

第 1 群) 13:10~13:58

1. 一児 Limb body-wall-complex の一絨毛膜二羊膜双胎妊娠の一例

国立病院機構 小倉医療センター

○中並 弥生 近藤 恵美 小野結美佳
浦郷 康平 河村 京子 川越 秀洋
牟田 満 大藏 尚文

Limb body-wall-complex (LBWC) は致死性疾患で、診断には①脊髄尾側の退化または髄膜瘤、②胸腹壁破裂、③四肢の奇形のうち 2 つが満たされる必要がある。また人魚体シーケンスは下肢癒合、腎無(低)形成による羊水過少、卵黄囊動脈遺残より診断する。今回我々は LBWC と出生前診断し、胎児損傷予防目的で分娩様式を帝王切開術と決定した症例を経験した。症例は 38 歳、G1P0、妊娠 9 週で一児に卵黄囊動脈遺残・両下肢低形成を認め人魚体シーケンスを疑った。妊娠 16 週で左下肢欠損、羊水正常、胎盤に付着する胚外体腔内に腹腔臓器の脱出を認め LBWC と診断した。妊娠 32 週 3 日に子宮収縮抑制困難となり緊急帝王切開術を施行し、健常児を娩出後、患児を幸帽児で娩出した。羊膜索はなし。患児は肺低形成のため死亡した。胎盤病理より胚外体腔を確認し、剖検肉眼所見より腹壁広範囲欠損、左下肢無形成、卵黄囊動脈遺残を認めた。胎児診断および分娩様式について文献的考察を加え報告する。

2. 臍帯付着部の近接を認めた一絨膜二羊膜 双胎羊膜自然穿破の 1 例

九州大学病院

○永井亜佑実 城戸 咲 蜂須賀信孝
坂井 敦彦 佐藤 由佳 日高 庸博
加藤 聖子

一絨毛膜二羊膜(MD)双胎では稀に羊膜の自然穿破が起こることが知られているが、その要因は不明である。症例は 33 歳、5 妊 1 産。自然排卵周期で双胎妊娠成立後、妊娠 13 週で当科を紹介受診し、両児間の隔膜を確認し膜性を MD と診断した。妊娠 25 週の超音波で、浮遊する羊膜断端が確認されるものの両児間での連続性が確認できず、臍帯が交差しており羊膜穿破を疑った。一羊膜双胎に準じて管理し、妊娠 34 週に選択的帝王切開を行った。先進児娩出と同時に後続児の足が子宮外に脱出し、両児が同一羊水腔に存在したことが確認された。臍帯相互巻絡は認めず、羊膜の分離が確認された。また両児の臍帯付着部が近接していた。本症例でみられた臍帯付着部の近接は過去の文献でも報告のある事象であり、MD 双胎における羊膜自然穿破の一要因かもしれない。MD 双胎管理では妊娠中期までの臍帯付着位置の確認が望ましいが、羊膜自然穿破の診断の一助になる可能性もある。

3. 胎児母体間輸血症候群の2例

国立病院機構 小倉医療センター

○石松 真人 藤川 梨恵 北川麻里江
黒川 裕介 川上 浩介 徳田 諭道
川越 秀洋 牟田 満 大藏 尚文

胎児母体間輸血症候群は胎児血が絨毛間腔に流入し胎児が貧血を来す疾患で、子宮内胎児死亡や新生児仮死などの原因となりうる。当院で経験した胎児母体間輸血症候群の2症例について報告する。

症例1、2ともに胎児機能不全の診断で超緊急帝王切開術により児の娩出に至っている。出生後、いずれの児も全身蒼白で、新生児貧血、母体血中胎児ヘモグロビン、AFP高値、Betke染色陽性で診断に至った。

本疾患では診断に先行して治療が行われ、診断自体が児の予後に寄与する事は少ない。しかし、原因の推察が困難な胎児機能不全や胎児死亡を認めた際に、本疾患を鑑別に挙げ、診断を行う事で、次回妊娠時の管理方針を介入のより少ないものにできる可能性があり、診断の意義は大きいと考える。

それぞれの検査結果や経過を提示し、文献的考察を踏まえて報告する。

4. 妊娠初期胎児超音波検査 (First Trimester Screening) によって早期診断に至った過剰マーカ染色体の2症例

古賀文敏ウイメンズクリニック

○古賀 剛, 古賀文敏

【症例1】42歳2経産。妊娠12週 First trimester screening (FTS) で染色体不均衡が疑われ、妊娠15週羊水染色体検査において胎児15番過剰マーカ染色体(同腕2動原体染色体)と診断、SNPアレイ解析において異常は認められなかった。胎児表現型に異常は認めず、妊娠38週帝王切開分娩、軟口蓋裂を認めた。

