

# 第 158 回福岡産科婦人科学会 抄録集

## 第 1 群

### 1. 妊娠中に特発性一過性大腿骨頭萎縮症を発症した一例

小倉医療センター 産婦人科 中並弥生、近藤恵美、小野結美佳、黒川裕介、川上浩介、徳田論道、川越秀洋、牟田 満、大藏尚文

特発性一過性大腿骨頭萎縮症は外傷や炎症などの誘因のない股関節痛と大腿骨頭の骨萎縮を特徴とし、多くの場合負荷制限と安静で保存的治療が可能である一方、妊娠中に大腿骨頸部骨折を発症し、手術を要したとの報告もある。症例は 31 歳初産婦、妊娠 17 週頃から両側股関節痛を認め、整形外科を受診し保存的加療が行われたが股関節痛は増悪した。帰省分娩目的で妊娠 35 週 0 日に当科を受診した。当院初診時、自立歩行困難で股関節の開排制限を認め、経膣分娩は困難と考えた。当院整形外科にて骨盤 X 線写真・骨盤 MRI 検査より特発性一過性大腿骨頭萎縮症と診断され、安静と杖使用による免荷で管理し、妊娠 38 週には右股関節痛は改善した。開排制限を認めなくなったため、経膣分娩の方針とし、現在自然陣痛発来を待機中である。妊娠中の股関節痛を認めた場合は本疾患を鑑別に挙げ、早期診断と免荷療法により特発性一過性大腿骨頭萎縮症による骨折を防ぐ必要がある。

### 2. ART 妊娠と自然妊娠における染色体異常発生頻度の比較—3300 例の羊水検査の成績より

産婦人科まつやまクリニック 松山敏剛

本院は平成 5 年開院以来、他施設からの依頼により羊水による胎児染色体検査を実施している。本年 10 月 31 日までに 3,326 例（双胎 22 例）の羊水穿刺を実施した。これらの妊娠成立の分類は自然妊娠 3,105 例、体外受精—胚移植(IVF-ET) 112 例、顕微受精(ICSI) 99 例であった。診断された染色体異常は、常染色体数的異常 56 例、性染色体異常 11 例、構造異常 40 例および、および 9 番染色体腕間逆位などの正常変異 85 例であった。これらの染色体異常と妊娠成立過程との関係について比較検討し、ART 例の児の染色体異常の発生頻度は自然妊娠における頻度と差が無いと言えるかどうか、統計学的に解析して報告する。

### 3. 出生前診断した Beckwith-Wiedemann 症候群の一例

九州大学病院 産科婦人科 熊澤妙子、城戸 咲、甲斐翔太郎、中野嵩大、坂井淳彦、蜂須賀正紘、日高庸博、加藤聖子

Beckwith-Wiedemann 症候群(BWS)は巨舌、過成長、臍帯ヘルニアを三主徴とする先天性疾患で、生後に重症低血糖が遷延することがあり出生前診断が望ましい。症例は 36 歳 1 妊 0 産。自然妊娠成立後、妊娠 17 週で妊娠糖尿病と診断された。妊娠 28 週時に胎児の過成長(+3.1SD)、腹囲増大(+4.3 SD)、羊水過多を指摘した。両側腎腫大と肝腫大を認めたが、臍帯ヘルニアはなかった。母体血糖は食事療法で良好にコントロールされ、妊娠 35 週に巨舌を指摘したことから BWS と胎児診断した。妊娠 37 週に帝王切開術を行い 3764g の男児を分娩した。出生児所見で巨舌と腹直筋離解を認め、高濃度糖液補充を要する重症低血糖が遷延し、BWS と診断した。BWS の 99%が巨舌を合併し他の過成長症候群との鑑別点になるが、巨舌は妊娠後半から明らかになる場合も多い。胎児期に BMS を疑った場合は継続した観察が重要である。

