカテーテルチューブを子宮内に留置した。閉経後狭窄予防目的の2例は術後1ヶ月にカテーテル挿入をおこなった。【結果】頸管狭窄は予防目的の2例を除く8例中5例で円錐切除術後6ヶ月以内に認められた。カテーテル留置期間は1-12ヶ月で自然脱出は2例であった。子宮内感染は1例もなく、カテーテル抜去後の再狭窄が4例あったが再挿入が必要な症例はなかった。【結論】子宮頸部円錐切除術後に対するビッグテール型ポリウレタンカテーテルは合併症が少なく、有効な治療法である可能性が示唆された。しかし抜去後の再狭窄例、自然脱出例もあり最適な留置期間、留置方法についてはさらに検討が必要と思われる。

204 子宮腔部ブドウ状肉腫の1例

愛媛大学大学院 医学系研究科 生殖病態外科学分野

萩山容子、清村正樹、森 美妃、高木香津子、小泉雅江、鍋田基生、小泉幸司、濱田雄行
藤岡 徹、片山富博、那波明宏

ブドウ状肉腫は胎児型横紋筋肉腫の亜型で小児から若年者にみられる比較的稀な腫瘍である。成人発症例はさらに頻度が低く、子宮悪性腫瘍の0.2%を占めるにすぎない。今回、我々は36歳女性の子宮頸部に原発したぶどう状肉腫を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。【症例】36歳女性、2G2P。平成22年4月より不正出血を認めたため、前医を受診した。子宮頸管ポリープの多発もしくは筋腫分婉を疑われ、精査目的にて4月30日、当科を受診した。子宮腔部は腫大し、ブドウの房状のポリープが多発しているよ

うに見えた。6月2日、精査加療目的にて入院した。入院時、膣壁にも子宮頸部と同様の病変を skip lesion として認めた。生検にてブドウ状肉腫と診断し、化学療法(強化 VAC 療法)3クール施行後、9月3日に広汎子宮全摘術を施行した。現在、術後強化 VAC 療法 13クール終了したが、再発・転移を認めていない。【子宮膣部組織診】間質内に紡錘形細胞の増生や裸核に近い非常に未熟な細胞の集簇巣が認められた。免疫染色では、筋原性マーカーの SMA、Myoglobin が陽性であり、ブドウ状肉腫に合致する所見が得られた。【摘出組織所見】重層扁平上皮下の線維性結合組織内に好酸性の細胞質を有する多角形の腫瘍細胞が増生し、ブドウ状肉腫に一致する所見であった。切除断端部および膣、子宮傍組織内への腫瘍浸潤、リンパ管侵襲が認められた(pT2b, pN1, G1)。右閉鎖リンパ節、左内腸骨リンパ節に転移を認めたが、両側卵巢には腫瘍の転移や浸潤は認めなかった。

205 Taxane系薬剤の数学モデルによるIPおよびIV投与法の比較

岡山大福クリニック¹⁾、三宅医院²⁾

宮木康成¹⁾、小田隆司^{1,2)}、山口万紀子^{1,2)}、高田智价^{1,2)}、清川麻知子²⁾、堀本直幹²⁾、橋本雅²⁾、三宅馨²⁾

【目的】卵巢癌患者へのタキサン系薬剤の投与に関しては、paclitaxel(T)かdocetaxel(D)かの選択および腹腔内投与(IP)か経静脈投与(IV)かの選択について未だ説明されていない。そこで連立微分方程式を用いてタキサンの3コンパートメントモデルを作成し、血中(S)、腹腔内(CV)、末梢(PRH)の薬物動態からTとD、IPとIVについて解析した。【方法】S、CV、PRH相互の薬物移行を仮定した数学モデルを作成し、既報告データにfitするように薬物速度定数解群を求めた。【成績】CVからS、SからCV、SからPRH、PRHからS、CVからPRH、PRHからCV、排泄の各速度定数解{T,D}は{0.01, 0.095}, {0.0001, 0.00005}, {25, 7}, {0.101, 0.2}, {150, 161}, {0.1, 70}, {21, 45} (/hr)だった。計算では、SのAUC値はIPとIVで一致、CVのAUC値とPRH薬物量はIPが高値だった。SのAUC比T/Dは6.4で、CVのAUC比T/DはIPで0.03でIVで0.08であった。PRH薬物量比T/DはIPで13.5でIVで54.7だった。【結論】タキサンのIP/IV投与モデルからは腹腔外病変へはTでIP投与、腹腔内病変へはDでIP投与という有用性が示唆された。

206 子宮体部腫瘍における経頸管的針生検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

江川 美砂、平田 英司、兵頭 麻希、藤原 久也、工藤 美樹

【目的】子宮体部腫瘍の診断は、筋層内腫瘍で特に困難なことが多く、経頸管的針生検(針生検)による病理組織診断が有用であるかについて検討した。【対象および方法】広島大学病院で、2006年8月から2011年3月までの4年8ヶ月間に、針生検を65例に施行した。針生検後に子宮摘出を行った36例を対象に、術前と術後の病理組織診断を比較検討した。また、針生検を施行した65例を対象に有害事象について検討した。【結果】針生検を行った65例の年齢は、22歳から72歳(平均45.5歳)であった。針生検後に手術を行った36例中35例(97%)で、術前と術後の良悪性診断は一致していた。1例が、術前に平滑筋腫と診断し、術後診断は平滑筋肉腫と不一致であった。針生検により術前に子宮体部悪性腫瘍と診断した症例は6例で、病理組織診断は平滑筋肉腫2例、腺肉腫1例、漿液性腺癌1例、小細胞癌1例、絨毛癌1例であった。また、術後の病理組織診断は全例で術前診断と一致していた。針生検に伴う有害事象は、8例で疼痛を認め、悪性腫瘍の2例で発熱がみられたが、いずれも軽微であった。【結論】子宮体部悪性腫瘍の可能性が高いにも関わらず、内膜細胞診や内膜組織診で診断が困難な場合には、針生検による病理組織診断が、正診率が高く安全なことから、有用な方法と考えられた。

207 経頸管的針生検で診断し、術前に子宮動脈塞栓術を施行した子宮平滑筋肉腫の1例

広島大学医歯薬総合研究科 産科婦人科学

木谷由希絵、田中 教文、兵頭 麻希、平田 英司、藤原 久也、工藤 美樹

子宮平滑筋肉腫は術前診断が非常に困難な腫瘍であり、かつ悪性度が高く治療抵抗性であるため、子宮全摘出術が望まれる。しかし、周囲組織との癒着や浸潤のため、術中に大量出血がおこり手術を完遂できないことがある。画像診断にて子宮平滑筋肉腫を推定した症例に対し、経頸管的針生検で術前に平滑筋肉腫と診断

し、術中の出血量を軽減するために術前に子宮動脈塞栓術を行った。症例は 41 歳、未経産。33 歳時に両側内膜症性嚢胞核出術の既往あり、この時、重症子宮内膜症のため高度の癒着を認めていた。子宮内膜症の加療目的に当院を受診。経腔超音波検査で内部に変性を伴う子宮腫瘍を認めたため、MRI 検査を施行した。腫瘍は出血と変性を伴っていたため子宮平滑筋肉腫を疑い、経頸管的針生検により平滑筋肉腫と診断した。重症子宮内膜症のため周囲との強い癒着がある子宮平滑筋肉腫であり、術中多量出血が予測されたため、術前に両側子宮動脈塞栓術を行った。子宮内膜症によりダグラス窩は閉鎖し、腫瘍と周囲組織の癒着は高度であったが、380 g の出血で腹式単純子宮全摘出術および両側付属器摘出術を完遂できた。摘出物の病理組織診断は平滑筋肉腫、新 FIGO 分類での進行期は I b 期であった。現在術後 5 か月で再発なく経過している。術前処置としての子宮動脈塞栓術は術中出血量を軽減し、子宮摘出術を完遂する上で有用であると考えられた。

208 当院で経験した子宮肉腫の 3 例

県立広島病院 産科婦人科

佐々木充, 占部智, 勝部貴子, 廣岡由実子, 児玉美穂, 吉本真奈美, 熊谷正俊, 上田克憲, 内藤博之

近年、子宮筋腫は保存的に管理されることが多くなり子宮肉腫を除外しておくことが重要である。子宮肉腫症例から術前診断の可能性を検討した。【症例 1】40 歳、過多月経と貧血を主訴に受診。子宮内に 10cm の腫瘍を認めた。GnRH アゴニストで貧血改善を図り手術の方針としたが腫瘍は増大、LDH は 300 U/L に上昇。子宮全摘術を施行、平滑筋肉腫 pT4 pNx pM0 と診断。化学療法を施行したが術後 1 年 4 ヶ月で癌死。【症例 2】63 歳、性器出血を主訴に受診。1 年前に 5cm の変性筋腫を認めていたが、腫瘍は 10cm に増大、腫瘍内部は不均一で強い造影効果を認めた。LDH は 221 U/L。子宮内膜組織検査より子宮内膜間質肉腫と診断。子宮全摘、両側付属器切除、骨盤リンパ節郭清、大網切除術を施行、高悪性度型の子宮内膜間質肉腫 pT4b pN0 pM1 と診断。化学療法を施行したが術後 9 ヶ月で癌死。【症例 3】65 歳、近医で筋腫を指摘され約 20 年にわたり管理。性器出血のため紹介。多発筋腫の一部に血流豊富な変性筋腫を認めた。LDH は 188 U/L。子宮全摘、両側付属器切除術を施行、子宮腺肉腫 pT1b pNx pM0 と診断。術後 7 ヶ月経過し、再発はない。【結語】子宮肉腫の術前診断は容易でないが、急速増大例や閉経後の増大例、出血や下腹痛を伴う例、非定型的 MRI 所見（壊死、出血）や LDH 値に注意する事が術前診断には重要である。

209 子宮体部原発 Ewing 肉腫/PNET の 1 例

高知大学産科婦人科¹⁾, 第 3 内科²⁾, 病理診断部³⁾

都築たまみ¹⁾, 渡邊理史¹⁾, 松島幸生¹⁾, 山本寄人¹⁾, 泉谷知明¹⁾, 池上信夫¹⁾, 小栗啓義¹⁾, 前田長正¹⁾, 深谷孝夫¹⁾, 井坂真由香²⁾, 池添隆之²⁾, 横山彰仁²⁾, 中嶋絢子³⁾, 弘井誠³⁾

今回、子宮体部原発の Ewing 肉腫/PNET という極めて稀な悪性疾患を経験したので報告する。【症例】52 歳、未婚未経妊。1 年以上続く不正出血を主訴に前医を受診し、子宮内膜細胞診で子宮体癌を疑われ当科紹介となった。初診時、膣入口部にクルミ大の腫瘍を認めた。子宮は手拳大に腫大し、左傍子宮組織にクルミ大の腫瘍を触知した。経腔超音波では、子宮腔に充満する辺縁不整の腫瘍像を認めた。また右腋窩、背部にピンポン球大の皮下腫瘍を認めた。子宮体癌の全身転移を疑い PET-CT を施行。子宮体部に強い集積を認め、膣入口部・左傍子宮組織・右腋窩・背部の腫瘍にも強い集積を認めた。また腹腔内播種と肺転移、傍大動脈リンパ節転移も疑われた。腫瘍マーカーは SCC が軽度上昇 (3.1ng/ml) していたが、CA125 他腺系は正常範囲であった。子宮内膜および膣入口部腫瘍の組織診では、クロマチンが濃染した核を持つ、結合性の乏しい類円形から不整形に腫大した異型細胞の増殖を認めた。免疫染色で CD99 陽性、Vimentin 陽性、CK 陰性、LCA 陰性であり、Ewing 肉腫/PNET と診断された。右腋窩・背部の腫瘍の生検も同じ組織であり転移と診断した。腫瘍の特異性から当院内科と併診し、化学療法 (VDC/IFM+VP-16 交代療法) を開始した。現在 2 コース終了し、子宮の縮小はまだ得られていないが、肺野の腫瘍は縮小傾向にあり加療中である。

210 腹腔鏡下に診断した腹膜原発悪性中皮腫の 1 例

広島市立広島市民病院 産婦人科

依光正枝, 浅野令子, 佐藤麻友子, 関野和, 香川幸子, 中務日出輝, 舛本明生, 石田理, 野間純, 吉田信隆

びまん性悪性中皮腫はアスベスト暴露と関連して発生する極めて悪性の腫瘍である。ほとんどは胸膜に発生するが約 10% で腹膜に発生する。女性腹膜における発生はまれである。今回復水貯留にて紹介された腹膜原発悪性中皮腫の例を経験した。症例は 58 歳女性、3 経妊 2 経産。18 歳時に 2 年間アスベストの暴露歴あり。腹部のしこりと膨満感を自覚し前医を受診したところ著名な腹水が認められた。CT にて癌性腹膜炎およびリンパ節転移と診断され婦人科疾患が疑われ当科に紹介された。著名な腹水を認めたが、子宮および付属器は正常大であったため腹水細胞診を行なったところ悪性中皮腫の疑いとのことであった。確定診断のため診断的腹腔鏡を施行し腹膜生検を行なった。術中所見では多量の腹水を認め横隔膜から骨盤腹膜に至るまで白色の小結節を認めた。付属器周囲にも同様の結節を認めていた。組織学的には幅広い乳頭状間質の表面を腫瘍細胞が増殖し、Calretinin 陽性で CEA が陰性であり、びまん性悪性中皮腫と診断された。現在腫瘍内科にて化学療法を施行中である。女性腹膜におけるびまん性悪性中皮腫の発生はまれで、いわゆる卵巣癌による癌性腹膜炎とは異なる印象をうけた。

211 術前診断が困難であった卵巣原発腺筋腫の一例

¹川崎医科大学付属病院 産婦人科 ²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、前田岳史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