【症例2】39歳1経産。妊娠12週 FTS で染色体不均衡が疑われ、妊娠17週羊水染色体検査において胎児14番過剰マーカ染色体(同腕2動原体染色体)と診断、SNPアレイ解析で14番染色体長腕に14.4Mbの部分重複を認めた。妊娠17週胎児超音波検査では顔面、四肢および心臓に形態異常を認めた。妊娠20週人工妊娠中絶。

胎児染色体異常の早期スクリーニングにおいて妊娠初期胎児超音波検査 (First Trimester Screening) は、極めて有用であり、必須の検査法である。

5. Maternal Mirror Syndrome (MMS)を発症した胎児仙尾部奇形腫の 一例

久留米大学病院

○杉山 理子 横峯 正人 吉里 俊幸
清家 崇史 高橋 舞 武藤 愛
宮原 通夫 坂本 宜隆 堀之内崇士
上妻 友隆 牛嶋 公生

MMSは胎児水腫に関連し、母体に全身性浮腫をきたす。胎児仙尾部奇形腫でMMSを発症した症例を報告する。23歳1妊0産、妊娠19週0日、胎児仙骨部腫瘍の精査を目的に、当院を受診した。超音波断層法で、仙骨部に径6cm大で充実部と嚢胞部が混在し、血流信号を伴う腫瘍を認め、奇形腫と診断した。26週1日時、胎児水腫、高心拍出性心不全と、同時期に母体の全身性浮腫と急激な体重増加を認めた。MMS発症を疑い、緊急帝王切開術を行った。児は出生体重2,020g、5分後Apgar値3点で、著明な全身性皮下浮腫と仙骨部腫瘍の出血を認めた。出血性ショックとDICに対し、呼吸、循環管理を行ったが、出生後4時間で新生児死亡となった。母体は、術後に肺水腫を認めたが、速やかに改善した。8日間で13kgの体重減少を認めた。胎児水腫を合併する胎児仙尾部奇形腫では、母体の生命予後に関わる可能性もあり、厳重な管理が必要である。

6. 母体腹壁誘導胎児心電図により胎児心房期外収縮の二段脈を診断できた一例

福岡市立こども病院 周産期センター・産科

○北代 祐三 小野ひとみ 中野 嵩大
原 枝美子 住江 正大 中並 尚幸
月森 清巳

非侵襲的に胎児の心臓で発生する電位を計測できる母体腹壁誘導胎児心電図により胎児不整脈を診断した一例を経験した。28歳初産婦、妊婦健診時に胎児心拍数図で胎児不整脈を指摘され妊娠36週に紹介となった。胎児超音波検査で心内形態異常は認めず、肝静脈と下行大動脈のドプラ法では正常より早期に出現する心房波と、正常のタイミングで出現する心房波が交互に出現しており心房期外収縮の二段脈と診断した。また同日の胎児心電図で、一定のリズムだったQRS波が途中から早いタイミングで出現する波形と交互に出現する所見を認め、超音波検査同様に上室性期外収縮の二段脈と考えられた。妊娠39週で頭位経膈分娩となり、出生後の心電図で心房期外収縮の二段脈と診断された。不整脈はその後自然に消失した。胎児不整脈を胎児心電図、胎児超音波検査、生後心電図検査で精査し全てで同様の所見を得た。胎児心電図は胎児不整脈を診断する上で有用なツールとなる可能性がある。

第 2 群) 13:58~14:38

1. 稽留流産を契機に診断された若年子宮内膜異型増殖症の 1 例

雪の聖母会 聖マリア病院

○山田 空明 宮原 英之 久保 沙代
藤田 智之 田崎 和人 松隈 健
勝田 隆博 黒田 亜紀 大島 雅恵
下村 卓也 堀 大蔵 村上 文洋

【緒言】悪性腫瘍合併妊娠症例は1,000妊娠に1-2例と稀である。今回、流産の摘出標本を契機に診断された子宮内膜異型増殖症の症例を経験したので報告する。【症例】29歳1妊未産、近医で不妊治療後に妊娠成立したが、異所性妊娠が疑われ当院へ紹介となった。経膈超音波断層法で子宮内腔に胎嚢を認めたが、その後、稽留流産の診断で流産手術を施行した。病理組織学的所見は、少量の絨毛組織と、内膜腺の篩状構築を含めた構造異型を呈する腺管が認められ子宮内膜異型増殖症の診断に至った。本人と家族の強い妊孕性温存の希望から黄体ホルモン療法を施行した。寛解後6年が経過し再発の徴候は認めず、現在、第2子を妊娠中である。