### 4. 胎児診断が困難であった空腸軸捻転の一例

久留米大学病院 総合周産期母子医療センター 荒木研士郎、清水隆宏、山田空明、河野雅法、宮原通夫、横峯正人、堀之内崇士、品川貴章、上妻友隆、吉里俊幸、牛嶋公生

妊娠 33 週以降の超音波断層法像の変化より、上・下部消化管の機能的通過障害を疑ったが、出生後に空腸軸捻転と診断された症例を経験した。症例は 21 歳、初妊。胎児腹腔内腫瘤のため、33 週 6 日に当院を紹介受診した。所見は結腸が広範に拡張し高輝度の内容物を認め、小腸は蜂巢状に拡張していた。MVP は 4.3cm であった。妊娠 34 週 6 日には、羊水過多症が出現し、結腸管腔は更に拡張し、内部は低輝度へ変化した。腸蠕動は一貫して低下していた。35 週 0 日より切迫早産管理のため入院し、子宮収縮抑制剤投与、羊水除去を行った。除去した羊水は茶褐色であった。妊娠 36 週 2 日に自然陣痛発来し、経膈分娩となり、2,698g、1/5 分後 Apgar 値 5/7 点、臍帯動脈血 pH は 7.308 であった。出生 4 日、著明な腹部膨満のため、試験開腹術を行い、腹腔内高度癒着、空腸軸捻転、腸管壊死を認め、空腸部分切除術と人工肛門造設術を行った。

## 5. 前期破水後に胎児感染が原因と考えられる急激な経過をたどり早期新生児死亡にいたった一例

福岡市立こども病院周産期センター

杉浦多佳子、中並尚幸、小野ひとみ、佐藤由佳、北代祐三、住江正大、月森清巳

28歳，G6P3，子宮頸管無力症の診断で妊娠12週に頸管縫縮術を施行した。妊娠28週6日に前期破水，切迫早産と診断しアンピシリン，ベタメタゾン，リトドリン塩酸塩を投与した。翌日18時頃に体温37.8°C，胎児心拍数基線が180bpmと上昇したが，明らかな臨床的縦毛膜羊膜炎を示唆する所見はなかった。同日21時に基線細変動が減少し，胎児心拍数基線が徐々に低下し胎児機能不全の診断で緊急帝王切開分娩とした。男児，出生体重1285g，Ap1/0(1分値/5分値)，臍帯動脈血pH6.607であった。児は蘇生されたが出生より約2時間20分後に死亡した。腔内および胎盤培養より腸内細菌とUreaplasma spp.が検出され，胎盤病理はacute chorioamnionitis, acute villitis, acute funisitisであった。児に明らかな形態異常や脳出血はなく胎児感染の可能性が示唆された。母体に上行性感染が起りやすい環境の場合，母体の感染徴候に乏しくても胎児感染を念頭に置いた管理を要する。

## 第2群

### 1. 終末期婦人科癌の在宅医療についての考察

医療法人博愛会 穎田病院在宅医療センター

産婦人科・訪問診療科 望月 一生

総合診療内科 吉田 伸、金 弘子、本田 宜久

【目的】自宅を療養場所として選択できた終末期婦人科癌患者の在宅医療を評価し、在宅医療を選択しやすい患者像について検討する。

【方法】当院の在宅医療センターで過去2年間に管理した癌患者のうち終末期婦人科癌患者19名を抽出し、医療デバイスの有無、必要な医療処置、家族背景、在宅緩和医療の提供期間、最終療養場所について検討した。

【結果】対象患者の年齢の中央値は66才、在宅医療維持期間の中央値は32日、在宅医療を維持できた期間は医療的処置、介護者の性別に左右されなかった。医療デバイスを数多くもつ症例の在宅医療期間が有意に長かった。自宅看取り率は63%で、介護者の性別により差があった。在宅医療を維持できた期間は疾病の進行形式により差があった。

