

第 162 回 福岡産科婦人科学会
抄 録

第 1 群) 13 : 30 ~ 14 : 06

1. 分娩直後に非典型溶血性尿毒症症候群 (aHUS) を発症した 1 例

産業医科大学

○ 櫻木 俊秀 柴田 英治 内村 貴之
網本 頌子 桑鶴知一郎 森 博士
荒牧 聡 近藤 恵美 吉野 潔

【はじめに】 aHUS は血小板減少、微小血管性溶血性貧血、急性腎障害を呈し、長期的には末期腎不全に至る予後不良な疾患である。

【症例】 35 歳、2 妊 1 産。妊娠 32 週 3 日 IUFD のため当院紹介搬送となった。来院時、常位胎盤早期剝離、IUFD、産科 DIC の状態であり、DIC の治療を行いながら、経膈分娩を行った。分娩時より無尿の状態であり分娩後、腎機能障害、溶血性貧血、血小板減少を認め、妊娠に伴う血栓性微小血管症 (TMA) を認めた。急性腎不全に伴う、高 K 血症を認めたため血液透析、血漿交換療法を開始したが、症状改善を認めなかった。臨床的 aHUS と診断し、エクリズマブによる治療を開始した。エクリズマブ投与後より血小板減少は著明に改善し、尿産生を認めた。1 カ月程度の期間を経て腎機能、溶血性貧血の改善も認めた。【結語】 重症妊娠高血圧症候群や HELLP 症候群と aHUS の鑑別は困難であるが、aHUS に対する治療にエクリズマブ投与は有効であり躊躇なく投与を検討すべきである。

2. 妊娠中の子宮頸部静脈瘤に対して経腹的頸管縫縮術を行い病変の退縮を認めた一例

九州大学病院 周産期母子センター

○ 荅 綾乃 佐藤 麻衣 嘉村 駿佑
坂井 淳彦 佐藤 由佳 城戸 咲
藤田 恭之 矢幡 秀昭 加藤 聖子

【緒言】 妊娠中の子宮頸部静脈瘤は稀な疾患であり、妊娠中に大量出血に対する適切な管理法は確立されていない。今回我々は、妊娠初期より出血を繰り返し、経腹的頸管縫縮術後に病変の退縮を認めた子宮頸部静脈瘤を経験したため報告する。【症例】 37 歳、2 妊 0 産、6 年前に子宮頸部円錐切除術を施行された。不正性器出血を自覚し近医を受診し、子宮頸部からの活動性出血を認めた。また子宮内に心拍を伴う胎芽を認め、CRL より妊娠 9 週 6 日と診断され当科紹介となった。画像検査で頸部後唇に胎盤下縁から連続した血流を認めた。輸血を要するほどの出血を繰り返したため、子宮頸部静脈瘤の血流遮断目的に #1 プロリン糸を用いて経腹的頸管縫縮術を施行した。術後は性器出血を認めず、経時的な観察で子宮頸部病変は退縮し外来管理とした。【結語】 頻回の大量出血を伴う妊娠初期の子宮頸部静脈瘤に対し経腹的頸管縫縮術は有効な治療法だと考えられた。