【結語】治療選択においては、その年代の特性から患者の希望が大きく関わっている場合が少なくない。妊孕性温存治療により出産に至る症例もあるが十分な説明が必要であると考えられた。

2. 子宮原発 primitive neuroectodermal tumor (PNET) の一例

国立病院機構 九州医療センター

○森田 葵 松本 恵 井手 大志
杉浦多佳子 葉 高杉 林 魅里
早瀬 千尋 瓦林 靖広 藤原ありさ
蓮尾 泰之 小川 伸二

【緒言】 primitive neuroectodermal tumor (PNET)はEwing肉腫ファミリー腫瘍の一つで、神経外胚葉性分化を呈する腫瘍である。子宮原発の報告は少ない。【症例】50歳、2妊1産。不正性器出血を主訴に近医受診した。子宮内膜細胞診で小細胞癌疑いと診断され、当院紹介受診した。頸管内に壊死組織を認め、経膈超音波で子宮内に7cm大の腫瘤を認めた。CT、MRIで子宮内腔を占拠し頸管まで広がる造影効果のある腫瘍を認めた。CA125 36.4U/ml、LDH 622U/lと高値で子宮肉腫を疑い、単純子宮全摘出術、両側付属器摘出術、骨盤リンパ節郭清、傍大動脈リンパ節生検を施行した。病理結果は endometrioid adenocarcinoma、G1 with primitive neuroectodermal tumor (PNET)で両側付属器への浸潤を認め、リンパ節転移はなかった。術後1か月で膈断端、右閉鎖リンパ節に局所再発し、VDC-IE療法3コース後に膈断端再発腫瘍切除を施行した。VDC-IE療法5コース後に硬膜外転移再発し、Th3-6椎弓切除、放射線照射を施行した。術後早期に再発した子宮原発PNETを経験したため文献的考察を加え報告する。

3. 子宮鏡手術によって診断した子宮体癌と子宮内膜異型増殖症の検討

浜の町病院

○ 詠田 真由 猿渡万里子 友延 尚子
高津 広美 桑原 正裕 田中 章子
前原 都 竹内 麗子 大石 博子
上岡 陽亮

子宮内膜ポリープおよび子宮粘膜下筋腫は子宮内腔に突出した良性腫瘍で、不正性器出血、過多月経、不妊精査などで発見されることが多い。子宮体癌や子宮内膜異型増殖症においても同様の症状を認め鑑別に苦慮することがある。今回、当院で経験した子宮鏡下手術を後方視的に検討した。2013年10月1日から2019年3月31日までに施行した子宮鏡下子宮内膜ポリープ切除術および子宮鏡下子宮粘膜下筋腫核出術935例を対象とした。術後病理組織診断で子宮体癌を6例、子宮内膜異型増殖症を3例認めた。挙示希望がある3例にはメドロキシプロゲステロン酢酸エステル(MPA)療法を、そして6例に単純子宮全摘出術を施行した。転居に伴い経過不詳の2例を除いて、全例無病生存である子宮鏡下手術は確実な病理診断と早期治療に繋がるため有用と考える。

4. 甲状腺癌術後47年目に肺転移が認められた子宮体癌の1例

北九州市立医療センター

○ 末永美裕子 井上 修作 福田 紗千
衛藤 遥 魚住 友信 舘 慶生
北村知恵子 中野 章子 衛藤 貴子
尼田 覚

同 総合周産期母子医療センター

高島 健

76歳1妊1産。29歳甲状腺癌、62歳乳癌。不正性器出血のため受診され子宮体癌と診断した。胸腹部造影CT検査で両肺に境界明瞭な小結節を複数認め転移性肺腫瘍と診断した。腹式単純子宮全摘、両側付属器摘出、骨盤リンパ節生検、大網切除術を行い、病理検査で、子宮体部漿液性癌、筋層浸潤は17/20mm、リンパ管侵襲は陽性、静脈侵襲は陰性、腹腔洗浄細胞診は陰性であった。

術後診断を子宮体癌IVB期(pT1bN0M1)としPaclitaxel+carboplatin療法を6コース施行した。胸腹部造影CT検査で両肺結節に変化を認めなかった。肺腫瘍に対して化学療法の効果が認められないために、組織学的診断の目的で胸腔鏡下左肺上葉部分切除術を施行し、肺腫瘍は甲状腺乳頭癌の転移と判断した。すべての転移性腫瘍を組織学的に診断することは不可能であるが、他疾患の病変である可能性にも留意すべきであると思われた。