【考察】医療必要度が高くても生命予後が良い患者には在宅医療介入すれば自宅に長期滞在が可能で、また介護者の条件が整えば、自宅での看取りも可能である。

## 2. 重粒子線治療が奏効した巨大子宮頸がんの一例

大牟田市立病院 産婦人科 権藤佳奈子、河野亮介、深川知明、吉満輝行

重粒子線治療は子宮頸がんでも有効性が報告されており、現在先進医療での適応となる。我々は重粒子線治療が奏効した巨大子宮頸がんを経験したので報告する。

症例は63歳で、不正性器出血のため前医から紹介された。腔内を占拠する腫瘤性病変を認め、組織診で角化型扁平上皮癌であった。内診で腔壁下部浸潤および骨盤壁に達する子宮傍結合織浸潤があり、画像検査で腫瘤径は10.4cmで骨盤リンパ節転移を認めた。血中SCC値は83.2ng/ml(正常値:0-2.5ng/ml)であった。子宮頸がんIII B期と診断し、腫瘤の大きさから重粒子線治療の方針となった。専門医療機関へ紹介し、骨盤部への重粒子線治療(72GyE/20Fr.)を行った。腫瘤は縮小し、治療後には同定不能となった。腫瘍マーカーも陰性化したため無病生存状態と判断し、経過観察中である。一部の子宮頸がんにおいて重粒子線治療は有用な選択肢となりうると考えられた。

## 3. 子宮頸部胃型上皮内腺癌の1例

久留米大学医学部 産科婦人科 井上麻実、那須洋紀、石松真人、田崎慎吾、朴 鐘明、松隈 健、寺田貴武、西尾 真、津田尚武、河野光一郎、牛嶋公生

子宮頸部胃型粘液性癌(gastric type adenocarcinoma; GAS)は子宮頸部粘液性癌の亜型で、通常型腺癌と比べて予後不良であると報告されている。近年、GASの前駆病変として胃型上皮内腺癌(gastric adenocarcinoma in situ; gAIS)が提唱されている。今回我々はgAISの1例を経験したため報告する。症例は69歳、4妊3産。子宮頸部細胞診AIS、子宮頸管内膜組織診adenocarcinomaのため当科に紹介となった。内診、経膈超音波断層法、コルポスコピーで異常所見はなかった。MRIで頸管内に1.8cm大の多房性嚢胞性腫瘤を認めた。stagingの結果、子宮頸部腺癌IB1期と診断し、広汎子宮全摘術+両側付属器摘出術を施行した。子宮頸部に肉眼的な腫瘤形成はなかった。病理組織診断はgAISで明らかな浸潤はなく、経過観察とした。

#### 4. 当院における卵巣癌に対するオラパリブの使用経験

国立病院機構小倉医療センター 産婦人科 藤川梨恵、河村京子、浦郷康平、北川麻里江、長尾弘子、川越秀洋、牟田 満、大藏尚文

PARP 阻害剤であるオラパリブが再発卵巣癌に対して 2018 年 4 月に保険適応となった。当院でオラパリブの投与を行った再発卵巣癌 6 例に対して有害事象を中心に後方視的に検討した。平均年齢は 52.8 歳(41-65 歳)、PS は 0-1 であった。組織型は 5 例が高異型度漿液性癌で、1 例が類内膜癌であった。オラパリブ使用直前の治療はプラチナを含む 2 剤併用療法が 2 例、プラチナ以外の単剤療法が 1 例、ベバシズマブ維持療法からの移行が 3 例であった。有害事象は貧血 3 例 (G4 が 2 例、G2 が 1 例)、悪心 5 例(いずれも G1)、その他、味覚異常 4 例、皮疹 4 例、眠気 2 例、発熱 1 例、関節痛 1 例であった。休薬、減量を必要とした症例は 3 例で、いずれも貧血によるものであったが、減量後は治療の継続が可能であった。貧血以外の有害事象は長期投与で軽快する傾向にあった。今後、SOLO-1 の結果を踏まえて適応が拡大する可能性もあり、適応症例の選択法も課題のひとつになると考えられる。

#### 5. 変性子宮筋腫に対して子宮摘出術後に原発不明の悪性腫瘍を発症した一例

北九州市立医療センター 産婦人科 廣谷賢一郎、魚住友信、小林裕介、藏本和孝、舘 慶生、中野 章子、北村 知恵子、藤原 ありさ、尼田 寛  
同 周産期母子医療センター 高島 健