3. 妊娠 12 週に肺血栓塞栓症を発症し心肺停止となった 1 例

福岡赤十字病院

○ 中島 奈津実 岩下 早紀 岸田 薫
井町 佑三 嶋田 幸世 前原 佳奈
貴島 雅子 濱崎洋一郎 和田 智子
栗原 秀一 遠城 幸子 西田 眞

肺血栓塞栓症 (PTE) は母体死亡の原因となり得る重篤な疾患で、妊娠高血圧症候群等のハイリスク妊婦の帝王切開術後に多いことが知られているが、妊娠初期に発症することもある。妊娠 12 週に PTE により心肺停止となったが救命できた症例を経験したので報告する。症例は 33 歳、2 妊 0 産。妊娠 12 週 5 日に呼吸困難のため救急搬送され、間もなく心肺停止となり心肺蘇生を開始した。心臓超音波検査で右心系の拡大があり PTE を疑った。心肺停止 38 分後に経皮的心肺補助装置 (PCPS) を導入し、自己心拍が再開した。肺動脈造影検査で PTE と診断し、血栓溶解療法、抗凝固療法を行った。蘇生 14 時間後に自然流産となった。呼吸循環は安定し、第 2 病日に PCPS、第 3 病日に人工呼吸器を離脱した。内服による抗凝固療法を継続し、重篤な後遺症を残すことなく第 21 病日に自宅退院となった。明らかな血栓性素因はなく、PTE の原因は特定できなかった。

4. 当院で経験した前置血管の 1 例

北九州市立医療センター

○ 瓜生 泰恵 蜂須賀信孝 田中 大貴
泉 りりこ 森田 葵 中山 紗千
魚住 友信 井上 修作 杉谷麻伊子
西村 淳一 兼城 英輔 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 30 歳、1 妊 0 産。妊娠 24 週 0 日に低置胎盤と前置血管を疑われ、妊娠 24 週 3 日に当院を紹介受診した。超音波断層法で胎盤は前壁に付着し、常位であった。臍帯は子宮右側の卵膜に付着し、臍帯動脈から分岐した 2 本の動脈と臍帯静脈から分岐した 1 本の静脈が内子宮口の直上を走行している前置血管と診断した。妊娠 30 週 5 日から入院管理を行い、妊娠 34 週 3 日に選択的帝王切開術を施行した。子宮下部を横切開し、卵膜上を走行する 3 本の血管を確認した後に血管から離れた位置で人工破膜を行い、血管の破綻なく児を頭位で娩出した。児は 1958g の男児で、Apgar スコアは 1 分後 8 点、5 分後 9 点、臍帯動脈血 pH は 7.273 であった。付属物の肉眼所見で卵膜に付着した臍帯血管から胎盤へ走行する分岐血管を 13 本認め、そのうちの 3 本が前置血管であった。

第 2 群) 14:06~14:42

1. 子宮内膜ポリープに発生した漿液性子宮内膜上皮内癌(SEIC)の一例

浜の町病院

○松水 優美 月橋 瑞希 中村友里恵
厚井 知穂 河村 英彦 桑原 正裕
田中 章子 前原 都 大石 博子
上岡 陽亮

背景:SEICは漿液性癌の前駆病変とされ、周囲に浸潤癌を伴うことや経卵管的播種をきたすことがある。今回、子宮内膜ポリープに発生した SEIC の一例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症例:59歳、0妊0産。右下腹部痛を主訴に当院消化器内科を受診し、CT検査で子宮筋腫を指摘され、当科を紹介受診した。経膈超音波断層法で最大径4cm大の多発子宮筋腫と子宮内膜肥厚を認めた。子宮内膜組織診で異型上皮がみられた。子宮内膜全面搔爬術を施行し、子宮内膜ポリープの一部にSEICを認めた。開腹術を施行し、浸潤癌や子宮外進展を認めなかった。

結論:閉経後の高齢者において、子宮内膜ポリープはSEICの発生母地となることが知られており、SEICも念頭において診療にあたることが大切である。

2. 子宮頸部腺癌再発とサルコイドーシスによるリンパ節腫大との鑑別を要した一例

田川市立病院

○遠矢 雅人 藤田 拓司 東島 弘明
椎名 隆次

サルコイドーシスでは、肺門リンパ節、肺、眼、皮膚病変が多いが、肝・脾臓、骨盤リンパ節に病変を認めることもある。今回、子宮頸部腺癌に肝・脾臓、リンパ節サルコイドーシスを合併した症例を経験したので報告する。