卵巣原発の腺筋腫は極めて稀な疾患である。今回、術前診断が困難であった卵巣腺筋症の一例を経験したので報告する。症例は 42 歳、1 経妊 1 経産。亜急性甲状腺炎で当院入院中であった。入院中に施行された腹部超音波で子宮筋腫と診断され当科紹介となった。右下腹部痛、性交時痛があり、内診で子宮後方に 5cm 大の硬い腫瘤を触知した。腫瘍マーカーは CA125 91U/mL、CA19-9 159U/mL。MRI の T1 強調画像で腫瘍内に高信号の部位を認め子宮肉腫が否定できず、開腹手術の方針となった。開腹所見では子宮は正常大であり、左卵巣が鰐卵大に腫大し、表面平滑で弾性硬であった。定型的に左付属器切除術を施行した。病理学的診断では、卵巣腫瘍は紡錘形細胞が束状増生しており核異型や壊死等は認めず筋腫の所見であった。しかし腫瘍の一部に異型のほとんどみられない腺管構造を認め左卵巣腺筋腫と診断した。卵巣原発の平滑筋腫は珍しく、世界での報告数は 100 例にも満たないが、卵巣原発の腺筋腫の報告はわずか数例である。本疾患は良性腫瘍であるが、術前診断が困難であり、非常に稀な腫瘍であるため、文献的考察を交えて報告する。

212 子宮腺筋症の癌化と考えられる子宮体癌の 1 例

公立学校共済組合四国中央病院 産婦人科 ○矢野清人・坂本壘・田村貴央・濱田信一
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部人体病理学分野 工藤英治

卵巣内膜症性嚢胞の悪性化はよく知られているが、子宮腺筋症の悪性化は非常に稀である。今回我々は子宮腺筋症の癌化と考えられる子宮体癌の 1 例を経験したので報告する。症例は 72 歳、3 経妊 3 経産、不正性器出血を主訴に来院した。子宮内膜の細胞診は class III、組織診は Adenocarcinoma であったが、超音波および MRI 上は子宮内膜の肥厚は認めなかった。MRI にて体部筋層内に T2 強調像で等～高信号を示す腫瘍性病変を認めた。以上の所見より子宮腺筋症の癌化を疑い、単純子宮全摘術、両側付属器切除術および骨盤リンパ節郭清を行った。術後の病理診断は Endometrioid adenocarcinoma, G2 であり、さらに免疫染色にて腫瘍周囲に子宮腺筋症組織を認め、その組織内に CD-10 陽性の異型細胞を認めた。以上の所見より、本症例は子宮腺筋症の癌化と考えられ、子宮体癌 Ic 期に相当すると判断し、現在追加治療として TC 療法施行中である。

213 子宮腺筋症から悪性化したと考えられる子宮類内膜腺癌の 1 例

高知医療センター

吉田しのぶ、永井立平、松本光弘、小松淳子、木下宏実、南晋、林和俊、竹内悟

〔緒言〕子宮腺筋症から複雑型子宮内膜異型増殖症を経て、悪性化したと考えられる類内膜腺癌の症例を経験したので報告する。〔症例〕40 歳、9 年前に結婚、経妊 0 経産 0、難治性不妊で他院にて IVF-ET を施行されたが、妊娠に至らず。不正出血と高度貧血を認め、当院紹介受診。持続する不正出血と超音波、MRI にて

子宮前壁に約 7cm 大の腫瘤と子宮内膜の肥厚を認めた。子宮腺筋症と診断し、腹式子宮腺筋症病巣除去術を施行した。病理診断結果は腺筋症およびその一部に異型円柱上皮がみられ、複雑型子宮内膜異型増殖症だった。術後、定期的な子宮内膜細胞診を行いながら、希望により不妊治療再開。しかしながら、妊娠は成立せず。再び持続的不正出血あり、その際、子宮内膜は 3.1cm と肥厚し、CA125 も 79.9 と上昇。内膜細胞診では異常を認めなかったが、子宮鏡下子宮内膜切除術施行し、単純型子宮内膜異型増殖症の診断。その後も不正出血と貧血あり、子宮内膜の肥厚、MRI 像の変化を認めたため、腹式子宮全摘術施行。病理診断は、子宮筋層内にも癌巣を認めたが、周囲を正常の間質細胞が取り囲み、筋層深部には子宮腺筋症が散見されることより、子宮腺筋症内への癌の進展とし、内膜に局限した Ia 期で G1。追加治療は行わず、CA125 は正常化。術後 2 年経過し、再発兆候は認めていない。〔考察〕子宮腺筋症からの悪性化は稀ではあるが、腫瘍マーカーや超音波、MRI 等実施し、悪性化も考慮した管理が必要であると思われた。

214 外照射および TC 療法が有益であった子宮体部漿液性腺癌の一例

山口県立総合医療センター

福田優香、安澤彩子、鳥居麻由美、吉永しおり、三輪一知郎、讃井裕美、
藤田麻美、佐世正勝、中村康彦、上田一之

【現病歴】50 歳、女性。2010 年 11 月より不正性器出血、全身倦怠感、下腿浮腫等を認め、近医を受診した。骨盤内腫瘤、深部静脈血栓、腫瘍マーカーの上昇より、婦人科悪性腫瘍の疑いで当科紹介となった。【産科歴】帝王切開分娩 2 回【既往歴・家族歴】なし【入院後経過】入院時、大量の性器出血と脆弱な腫瘍組織の流出を認め、子宮頸部～上腹部に可動性不良な腫瘤を触知した。両下肢の浮腫が著明で歩行は困難であった。画像検査で、子宮頸部腫瘤および子宮底部から子宮外に進展し上腹部に占める巨大な病変と傍大動脈リンパ節腫大を認めた。血液検査では、CA125 が 1470U/ml であった。病理より serous papillary adenocarcinoma coexistent with clear cell adenocarcinoma と診断され、病変の進展様式から、子宮体癌の Stage IVb と診断した。造影 CT で両側肺動脈の造影欠損像があり、全身血栓症に対し加療を行いつつ、膣出血の症状緩和目的に骨盤外照射を行った。放射線療法終了時、CA125 は低下し、全身状態が改善したため、放射線照射終了後に化学療法を行った。wTC5 コース終了後には PET-CT で上腹部と子宮頸部の一部に FDP の集積を認めるのみとなった。【総括】巨大な腹腔内腫瘤を形成する進行子宮体癌に対し、放射線治療と化学療法が著効した症例を経験したので報告した。

215 肺血栓塞栓症の治療中に HIT を呈した進行子宮体部悪性腫瘍の 1 例

香川労災病院産婦人科

大河原美幸、木下敏史、大倉磯治、川田昭徳

ヘパリンは抗凝固薬として広く使用されているが、免疫学的機序を介して血栓塞栓症を誘発する HIT（ヘパリン起因性血小板減少症）をきたすことがある。今回我々は肺血栓塞栓症を生じヘパリン点滴による抗凝固療法を行ったところ HIT を呈した進行子宮体部悪性腫瘍の 1 例を経験した。症例は 55 歳。2 経妊 2 経産。BMI30.8。不正出血、呼吸困難感を主訴に前医受診。多発肺陰影を指摘され、当科紹介受診。内膜組織診にて類内膜腺癌、CT にて全身多発リンパ節転移、癌性腹膜炎、多発肺転移認め子宮体癌Ⅳ期と推測された。入院後下肢静脈血栓症認め、ヘパリン持続点滴開始。その 8 日後呼吸困難感、SpO2 低下あり CT にて肺血栓塞栓症認め下大静脈にフィルター留置。化学療法継続していたがヘパリン点滴 37 日目に突然血小板減少を認めた。臨床症状、他のデータに異常を認めなかったため HIT を疑い、ヘパリンから他薬剤に抗凝固療法を変更。後に HIT 抗体陽性と判明した。HIT は血小板減少症であるものの出血傾向を示すことはまれで、血栓塞栓症のリスクとなりうる。ヘパリン使用中の血小板減少に際し HIT という病態が起こりうることを認識することが肝要であると思われる。

216 子宮体癌における原発巣 SUVmax は有効な予後不良因子となる

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科・婦人科学教室

西田傑、中村圭一郎、今福紀章、丹羽家泰、楠本知行、関典子、本郷淳司、児玉順一、平松祐司

【目的】婦人科疾患においても PET/CT にて画像診断を行うことが多くなり、 ^{18}F -FDG 集積による最大 SUV (SUVmax) が強いほど予後不良とする報告がある。そこで 2007 年 4 月から 2011 年 2 月までに当院で初回治療を行った子宮体癌患者を対象に原発巣 SUVmax と CA125 における有用性を検討した。【方法】当院で初回治療を行った子宮体癌 106 名 (Ⅰ期:67 名、Ⅱ期:14 名、Ⅲ期:21 名、Ⅳ期:4 名) を対象に絶食後 ^{18}F -FDG を静注し、90 分後の取り込みを半定量化し、PET/CT の原発巣 SUVmax 測定を行った。また同一患者に治療前 CA125 測定を行い、臨床的因子や survival について解析を行った。【成績】PET/CT の原発巣 SUVmax では進行期 ($p=0.030$)、組織型 ($p=0.025$)、筋層浸潤 ($p=0.031$)、腫瘍径 ($p<0.001$) で有意差を示し、CA125 では進行期 ($p=0.050$) のみで有意差を示した。また予後不良因子において、Disease-free survival、Overall survival (OS) とともに原発巣 SUVmax は有意差を示し ($p=0.049$, $p=0.039$)、多変量解析の OS においても原発巣 SUVmax は有意差を示した ($p=0.025$)。【結論】子宮体癌患者において、原発巣 SUVmax が有効な予後不良因子であることを示唆した。

217 子宮頸部扁平上皮癌における HSP70 の機能解析

山口大学 産婦人科

吉富恵子 村上明弘 矢壁和之 末岡幸太郎 縄田修吾 杉野法広

【目的】ヒト子宮頸癌のプロテオーム解析の結果、癌で発現が増加している蛋白の 1 つとして我々は Heat Shock Protein 70 (HSP70) を同定した。今回、子宮頸癌における HSP70 の機能解析を行った。【方法】1) ヒト子宮頸癌細胞株 (BOKU、ME-180、SiHa、SKGⅠ、SKGⅡ、SKGⅢa) で HSP70 の発現を Western blotting で確認した。2) siRNA 法で HSP70 の発現を抑制し、in vitro で細胞形態、増殖能、遊走能、浸潤能を検討した。3) FACS を用いて細胞周期の解析とアポトーシスの検討を行った。【結果】1) 正常細胞であるケラチノサイトと比較し、すべての子宮頸癌細胞株で HSP70 の発現は増加していた。2) HSP70 発現抑制により、増殖能、遊走能および浸潤能は有意に抑制された (増殖能 SiHa: $p=0.007$ 、SKGⅡ: $p=0.005$ 、遊走能 SiHa: $p=0.016$ 、SKGⅡ: $p<0.001$ 、浸潤能 SiHa: $p=0.006$ 、SKGⅡ: $p=0.001$)。細胞形態には変化はみられなかった。3) HSP70 発現抑制により、G0/G1 期は減少し S/G2/M 期は増加した。なお、アポトーシスに有意差はなかった。【結論】HSP70 の発現抑制により子宮頸癌細胞の増殖能、遊走能、浸潤能は抑制された。子宮頸癌における HSP70 の増加は癌の増殖・浸潤・転移に促進的に作用することが示唆された。

218 当院における子宮頸癌に対する同時化学放射線療法の実状

社会保険紀南病院 産婦人科

村上 雅博、炬口 恵理、林 子耕、中川 康

【目的】当院で実施された子宮頸癌に対する同時化学放射線療法 (CCRT) の現状を調査する。【対象と方法】2006 年 2 月から 2011 年 2 月の 5 年間に CCRT を実施した子宮非摘出 14 例、扁平上皮癌 (SCC) 11 例 (1b 期 3、2a 期 1、2b 期 4、3b 期 3 例)、腺癌 (ADENO) 3 例 (2b 期 1、3b 期 2 例) の治療内容と転帰を後方視的に検討した。【結果】CCRT に先行して SCC2 例に試験開腹、ADENO1 例にタキソール、カルボプラチン併用 (TC) 療法 3 クールが実施されていた。TC 療法先行例を除く 13 例で全骨盤照射 48.5Gy~50.4Gy に同調して CDDP (30~40mg/m²/weekly) が 4~6 コース投与され、完遂率は 84.6% (11/13 例) であった。子宮頸部の崩壊した SCC1 例を除く 13 例で子宮腔内照射 15Gy~25Gy が組み合わされていた。重大な有害事象は直腸腔瘻 1 例、直腸潰瘍 1 例であった。治療開始から 1 年以上経過観察した 11 例の転帰は扁平上皮癌では 3/9 例で、腺癌では全 2 例に再発を認めた。再発までの期間は平均 15.6 ヶ月 (3~30 ヶ月) であった。再発部位は子宮頸部、骨盤リンパ節 (LN)、傍大動脈 LN、仙骨、肺であった。【結論】プラチナ製剤による CCRT は SCC に対して有効であったが、ADENO に対しては効果不十分であった。ADENO に対する有効な CCRT の開発が望まれる。

219 術前化学療法は子宮頸癌のリンパ節転移制御に寄与するか

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⁾

野中道子¹⁾、島田宗昭¹⁾、工藤明子¹⁾、佐藤誠也¹⁾、上垣憲雅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】広汎子宮全摘術が施行された Ib-II 期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 Ib-II 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。腫瘍径が 4cm を超えた 41 例に対しては NAC を施行した。術前および NAC 前後に MRI を施行し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】Ib-II 期症例における MRI によるリンパ節転移診断の感度は 52%、特異度は 99%、正診率は 87%であり、陽性的中率は 93%であった。NAC の奏効率は 85%であった。NAC 奏効例の累積 3 年生存率は 85%であったのに対し、NAC 無効例では 20%であった。NAC 前にリンパ節腫大が 15 例にみられた。このうち 7 例では NAC 後に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った。これらの症例は全例無病生存していた。NAC 後もリンパ節腫大が残存していた 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。