35 歳、0 妊 0 産。多量の不正性器出血を主訴に受診した。血液検査で血色素量は 7.4g/dl で、骨盤部造影 MRI 検査で長径 125mm の内部に出血を示唆する信号を示す腫瘤を認めた。出血性貧血を伴う子宮筋腫と診断し腹式単純子宮全摘術を施行した。摘出標本の病理組織診で、紡錘形細胞が粘液成分を背景として増殖しており出血やヒアリン変性を伴っていたが核異型はなく Leiomyoma と診断した。手術 3 か月後に発熱を認め、精査で多発肺結節影、多発腹腔内腫瘤を認めた。腹腔内腫瘤に対して CT ガイド下針生検を施行し、核異型を伴う紡錘形細胞や多角形細胞、円形細胞の増殖と好酸球の浸潤を認め、低分化悪性腫瘍と診断したが原発臓器は不明であった。原発不明癌の診断でパクリタキセル、カルボプラチンによる化学療法を施行したが治療効果は PD であった。治療開始 3 か月後に腔から突出する 10 cm 大の腫瘍に対し腫瘍の切除術を施行した。現在も治療継続中である。

## 6. 稀な組織像を呈した子宮頸癌の一例

産業医科大学 産婦人科 柴原真美, 遠山篤史, 栗田智子, 浦川溜香, 萩本真理奈, 樋上翔大,  
藤本茂樹, 榊原 優, 原田大史, 植田多恵子, 鏡 誠治, 吉野 潔  
同 産業保健学部 広域・発達看護学 松浦祐介

【緒言】肺癌や他臓器癌において、多形性で奇怪な核を有する腫瘍が稀に報告され、治療抵抗性で予後不良である。

【症例】40歳、未妊、不正性器出血を主訴に当科紹介受診した。子宮頸部後唇に易出血性の6cm大の腫瘍を認め、組織診で壊死性背景に多形に富み奇怪な核を有する腫瘍細胞を認め、未分化癌を疑った。各種検査より子宮頸癌 IIA2 期と診断し、腹式広汎子宮全摘出術+両側付属器摘出術+骨盤リンパ節郭清+傍大動脈リンパ節郭清を行った。腫瘍は6×3cm大で肺多形癌様の病理組織像を呈していた。免疫組織化学染色で、p16、p40 陽性、TTF-I 陰性であり、子宮頸癌 IIA2 期 (pT2bN0M0) 非角化型低分化扁平上皮癌と診断した。再発高リスクであり、術後補助療法として同時化学放射線療法を追加し、治療後3ヵ月の時点で再発を認めていない。

【結論】多形性、奇怪な核を有し稀な組織像を呈した子宮頸癌の一例を経験した。同様の病理組織像を呈する他臓器発生腫瘍の臨床像を参考とし、今後の長期観察を行っていく。

## 第3群

### 1. 陳旧性第4度会陰裂傷の2症例に当院で施行した骨盤底筋形成による修復術

医療法人社団 高邦会 福岡山王病院 産婦人科

坂田暁子、福原正生、吉岡 愛、小金丸泰子、新谷可伸、宮原明子、岡 智、浅野 仁、

江上りか、渡邊良嗣、中村元一

みぶ博多駅前クリニック 壬生隆一

総排泄腔様変形をきたした陳旧性第4度会陰裂傷の治療報告は、ほとんどなされていない。今回、陳旧性第4度会陰裂傷の2症例に対して、外科と協力して骨盤底筋形成による修復術を経験したので報告する。2症例とも第1子分娩時に第4度会陰裂傷となり、26年間と35年間の長きにわたり日常的に便失禁とガス漏れ症状が継続していた。直腸と膣はその下端部分で交通して、肛門括約筋は離断している状態であった(総排泄腔様変形)。外陰にX字状の切開を行って皮弁を作成し、膣後面を剥離して肛門拳筋を同定縫縮し、さらに外肛門括約筋を同定縫合、最後に会陰部皮膚を縫合した。両症例とも術後は便失禁、ガス漏れ症状は消失した。

陳旧性第4度会陰裂傷に対する修復術の報告は少なく、当科でも本2症例が初めてである。手術により症状は改善し、患者のQOLも向上することから、今後も手術希望例には骨盤底筋形成による修復術を行う予定である。

## 2. 侵入胎盤を疑って子宮摘出を行った妊娠中期の人工妊娠中絶の1例

北九州市立医療センター 産婦人科 藏本和孝、藤原ありさ、小林裕介、廣谷賢一郎、魚住友信、  
館 慶生、中野章子、北村知恵子、尼田 覚  
同 総合周産期母子医療センター 高島 健