症例は55歳、0妊0産。不正性器出血を主訴に受診し、子宮頸部腺癌IB2期と診断した。造影CT検査で肝・脾臓に多発病巣を認め、転移が疑われた。しかし、病変の広がりが一元性に説明できないため、消化器等の精査も行ったが確定診断に至らず、開腹手術を施行した。術中迅速病理検査で肝腫瘍は転移と診断されたため、子宮頸部腺癌に対して縮小手術を施行したが、術後の最終病理診断ではサルコイドーシスの診断であった。子宮頸部腺癌に対しては不十分な手術となっていたが経過観察とした。術後9年の造影CT検査で鼠径リンパ節の腫大を認め、子宮頸部腺癌再発との鑑別を要したが、同部位の生検でサルコイドーシスの診断を得たため、再発なしとした。

3. 妊孕性温存のために卵巣境界悪性腫瘍及び悪性腫瘍の腫瘍側卵巣を温存した17例

済生会福岡総合病院

○田北美香子 衛藤 遥 山道 力子
米田 智子 西 大介 松浦 俊明
丸山 智義 ウロブレスキ順子
坂井 邦裕

2006年4月1日から2020年9月30日までに当院で卵巣境界悪性腫瘍及び悪性腫瘍で妊孕性を温存した症例は89例であった。そのうち腫瘍側卵巣を温存した症例は17例であった。17例中、術中迅速病理検査を行なったもの9例あり、迅速病理検査の結果で術式を決定したものは5例であった。術前診断が良性腫瘍の2例、皮様嚢腫の4例と境界悪性腫瘍疑いの2例は腹腔鏡手術が施行されていた。術後治療を行なったのは悪性腫瘍の1例のみであり、他は術後治療を行っていない。良性を含めて再発腫瘍を認めたのは3例であり、術後に自然妊娠に至ったのは4例であった。境界悪性腫瘍の再発を腫瘍核出した症例1例及び悪性腫瘍の腫瘍核出後化学療法を施行した1例が自然妊娠例に含まれている。現在17例全ての症例に再発を認めていない。これら17例の検討から境界悪性腫瘍及び悪性腫瘍の腫瘍核出術について考察する。

4. 外陰に発生した高異型度子宮内膜間質肉腫の一例

福岡大学

○重川浩一郎 伊東 智宏 吉川 賢一
清島 千尋 宮原 大輔 四元 房典
宮本 新吾

外陰の悪性腫瘍は婦人科悪性腫瘍の4%とまれで、中でも肉腫は極めてまれである。高異型度子宮内膜間質肉腫 High-grade endometrial stromal sarcoma (HG-ESS) は子宮体部に発生する肉腫であり、外陰原発はまれである。外陰に発生したHG-ESSを経験したので報告する。症例は44歳、1妊1産。1週間前より陰部に腫瘤を自覚し、当科を受診した。外陰左側に自壊した母指頭大の硬い腫瘤を認め、組織生検を施行し、悪性度の高い肉腫が疑われた。腫瘍は増大し、疼痛も増強しており、単純外陰切除術を行った。腫瘍の肉眼所見は、黄白色の腫瘤で、断面は充実性であった。HE染色標本では、腫瘍細胞は多形性に富み、核分裂像は強拡大10視野で20個以上認めた。術後組織検体からHG-ESSと診断した。術後10か月が経過し、現在まで再発はなく、外来で経過観察中である。

第 3 群) 14:42~15:18

1. ポーランド人妊婦で妊娠性肝内胆汁鬱滞症を来した一例

久留米大学病院総合周産期母子医療センター
○中並 弥生 坂本 宜隆 岡 洋甫
権藤佳奈子 清水 隆宏 武藤 愛
横峯 正人 堀之内崇士 上妻 友隆
吉里 俊幸 牛嶋 公生