220 広汎子宮全摘術後のバルーン留置期間と自尿確立まで

香川大学医学部母子科学講座周産期学婦人科学

伊藤 恵 奥 真紀 藤原圭紀 桑村英里 佐藤美樹 森 信博 花岡有為子 金西賢治
田中宏和 塩田敦子 秦 利之

【緒言】当科では原則広汎子宮全摘術での植物神経の温存を試みているが、術後の排尿障害は避けられない事も多い。最近、そのような広汎子宮全摘術の神経損傷による排尿障害に対しては、神経の回復が行われていないうちの排尿筋の損傷を防ぐために、ある程度のバルーン留置期間が必要なこと、腹圧をかけないことが良いとされている。当院での過去 5 年間の広汎子宮全摘術症例を検討し、バルーン留置期間を再考した。

【方法】過去 5 年間に当科で子宮頸癌の広汎子宮全摘術を受けた患者 30 例を対象とし、バルーン留置期間と自尿確立までの期間、感染の有無、薬剤投与の有無、stage、年齢、病理学的所見、手術時の出血量を過去のカルテから後方視的に調査した。【結果】当科では術後のバルーン留置期間の規定はなく、個々の術後の経過によって判断されている。留置期間は 5 日間～2 週間の幅でさまざまであり、長く留置すればするほど自尿確立が延長する傾向が認められた。【考察】腹圧をかけない排尿を確実に指導できるのであれば、バルーン留置期間は短期間であることが妥当と考えられた。今回は症例数が少ないため、さらに症例を検討し当科での方針を決定したい。

221 境界悪性傍卵巣腫瘍の 2 例

山口赤十字病院

丸田 英、金森康展、漆山大知、月原 悟、申神正子、高橋弘幸、辰村正人

【緒言】我々は境界悪性傍卵巣腫瘍の 2 例を経験したので報告する。【症例 1】26 歳、未妊妊。挙児希望、月経困難症を主訴に当科を受診。右付属器に直径 7cm の単房性腫瘍があり、その内壁には凹凸不整な小さな隆起性病変が見られた。血清腫瘍マーカーはすべて正常。MRI では T1 中等度信号、T2 高信号であった。子宮内膜症性嚢胞の診断で腹腔鏡下手術を施行した。腫瘍は右卵管間膜にできた傍卵巣嚢胞であり、右下腹部にラップディスクミニを装着し、嚢胞を穿刺・吸引して体外に引き出した。嚢胞壁を切開したところ、その内壁に表面不整な増殖性病変が見られたため、右卵管とともに腫瘍を摘出した。術後 4 年を経過した現在まで再発徴候を認めていない。【症例 2】29 歳、未妊妊。右付属器に直径 4cm の嚢胞性腫瘍があり壁内に一部突出部分が見られたため、当科紹介となった。血清腫瘍マーカーは CA19-9 のみが 52U/mL とやや高値を示した。MRI では T1 低信号、T2 高信号、腫瘍と接してほぼ正常の右卵巣が認められた。小さな下腹部正中切開で開腹した。淡黄色透明な腹水を少量認めた。右卵管間膜内腫瘍であり、右卵管は腫瘍周囲に沿って引き伸ばされており、栄養血管を切断せざるを得ないと判断し、腫瘍とともに切除した。挙児希望がありそのまま経過観察とした。術後 2 年を経過して再発徴候を認めていない。【考察】傍卵巣腫瘍であっても充実部の存在が示唆される場合は、その取り扱いには慎重を要すると考えられた。

222 トルソー症候群を契機に発見された卵巢明細胞癌の一例

倉敷中央病院産婦人科

福永文緒、矢内晶太、伊尾紳吾、桐野智江、村上幸祐、堀川林、横内妙、大塚由有子、
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

【緒言】トルソー症候群とは悪性腫瘍の診断に先立って発症する原因不明の血栓症を指す。トルソー症候群を契機に発見された卵巢癌の一例を報告する。【症例】66歳、0妊0産。65歳時より一年間で計4回脳梗塞を発症。66歳時に腹部膨満を訴え、腹部CTにて骨盤腔に10cm大の腫瘤を認め、卵巢癌疑いにて当院紹介。CT、MRIで右卵巢癌、癌性腹膜炎、リンパ節転移を認めた。腫瘍マーカーはCA125が2899U/mlと上昇、Dダイマーは $12.7\mu\text{g/ml}$ と上昇を認めた。下肢静脈血栓、肺塞栓を認め、ヘパリン化の上右付属器切除および大網部分切除を施行した。最終診断は明細胞癌(pT3cN1M0、StageIIIc)、腹水細胞診陽性であった。術後TC療法を6クール施行。術後半で腫瘍マーカーの上昇、PET-CTにて腹膜播種での再発を認めた。化学療法の再開を考慮していたところ、急激に腹水貯留があり、失語を伴う脳梗塞を発症。ADLの低下があり、化学療法の再開困難となった。2週間後誤嚥性肺炎にて死亡した。【考察】本症例は高血圧、糖尿病、高脂血症など血栓症のリスク因子を持っておらず、そのような状況で繰り返す原因不明の血栓症では悪性腫瘍を念頭においた全身検索が必要と思われた。

223 子宮内膜症性嚢胞から発生した卵巢腺肉腫の一例

高知医療センター 産婦人科

林和俊 吉田しのぶ 永井立平 小松淳子 松本光広 木下宏実 南晋 竹内悟

【緒言】子宮内膜症性嚢胞が悪性化し明細胞癌や類内膜腺癌が発生することはよく知られている。今回、子宮内膜症から発生した卵巢腺肉腫の一例を経験したので報告する。【症例】39歳、既婚。妊娠歴なし。不妊治療歴あり。子宮内膜症に対する4回の腹腔鏡下手術歴あり。健診で骨盤内腫瘤を指摘され近医受診。その結果左付属器腫瘤を疑われ当院紹介。超音波検査では左付属器領域に直径7センチの一部嚢胞性部分のある充実性腫瘤、右付属器には直径3センチの嚢胞あり。MRI検査では両側出血性嚢胞と診断された。腫瘍マーカーは高値(CA-125:231、CA19-9:40.1)だった。手術は腹腔鏡で観察し子宮・付属器と腸管の癒着が高度であることを確認し開腹手術に移行した。左付属器腫瘤は破裂に注意しながらS状結腸、子宮、骨盤壁から剥離を行い摘出した。右卵巢はチョコレート嚢胞摘出術をおこなった。腹水細胞診は陰性、病理組織診断では左付属器腫瘍は子宮内膜症から発生した腺肉腫、右付属器腫瘍は通常のチョコレート嚢胞だった。以上から卵巢腺肉腫Ia期と診断した。他院にセカンドオピニオンも求め患者家族と相談の結果、追加治療はせず外来フォローとしている。術後1年8ヶ月現在、再発徴候は認めていない。【考察】子宮内膜症のフォローアップでは若年者であっても悪性化の可能性を念頭に置き、嚢胞像の変化、腫瘍マーカーの動きに注意する必要がある。

224 当科にて経験した卵巢顆粒膜細胞腫6例の検討

岡山赤十字病院 産婦人科

春間 朋子、伊原 直美、小國 信嗣、林 裕治、江尻 孝平

卵巢顆粒膜細胞腫(GCT)は性索間質性腫瘍に属する境界悪性腫瘍に分類される比較的稀な腫瘍である。今回我々は、2000年から2010年までの間に当科にて経験したGCT6例について検討したので報告する。6例のうち5例は初発で1例は再発であった。初発GCTは同期間の卵巢悪性腫瘍(境界悪性を含む)156例の3.2%に相当した。初発時の平均年齢は56.3歳であった。4例は閉経後(1例は早発閉経)であった。症状は不正性器出血、月経異常、下腹部痛、自然破裂による急性腹症などであった。StageはIa期が4例、Ic期が2例であった。治療前E2は3例で異常高値であり、3例は未測定であった。単純型子宮内膜増殖症合併が2例、子宮内膜癌合併が1例あった。子宮内膜癌合併例は子宮悪性腫瘍手術の後TC療法を6コース追加した。再発例はStageIc期で子宮全摘、両側付属器摘出術の後CAP療法を行ったが、治療後11年目に骨盤内腫瘤にて再発、腫瘤摘出術後BEP療法を行った。他4例は子宮全摘、両側付属器摘出術のみを行った。その内1例は、腫瘍が自然破裂した例で腹腔内大量出血のため緊急手術を行っており、十分な術前診断や術中迅速病理検査などが困難なケースであった。GCTは茎捻転や自然破裂にて緊急手術となるケースも少なくない。境

界悪性腫瘍であるが晩期再発の報告も多く追加手術や化学療法などを考慮し十分な説明のもと注意深いフォローアップが必要である。

225 腫瘍摘出により甲状腺機能の改善を認めた卵巢甲状腺腫の1例

広島市立安佐市民病院 産婦人科¹⁾ 代謝内分泌科²⁾ 病理部³⁾

高尾佑子¹⁾, 本田裕¹⁾, 岡本啓¹⁾, 谷本博利¹⁾, 寺本三枝¹⁾, 寺本秀樹¹⁾, 杉廣貴史²⁾,
坂谷暁夫³⁾, 金子真弓³⁾

【諸言】卵巢甲状腺腫は卵巢奇形腫の一種で、発生頻度は全卵巢腫瘍の0.3%と稀な腫瘍である。卵巢癌との鑑別に苦慮することがあり、術後に卵巢甲状腺腫と診断されることも少なくない。今回、腫瘍摘出により甲状腺機能の改善を認めた卵巢甲状腺腫の1例を経験したので報告する。【症例】64歳、3経妊2経産。腹部膨満を主訴に近医を受診し、卵巢腫瘍を指摘され当科紹介となった。CT、MRI 検査では骨盤内に長径16cmの充実性部分を伴った嚢胞性腫瘤がみられ、卵巢癌が疑われた。甲状腺機能亢進症の既往があり、甲状腺機能検査を行ったところ、Free T3 11.1pg/mL、Free T4 1.59ng/dL、TSH 0.01μIU/mL、サイログロブリン4804ng/mLと亢進所見を認めたが、超音波検査で甲状腺は委縮しており、異所性甲状腺腫が疑われた。¹²³I甲状腺シンチグラフィでは、甲状腺への集積低下と骨盤内腫瘤へ異常集積を認めたため、卵巢甲状腺腫が強く疑われた。無機ヨード内服により甲状腺機能の正常化を試みたが反って増悪し、頻脈や下腿浮腫などの症状も出現したため、両側付属器切除術を行った。摘出物の病理組織検査では、左卵巢全体に甲状腺組織を認め卵巢甲状腺腫と診断された。術後、甲状腺ホルモン値は急速に低下、続発性甲状腺機能低下症となったため、レボチロキシン内服を開始、現在、甲状腺機能は正常化している。【結語】甲状腺機能亢進を伴った卵巢甲状腺腫では内科的治療が奏功せず、通常ホルモン調節機構が破綻していることが示唆された。

226 上皮性卵巢癌に対するmTOR阻害剤を用いた至適併用化学療法の探索

鳥取大 産科婦人科、鳥取大学医学部附属病院 がんセンター

板持広明、工藤明子、野中道子、上垣憲雅、浪花潤、佐藤慎也、島田宗昭、大石徹郎、
寺川直樹、原田省、紀川純三

【目的】上皮性卵巢癌において、細胞の生存シグナル伝達経路であるAkt/mTOR経路の活性化がしばしば観察され、その抗癌剤抵抗性への関与が示唆されている。そこで本研究では、卵巢癌に対するmTOR阻害剤と抗癌剤との併用療法の有効性を明らかにしようとした。【方法】卵巢癌由来細胞株6株を用いて、mTOR阻害剤であるラパマイシン(Rap)と抗癌剤との併用効果をMedian effect法にて検索した。薬剤添加後のアポトーシスはAnnexin V染色で検討するとともに、mTORシグナル伝達経路およびアポトーシス関連蛋白発現をWestern blot法で検索した。次に、KFおよびSK-OV-3をヌードマウス腹腔内に注入して卵巢癌癌性腹膜炎モデルを作成した。薬剤を腹腔内投与し治療効果を比較検討した。【成績】Rapと抗癌剤との併用効果の検討では、6株中エトポシド(VP-16)で5株に、ドキソルビシンで4株に、イリノテカンの活性体であるSN-38で2株に相乗作用が得られたものの、シスプラチンで5株に、パクリタキセルで4株に、ゲムシタビンで3株に拮抗作用がみられた。また、RapとVP-16との併用添加により、リン酸化c-Jun蛋白発現の増加とBcl-xL蛋白発現の抑制が観察されるとともに、著明なアポトーシスが誘導された。両癌性腹膜炎モデルにおいて、RapとVP-16との併用投与群の生存率は無投与対照群および単剤投与群に比して有意に高かった。【結論】上皮性卵巢癌に対するRapとVP-16との併用療法の有効性が示唆された。

227 当院における転移性卵巢癌の検討

総合病院社会保険徳山中央病院 産婦人科

伊藤淳、中川達史、後賢、平林啓、中田雅彦、沼文隆、伊東武久

転移性卵巢癌は悪性腫瘍の10%前後といわれ、原発巣は、胃癌、乳癌、大腸がん、膵がんが多いといわれる。今回、我々は9年間に当院で診断、治療をおこなった14例を対象に年齢、原疾患、画像評価、腫瘍マーカー、組織型、予後等について検討した。年齢は、平均54歳、腫瘍径は平均で105mm、両側性が5例、片側性が9例。原疾患は、胃癌(5例)、結腸癌(5例)に多く見られた。原疾患の治療中に卵巢へ再発し

た症例（6例/14例）もみられた。腫瘍マーカーは、CEA 7例/11例、CA125 7例/11例、CA19-9 6例/12例が異常値を示していた。画像検査では多房性嚢胞腫瘍として見られたのが11例/14例。充実性腫瘍（一部変性を伴う）として見られたのは3例/14例であった。この3例は、すべて胃癌の症例であった。術中腹水細胞診では、30%の陽性率。予後は、結腸癌では5例中3例で3年以上の生存例がみられた。組織型は印環細胞4例であった。その組織型と腫瘍形態は、印環細胞4例中3例で充実性腫瘍を呈していた。原疾患では胃癌、結腸癌が多いが、必ずしも両側性でなく片側の症例もあり注意が必要である。原疾患の再発症例も多く、その術後であっても、充実性腫瘍や多房性嚢胞性腫瘍をみた場合、全身をスクリーニングした上で、腫瘍マーカー等より総合的に診断していく必要があると思われた。