症例は39歳、4妊3産。帝王切開術を2回受けている。絨毛膜下血腫の診断で当院に妊娠13週で紹介となった。胎盤は前壁付着で、底部側に35×22mmの絨毛膜下血腫を認め、子宮頸管長が26.5mmであった。妊娠17週4日に前期破水と診断し、入院となった。本人とパートナーは人工妊娠中絶を選択した。経腹超音波断層法で、帝王切開瘢痕部に付着した胎盤と筋層の間の低エコー域の断裂を認め、穿通胎盤を疑った。骨盤MRI検査では前壁左側の子宮筋層が菲薄化し、侵入胎盤の所見であった。子宮温存は困難と判断し、妊娠18週4日に腹式単純子宮全摘出術を施行した。開腹所見は、膀胱付着部では子宮筋層が欠損し、同部位の漿膜の直下に胎盤が透見した。膀胱剥離の際に出血し、術中出血量は2410gでRBC6単位、FFP8単位を輸血した。術後8日目に退院となった。

## 3. (演題取り下げ)

#### 4. 当センターで経験した分娩・産褥期の大量出血による高度貧血の 21 例

福岡大学病院 産婦人科 重川浩一郎、深川怜史、井槌大介、倉員正光、  
荒木陵多、 讃井絢子、伊東裕子、宮本新吾  
福岡大学病院 総合周産期母子医療センター 村田将春

【目的】当センターで経験した分娩産褥期の大量出血による高度の貧血をレビューし、その臨床的特徴を検討する。

【方法】2015 年 1 月から 2018 年 10 月に当センターに入院した妊産婦のうち、血液検査で最低 Hb 値 5g/dL 以下の症例を対象とし、院内院外発生の別、原因、出血量、治療内容などを検討項目とした。

【結果】対象は 21 例で、院内発生 9 例 (43%)、院外発生が 12 例 (57%) であり、原因は弛緩出血が 9 例 (43%)、癒着胎盤 4 例 (19%)、子宮内反 2 例 (9%)、胎盤遺残 1 例 (5%)、その他 5 例 (24%) であった。出血量の中央値は 3500 g (2026~9165g)、最低 Hb 値の中央値は 4.4 g/dl (1.7~4.8g/dl) であった。SI 値 1.0 以上は 11 例 (52%)，産科 DIC スコア 8 以上は 12 例 (57%) であった。8 例 (38%) は輸血のみ、7 例 (33%) は UAE で止血に至り、5 例 (24%) で子宮摘出を要したが、死亡例はなかった。

【結語】分娩産褥期の大量出血では高度の貧血、循環不全、DIC に至り、高次施設での集学的治療を要することがある。

#### 5. 分娩後に大量腹水を認めた妊娠高血圧腎症の 1 例

産業医科大学 産科婦人科学 樋上翔大、櫻木俊秀、柴田英治、原田大史、網本頌子、浦川瑠香、  
萩本真理奈、藤本茂樹、吉野 潔  
同総合周産期母子医療センター 森 博士、荒牧 聡

26 歳、G1P0。自然妊娠成立後、前医で妊婦健診を受けていた。妊娠 35 週より蛋白尿 (3+)、その後 1 ヶ月で 7kg の体重増加を認めていた。血圧上昇ないため、経過観察となっていた。妊娠 40 週 2 日に自然陣痛発来しクリステレル圧出法併用の吸引分娩となった。

児は 2578g、女児、Apgar score 8 (1 分値) /9 (5 分値)、臍帯動脈血 pH 7.084 であった。分娩中から産褥まで軽症から重症高血圧を認めたが、自然様子観察で改善を認めた。

産褥 2 日目に腹部膨満感を自覚し、経腹超音波断層法で大量の腹水貯留を認め、精査加療目的に当院へ搬送となった。造影 CT で腹腔内出血を示唆する所見はなし。腹水穿刺で淡黄色透明の液体を認めたため、膀胱造影検査を行ったが膀胱損傷は認めなかった。内科疾患の合併も認めず、妊娠高血圧腎症の診断で自然様子観察した。腹水は徐々に改善し、産褥 7 日目に退院となった。