妊娠性肝内胆汁鬱滞症(ICP)は、妊娠中に掻痒感、肝機能障害、血中胆汁酸上昇を示す。日本人には稀であるが、白人種では比較的多い。

34歳、1妊0産のポーランド人。妊娠37週、全身皮膚掻痒、肝逸脱酵素の上昇を認め、当科に紹介された。薬剤の内服はなく、肝炎、肝炎関連ウイルスは陰性、自己免疫疾患は否定された。肝臓を含む上腹部超音波検査で異常はなかった。原因の特定はできず、妊娠38週、分娩帰結とした。産褥1日目、肝機能は改善、5日目、掻痒感は消失し、臨床経過からICPを疑った。36歳で第2子を妊娠。妊娠24週に皮膚掻痒感が出現、妊娠37週に肝逸脱酵素、胆汁酸の上昇を認め、ICPと診断し妊娠38週に分娩帰結とした。産褥4日までに、分娩後前述の症状は改善した。

近年、邦人以外の妊婦の周産期管理を行う機会が増加しており、人種を加味した疾患の鑑別も念頭におく必要がある。

2. 妊娠中に気腹法での覚醒下腹腔鏡手術を行った2例

大牟田市立病院
○堀 洋暢 河野 亮介 井上 麻実

妊娠中の非産科的手術は約0.2%の妊婦に実施され、しばしば腹腔鏡手術が選択される。しかし、胎児期の全身麻酔曝露や気腹の安全性は確立しておらず、医療者・患者双方にとっての懸念事項である。我々は全身麻酔を回避し、区域麻酔下に体外法を併用することで、気腹時間を最小限にした妊娠中の腹腔鏡手術を2例行ったので、報告する。

症例1は30歳の1回経産婦、症例2は37歳の初産婦で、いずれも卵巣嚢腫で妊娠13週に手術を行った。脊髄くも膜下麻酔下に覚醒状態のまま気腹し、卵巣嚢腫を確認して内容を吸引した。その後気腹を解除し、体外で嚢腫摘出術を実施した。総気腹時間はそれぞれ22分、17分であった。術後経過は良好で症例1は妊娠40週に経膈分娩で健児を得た。症例2は現在妊娠継続中で合併症なく経過している。腹腔鏡手術において、区域麻酔での気腹は一般的ではないが、妊娠中など特殊な状況においては選択肢となり得る。

3. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の流行による自粛生活が周産期医療に与えた変動

福岡大学病院

○ 漆山 大知 倉員 正光 平川 豊文
倉員真理子 深川 怜史 宮田 康平
宮本 新吾

同 総合周産期母子医療センター

井槌 大介 讃井 絢子

【背景】COVID-19 のパンデミックによる本邦の強制的な自粛生活が、周産期医療と他領域の診療科に与えた変動について検証した。

【方法】2017年1月から2020年8月における当院の入院患者を対象とした。自粛生活前、自粛生活中、自粛生活解除後の3期間において、全診療科の入院患者数、手術数、各診療科別の疾患数の推移を評価した。

【結果】全入院患者数、全手術数は、→減少→増加した。各診療科の入院患者数は、i) →増加→減少、ii) 変化なし、iii) →減少→増加の3パターンに分かれた。i) は呼吸器内科、ii) は精神神経科・心臓血管科・総合診療部、iii) は産婦人科を含む残りの診療科であった。周産期領域の疾患例では、切迫早産が減少し、妊娠高血圧症候群は変わらなかった。精神神経科の疾患例では、うつ病、不安神経症が増加した。

【結論】強制的な自粛生活は、うつや不安神経症に関連した精神疾患を増悪させる可能性が考えられた。

4. 当院における分娩誘発の後方視的検討 (ジノプロストン腔内留置用製剤 (プロウペス®) と機械的頸管熟化法の検討)

国立病院機構 小倉医療センター

○ 藤川 梨恵 川上 浩介 清家 崇史
小野結美佳 久保 沙代 北川麻里江
黒川 裕介 徳田 諭道 牟田 満
川越 秀洋 大蔵 尚文

2020年1月にジノプロストン腔内留置用製剤 (以下、プロウペス) が妊娠37週以降の頸管熟化不全における熟化の促進を効能・効果として承認された。頸管熟化不全の治療戦略に機械的頸管熟化法 (以下、従来法) に加え、プロウペスの腔内留置が可能となった。