228 リポゾーマル化ドキソルビシン5サイクル投与後に薬剤性間質性肺炎をきたした1例

広島赤十字原爆病院 産婦人科

高取明正、湯浅 徹、小川 達博

リポゾーマル化ドキソルビシン投与により間質性肺炎を起こす頻度は1.4%程度とされているが、このたび5サイクル投与後に間質性肺炎をきたしたがステロイドパルス療法が奏功し病変が消失した症例を経験したので報告する。患者は40歳代後半の女性。卵巣癌4期にて、TAH/BSO、大網部分切除ののちTC6サイクル施行。その後傍大動脈リンパ節生検ののちにTC6サイクル追加投与した。初回治療終了1年後に腹腔内再発したためにTC6サイクル追加投与。さらにその半年後に腹腔内再発したため、リポゾーム化ドキソルビシン（40mg/m²）を5サイクル投与した。投与終了後、右側腹部痛があったため全身CTを撮影したところ再発病変は画像上消失していたが、上葉に有意の間質性肺炎があり、直ちにステロイドパルス療法を施行した。治療開始時に呼吸困難等の症状はなく、SpO₂は正常域であった。治療前KL-6が903U/mLであったが、パルス療法開始1か月後には755U/mLに低下し治療効果ありと判定。治療後3か月後目のCTでは間質性肺炎は画像上消失していた。結語：リポゾーマル化ドキソルビシン投与において間質性肺炎には注意を払うべきであり、CT撮影とKL-6の測定が診断と治療効果判定に有用であると考えられた。

229 当院におけるドキシルの使用成績

総合病院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、中田雅彦、伊東武久

【緒言】「がん化学療法後に増悪した卵巣癌」に対してドキシルの使用が可能となった。当院での16例を検討する。【対象】2008年8月1日から2011年5月31日の間に治療を行った卵巣癌14例、腹膜癌2例。【方法】原則としてドキシル50mg/m²の点滴静脈内投与を4週毎に施行。【成績】治療時の年齢の中央値は64歳（範囲48～86）、PSは2（1～3）、組織型は漿液性腺癌13例・未分化癌2例・類内膜腺癌1例、臨床進行期はⅢc期：13例・Ⅳ期：3例、前治療レジメン数は3（1～7）、ドキシル投与コース数は4（1～8）で、のべ54コース（1コース3例、2コース3例、3コース3例、4コース3例、5コース2例、6コース1例、8コース1例）施行。治療効果はPR2例（2コース、5コース）、SD1例（2コース）、PD12例であった。有害事象は手足症候群5例（G1:1例、G2:2例、G3:1例）・口内炎2例（G1:1例、G2:1例）、白血球減少（G3:6例、G4:3例）と好中球減少（G3:4例、G4:5例）は全例に認めたがそれぞれ投与量の減量や局所療法、G-CSF製剤の使用で対処可能であった。ヘモグロビン減少（G3:2例、G4:1例）と血小板減少（G4:1例）も全例に認めたがG4の症例のみ輸血を必要とした。【結果】16例中5例（PR1例、SD1例、PD3例）が生存中、奏効率は13.3%、SD症例を含めたClinical Benefitは20.0%であった。複数レジメン使用後ではあるが重篤な有害事象の頻度は低く安全に施行可能で、維持療法としても有用と考える。

230 再発・再燃上皮性卵巣癌に対するDoxilの有用性および副作用の検討

岡山大学病院

光井 崇、児玉順一、関 典子、福島千加子、楠本知行、中村圭一郎、本郷淳司、平松祐司

【目的】再発・再燃上皮性卵巣癌に対するDoxilの有用性および副作用について検討することを目的とした。

【方法】当科において、プラチナ製剤およびタキサン製剤に抵抗性となった再発・再燃上皮性卵巣癌のうち

Doxil が使用された症例を本研究の対象とした。効果判定は、少なくとも 2 コース以上施行された症例について検討を行った。【結果】対象症例は 17 症例で、平均年齢は 58.5 歳 (39~77 歳)、前化学療法施行回数の中央値は 3 回 (1~7 回)、初回化学療法から Doxil 使用までの期間の中央値は 33 ヶ月 (5~126 ヶ月)、Doxil の一回投与量の中央値は $40\text{mg}/\text{m}^2$ ($30\text{--}40\text{mg}/\text{m}^2$)、Doxil の投与回数の中央値は 5 回 (1~14 回)であった。効果判定が可能であった 12 症例中、PET /CT で CR が 1 例、Rustin の判定基準に基づき CA125 の 75%奏効が 3 例、50%奏効が 3 例であった。Grade2 以上の副作用に関しては、grade2 の infusion reaction を 1 例、grade 2 の口内炎を 5 例、grade 3 の口内炎を 1 例、grade 2 の手足症候群を 3 例、grade 3 の手足症候群を 1 例に認めた。【結論】再発・再燃上皮性卵巣癌に対する Doxil ($40\text{mg}/\text{m}^2$) の効果は高く、複数レジメン使用後にも関わらず重篤な有害事象は認めず安全に投与可能であった。

231 抗癌剤投与中に発症した日和見感染の 3 例

山口大学医学部付属病院産科婦人科

矢壁和之 末岡幸太郎 吉富恵子 村上明弘 縄田修吾 杉野法広

婦人科悪性腫瘍化学療法中に日和見感染を発症した 3 例を経験したので報告する。症例 1 : 71 歳、卵巣癌 stage IIIc に対しパクリタキセル、カルボプラチン療法を施行した。合併症の特発性間質性肺炎に対しステロイド、免疫抑制剤投与中であつた。2 コース後、効果判定の CT で肺野に空洞性病変を認め、血液検査ではサイトメガロウイルス (CMV) 抗原陽性であつた。日和見感染による CMV 肺炎と診断しガンシクロビル、ガンマグロブリン投与し CMV 抗原は陰性化した。さらに、6 コース後に口腔カンジダ症を発症しイトラコナゾールで加療した。症例 2 : 61 歳、卵巣癌の再発に対しリポソーム化ドキシソルビシン (PLD) を投与し、手足症候群予防のためステロイドを併用した。2 コース後に発熱、咳嗽が出現し、CT で肺野にすりガラス陰影を認めた。血液検査で β -D グルカン、アスペルギルス抗原、クリプトコッカス抗原、CMV 抗原、KL-6 は陰性であつたが、画像上ニューモシスチス (PC) 肺炎の予防のためスルファメトキサゾール内服したところ症状が改善し、PC 肺炎と診断した。症例 3 : 45 歳、卵巣癌の再発に対しステロイド併用の PLD 投与を行った。2 コース後に嚥下困難、舌の白苔を認め、口腔カンジダ症と診断し、イトラコナゾールで改善した。婦人科悪性腫瘍に対する化学療法中にステロイド、免疫抑制剤使用を併用する場合は日和見感染に注意を要する。

232 当院で経験した臨床的絨毛癌の 3 例

岡山大学医歯薬学総合研究科 産科婦人科学教室

久保光太郎 楠本知行 澤田麻里 酒本あい 松田美和 中村圭一郎 関典子 本郷淳司

児玉順一 平松祐司

臨床的絨毛癌の 3 例を経験したので報告する。症例 1 : 32 歳 3 経妊 1 経産。自然流産の 3 ヶ月後に血痰あり受診。肺野に多発結節影と胸水貯留あり。血中 hCG $878800\text{mIU}/\text{ml}$ と高値、子宮は 10cm 大に腫大していた。両肺に大小多数の結節影あり。絨毛癌スコア 8 点、EMA/CO 療法開始。10 コース施行後 hCG は 0.5 まで低下、肺病変も縮小した。治療後 6 年経過、再発を認めない。症例 2 : 25 歳 3 経妊 1 経産。妊娠 39 週で経膈分娩。3 年後、少量の性器出血持続。血中 hCG $10000\text{mIU}/\text{ml}$ と高値、骨盤内に異常なく、肺に腫瘍陰影認めた。絨毛癌スコア 19 点、EMA/CO 療法開始。9 コース施行後血中 hCG 値は 0.8 まで低下、肺の腫瘍陰影も縮小認めた。その後 hCG 再上昇を認めない。症例 3 : 33 歳 5 経妊 3 経産。妊娠 40 週で経膈分娩。産後 2 ヶ月で不正性器出血あり。血中 hCG $530000\text{mIU}/\text{ml}$ と高値、子宮内に 6cm 大の腫瘍、両肺野に多発結節影あり。絨毛癌スコア 15 点、EMA/CO 療法開始、治療経過良好である。絨毛癌は近年では希な疾患となったが、化学療法に不応の場合治療に苦慮するとされる。我々の経験した 3 例はいずれも EMA/CO 療法が奏効し寛解に至った。しかし、画像診断上での転移巣の残存、HCG が基準値を下回らない場合の治療終了の判断など、治療方針についての検討を必要とした。

233 当院における MTX 抵抗性侵入奇胎の 4 例の検討

倉敷中央病院 産婦人科

村上幸祐, 矢内晶太, 伊尾紳吾, 桐野智江, 福永文緒, 堀川林, 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, 中堀隆, 本田徹郎, 高橋晃, 長谷川雅明

【緒言】侵入奇胎は、化学療法を確実に行うことで妊孕性温存が期待できる。最近当院で第一選択薬である MTX 単剤に抵抗性を示した 4 例を経験したので報告する。【症例 1】24 歳。他院で全胎状奇胎に対し子宮内容除去術を施行。術後 5 週で hCG 再上昇を認め当院紹介。侵入奇胎と診断し MTX を 3 クール施行したが、hCG 低下不良となり ActD に変更。2 クール施行後 hCG 陰性化、計 5 クール施行し経過良好である。【症例 2】34 歳。他院で全胎状奇胎に対し子宮内容除去術を施行。術後 5 週で hCG 再上昇を認め当院紹介。侵入奇胎と診断し MTX を 2 クール施行したが、hCG 低下不良となり VP-16 に変更。3 クール施行後 hCG 陰性化、計 6 クール施行し経過良好である。【症例 3】26 歳。当院で全胎状奇胎に対し子宮内容除去術を施行。術後 MRI から侵入奇胎と診断し、MTX を 2 クール施行したが hCG 低下不良となった。ActD に変更し 1 クール施行するも低下不良のため EMA/CO に変更。3 クール施行後 hCG 陰性化、計 6 クール施行し経過良好である。【症例 4】28 歳。当院で全胎状奇胎に対し子宮内容除去術を施行。術後 3 週で hCG 再上昇を認め、侵入奇胎と診断し MTX を 2 クール施行。hCG 低下不良となり EMA/CO に変更。4 クール施行後 hCG 陰性化、計 7 クール施行し経過良好である。【考察】MTX 単剤で治療抵抗性を示す場合、リスクスコアも加味しながら、単剤での薬剤変更あるいは多剤併用を行うことですべて寛解が得られた。適切な薬剤選択が重要である。

234 最近経験した絨毛性疾患

高知医療センター

木下宏実、吉田しのぶ、永井立平、松本光弘、小松淳子、林 和俊、南 晋、竹内 悟

肺転移を認めた存続絨毛症を経験したので報告する。症例 1：21 歳、妊娠 1 回分娩 0 回、胎状奇胎の診断にて他院で手術うけ部分胎状奇胎と診断、2 回目の再掃爬後も HCG 値が持続するため存続絨毛症として紹介。初診時の血中 HCG1617IU/ml、CT で右肺野に 11mm の転移巣を認め、絨毛癌診断スコア 0 点で転移性奇胎と診断、絨毛癌予後スコア 3 点のため MTX 療法を 6 クール行い現在寛解状態である。症例 2：33 歳、妊娠 0 回、他院で稽留流産の診断にて流産手術を行い、病理組織は正常絨毛であった。手術後も尿中 HCG>1000IU/ml 持続するため遺残疑い再掃爬行うも遺残確認できず、4 ヶ月以上 HCG 持続するため存続絨毛症疑いにて紹介。血中 HCG75.3IU/ml 程度であったが CT にて左肺野に 10mm 程度の転移巣を認めた。月経も再開し BBT 上 2 相性であり絨毛癌診断スコア 8 点で臨床的絨毛癌と診断、絨毛癌予後スコア 3 点のため MTX 療法を開始、現在治療中であるが順調に HCG 値は低下している。近年、絨毛性疾患は稀になり治療にあたる機会は減少してきているが症例 2 のように特異的経過をたどる例もあるため注意して臨床にあたる必要があると考えられた。

235 婦人科癌精査中の PET-CT にて偶然発見された他病変についての検討

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科婦人科学教室

村上優子, 児玉順一, 井上誠司, 福島千加子, 楠本知行, 中村圭一郎, 関典子, 本郷淳司, 平松祐司

背景：婦人科悪性腫瘍の領域においてもフッ素（fluorodeoxyglucose:FDG）を用いたポジトロン断層撮像法（positron emission tomography:PET）検査が画像診断法の一つとして広く認識されている。数年前までは臨床研究や高度先進医療として一部の施設で行われていたにすぎなかった検査だが、現在では日常的に臨床の現場で利用される検査と位置づけられている。今回当院で婦人科浸潤癌と診断され、初回検索として行われた PET-CT において他疾患が偶発的に発見された症例について検討した。方法：平成 18 年 1 月から平成 23 年 3 月までで当院で卵巣癌・子宮体癌・子宮頸癌と診断された症例の中で、356 例で PET-CT による初回検索が行われた。PET-CT において原発巣、転移巣以外に集積を認め、精査・加療が必要であると考えられた症例について検討を行った。結果：手術加療を要した疾患として甲状腺癌 2 例、肺癌、乳癌、回盲部癌、神経鞘腫が各 1 例発見された。その他、内科疾患として中でも甲状腺疾患が多数例発見された。結論：PET-CT 検査により予想もしなかった病巣の発見に繋がる場合がある。早期に適切な治療を受けられる可能性があり、全身スクリーニングという観点からも意義があると考えられる。しかしその結果の解釈として、生理的集積との鑑別が非常に重要である。