妊娠高血圧腎症で大量腹水が貯留する例は極めて稀であり、文献的考察を含め報告する。

## 第4群

### 1. 先天性第XI因子欠乏症を伴った卵巣子宮内膜症性嚢胞に対し腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術を施行した一例

原三信病院 婦人科 松枝さやか、片岡恵子、吉田紘子、津田知輝

先天性第XI因子欠乏症は、凝固因子欠乏症の中でも約0.3%と稀な疾患である。一般的に出血症状は日常生活においては問題ないが、外傷や外科的手術で出血症状が出現することがある。先天性第XI因子欠乏症を伴った卵巣子宮内膜症性嚢胞に対し腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術を施行した一例を経験したので報告する。症例は22歳、未経妊。月経困難症を主訴に前医を受診し、経腹超音波断層法で下腹部正中に16cm大、日本超音波医学会分類type2の巨大な腫瘤を認め、卵巣子宮内膜症性嚢胞が疑われ当科紹介となった。術前検査で活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT）の延長を認めた。精査の結果、先天性第XI因子欠乏症と診断した。新鮮凍結血漿（FFP）投与による第XI因子を補充することにより手術を施行し術後合併症もなく治療し得た。

### 2. 多発肺転移を認めた良性転移性子宮平滑筋腫の1例

福岡赤十字病院 産婦人科 平川真梨子、森下博貴、嶋田幸世、吉田 優、和田智子  
安藤真理子、栗原秀一、遠城幸子、西田 眞

良性転移性平滑筋腫（benign metastasizing leiomyoma 以下 BML）は組織学的に良性の子宮筋腫が遠隔転移をきたす稀な病態で、平滑筋肉腫との鑑別に苦慮する。肺 BML の1例を報告する。症例は42歳で2回の帝王切開と子宮筋腫に対する子宮動脈塞栓術の既往があった。健診の胸写で多発肺結節を指摘され、CT 検査で子宮腫瘤を認めた。肺結節の針生検で平滑筋腫瘍と診断され、子宮平滑筋肉腫の多発肺転移を疑われて当科を受診した。前医の肺生検標本を再検討したが、細胞異型が弱く核分裂像も少ないことから悪性の確定診断は困難で、腹式単純子宮全摘出術、両側付属器摘出術および胸腔鏡下左下葉部分切除を行った。子宮腫瘤と肺腫瘤は組織学的にはいずれも束状構造を呈する異型の乏しい平滑筋細胞からなり、BML と診断した。両側卵巣を摘出したため、肺転移病変の自然縮小を期待して術後療法は施行せず経過観察中である。

### 3. 長期ジェノゲスト治療中に子宮内膜症の悪性化が疑われた膀胱子宮内膜症の1例

雪の聖母会 聖マリア病院 産婦人科 宮原英之、久保沙代、藤田智之、福井聡子、坂本宜隆、  
吉賀由佳、田崎和人、稗田太郎、黒田亜紀、大島雅恵、  
下村卓也、村上文洋、堀 大蔵

【緒言】子宮内膜症が尿路系に波及する頻度は低く、全子宮内膜症のうち1.2%と比較的まれな疾患である。今回、10年におよぶジェノゲスト療法中に子宮内膜症の悪性化が疑われた膀胱子宮内膜症の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例】41歳、0経妊0経産、2009年より開業医で子宮筋腫、子宮内膜性嚢胞に対してジェノゲスト療法が継続されていた。2018年3月頃から排尿時痛を認め、泌尿器科を受診した。膀胱鏡で膀胱後壁右側に浮腫状粘膜を認め後方からの癌や炎症の浸潤が疑われたため、当科を受診した。精査にて膀胱子宮内膜症、右卵巢内膜症性嚢胞、多発子宮筋腫の診断で、GnRHアゴニスト療法5コース後に手術を施行した。病理所見は、膀胱の全層性に間質を伴う子宮内膜様組織を認めた。手術後に症状は消失し、現在再発の徴候は認められない。