今回当院でプロウペスと従来法による頸管熟化を後方視的に検討した。

2020年8月～10月に当院で分娩誘発を施行した33例の内、Bishopスコア5点以上、プロウペスと従来法を併用した症例、前期破水症例を除外した16例を対象とした。プロウペス群と従来法群で症例数は各8例、経膈分娩成功率は各々87.5%、75%、頸管熟化時間は各々720 (392-1675) 分、1500 (1310-1629) 分、経膈分娩までの時間は各々808 (448-1887) 分、1632 (1444-1834) 分、分娩誘発の開始当日に分娩に至った症例は各々4例、0例であった。帝王切開の適応はプロウペス群では胎児機能不全、従来法群では分娩停止であった。

第 4 群) 15:18~15:54

1. 当科における MSI 検査の現状と、ペムブロリズマブが著効した卵巣癌の一例

国立病院機構 小倉医療センター

○ 小野結美佳 河村 京子 萩本真理
奈
浦郷 康平 北川麻里江 川上 浩介
元島 成信 川越 秀洋 大藏 尚文

「がん化学療法後に増悪した進行・再発の MSI-H を有する固形癌」に対して 2018 年 12 月にヒト化抗ヒト PD-1 モノクローナル抗体であるペムブロリズマブの適応追加承認が得られた。

当科では 2019 年 3 月から 2020 年 10 月までに合計 29 例(子宮体癌 8 例、子宮頸癌 9 例、卵巣癌 11 例、子宮平滑筋肉腫 1 例)に対してマイクロサテライト不安定性(MSI)検査を施行し、8 例(子宮体癌 6 例、子宮頸癌 1 例、卵巣癌 1 例)が MSI-H の結果であった。この 8 例のうち 2 例(子宮頸癌 1 例、卵巣癌 1 例)にペムブロリズマブを使用し、奏功が得られた。また、MSI-H の 8 例の 5 例においてミスマッチ修復遺伝子の遺伝学的検査の希望があり施行した。このうち 3 例(子宮体癌 2 例、卵巣癌 1 例)に病的バリエーションを認めた。今回、当科における MSI 検査の現状を報告するとともに、化学療法に抵抗性の進行卵巣明細胞癌に対してペムブロリズマブが著効した症例を供覧したい。

。

2. 婦人科受診中に診断された悪性リンパ腫の 2 例

北九州市立医療センター

○ 田中 大貴 兼城 英輔 瓜生 泰恵
泉 りりこ 森田 葵 中山 紗千
魚住 友信 蜂須賀信孝 井上 修作
杉谷麻伊子 西村 淳一 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 1: 68 歳 1 妊 1 産。腹部膨満と摂食不良を主訴に近医を受診し、骨盤内腫瘍を指摘され、精査を目的に当科を受診した。内診で子宮は右側に偏位し、左骨盤に可動性のない腫瘍を触知した。MRI で長径 140mm 大の内部に腸骨静脈と尿管が走行する骨盤内腫瘍を認め、後腹膜腫瘍と診断した。CT ガイド下針生検でびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫(DLBCL)の診断となった。

症例 2: 66 歳 1 妊 0 産。腹膜癌 IVB 期(T3cN0M1)に対して術前化学療法、腫瘍減量術、術後化学療法を施行し、病変を認めず治療を終了した。1 か月半後から腰背部痛が出現し、次第に増悪した。2 か月半後の頸胸腹部骨盤部造影 CT で傍大動脈領域に長径 12.5cm の腫瘍と左頸部、鎖骨上、前縦隔のリンパ節腫大を認めた。頸部リンパ節の針生検を行い DLBCL と診断した。両症例とも婦人科悪性疾患もしくは婦人科癌の再発が疑われたが、生検により悪性リンパ腫の確定診断に至り、直ちに血液内科で化学療法を開始することができた。