5. 14年後に再発した低悪性度子宮内 膜間質肉腫の一例

九州大学病院

○ 瓜生 泰恵 貴島 雅子 安武 伸子
八木 裕史 大神 達寛 安永 昌史
小野山一郎 兼城 英輔 奥川 馨
浅野間和夫 矢幡 秀昭 加藤 聖子

59歳、1妊1産。45歳時に他院で子宮筋腫に対し腔式子宮全摘術の既往あり。近医CTで偶然、骨盤内腫瘍を指摘され当科を紹介受診した。画像上、左付属器領域に径12cm大の腫瘍を認め、左傍大動脈リンパ節、右閉鎖リンパ節の腫大、後腹膜にも腫瘍を認めた。画像所見から卵巣癌を疑い開腹術を施行した。開腹時、ダグラス窩に12cm大の左卵巣腫瘍を認め、卵巣静脈が腎静脈流入部まで連珠状に腫大していた。卵巣腫瘍の術中迅速病理組織診断は莢膜細胞腫の診断であったが、臨床的に肉腫を疑い左卵巣動静脈も含め左付属器、後腹膜腫瘍、大網、骨盤リンパ節を摘出し手術を終了した。術後最終病理診断は低悪性度子宮内膜間質肉腫で、14年前の子宮全摘術時の標本を取り寄せ再評価したところ、低悪性度子宮内膜間質肉腫を認め再発と診断した。子宮外発生の子宮内膜間質肉腫で子宮の手術歴がある場合は、病理組織診断を見直すことの重要性を改めて認識した。

第 3 群) 14:38～15:18

1. 手動真空吸引法での吸引搔爬とバルーンタンポナーデにより子宮を温存した頸管妊娠の 1 例

北九州市立医療センター

○福田 紗千 魚住 友信 末永美祐子
衛藤 遥 井上 修作 舘 慶生
中野 章子 北村知恵子 衛藤 貴子
尼田 覚
同 総合周産期母子医療センター
高島 健

症例は 29 歳、1 妊 0 産。頸管妊娠を疑われ、妊娠 6 週 6 日に当院を紹介受診した。径 8.2mm の胎嚢を内子宮口付近に認めた。胎嚢周囲には血流を認めた。血中 hCG は 12,883mIU/ml であった。頸管妊娠あるいは子宮峡部妊娠と診断した。妊娠 7 週 1 日、性器出血のため入院した。胎嚢内に胎芽心拍動を認めた。子宮頸部の膨隆と子宮頸管後壁の菲薄化を認め、骨盤部 MRI 検査で頸管妊娠と診断した。出血量は 13 時間で 300g であった。外科的療法を選択し、バソプレシンを胎嚢周囲の子宮頸部間質に注射した。子宮頸部の高位でマクドナルド手術の運針を行い未結紮とした。径 6mm の吸引用子宮カテーテルを用いて手動真空吸引法で経腹超音波断層法ガイド下に胎嚢と付属物を吸引搔爬した。頸管内にフォーリーカテーテルを 30ml で固定した。出血量は 5ml で、マクドナルド手術の縫合糸を抜去した。術後 22 時間後にフォーリーカテーテルが自然脱出した。出血量は 20ml であった。出血なく経過し、術後 2 日目に退院した。

2. 腹腔鏡下手術で診断、治療した副角妊娠の一例

産業医科大学

○熊谷 奈美 網本 頌子 植田多恵子
遠山 篤 原田 大史 星野 香
鏡 誠治 吉野 潔
同 産業保健学部広域発達看護学
松浦 祐介

腹腔鏡下に右副角子宮妊娠と診断し、腹腔鏡下右副角子宮摘出術を施行した 1 例を経験したので報告する。

症例は 32 歳、4 妊 1 産、特記すべき既往症はない。続発性無月経を主訴に前医受診し、妊娠 6 週、異所性妊娠の疑いで当科紹介受診した。血中 Total-hCG は 73776.0mIU/ml と上昇あり、経膈超音波断層法では子宮内に胎嚢は認めず、右卵管角部から子宮外に突出するような形状で 23mm の胎嚢及び内部に胎児心拍を認め、異所性妊娠、右卵管間質部妊娠疑いの診断で、同日緊急で腹腔鏡下手術を施行した。術中所見で、子宮右側に妊娠副角を認め、副角妊娠の診断で右副角を摘出した。病理組織検査では、胎嚢内に胎児成分、摘出部位には厚い平滑筋層に接して脱落膜を介さずに筋層に浸潤する妊娠絨毛を認め、右卵管には絨毛組織や脱落膜は見られず、子宮副角妊娠として矛盾しない像であった。子宮内膜を認めず単角子宮無腔副角 (AFS 分類 II 型) と診断した。術後経過良好にて術後 3 日目に自宅退院した。