236 PET-CT で診断し得た子宮体がんと横行結腸癌の重複癌の一例

鳥取市立病院 産婦人科

河合清日、早田 桂、長治 誠、清水健治

子宮体がんの精査中に、PET-CT で偶然発見された横行結腸癌との重複癌を経験したので報告する。症例は70歳代、未妊。1年以上前から続く不正性器出血を主訴に来院した。超音波検査で子宮内膜の肥厚、不整を認めた。両側付属器の異常、腹水貯留は認めなかった。子宮内膜細胞診で、化生細胞、腺細胞、不規則な内膜腺集塊を認め、擬陽性であった。骨盤部MRIでは筋層浸潤1/2以上の子宮体がんが疑われた。転移検索目的で施行したPET-CTで横行結腸にFDGの集積を認めたが、同部位以外にFDGの集積は認めなかった。下部消化管内視鏡下に生検を行い横行結腸癌と診断した。腫瘍マーカーはCA125、CEAとも基準範囲内であった。子宮体がんと横行結腸癌の重複癌の診断で手術施行した。術後病理組織検査で、子宮体がんの組織型はEndometrioid adenocarcinoma, Grade2、筋層浸潤は1/2以内であった(stage Ib, G2)。横行結腸癌の組織型はTubular adenocarcinoma, moderately differentiated type (tub2)で、腸管傍リンパ節への転移を認めた(stage IIIa)。術後補助化学療法として、カペシタビン投与中である。現在術後約6カ月経過するが、再発は認めていない。本症例では子宮体がん、より進行した横行結腸癌が併存しており、PET-CTによる術前評価の有用性を再認識した。

301 臍部単孔式腹腔鏡下手術 —SILSTMポートとMulti-trocarの使い分け—

健康保険鳴門病院

漆川敬治、炬口友理、山田正代、岡田真澄、横山裕司、鎌田正晴

【目的】臍部単孔式腹腔鏡下手術はその整容性から急速に広がっている。当院では、SILSTMポート (Covidien) を使用する術式 (SILS) と、長さの異なる3本のXcelTM トロッカー (Ethicon) を臍部に挿入する術式 (Multi-trocar) とを使い分けている。SILSは筋膜欠損孔を約2.5cmまで開大して設置することに特徴があり、比較的大きな組織塊の搬出が容易という特徴がある。一方、Multi-trocarは、トロッカー間をやや広く設置することができるため鉗子間の干渉を軽減でき、従来の多孔式に近い感覚で実施可能である。それぞれの特徴を生かした使い分けが可能かを検討した。【方法】充実性腫瘍など搬出するために組織の細切に時間を要することが予想される手術をSILSの適応に、その他をMulti-trocarの適応とし、その妥当性について検討を行った。【結果】SILSの適応になったのが12例で、内訳は、充実性卵巣腫瘍4例、皮様嚢胞腫5例、多房性卵巣腫瘍1例、巨大内膜症性嚢胞1例、気密性が保たれずMulti-trocarからSILSへの変更したものが1例であった。組織の搬出は容易であった。Multi-trocarの適応となったのが23例で、内訳は子宮筋腫 (LAVH) 8例、漿液性腫瘍7例、内膜症性嚢胞6例、子宮外妊娠1例、不妊症1例であった。開腹に移行を要したものはSILS、Multi-trocarとも1例ずつあった。【結論】腹壁から大きな組織塊の搬出を要する術式にSILS、その他にMulti-trocarを適応することは、妥当であった。

302 高知赤十字病院での単孔式内視鏡手術 (TANKO) におけるE・Zアクセスの使用経験

高知赤十字病院 産婦人科

毛山 薫 平野 浩紀 中山 彩 笠井 由佳

近年、単孔式内視鏡手術 (TANKO) が外科、産婦人科、泌尿器科を中心に広がっている。当院では平成21年8月よりTANKOを取り入れ、現在まで120例以上経験してきた。手技としてはマルチポート法、グローブ法、SILS法などを試みてきたが、SILS法が使いやすいためメインに使用している。SILS法はクロス法には適しているが、パラレル法には鉗子間距離が1.5cmと短く不向きである。当院では本年4月より子宮内膜症のような強固な癒着剥離が必要とされる症例や、子宮動脈の露出、切断など精密な操作が必要な症例に対して、八光(株)のE・Zアクセスをプラットフォームに使用したパラレル法を試みている。他の方法と同様に2cmの臍部縦切開を加え、ラッププロテクターを装着、その上にE・Zトロッカーを3本刺したE・Zアクセスを被せて装着する。鉗子間距離が最大3cm確保できることより、通常の3ポート法とほぼ同様の鉗子操作が可能である。E・Zトロッカーには12mm径のものが用意されていないため、摘出物回収袋、縫合針などの挿入は困難であるが、他社製品を使用することも可能かもしれない。発売されたばかりで今後の関連製品の充実が期待されるが、筋膜に直接穿刺するマルチポート法の欠点を補うプラットフォームとして有用であると考えられる。

303 単孔式全腹腔鏡下子宮全摘術 (TLH/SSL) の導入

松山赤十字病院

兵頭慎治、横山幹文、宮崎順秀、小玉敬亮、樋渡小百合、田中寛希、久保絢美、
河本裕子、妹尾大作、本田直利

【緒言】近年単孔式手術が婦人科に応用され子宮全摘術にも導入されつつある。当科では平成 22 年 11 月より単孔式全腹腔鏡下子宮全摘術 (TLH/SSL: single site laparoscopy) を導入したので報告する。【目的】TLH/SSL と従来の TLH との手術結果を比較すること。【対象】2010 年 11 月より 2011 年 4 月までに施行した TLH/SSL13 例および 2009 年 8 月より 2010 年 12 月までに施行した従来の TLH20 例 (子宮重量 500g 以上または子宮内膜症Ⅲ期以上の合併は除外)。【方法】検討項目は摘出子宮重量・手術時間・出血量・術後疼痛とした。【結果】TLH/SSL と従来の TLH の検討項目の平均値 (最大-最小) を以下に示す。摘出子宮重量は各々 237g (141-495) と 260g (70-495)、手術時間は 156 分 (110-196) と 156 分 (100-243)、出血量は 134ml (0-300) と 130ml (30-503) であった。【結論】TLH/SSL は従来の TLH と比し手術時間・出血量は同等であった。TLH/SSL は子宮重量 500g 以下および内膜症Ⅲ期以上の合併を除外すれば積極的に導入できる手術方法と考えられた。

304 腹腔鏡下子宮筋腫核出術における V-Loc の有用性

岡山済生会総合病院

小山照美、平野由紀夫、政廣聡子、小池浩文、坂口幸吉

【緒言】近年、術後の癒着防止や疼痛軽減、入院期間の短縮を考慮し腹腔鏡下子宮筋腫核出術 (以下 LM) が選択される頻度が増加している。開腹手技と比べ、LM では止血や核出創部縫合のための体腔内縫合操作が困難な場合があり、術後再出血が問題となる。今回、結紮操作を必要としない合成吸収糸 V-Loc を使用した LM を経験したので報告する。【症例 1】41 歳、3 経妊 2 経産。7.5×6cm の左卵巣腫瘍と 2cm の粘膜下子宮筋腫に対し手術を行った。筋腫核は小さいが内膜に接していたため内膜損傷に注意しながら核出、V-Loc で筋層を 1 層で連続縫合した。【症例 2】40 歳、未経妊未経産。子宮底部後面の 5cm の粘膜下筋腫に対し LM を施行した。腫瘍径が大きいため内膜面に注意しつつ筋腫を核出、2-0Vicryl で 1 層目を単結節縫合、2 層目、3 層目は V-Loc で連続縫合を行った。【考察】V-Loc 使用時、糸による筋層断裂の危険性があるため、適度な張力での運針を心がける必要がある。また V-Loc 自身の形状により術後の癒着発生にも注意する必要がある。針も鋭い為、体腔内での運用には注意を要する。【結語】V-Loc による縫合は十分な張力が得られ、結紮操作を必要としないため縫合操作の時間が短縮される。LM での V-Loc は非常に有用なツールであると考えられる。

305 当院におけるロボット支援手術の導入

鳥取大学医学部産科婦人科、低侵襲外科センター

東幸弘、出浦伊万里、伊藤雅之、島田宗昭、谷口文紀、板持広明、岩部富夫、原田省

【目的】当院では、2010 年 11 月より婦人科良性疾患に対するロボット支援全腹腔鏡下子宮全摘術 (以下 RATLH) を開始した。本検討では、当院におけるロボット支援手術の導入経緯と手術成績について報告する。

【方法】院内の倫理審査委員会の承認を得て、臨床研究として「da Vinci サージカルシステムを用いた RATLH の有用性に関する検討」を開始した。2010 年 11 月から 2011 年 4 月までに婦人科良性疾患 6 症例に対して RATLH を実施し、手術時間、術中出血量、摘出標本重量、術後疼痛、術後入院期間、および合併症について検討した。【結果】手術時間は 218.8 ± 30.9 分、術中出血量は 86.7 ± 133.3 ml、摘出標本重量は 255.8 ± 114.4 g であった。術後疼痛の Visual analog scale は、24 時間後が 1.7 ± 0.5 点、48 時間後が 1.3 ± 0.5 点、72 時間後が 1.0 ± 0.0 点であり、術後鎮痛に $166.7 \pm 258.2 \mu\text{g}$ のフェンタニル投与および 1.7 ± 1.4 回の NSAIDs 投与を要した。術後入院期間は 4.3 ± 0.8 日であり、全例で術中術後合併症の発生はなかった。【結語】安全に RATLH を導入することができた。今後の課題は、RATLH の症例数を増やして従来の TLH と手術成績を比較すること、さらにロボット支援手術を新しい術式へ適用することである。

306 Wunderlich 症候群の 2 症例

中国労災病院産婦人科

朝永千春、山本弥寿子、花岡美生、槇野洋子、澤崎隆、勝部泰裕

【緒言】Wunderlich 症候群は、AFS class-Ⅲの子宮奇形に分類される重複子宮、重複腔、片側の腔閉鎖による傍頸部嚢胞および患側の腎形成不全を合併する稀な疾患である。今回、当院で 2 例の Wunderlich 症候群を経験した。【症例 1】11 歳、既往歴なし、初経 10 歳。主訴は下腹部痛。経腹超音波検査で子宮左側に 8cm 大の嚢胞性腫瘍を認め、卵巣腫瘍茎捻転疑いにて開腹術施行。子宮は完全重複子宮で左側子宮頸部の膨瘤と左側腔閉鎖を認めた。経腔的に腔壁開窓術を行い、貯留していた月経血をドレナージし手術終了。術後 CT で左腎欠損も判明し、Wunderlich 症候群と診断した。【症例 2】10 歳、既往歴なし、初経 9 歳。主訴は下腹部痛および増悪する月経困難症。CT、MRI で重複子宮、右側子宮頸部の腫瘍および右腎の欠損を認め、Wunderlich 症候群と診断。全身麻酔下に腔壁開窓術を行った。症例 1、2 ともに術後は開窓部位の再閉塞はなく、順調に経過している。【結語】Wunderlich 症候群は稀な疾患ではあるが、画像検査で特徴な形態を捉えることができれば、術前診断が可能である。本症例について文献的考察を加え、報告する。

307 Wunderlich 症候群の 1 例と類似疾患である OHVIRA 症候群の 1 例

公立学校共済組合中国中央病院産婦人科

江口武志 青江尚志 山本昌彦

重複子宮のうち片側子宮頸管の閉鎖による子宮頸部嚢胞に同側の腎形成不全を伴うものを Wunderlich 症候群と言い、非常に稀な疾患である。また重複子宮のうち重複腔の片側腔閉鎖に同側腎形成不全を伴うものを OHVIRA (Obstructed hemivagina and ipsilateral renal anomaly) 症候群と言い、Wunderlich 症候群と類似していて鑑別が必要な疾患である。今回我々は Wunderlich 症候群と OHVIRA 症候群と思われる症例をそれぞれ経験したため文献的考察を含めて報告する。症例 1 は 30 歳、0 経妊 0 経産、下腹部痛と腰痛を主訴に前医を受診し経腔超音波で骨盤内腫瘍を指摘されたため当科紹介受診。内診、経腔超音波、MRI で重複子宮を認め、骨盤内腫瘍と思われた所見は子宮頸部留血腫であり腔壁から盲端子宮を交通させる為に開窓術を施行した。切除組織診断したところ Wunderlich 症候群と診断された。術後経過は良好で、月経時には開窓孔から正常に月経血の流出を認めている。症例 2 は 13 歳、0 経妊 0 経産、初潮 12 歳で数回月経あり。月経時痛を主訴に前医を受診し、経腔超音波で多発する骨盤内腫瘍を指摘されたため当科紹介受診。内診、経腔超音波、MRI で重複子宮を認め、多発骨盤内腫瘍と思われた所見は左腔閉鎖による腔内留血腫、子宮内留血腫、卵管留血腫であり右腔内へ月経血を流出させるために腔中隔切除術を施行した。切除組織診断したところ OHVIRA 症候群と診断された。術後経過は良好で、その後 MRI を施行しているが骨盤内留血腫は消失している。

308 腎欠損を伴う非対称性子宮奇形

山口大学大学院医学系研究科産科婦人科学

西本裕喜、李理華、田辺学、田村功、浅田裕美、竹谷俊明、山縣芳明、田村博史、杉野法広

腎欠損を伴う非対称性子宮奇形には重複子宮、重複腔と片側腔閉鎖による腔留血腫を伴う OHVIRA (Obstructed hemivagina and ipsilateral renal anomaly) 症候群、片側盲角子宮による頸部留血腫を伴う Wunderlich 症候群、双角子宮の頸部と交通する Gartner 嚢胞を伴う Herlyn-Werner 症候群がある。経腔的な開窓術では治療困難で、開腹術を要する症例もあり術前の病態評価が重要である。当院で経験した OHVIRA 症候群 2 例と Wunderlich 症候群 1 例を報告する。症例 1 は 23 歳、月経痛を主訴に受診し、重複子宮、右側腔閉鎖、同側腎欠損を認めた。経腔的に嚢腫開窓術を施行し、嚢腫壁の病理所見にて重層扁平上皮を認め、OHVIRA 症候群と診断した。症例 2 は 27 歳、月経痛を主訴に受診し、双角子宮、拡大した右子宮角に交通する嚢腫、右萎縮腎を認めた。開腹にて右萎縮腎と嚢腫の摘出と、子宮形成術を施行し、嚢腫壁の病理所見で重層扁平上皮を認め、OHVIRA 症候群と診断した。症例 3 は 12 歳、月経痛と下腹部痛を主訴に受診し、重複子宮、右卵管子宮留血腫、右腎欠損を認めた。経腔的な開窓術を試みるも困難であり開腹術を施行し、右子宮上部離断術を施行した。右子宮頸管内腔は盲端であることを確認し Wunderlich 症候群と診断した。