【結語】膀胱子宮内膜症は病状などを考慮して他科と連携して検査・治療法を決定することが重要である。

### 4. 機能性子宮体部を有する重複子宮・子宮頸部無形成・膣欠損に対し膣形成術・子宮開口術を施行した一例

九州大学病院 産科婦人科 中島 京、井上令子、磯邊明子、宮崎順秀、江頭活子、加藤 聖子

先天性膣欠損の発生頻度は4000~10000 女児に1人で、その内の約10%は機能性子宮体部を有するとされている。これらの症例に対する手術法はまだ確立されていない。以前は子宮摘出術が選択されることが多かったが、近年、妊孕性温存手術が可能となってきている。今回我々は、機能性子宮体部を温存し得た一例を経験したので報告する。

症例は19歳、母親が1型糖尿病であり、出生時に心室中隔欠損、右下肢低形成等の多発形態異常を認めた。原発性無月経を主訴に当科を受診、腹痛症状は有さなかった。2次性徴を認めるが膣を確認できず、骨盤造影MRI検査で重複子宮、子宮頸部無形成、膣欠損と診断した。2期的に膣形成術、左子宮体部摘出術、右子宮膣開口術を施行し、現在、術後2カ月が経過しカテーテル留置中であるが、経血排出は順調であり、術後の狭窄を認めていない。

## 5. 腹腔鏡下仙骨脛固定術後の尿失禁についての検討

産業医科大学若松病院 産婦人科 庄とも子、茗荷 舞、星野 香、吉村和晃

（目的）骨盤臓器脱に対する腹腔鏡下仙骨脛固定術（Laparoscopic sacrocolpopexy: LSC）は多くのタイプの POP 症例に対応可能で、腔内へのメッシュ露出が少なく再発率も低い手術である。しかし術前の尿失禁症状が改善する症例がいる一方で、術後に尿失禁が顕在化し追加治療を要することも少なくない。

（方法）当院では平成 26 年 8 月から平成 30 年 6 月までに LSC を 200 例に施行した。

今回 LSC 術後の尿失禁について後方視的に検討したので報告する。

（結果）200 症例の平均年齢は  $63.1 \pm 7.4$  (36-82)、BMI  $23.8 \pm 2.8$  (18.4-32.4)、平均手術時間は  $122 \pm 38$  (52-300) 分、平均出血量は  $56.0 \pm 133$  (5-700) ml、観察期間の平均値は  $10.2 \pm 9.1$  か月 (1-36) であった。術前後の QOL スコアは術前  $4.16 \pm 1.4$  から術後  $2.65 \pm 1.63$  へ改善した。術後に腹圧性尿失禁を認めたのは 26 例 (13%) で、尿禁制手術 (TVT) を施行したのは 6 例 (4.5%) であった。

（考察）LSC を施行する際には術前後に排尿機能の評価をきちんと行い、必要な症例には尿禁制手術を施行できる環境を整えておく必要がある。

## 6. 子宮鏡下開窓術後に再発した嚢胞性子宮腺筋症の一例

福岡大学 産科婦人科 漆山大知、南 星旭、吉川賢一、倉員真理子、勝田隆博、伊東智宏、四元房典、宮原大輔、宮本新吾

子宮体部に発生する嚢胞性病変の発生機序は不明で、嚢胞性子宮腺筋症は稀である。今回、子宮鏡下開窓術後に再発した嚢胞性子宮腺筋症を経験したので報告する。症例は、37 歳、4 妊 2 産。過多月経を主訴に近医を受診され、子宮内に嚢胞性病変を認めたため、当科を紹介受診した。造影 MRI 検査にて筋層内に嚢胞性病変を認め、嚢胞性子宮腺筋症と考えられた。症状改善のために子宮鏡下開窓術を施行し、術後療法としてディナゲスト内服を開始された。拳児希望されたため、術後 3 か月目にディナゲスト内服を終了し、初回月経発来後に持続する不正性器出血を認めた。経腔超音波断層法検査にて開窓部から発生する腫瘤性病変を認め、子宮腺筋症の再発と診断し、子宮鏡下に腫瘤摘出術を施行した。術後経過良好で性器出血認めず、術後 2 日目に退院した。嚢胞性子宮腺筋症の治療は、妊孕性の問題などがあるため開窓術のみでなく嚢胞摘出を考慮する必要があると思われた。