3. 腔閉鎖術後に発生した子宮留膿腫 に対し、腹腔鏡下子宮腔上部切断術 を施行した一例

原三信病院

○松枝さやか 片岡 恵子 竹本 彩
津田 知輝
同 泌尿器科
田中 祥子 武井実根雄

腔閉鎖術後に発生した子宮留膿腫に対し、腹腔鏡下子宮腔上部切断術を施行し治癒し得た症例を経験したため報告する。症例は83歳。5年前に完全子宮脱に対し当院泌尿器科で腔閉鎖術を施行した。発熱を主訴に前医を受診し、CTで子宮留膿腫を疑われ当科紹介となった。腔鏡診で腔入口部2cmの部位で閉鎖され両端より黄色帯下の漏出を認めた。経腔超音波断層法で子宮内腔に液体貯留を認め留膿腫が疑われた。CTで子宮以外に感染巣は認めず、発熱は留膿腫が原因と考えられ、外科的介入が必要と判断し当科入院となった。MRIで膿は子宮頸部まで充填されている状態であった。閉鎖した部位を開放し経腔的に子宮を摘出しようと試みたが、子宮頸部の癒着が強く困難であった。経腔的に子宮内のドレナージを可及的に施行した後腹腔鏡下子宮腔上部切断術を施行した。摘出した子宮体部より悪性所見は認めなかった。術後炎症の再燃なく治癒し得た。

4. Integrated Bigatti Shaver®で切 除した子宮粘膜下筋腫の一例

大牟田市立病院

○深川 知明 河野 亮介 権藤佳奈子
吉満 輝行

子宮粘膜下筋腫に対する子宮鏡下切除術は広く行われているが、レゼクトスコープを用いた従来法では子宮穿孔や熱による内膜への影響が懸念される。Integrated Bigatti Shaver® (IBS) は熱を用いず腫瘍の切除と吸引を同時に行うことができ、安全性の向上が期待できるデバイスである。我々は子宮粘膜下筋腫に対し、IBSの使用を経験したので報告する。症例は50歳で、過多月経を伴う子宮粘膜下筋腫のため紹介された。筋腫の最大径は1.6cm、突出率は100%であった。子宮鏡下切除術の適応と判断し、IBSを用いることとした。子宮鏡で後壁に有茎性筋腫を認め、IBSでの切除を実施した。手術時間は38分、出血量は1ml、灌流液は生理食塩水8000mlで、使用量と同量を回収した。合併症なく終了し、術後1日目に退院した。子宮鏡下切除術に用いるデバイスとして、IBSは有用であると考えられた。

5. 外来における細径硬性子宮鏡による子宮鏡下手術の有用性

高邦会 高木病院

○ 田中 桜子 野見山真理 徳永真梨子
大淵 紫 有馬 薫 佐護 中
小島加代子

[目的] 従来外来子宮鏡は軟性鏡を用いていたが、2015年12月より細径硬性子宮鏡(以下ベトキー)を外来に導入した。当院外来ベトキーの現状報告を行う。

[対象/方法] 2015年12月～2017年1月までにベトキーを施行した全186例の子宮鏡所見、処置内容について検討し、5個以内の内膜ポリープを切除した不妊症患者においてベトキー切除A群と導入前B群の術後妊娠成績を比較した。

[結果] 平均年齢37歳、不妊症77%、子宮鏡所見：異常なし57例、内膜ポリープ89例、粘膜下筋腫16例、癒着11例、中隔5例、その他8例、そのうち内膜ポリープ78%、癒着82%、粘膜下筋腫6%が外来にて診断と同時に治療可能であった。平均手術時間12分、妊娠率はA群45%、B群35.4%と差はなかった。