309 治療に難渋した子宮奇形を合併する不育症の2例

山口県立総合医療センター 産婦人科

吉永しおり、中村康彦、安澤彩子、福田優香、鳥居麻由美、三輪一知郎、藤田麻美、讃井裕美、佐世正勝、上田一之

子宮奇形を有する不育症例に対して、外科的治療を行うか否かの判断は難しい。今回、子宮形成術が有効であった不育症の2症例を経験したので報告する。【症例1】30歳女性。妊娠25週、24週のIUDにて前医を受診。双頸双角子宮と抗リン脂質抗体陽性を認めたため、AIHにて前回と異なる子宮腔での妊娠とアスピリン療法を行ったが17週で流産に終わった。4回目の妊娠では、アスピリン・ヘパリン併用療法としたが、18週で胎胞脱出・流産となった。その後、当院管理となり子宮形成術を行った。術後、IVF-ETにて妊娠が成立し、アスピリン・ヘパリン併用療法、さらに妊娠15週より入院管理とし、子宮収縮が頻繁となった妊娠29週に帝王切開で1554gの生児を得た。【症例2】22歳女性。過去3回の初期流産の既往にて当科を受診した。不育症スクリーニングにて、双角子宮および抗リン脂質抗体陽性を認めた。4回目の自然妊娠に対しては安静、黄体ホルモン補助・賦活およびアスピリン・ヘパリン併用療法をおこなったが、妊娠7週で流産となった。そこで、子宮形成術を行い、術後1年6か月で自然妊娠した。アスピリン・ヘパリン併用療法を加え、現在妊娠9か月となっている。当院では過去7年間で3例の不育症例に対して子宮形成術を行った。妊娠維持に必要な子宮腔の広さを客観的に判定し、形成術をどの不育症例でどのように行うのか？という臨床的な基準が望まれる。

310 子宮中隔で隔てられた二絨毛膜二羊膜双胎の一例

岡山大学産科婦人科

長谷川徹、早田裕、杉山和歌菜、沖本直輝、井上誠司、瀬川友功、増山寿、平松祐司

【はじめに】子宮奇形の発生頻度は、本邦では3.8～6.7%といわれており、このうち中隔子宮が10%を占める。今回我々は、子宮中隔で隔てられた二絨毛膜二羊膜双胎の一例を経験したので報告する。【症例】28歳、妊娠歴なし。挙児希望があり前医でHSGと子宮内膜症に対し腹腔鏡検査施行したところ中隔子宮と診断された。その後、タイミング法にて妊娠成立し、二絨毛膜二羊膜性双胎であった。妊娠初期より切迫流産で加療しており、妊娠26週5日塩酸リトドリン点滴開始を機に周産期管理目的に当科緊急搬送となった。児の発育は正常下限であったが体重差無く発育していった。胎盤は両児とも中隔に付着していた。塩酸リトドリンのみでは子宮収縮抑制困難であり硫酸マグネシウムを併用開始した。妊娠36週2日、腎機能・肝機能増悪傾向にあり血中Mg濃度の異常高値を認めたが腹部緊満持続し子宮収縮抑制継続困難と判断し同日緊急帝王切開となり、第一児：体重1228g AS8/9 第二児：体重1198g AS8/9を分娩した。【考察】一般的に中隔子宮は中隔の血流が悪くさらに伸展不良もあるため、流産の原因の一因と言われている。本症例においても両児の胎盤は中隔に付着しており、胎盤の血流障害を危惧した。発育停止は認めなかったものの両児とも推定体重は-1.5SD程度であった。さらに双胎ということも切迫兆候を助長したと考える。中隔子宮における双胎妊娠は単胎と比較してもより嚴重な流産の管理が必要となると考える。

311 子宮腺筋症の不妊治療成績と妊娠予後

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、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】近年増加傾向にある子宮腺筋症合併不妊症の治療方法や成績、子宮腺筋症合併妊娠の予後を把握することを目的とした。【対象および方法】2001年～2010年の10年間に当院で子宮腺筋症と診断された90症例を対象とした。子宮腺筋症の診断（超音波検査、MRI）、病変部位、大きさ、症状、不妊原因・治療および成績、妊娠予後について検討した。【結果】対象の年齢は 41.7 ± 6.2 歳で、診断は63.3% (57/90) で超音波検査に加えMRIを施行していた。病変部位は前壁型25%、後壁型61.1%、びまん型13.9%であった。症状は月経困難症64.4%、過多月経44.4%、不正性器出血7.8%で、不妊を主訴とした症例は16例 (17.8%) であった。不妊検査および治療を行った13例のうち、1例は前医で子宮腺筋症手術を施行されており、12例は子宮腺筋症合併のまま不妊治療を施行した。不妊治療前に、子宮腺筋症手術を施行された1例は2回流産をしたが、HMG-HCG-AIHで成立した3回目の妊娠経過に異常なく予定帝王切開で生児を得た。子宮腺筋症合併のまま不

妊症治療を施行した 12 例中 2 例 (16.6%) で妊娠が成立するも、いずれも流産の転帰をとった。不妊症以外の子宮腺筋症合併妊娠の 1 例も流産となった。【考察】子宮腺筋症合併不妊症における低い妊娠率および高い流産率が伺われた。子宮腺筋症の妊孕性に及ぼす影響、手術療法の有効性および術式、妊娠経過に及ぼす影響など明らかとされていない。今後、症例の蓄積に加えて大規模な調査で現状の把握が望まれる。

312 UAE治療後妊娠に至った症例の詳細

堀産婦人科・子宮筋腫岡山UAEセンター
吉野内光夫・田頭周一・堀章一郎

子宮筋腫・腺筋症にする子宮動脈塞栓術(UAE)は、それぞれ96・01年より欧米を中心に始められ、低侵襲で子宮を温存できる治療法としてその地位を確立したといえよう。一方、UAEの挙児希望例に対する適応については国内外とも一定の見解にいたっていないが、患者から同意が得られればUAEを行うという施設は国内でも増加している。当院開設からの7年間で子宮筋腫648例、子宮腺筋症98例の計746例にUAEを行ってきたが、このうち挙児希望者は346例(46.4%)で年齢は21歳から47歳であるが、実際には近年の晩婚化を反映し219例(63.3%)が未婚であった。病変の縮小、症状の改善は諸家の報告同様きわめて良好で、ほとんどの患者から高い満足度が得られている。有症状患者特に未婚患者にとっては核出術を決断できないとしても出血あるいは圧迫症状から早期に改善が得られるUAEを選択する心理は当然であろう。UAE後には感染症、子宮内膜損傷など不妊原因を増強し得る合併症を引き起こすことがある。内膜萎縮に伴う無月経は挙児希望者には深刻な合併症となるが、当院では希望に応じて塞栓強度を緩和し以後深刻な無月経例は経験しておらず妊娠例も年々増加している。発表ではこれまで術後妊娠に至った13例の詳細について発表する。近年の晩婚化、初産年齢の高齢化に伴い、筋腫・腺筋症合併不妊症例や有症状未婚例はますます増加することが予想される。これら挙児希望者にとってUAEが核出術にとって代るべき治療法であると主張するわけではないが、他の方法では到底妊娠が望めなかったであろう症例の中からすでに妊娠・出産例が存在するという事は事実である。

313 高プロラクチン血症として管理されていたマクロプロラクチン血症の2症例

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
中澤浩志、松崎利也、國見幸太郎、木内理世、ガンバットゲレルチェチェグ、苛原稔

マクロプロラクチンはプロラクチン(PRL)と IgG 等の自己抗体が結合した免疫複合体で、免疫活性はあるが生理活性が乏しい。マクロ PRL が存在すると血中 PRL 濃度が高値となるが、治療を必要としない。高 PRL 血症として管理されていたマクロ PRL 血症の 2 症例を報告する。第 1 症例は月経不順を主訴に 19 歳で近医を受診した際に特発性高 PRL 血症の診断で薬物療法を開始されたが、自己判断で中止した。24 歳で結婚し、平成 23 年 1 月(28 歳)に挙児希望で当科を受診した。基礎体温は 1 相性で無排卵周期症を認めたが乳汁漏出は無く、頭部 MRI 検査に異常は無かった。マクロ PRL 血症を疑って血液検体をポリエチレングリコール(PEG)処理し、マクロ PRL 血症と診断した。無排卵周期症に対し、クロミフェンによる排卵誘発を行っている。第 2 症例は 22 歳頃時に月経不順を主訴に近医を受診し、高 PRL 血症を指摘された。カベルゴリンの内服で血中 PRL 濃度は正常化した。内服中止で血中 PRL 濃度が上昇したため、平成 18 年 3 月(22 歳)に当院脳外科を受診した。頭部 MRI 検査で異常を認めず、原因不明の高 PRL 血症として定期検査を行っていた。24 歳頃より月経は規則的になったが、平成 23 年 3 月(27 歳)に血中 PRL 濃度急上昇の主訴で当科に紹介となった。受診時に乳汁漏出を認めず、月経不順もないことからマクロ PRL 血症を疑って血液検体を PEG 処理した結果、マクロ PRL 血症と診断し、終診とした。

314 ガラス化法によるラット卵巢凍結保存と解凍再移植の検討

岡山大学 田淵和宏、鎌田泰彦、松田美和、清水恵子、莎如拉、平松祐司
保健学研究科 中塚幹也

最近の悪性腫瘍の治療成績向上に伴い、完治後の妊娠を希望する症例も増加している。しかし、化学療法や放射線療法は卵巢に作用し、その後の不妊の原因となりうる。原疾患の治療前に卵巢を凍結保存しておき、完治後に再移植することが可能であれば、これらの患者に対する福音となりうる。これまでに私達は、ラッ

トを用いた緩慢凍結法による卵巣の凍結保存および解凍再移植を行い、良好な結果が得られた。本研究では、ガラス化法を用いて同様の検討を行った。まず in vitro において 8 週齢の雌 Sprague-Dawley ラット (n=4) の卵巣の凍結および解凍による影響につき検討した。ラット卵巣の片側は採取後直ちに組織培養を行い、対側は採取後ガラス化法にて凍結保存しておき、1 週間後に解凍し組織培養を行い、それぞれの培養液中の E2 濃度を測定した。培養 20 時間後の培養液中 E2 濃度は、前者（新鮮培養）が $716.2 \pm 438.1 \text{ pg/ml}$ 、後者（凍結解凍後培養）が $705.5 \pm 403.0 \text{ pg/ml}$ であり、ガラス化凍結・解凍によっても、卵巣機能が保持されることが確認できた。さらに in vivo の実験として 6 週齢の雌 SD ラットの卵巣を採取後、ガラス化法にて凍結保存。1 週間後に解凍した卵巣を背部筋膜内に自家移植し、生着後の機能につき検討したので併せて報告する。

315 凍結融解胚盤胞移植周期における移植周期管理法の検討

徳島大学¹⁾、国立病院機構香川小児病院不妊治療センター²⁾
山本由理¹⁾、桑原章¹⁾、田中優¹⁾、檜尾健二²⁾、苛原稔¹⁾

【目的】単一胚移植の普及により重要性が増している凍結融解胚移植における移植周期管理方法別の臨床成績を比較した。【方法】2008 年 1 月から 2010 年 12 月に当院で行ったのガラス化凍結融解胚盤胞移植 127 周期を対象とし、自然周期 (N 群、49 周期)、クロミフェン周期 (CC 群、15 周期)、FSH 周期 (FSH 群、23 周期)、人工周期 (HRT 群、40 周期) 別に臨床成績を後方視的に検討した。【結果】全症例の妊娠率 (/ET) は 40.0%、年齢 34.4 ± 4.0 歳 (平均 $\pm$ SD)、移植胚数 1.46 ± 0.5 個であった。方法別妊娠率は N 群 40.8%、CC 群 6.7%、FSH 群 47.8%、HRT 群 47.5% と CC 群が有意に低かった。各群間で年齢に有意差はないが、平均移植胚数はそれぞれ 1.33 個、1.53 個、1.57 個、1.55 個と N 群で有意に少なかった。症例の多かった N 群と HRT 群で単一胚移植周期に限って検討すると 34 歳以下では妊娠率は N 群 61.5% (8/13)、HRT 群 41.7% (5/12)、35 歳以上では N 群 35.0% (7/20)、HRT 群 33.3 (2/6) と差を認めなかった。【考察】CC 周期は妊娠率が低く、凍結融解胚盤胞移植における排卵管理方法としては不利と考えられた。一方、自然周期と人工周期は妊娠率に差がなく、自然排卵を有する症例では自然周期が凍結融解胚移植周期での第 1 選択と考えられた。

316 子宮内膜症における新規マーカーの開発

愛媛大学大学院医学系研究科生殖病態外科学¹⁾、同分子病理学²⁾、愛媛県立医療技術大学保健科学部³⁾
鍋田基生¹⁾、阿部康人²⁾、伊木朱有美¹⁾、佐保知織¹⁾、森美妃¹⁾、小泉雅江¹⁾、小泉幸司¹⁾、片山博子¹⁾、濱田雄行¹⁾、草薙康城³⁾、那波明宏¹⁾