[結論] ベトキー導入後内膜ポリープや癒着が外来にて診断と同時に治療可能となった。ベトキーは低侵襲かつ利便性に優れると考えられる。

第 4 群) 15:18～15:58

1. 出生後に点状軟骨異形成症と診断された一例

産業医科大学

○大城 亮 柴田 英治 飯尾 一陽
熊谷 奈美 倉留 洋平 松本 裕佳
樋上 翔大 藤本 茂樹 網本 頌子
櫻木 俊秀 吉野 潔

同 総合周産期母子医療センター

森 博士 荒牧 聡

症例は在胎 28 週の妊婦健康診断で大腿骨長の測定困難のため骨系統疾患が疑われ、当院へ紹介された。当院で施行した超音波断層像でも長管骨の短縮を認め 3DCT 施行し、上下肢近位優位の短縮、胸郭低形成、羊水過多を認めた。37 週 4 日に骨盤位のため帝王切開分娩で出生したが、Apgar score 1 分値 4 点で初期蘇生され、生後 3 分で自発呼吸を認め、酸素 (3L/分) 投与のみで、5 分値 8 点 (筋緊張-1, 皮膚-1) まで上昇し、全身管理目的に NICU へ入室した。体重 3,179g(+1.3SD)、身長 34cm(-4.9SD)、頭囲 36cm (+2.3SD) 胸囲 32cm であった。活気不良、皮膚は硬く一部魚鱗癬様で、胸郭は低形成であった。上肢の動きは乏しく、下肢は内反変形を認めた。全身レントゲンで頭部の軟部組織及び腹部、脊椎に点状石灰化、胸郭低形成、肺野透過性低下、四肢に近位優位の骨短縮あり、関節部に点状石灰化と骨端軟骨の拡大を認めた。脂肪酸分析でペルオキシソーム病は否定的であり、点状軟骨異形成症と診断した。

2. 妊娠 36 週に脳梗塞を発症した一例

福岡徳洲会病院

○重川浩一郎 大西 義孝 小川真沙理
夏秋 伸平 峰松 麻里 宮川 孝

同 脳神経外科

吉田 英紀

妊娠中に脳梗塞を発症する症例は稀である。今回は妊娠 36 週に脳梗塞を発症した一例を経験したので報告する。症例は 45 歳、G1P0。自然妊娠成立後、近医で妊娠管理を継続していた。妊娠 36 週 1 日、11 時頃よりしゃべりにくさを自覚しており、16 時ごろに夫が帰宅時に洗面所に座り込んでいる患者を発見した。救急要請し、18 時 40 分に当院救急外来に到着した。来院時の意識レベルは JCS I-3 で vital sign は安定していた。右顔面神経麻痺、右上肢 MMT 3、右下肢 MMT 4 の右不全麻痺、構音障害を認めており、頭部単純 MRI 検査で左中大脳動脈の脳梗塞と診断した。発症後 6 時間経過していたため、輸液療法のみで症状は改善した。妊娠 36 週 5 日に女兒 (出生体重 2063g、apgar score 8/9 点) を頭位経膈分娩となった。分娩後、脳梗塞の原因検索を行ったが、原因は不明であった。輸液療法、リハビリテーションを継続し、右不全麻痺は改善し、退院となった。現在もリハビリテーションは継続中である。

3. 妊娠後期に汎血球減少を来した巨赤芽球性貧血の一例

九州医療センター

○井手 大志 藤原ありさ 森田 葵
杉浦多佳子 葉 高杉 林 魅里
早瀬 千尋 瓦林 靖広 松本 恵
蓮尾 泰之 小川 伸二

今回我々は妊娠後期に汎血球減少を認め、妊娠帰結とした巨赤芽球性貧血の症例を経験したので報告する。症例は30歳、2妊1産。二絨毛膜二羊膜双胎と診断され当院に紹介となった。初期にサイトメガロウイルス抗体16倍を認めたが、IgM及びIgGペア血清の結果より既往感染と診断した。帝王切開分娩の方針となり、妊娠36週1日で行った術前検査で汎血球減少と軽度の肝機能障害を認めた。HELLP症候群を疑い、全身麻酔下の緊急帝王切開術を施行した。術後の貧血と血小板減少、凝固異常に対し、濃厚赤血球液10単位、血小板20単位、凍結血漿8単位を輸血した。貧血の進行と血小板減少の継続を認め、HELLP症候群及びサイトメガロウイルスの再活性を否定し、血液内科を併診した。骨髄生検では骨髄過形成と異形成を認め、ビタミンB12低下所見より、巨赤芽球性貧血が原因と診断された。

4. 死産・新生児死亡を経験した女性への心理的サポートの試み

福岡大学病院

○村田 将春 深川 怜史 漆山 大知
井槌 大介 宮田 康平
同 総合周産期母子医療センター
讃井 絢子 倉員 正光

【はじめに】死産や新生児死亡を経験した女性に対する精神的管理の必要性は指針にも示されているが、その具体的なマニュアルは存在しない。当院では死産や新生児死亡により児の喪失体験を経た女性に対して、専門外来を設けて心理的サポートを行う試みを行っている。

【方法】2018年1月～2019年6月の期間に、児の喪失体験を経て上記の専門外来で心理的サポートが行われた症例を対象とし、診療録をレビューしてその診療内容を検討した。

【結果】対象症例は39例であった。母体年齢は中央値34歳(20-51歳)、初産が22例(56%)、ART後妊娠が6例(15%)であった。児喪失の内訳は、中期中絶が12例、中期流産11例、在胎22週以降の胎児死亡が10例、新生児死亡が6例であった。4例が現在も通院を継続しており、通院を終了した35例の受診回数は中央値2回(1-9回)で、受診期間は中央値67日(7-493日)であった。通院を終了した理由の内訳は、患者希望が22例、転居・復職・不妊治療の再開が6例、妊娠が5例、理由不明が2例であった。

【考察】児喪失体験に対する心理的サポートの特徴として、症例に応じた細やかな配慮を要することや客観的な指標がないことが挙げられる。これらの課題に対応するために非数値目標を積極的に取り入れるなど、新たな視点が求められる。

5. 当院における外国人分娩の現状と 今後の課題

福岡赤十字病院

○ 駒水 達哉 泉 りりこ 結城光太郎
嶋田 幸世 吉田 優 安藤真理子
和田 智子 芥川 秀之 栗原 秀一
遠城 幸子 西田 眞

福岡都市圏在住外国人の増加に伴い、当院の外国人分娩数は増加の一途を辿っており、全分娩数に占める外国人の割合は2010年の4.0%から、2019年上半期には12.1%まで上昇している。また当院は2019年4月に外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP：Japan Medical Service Accreditation for International Patients）の認証医療機関となったため、外国人の分娩は今後さらに増加することが予想される。当院における外国人分娩の現状と今後の課題を明らかにするため、2010年1月から2019年6月までの期間に分娩した外国人を対象として、国籍、宗教、年齢、分娩様式、在院日数などについて後方視的に検討した。さらに外国人分娩に対応するために当院で行っている取り組みや多職種連携についての現状、個々の事例を検証し見えてきた今後の課題について紹介する。

第 5 群) 15:58~16:38

1. 子宮筋腫核出術で偶発的に発見された Adenomatoid tumor の一例

社会保険田川病院

○河野 雅法 桃寄 正啓 藤井 毅
黒松 肇

子宮底部に認められた比較的まれな Adenomatoid tumor の一例を報告する。症例は 31 歳、女性、妊娠歴は未経妊未経産。X-3 年 12 月に子宮頸がん検診で ASC-H の診断となり当院産婦人科を受診、45mm 大及び 11mm 大の子宮筋腫及び CIN3 の診断となった。CIN3 に対して X-2 年 2 月に治療的円錐切除術を施行し、子宮筋腫は経膈超音波断層法で経過観察を行った。X 年 1 月に 45mm 大の子宮筋腫が 68mm 大に増大し、X 年 5 月に今後の妊孕性温存目的に子宮筋腫核出術を施行した。子宮底部に 45mm 大の腫瘍及びそれに接して 20mm 大の腫瘍を 2 つ認め、子宮体部にそれぞれ 30mm、20mm の腫瘍を認めた。病変は白色-灰白色調、弾性硬で組織学的に腺管様管腔形成を示す上皮用・内皮様腫瘍細胞の増生を認め、免疫染色では CD34、HMB-45、SMA、S100 がそれぞれ陰性であり、Adenomatoid tumor の診断となった。今回、増大前後の超音波画像、MRI を比較し子宮筋腫との鑑別が必要な Adenomatoid tumor の特徴について検討する。

2. 膣式子宮全摘出術後に広靱帯内に発育し、腹腔鏡下に摘出した子宮筋腫の 1 例 (演題取り下げ)

原三信病院

○竹本 彩 片岡 恵子 松枝さやか
津田 知輝

子宮筋腫は臨床的によく遭遇する疾患であり、時に靱帯内に発育する。今回、子宮筋腫の診断で膣式子宮全摘出術を施行し、12 年後に広靱帯内に発育した子宮筋腫に対し腹腔鏡下に摘出した症例を経験したので報告する。【症例】52 歳、2 経妊 2 経産。12 年前に過多月経を伴う子宮筋腫に対し、当科で膣式子宮全摘出術を施行した。術後 12 年が経過し、今回左下腹痛、左鼠径部痛を主訴に受診した。経膈超音波断層法で左骨盤壁に 54x32mm 大の充実性腫瘍を認め、骨盤部 MRI 検査で腫瘍は長径 7cm 大で左卵巢腫瘍あるいは子宮筋腫との診断であった。腹腔鏡下に腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は左骨盤腹膜下に発育しており、周囲との境界は明瞭で肉眼的には黄白色、弾性軟であり、術後病理組織診断は Leiomyoma であった。【考察】子宮筋腫に対する膣式子宮全摘出術においては、術前に靱帯内筋腫の有無も念頭において画像評価を行うことが重要である。