【目的】子宮内膜症の診断は、腹腔鏡または開腹による視診と組織診での確定診断が推奨されているが、外科的侵襲を伴う。私達は簡便な診断方法の確立を目的に、患者血清中に存在する自己抗体を利用した診断マーカーの開発を目指した。【方法】ヒト線維芽細胞株を用いて 2 次元電気泳動及び Western blotting をを行い、子宮内膜症患者血清中に存在する自己抗体を検索した。患者血清に特異的に反応したスポットを PMF 法にて解析し、抗原タンパク質を同定した。リコンビナント蛋白質を精製し、血中自己抗体検出のための ELISA 法を確立した。本研究は倫理委員会の承認と informed consent を得て行った。【成績】数種の自己抗体を同定した。ELISA 法で解析すると抗 STX5 自己抗体価が、健常者群 (n=44) および疾患対照群 (n=38) と比較して、子宮内膜症群 (n=69) で有意に高値 (vs. 健常者群 $p=8.4 \times 10^{-11}$ 、vs. 疾患対照群 $p=2.4 \times 10^{-6}$) であった。抗 STX5 自己抗体価の感度 (53.6%) と特異度 (87.8%) は既存マーカーである CA125 (感度 36.2%、特異度 85.4%) に対し優れていた。両者を併用することで感度を更に 69.6% まで上げることに成功した。【結論】血清抗 STX5 自己抗体は子宮内膜症における新規マーカーとなる可能性があり、CA125 との併用により更に有用性が高くなる。

317 腹腔鏡手術における子宮内膜症に対する手術戦略～深部子宮内膜症の完全除去を目指して～ 倉敷成人病センター 婦人科

長瀬瞳子、矢野友梨、海老沢桂子、藤原和子、羽田智則、太田啓明、梅村康太、金尾祐之、安藤正明

【背景】月経困難症や不妊症において外科的治療を選択した場合、深部子宮内膜症病巣を完全に除去し病巣が残存しないことが重要となる。しかし、仙骨子宮靱帯を中心に広がる深部病巣は尿管、直腸、骨盤神経叢などと強固に癒着しており、病巣を除去する際にはそれらの損傷や機能温存が課題となる。そこで安全な深

部病巣の完全除去を目指し、術式を定型化した。【方法】(1)岡林の直腸側腔を展開し仙骨子宮靱帯から尿管を分離する。(2)直腸腔間隙の側方を展開し仙骨子宮靱帯から直腸を分離する。(3)直腸の輪郭を確認し子宮後頸部と直腸の癒着を剥離、ダグラス窩を開放する。(4)下腹神経を仙骨子宮靱帯から分離する。(5)深部病巣を含む仙骨子宮靱帯を完全に除去する。以上の術式で子宮内膜症に対する腹腔鏡下妊孕性温存手術を行った 349 症例に対し、合併症や術後の累積子宮内膜症再発率、累積妊娠率を検討した。【結果】1. 尿管損傷や粘膜に及ぶ直腸損傷は認めず、また、術後の神経因性膀胱の発現もなかった。2. 術後 2 年間の累積子宮内膜症再発率は深部病変のない群が 22%、ある群が 24%であり、両群間に優位差は認めず、深部病巣が手術によってほぼ完全に除去できたことが示唆される。3. 術後 2 年間の累積妊娠率は ART 施行群が 63%、非施行群が 40%であった。【結論】今回、腹腔鏡における子宮内膜症手術の術式を定型化し系統的に癒着剥離を行うことで、周辺臓器の損傷を軽減し機能を温存させ、かつ完全に子宮内膜症病巣を除去できた。

318 ジェノゲストによる子宮内膜症間質細胞の増殖抑制作用とその機序

鳥取大

高井絵理 谷口文紀 東 幸久 上垣 崇 出浦伊万里 岩部富夫 原田 省

【目的】ジェノゲスト(DNG)は、選択的プロゲステロン受容体(PR)アゴニストとして働く子宮内膜症治療薬であるが、内膜症間質細胞における作用機序は十分に解明されていない。正所性(EMSC)および異所性子宮内膜間質細胞(ESC)の細胞周期と細胞死におよぼすDNGの直接作用について検討した。【方法】患者の同意を得て採取した子宮筋腫由来のEMSCあるいは卵巣チョコレート嚢胞壁由来のESCに、DNGを添加し細胞数の変化をWST assayで検討した。細胞周期はPI染色にて、細胞死はアネキシンVとPIの二重染色にてフローサイトメトリーを用いて解析した。細胞障害性の指標として、LDH放出量を測定した。サイクリンおよびPRの蛋白発現はWestern blot法でみた。【結果】ESCではDNG添加により細胞数が有意に減少したが、EMSCでは細胞数の減少がみられなかった。ESCでは、PR-Aに比してPR-B蛋白の強い発現を認めた。DNGの添加により、ESCにおけるS期とG2/M期の細胞比率減少ならびにサイクリンAとD1蛋白発現量の低下を認めた。ESCへのDNG添加によりPI染色陽性細胞は増加したが、アネキシンV陽性細胞の増加はみられなかった。DNGの添加はESCからのLDH放出量を減少させた。【結論】DNGによるESCの細胞増殖抑制は、PR-Bを介した細胞周期の調節により制御されている可能性が示唆された。

319 子宮筋腫ではDNA低メチル化異常を呈する遺伝子がX染色体に集積する

山口大

前川亮、山縣芳明、浅田裕美、田村功、李理華、田邊学、竹谷俊明、田村博史、杉野法広

【目的】子宮筋腫の発生・進展にエピゲノム異常が関与するという仮説のもとにゲノムワイドにDNAメチル化異常を解析し、メチル化異常遺伝子プロファイリングを行った。【方法】IRBの承認と患者の同意のもと子宮全摘術を受けた6症例につき子宮筋腫組織と正常子宮筋組織を採取した。(1)ゲノムワイドなDNAメチル化解析法により、子宮筋腫でpromoter領域にDNAメチル化異常を有する遺伝子を網羅的に抽出した。(2)メチル化異常を呈した遺伝子の染色体分布を調べた。(3)X染色体不活化の制御を受けるARとFMR1のDNAメチル化をbisulfite sequence法で正常筋層と比較解析した。X染色体不活化の中心的役割を担うXISTの発現をRT-PCR法にて解析した。【成績】(1)正常子宮筋と比較して子宮筋腫で低メチル化異常を呈する463遺伝子と高メチル化異常を呈する318遺伝子を同定した。(2)低メチル化異常遺伝子のうち45遺伝子がX染色体に分布し、他染色体と比較して高率にX染色体への集積を示した。45遺伝子のうち症例間で低メチル化異常が共通した14遺伝子を見出した。(3)ARとFMR1のDNAメチル化率は正常子宮筋と比較して子宮筋腫で低メチル化異常を示した。しかし子宮筋腫に於いてXISTの発現低下は認めなかった。【結論】子宮筋腫では全染色体に渡りゲノムワイドなDNAメチル化異常が存在し、また低メチル化異常遺伝子がX染色体に集積していた。エピゲノム異常が子宮筋腫の発生や進展に関わっている可能性が示唆された。

320 GnRHアゴニストを使用した思春期の性同一性障害の1例

岡山大学産科婦人科¹⁾、岡山大学大学院保健学研究科²⁾

酒本あい¹⁾、中塚幹也^{1,2)}、新井富士美¹⁾、松田美和¹⁾、清水恵子¹⁾、田淵和宏¹⁾、鎌田泰彦¹⁾、平松祐司¹⁾

現在、性同一性障害の治療には日本精神神経学会のガイドライン（第3版）が使用されている。第2版からは、ホルモン療法開始年齢は20歳から18歳へ引き下げられたが、依然として第二性徴による身体変化に苦しむ思春期の当事者は多い。[症例]身体性は女性であったが幼少時より性別違和感を自覚、14歳の初経時には強い絶望感を持った。月経への嫌悪感が強く、月経時の自殺念慮、いらいら、落ち着かない感じなどの精神症状、腹痛・下痢などの身体症状のため登校困難となった。15歳時に母親とともに岡山大学病院ジェンダークリニックを受診、精神科および産婦人科での診察により性同一性障害（FTM：心は男性、身体は女性）と診断した。本人、家族の希望が強く、外部委員も含む適応判定委員会で討議した後、16歳より自殺念慮、不登校等に対処する目的でGnRHアゴニスト投与を開始した。その後、月経は停止し精神的に安定、登校が可能になった。性の自己認識は男性で一貫しており、18歳からはアンドロゲン製剤投与を開始、男性としての生活を行ない、19歳で乳房切除術、26歳で性別適合手術（子宮卵巣切除および尿道延長術）を施行した。現在、性同一性障害の治療ガイドラインの改定作業が進んでいるが、思春期の性同一性障害当事者へのホルモン療法の選択肢としてのGnRHアゴニスト使用や性ステロイドホルモン投与の年齢制限緩和も考慮されるべきであると考えられる。

321 当院における異所性妊娠に関する検討

JA 広島総合病院

皆川 詩織、佐野 祥子、藤本 英夫、中西 慶喜

【目的】異所性妊娠と診断された場合、条件を満たせば薬物療法や待期療法も考慮されるものの、治療法の選択に難渋する症例を多数経験する。当院で異所性妊娠と診断された症例について検討した。【方法】2007年1月から2010年12月までの当院における異所性妊娠症例57例を対象として後方視的に検討した。【成績】57症例中、手術療法が行われたのは47例で腹腔鏡下手術が32例、開腹手術が15例であった。MTX療法を行った例は10例であり、そのうちMTX療法のみで経過良好であった例が3例、MTX投与後に手術となった例が3例、温存手術に併用してMTX投与した例が4例であった。待期療法が可能であった例は7例であった。手術においては、卵管切除症例：41例、温存手術症例：5例、腹腔内精査症例：1例であった。着床部位は膨大部：32例、狭部：11例、采部：1例、卵巣表面：1例、間質部：1例、不明：1例であった。開腹術症例と腹腔鏡下手術症例を比較すると、手術時間の平均は前者で57.0分、後者で51.6分であった。出血量の平均は前者で541.0ml、後者で258.4mlであった。3例に自己血液回収装置を使用し、この3例の平均出血量は1305mlであった【結論】異所性妊娠は多様な経過をたどるため、画一的な治療法の確立は困難である。そのため個々の病状に応じながら、患者背景や要望、施設環境などに合わせた治療法を選択する必要がある。

322 異所性妊娠に対するMethotrexate療法の検討

徳島県立中央病院 産婦人科 高知赤十字病院 産婦人科 1)

三谷龍史 宮谷友香 前川正彦 笠井由佳 1)

（目的）異所性妊娠の保存的治療は外科的治療と薬物療法に分けられるがHajeniusら(1997)はMethotrexate (MTX) 複数回全身投与と腹腔鏡下卵管切開とのランダム化試験を行い、MTX療法は腹腔鏡下手術と同等の治療効果があることを報告している。今回、当科におけるMTX療法の治療成績を検討したので報告する。（対象）平成19年1月より平成23年1月までに卵管妊娠と診断された症例のうちMTX療法を行った14例を対象とした。MTX (1mg/kg) を隔日に筋注し、ロイコボリン救済(0.1mg/kg) を併用する複数回全身投与法を用いた。（成績）治療前血中hCG値は平均7,142 IU/l (243-24500 IU/l) で、10,000 IU/l 以上の症例は5例あった。2例は胎児心拍が陽性であった。腫瘍径の平均は30 mm未満が12例、30mm以上が2例であった。MTX投与回数は2回が2例、4回が7例、8回が5例であった。MTX療法により71.4% (10/14例) で治療が可能であった。4例は治療途中（2回後1例、4回後1例、8回後1例）で腹痛が出現し、腹腔内出血が疑われたため、緊急腹腔鏡下手術を行った。治療前の血中hCGが10,000-20,000 IU/lであった3例中2例、20,000 IU/l 以上であった2例中1例はMTX療法による卵管温存が可能であった。MTXの継続が困難となるような副作用はなかった。（まとめ）MTX療法によってhCGが低下しても緊急手術が必要となる症例があるので治療を行う際には十分なインフォームドコンセントが必要であるが、MTX療法は異所性妊娠に対して有効な治療法であると思われた。

323 当院で開始した Tension-Free Vaginal Mesh (TVM) 手術施行症例の検討

島根大学医学部産科婦人科

金崎春彦、石原とも子、折出亜希、今村加代、石川雅子、片桐敦子、片桐 浩、石橋朋佳、
山上育子、中山健太郎、青木昭和、宮崎康二

私達は 2009 年 7 月から骨盤臓器脱に対する術式として Tension-free vaginal mesh (TVM) 手術を開始した。開始から 2011 年 4 月までに手術を施行した 39 例につき後方視的に検討した。TVM 手術施行症例の平均年齢は 69.6 ± 1.27 歳、平均手術時間は anterior-TVM 手術 (13 例) は 67.69 ± 3.93 分、Posterior-TVM 手術 (1 例) 50 分、Anterior & Posterior-TVM 手術 (18 例) 106.06 ± 4.77 分、Combined-TVM 手術 (7 例) 99.29 ± 9.66 分であった。術中出血量は 30ml 以下が 39 例中 25 例 (64.1%) であったが、1 例に 1800ml の出血があり輸血を要した。平均の術後入院期間は 5.62 ± 0.72 日であった。39 例中膀胱損傷、直腸損傷を生じた例はなかったが、3 ヶ月以上 follow up 出来た 31 例中 5 例で術後腹圧性尿失禁が出現した。再発、メッシュびらん等は現在のところ認めていない。TVM 手術は比較的容易にかつ安全に出来ることから、今後骨盤臓器脱に対する手術方法として、従来の膣式子宮全摘術にかわり普及してくるものと思われる。