3. 術前の血清 D-dimer 値が異常高値であった腫瘍内血栓を伴う変性子宮筋腫の一例

地域医療機能推進機構 九州病院

○榊原 優 河野 善明 大塚慶太郎
吉里 美慧 小山 美佳 池之上李都子
東條 伸平 愛甲悠希代 西村 和泉
川上 剛史 中原 博正

【緒言】巨大子宮筋腫は血栓症の危険因子であり、血栓症の除外が必要である。今回、術前の D-dimer 上昇の原因が特定できず、管理に難渋した子宮筋腫症例を経験した。

【症例】48 歳、2 妊 2 産。腹部膨満感を主訴に来院し、10cm の変性子宮筋腫の診断に至った。初診時 D-dimer は $4.9 \mu\text{g/ml}$ であり、その後 $14 \mu\text{g/ml}$ まで上昇したが、経過中に下肢静脈超音波断層法・造影 CT 検査で血栓症を認めなかった。また子宮筋腫も増大傾向にあった。手術に備え抗凝固療法を開始し、D-dimer は $2 \mu\text{g/ml}$ 台まで速やかに低下した。子宮筋腫が増大したため悪性腫瘍の鑑別を兼ね、単純子宮全摘術を施行した。摘出標本の病理診断で子宮筋腫内の血栓を認めた。術後は抗凝固療法を中止し、D-dimer の再上昇は認めなかった。

【結語】子宮筋腫内の血栓が原因と思われる D-dimer 高値を呈した症例を経験した。

4. 壊死性筋膜炎を生じた再発子宮頸癌の 1 例

久留米大学

○岡村 優 田崎 慎吾 河野光一郎
大草 貴史 堀 洋暢 井上 麻実
清水 隆宏 那須 洋紀 寺田 貴武
西尾 真 津田 尚武 牛嶋 公生

壊死性筋膜炎は嫌気性菌感染により組織壊死を生じ急速に増悪し重篤化するため、迅速な対応を要する疾患である。症例は 60 歳。9 年前に子宮頸癌 IB2 期の診断で広汎子宮全摘術を受け寛解状態となるも、この 6 年間は受診がなかった。2 年前より左臀部痛が出現していたが、歩行困難となり当院を受診した。SCC 抗原は 61.8 ng/ml と上昇し、骨盤部 CT 検査で左後腹膜から左臀部皮下に及ぶ腫瘤性病変を認めた。子宮頸癌再発の診断で緩和的放射線治療を予定するも左臀部に潰瘍を形成し、さらに周囲に壊死が出現し数時間で拡大し、さらに一過性の意識消失を生じた。CT 検査で左骨盤内腫瘍と S 状結腸の交通、そして左臀部に皮下気腫を認めた。壊死性筋膜炎の診断で切開排膿、デブリードマン、抗菌薬を投与した。改善傾向にあったが創部から便の排出を認めたため、人工肛門造設術を行った。瘻孔は改善を示すも積極的な加療による難治性瘻孔を懸念し緩和ケアとなり、5 か月後に永眠した。

5. 遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC） のサーベイランスによって発見さ れた卵巣癌の一例

九州がんセンター

○島本 久美 長山 利奈 齋藤 俊章
前之原章司 富田 友衣 北出 尚子
有吉 和也 園田 顯三 岡留 雅夫

【はじめに】当院では遺伝腫瘍外来を窓口として遺伝子変異保持者のサーベイランス、予防的治療を行っており、当科では HBOC や Lynch 症候群などの症例の婦人科検診を担っている。今回 HBOC のサーベイランスで異常を指摘され、卵巣癌の診断に至った一例を経験した。

【症例】63 歳、G5P3。62 歳時に左乳癌の診断で手術を行われ、その際に HBOC と診断された。サーベイランス目的に婦人科を紹介受診。経膈超音波断層像、骨盤 MRI 検査で両側付属器に異常所見を認めなかったが、PET - CT 検査で左付属器領域に異常集積を認めたため腹腔鏡手術を施行した。腹腔内所見で腹水はなく洗浄腹水細胞診は陰性、腹腔内に播種を疑う所見は認めなかった。左付属器に径 15mm 大の平滑な黄色調隆起を認めたが明らかな癌とは確定できず、両側付属器摘出術で終了した。術後、左付属器腫瘍の病理組織診断は adenocarcinoma であり、1 か月後に根治術を施行した。術後進行期 IA 期の類内膜癌と診断され、経過観察の予定である。