324 帝王切開中にラテックスアレルギーによるアナフィラキシーショックを発症した症例

徳島赤十字病院 産婦人科

別宮史朗、柴田真紀、河北貴子、牛越賢治郎、名護可容、猪野博保

ラテックスアレルギーとは天然ゴムラテックス製品に含まれる水溶性タンパク質に対するアレルギーで、ゴム手袋の使用頻度が多い医療従事者やアトピー素因を有する者に発症することが多い。時にアナフィラキシーショックを生じ、生命危機に及ぶこともある。我々は帝王切開中にラテックスアレルギーが原因と思われるアナフィラキシーショックを発症した症例を経験したので報告する。【症例 1】26 歳 1 回経産婦。職業は美容師。前回の分娩は骨盤位のため近医で帝王切開。今回帝王切開中に呼吸困難と血圧低下、眼瞼浮腫、全身の発赤出現。ステロイドと抗ヒスタミン剤を投与。2 日後の眼瞼浮腫消失。【症例 2】23 歳初産婦。職業は医療事務。花粉症とアトピー歴あり。骨盤位のため帝王切開を施行。顔面紅潮、眼瞼浮腫が出現、その後呼吸困難も出現したため、ステロイドと抗ヒスタミン剤を投与。2 日後に眼瞼浮腫消失。【症例 3】25 歳初産婦。職業は看護師。高位破水、母体発熱と胎児頻脈のため子宮内感染と診断し緊急帝王切開施行。手術終了直前に眼瞼浮腫、下肢の膨疹、腹部発赤出現。ステロイド投与で 2 時間後に膨疹は消失。手術中のアナフィラキシーショックは患者の生命危機であると同時に手術の遂行を妨げる。嚴重な問診である程度の予防は可能であるが、ラテックスフリー製品を全ての患者に使用するなどの、病院全体としての対策が重要である。

325 婦人科手術患者における周術期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、高知聡美、佐野力哉、石田剛、張良実、潮田至央、福家信二、前田岳史、中井祐一郎、
下屋浩一郎、中村隆文

(緒言) 骨盤内手術は深部静脈血栓症 (DVT) や肺動脈塞栓症 (PTE) の危険因子である。当院では 3 年前より術前・術後に D-dimer (以下 D-D) を測定し血栓症の早期発見に努めてきた。今回、D-D を測定し管理できた症例の DVT と PTE の発症について検討したので報告する。(方法) 対象は 2008 年 1 月より 2010 年 5 月までに当院で術前、術後 1, 3, 7 日目に D-D を測定した婦人科手術患者 96 人 (悪性 32 人、良性 64 人)。D-D の cut off 値を $5 \mu\text{g/ml}$ とし、この値を超えた症例では全例に下肢エコーまたは造影 CT を施行した。(結果) 術前・術後に DVT を発症した患者は 6 人で PTE を発症した患者はなかった。内訳は悪性で 4 人 (12.5%)、良性で 2 人 (3.1%) であった。術前・術後の内訳では、術前に cut off 値を超えた患者 10 人中 2 人に、術後に cut off 値を超えた患者は 19 人中 3 人に DVT が認められた。また術前に cut off 値以下 (3.1) でも下肢疼痛を主訴に DVT が発見された症例が 1 例あった。(考察) 悪性腫瘍患者に比べ少ないものの良性腫瘍患者においても DVT を発症している症例があり、術前・術後に D-D 測定などの DVT の検索が必要であることが示唆された。また D-D 測定による DVT の検査は陰性的中率が高いが術前に DVT を発見できなかった症例もあり cut off 値についてはさらに検討を重ねたい。

例えば、 「水」のような 存在でありたい。

“生命を支え、当たり前のように、そこにある存在へ。”

それが大一器械の理想です。

医療、科学という、生命に関わる事業に取り組み、

当たり前のようにそこにあって、でも、なくてはならない存在へ…。

私たちは、豊かさや安心、信頼にあふれた

社会の発展に寄与してまいります。



営業品目

■ 医科器械

病院設備、臨床検査装置、手術器械、人工器械、放射線器械、MRI、リハビリテーション用器械、超音波診断装置、医療情報処理用器械、各種診断及び治療装置

■ 科学器械

環境試験器械、分析計測器機、科学器械、測定器械、汎用器械、教育用器械、バイオ関連器械、遺伝子(DNA)合成装置

■ 福祉機器

■ 実験用ガラス器具

業務内容

■ 医療部門

医療現場で日々使用される器械類の販売だけでなく、各メーカーからの様々な情報、業界の動向なども積極的に提示。医療器械におけるトータルアドバイザーとして努力を続けています。

■ 科学部門

官公庁の研究機関や大学、各種試験場、メーカーなどにおいて、研究者の有用なプレーンとして様々な研究活動を支援しています。

■ 福祉部門

福祉用具のレンタル、販売、住宅改修等の事業を展開しています。本社ショールームには多種多様な福祉用具を展示しています。

■ 製造・技術部門

特別なガラス器具、実験器具をオーダーメイドで作成。複雑な形状の製品にも熟練の技術者が対応します。また、経験豊かなスタッフ陣を揃え、自社でアフターサービスを展開しています。



医療・科学・福祉

株式会社 大一器械

□ 本 社 〒771-0185 徳島市川内町平石若宮340番地
医療機器営業部 Tel.088-656-8101 Fax.088-656-8109
科学機器営業部 Tel.088-656-8122 Fax.088-656-8108
ストア・福祉用具 Tel.088-656-8103 Fax.088-656-8151
□ 香 川 営 所 〒761-8071 高松市伏石町212番地1
Tel.087-865-7233 Fax.087-865-3289
ホームページアドレス <http://www.daiichi-kikai.co.jp/>

静注用鉄剤／鉄欠乏性貧血治療剤

フェリコン® 鉄静注液50mg

シデフェロン製剤

(薬価基準収載)

処方せん医薬品 (注意—医師等の処方せんにより使用すること。)

【禁 忌】(次の患者には投与しないこと)

- (1) 重篤な肝障害を有する患者〔増悪するおそれがある〕
- (2) 鉄欠乏状態にない患者〔鉄過剰をきたすおそれがある〕
- (3) 鉄注射剤に対し過敏症の既往歴のある患者

【効能・効果】

下記の場合の鉄欠乏性貧血

(急・慢性出血による貧血、本態性低色素性貧血等)

- (1) 鉄剤の経口投与が無効の場合、又は経口投与によってヘモグロビン値が満足すべきほど上昇しない場合。
- (2) 鉄剤の経口投与が禁忌の場合、あるいは不耐容性の場合(たとえば消化器潰瘍のある場合、消化不良症状がある場合等)。
- (3) 大量あるいは頻回の失血により鉄欠乏があって、鉄の急速な補給を必要とする場合。

【用法・用量】

通常成人1日2.0～4.0mL(鉄として50～100mg)をそのまま、又は、5～20%ブドウ糖液又は5～20%果糖液10～20mLに用時希釈し、2～3分間かけて徐々に静脈内注射する。点滴静注を行う場合は、5%ブドウ糖液、5%果糖液又はラクトリンゲル液200～300mLに用時混合し、約1時間かけて点滴静注する。

【使用上の注意】

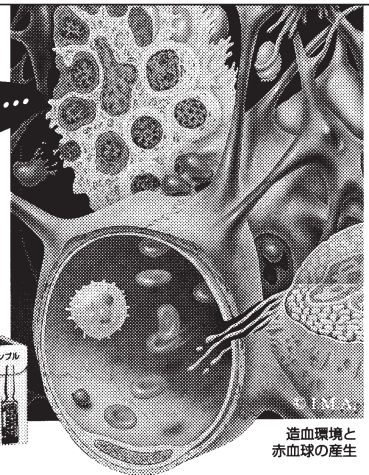
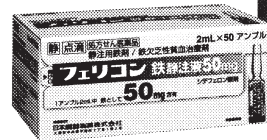
1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1) 重篤な腎障害を有する患者〔増悪するおそれがある。〕
- (2) 経口鉄剤を服用していた患者〔鉄過剰をきたすおそれがある。〕
- (3) じんま疹、湿疹、喘息のあらわれやすい患者〔症状を誘発するおそれがある。〕
- (4) 発作性夜間血色素尿症の患者〔溶血を誘発することがある。〕

2. 重要な基本的注意

- (1) 投与期間中は定期的に血液検査を行い、過量投与にならないように注意すること。
- (2) 必要鉄算出量が2g以上の場合、まず2gまで投与し、いったん休薬後、適当な間隔をおいて残りの鉄量を投与すること。

鉄欠乏性貧血に…



造血環境と赤血球の産生

- (3) 必要鉄算出量が投与されなくても、ヘモグロビン値が正常値に達すれば、投与を中止すること。
- (4) 必要鉄算出量を投与しても効果が得られない場合は、投与を中止し、合併症等の他の要因を検索すること。
- (5) 経口鉄剤との併用により、鉄の過剰負荷を招き、副作用を増大させることがあるので併用しないこと。
- (6) ときにショックを起こすことがあるので、観察を十分に行い、慎重に投与すること。なお、このような症状があらわれた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。

3. 副作用

調査症例654例中、24例(3.7%)で副作用が報告され、その主なものとしては、嘔気・悪心9件(1.4%)、胸内苦悶・不快感8件(1.2%)、発汗8件(1.2%)、心悸亢進7件(1.1%)、のぼせ感7件(1.1%)であった。(再審査終了時)

重大な副作用

ショック(0.1%未満)：ショックがあらわれることがあるので、観察を十分に行い、症状があらわれた場合は、投与を中止し、適切な処置を行うこと。

●その他の使用上の注意等につきましては添付文書をご参照下さい。

日本臓器製薬

〒541-0048 大阪市中央区平野町2丁目2番2号 ☎06-6203-0441

資料請求先：日本臓器製薬株式会社 学術部

2009年7月作成

Hisamitsu®



処方せん医薬品（注意-医師等の処方せんにより使用すること）

経皮吸収エストラジオール製剤

エストラナ®
テープ°0.72mg

エストラジオール貼付剤 【薬価基準収載】

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については製品添付文書をご参照下さい。

製造販売元  **久光製薬株式会社** 〒841-0017 鳥栖市田代大官町408

資料請求先：學術部 〒100-6221 東京都千代田区丸の内1-11-1

2011年4月作成

FERRING

PHARMACEUTICALS



ヒト下垂体性性腺刺激ホルモン剤

薬価基準収載

HMG注射用75IU「フェリング」

注射用ヒト下垂体性性腺刺激ホルモン 生物由来製品・処方せん医薬品^(注)
注）注意—医師等の処方せんにより使用すること

FERRING

「効能・効果」、「用法・用量」、「警告・禁忌・原則禁忌を含む使用上の注意」等は製品添付文書をご参照ください。

フェリング・ファーマ 株式会社

〒105-0001 東京都港区虎ノ門二丁目3番17号

資料請求先／くすり相談室 TEL:03-3596-1109 FAX(代表):03-3596-1107

2010年1月作成



年齢や役割とともに変化する、女性の心とからだ。
それぞれの悩みに苦しむ女性や彼女たちを支える家族、そして医療スタッフなど、
みんなで心からのスマイルを交わせる明日に向かって——
私たちはこれからも皆さまの声に耳を傾け、同じ目標をともに持ち続けていきます。

心とからだにスマイル。

♡ + α = Smile!

ヒト下垂体性腺刺激ホルモン剤 【薬価基準収載】
生物由来製品・処方せん医薬品^①
注射用ヒト下垂体性腺刺激ホルモン

HMG 筋注用75単位[F]
HMG 筋注用150単位[F]

Gn-RH誘導体制剤 【薬価基準収載】
創薬・処方せん医薬品^①
酢酸ナファレリン点鼻液

ナファレリール® 点鼻液 0.2%

卵胞成熟ホルモン (FSH) 製剤 【薬価基準収載】
生物由来製品・処方せん医薬品^①

フォルリモン® P注 75
フォルリモン® P注 150

Gn-RH誘導体制剤 【薬価基準収載】
処方せん医薬品^①
ブセレリン酢酸塩製剤

ブセレキア® 点鼻液 0.15%

選択的ドパミン作動薬 【薬価基準収載】
創薬・処方せん医薬品^①
テルグリド錠

テルグリド錠 0.5[F]

注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること。■ 効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意につきましては添付文書をご参照下さい。

〔資料請求先〕

ひとりひとりの笑顔に届けたい。

 **富士製薬工業株式会社**
〒102-0094 東京都千代田区紀尾井町3番19号
<http://www.fujipharma.jp>

2008.9作成



持田シーメンスメディカルシステムが誇る
経膈プローブとシーメンスの妥協しない
システムパフォーマンスを持つ X Class が融合

内診室で活躍するコンパクトさはそのままにハイエンド装置に
匹敵するイメージクオリティを実現しました。

New Release

SONOVISTA

Female X Class for Women's Health.

汎用超音波画像診断装置 ソノビスタ FX 医療機器認証番号 第220AIBZX00078000号

持田シーメンスメディカルシステム株式会社
東京都品川区東五反田三丁目20番14号 〒141-0022

 ご使用の際は、添付文書および取扱説明書の「禁忌を含む使用上の注意」を必ずお読み下さい。

※ 詳細については担当営業におたずねください。
※ 仕様は予告なく変更する場合がありますのでご了承ください。



理想の母乳に近いから いいこといっぱい

ラクトフェリン

母乳(特に初乳)に多く含まれ、乳幼児の健康と発育に重要なたんぱく質であるといわれています。

DHA・アラキドン酸

DHAとアラキドン酸を増強し、母乳の脂肪酸組成に近づけています。また、スフィンゴミエリンも母乳と同程度含んでいます。

ペプチド

たんぱく質の一部を消化し、ペプチドとすることで、消化吸収性に配慮しています。

オリゴ糖

2種類のオリゴ糖(ラクチュロース、ラフィノース)を配合。母乳育ちのようなほどよい便性が期待できます。

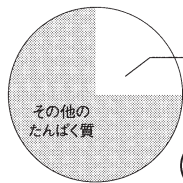
ビタミン

12種類のビタミンの量とバランスを調整するとともに、β-カロテンやイノシトールを適量配合しています。

ヌクレオチド

発育に大切な5種類のヌクレオチドを母乳と同程度配合しました。

●初乳(母乳)のたんぱく質中のラクトフェリンの割合



*初乳:黄色味をおびていて、産後4~5日ごろまで出る免疫物質をたくさん含んだおっぱい

(「母乳の栄養学」)
清澤 功,1998より)



森永ドライミルク

はぐくみ

0カ月から

●妊娠・育児情報ホームページ「はぐくみ」 <http://www.hagukumi.ne.jp>

森永乳業