3. タモキシフェンによる卵巣過剰刺激症候群が疑われる閉経前乳癌の2症例

九州大学

○大塚裕一郎 蔵本 和孝 友延 尚子
河村 圭子 濱田 律雄 磯邊 明子
宮崎 順秀 江頭 活子 加藤 聖子

【緒言】閉経前乳癌の術後療法として用いるタモキシフェン (TAM) による卵巣過剰刺激症候群 (OHSS) が疑われる2症例を経験したので報告する。

【症例1】44歳で乳癌に対し手術施行、術後 TAM 内服開始した。下腹部痛を主訴に近医受診、卵巣腫大を指摘、腹痛増強あり、当科紹介受診。経膈超音波断層法と MRI 検査で左付属器領域に 80mm の多房性嚢胞を認めた。手術予定としたが、嚢胞縮小を認めた。現在も TAM 内服継続中だが、一時的な卵巣腫大を認めながら経過している。

【症例2】40歳時に乳癌に対し手術施行、術後 TAM 内服開始した。下腹部痛を主訴に近医受診、卵巣腫大を指摘、腹痛増強あり、当科紹介受診。経膈超音波断層法で左付属器領域に 57mm の単房性嚢胞を認め、血中 E2 値上昇を認めた。TAM 中止と GnRH アンタゴニスト投与開始し、血中 E2 値は速やかに低下し、卵巣嚢胞も縮小した。

【結語】TAM 投与中は OHSS を発症する可能性があることを念頭におくことが重要である。

4. 閉経後出血、内膜肥厚をきたした S 状結腸癌原発転移性卵巣癌の一例

産業医科大学

○松野真莉子 植田多恵子 青山 瑤子
金城 泰幸 村上 緑 星野 香
原田 大史 鏡 誠治 松浦 祐介
吉野 潔

【症例】80歳4妊3産。4年前に結腸破裂による汎発性腹膜炎で発症の S 状結腸癌に対する手術既往あり。性器出血を主訴に産婦人科受診し、超音波断層法で子宮腫大及び内膜肥厚と 10cm 大の内部やや不均一な充実性の左付属器腫瘍を認めた。子宮内膜細胞診および組織生検で悪性所見はなかった。CEA 上昇、E2 増加、FSH 低下を認めた。造影 MRI でも左卵巣の充実性、一部嚢胞性腫瘍で、悪性腫瘍疑いであった。子宮はエストロゲン過剰症による反応性の腫大及び内膜肥厚と診断、造影 CT 検査で他に明らかな転移病変等なく、腫瘍の圧迫に伴う左水尿管があり、尿管ステント留置後に開腹で腫瘍摘出の方針とした。汎発性腹膜炎既往による癒着と左卵巣腫瘍の後腹膜浸潤の所見があり、両側付属器摘出術+子宮膈上部切断術を施行した。術後病理診断にて腺癌、CDX2, CK20 陽性、CK7 陰性であり、S 状結腸癌卵巣転移と診断した。術後 E2 は基準値内まで低下した。文献的考察を加えて検討する。

第 5 群) 15:54~16:30

1. 帝王切開術後に発症した *Mycoplasma hominis* による難治性 骨盤内膿瘍の一例

JCOH 九州病院

○永井 亜佑実 愛甲 悠希代 川上 剛史
飯尾 一陽 小山 美佳 池之上 李都子
安東 明子 大塚 慶太郎 東條 伸平
西村 和泉 河野 善明 中原 博正

【症例】39 歳、1 妊 0 産、妊娠 40 週 5 日に分娩停止の適応で緊急帝王切開を施行した。術後 1 日より 39℃の発熱とプロカルシトニン上昇を伴う炎症反応高値を認めた。術後骨盤内感染を疑いドリペネムを開始したが熱型の改善はみられず、CT 検査で膀胱子宮窩と皮下に膿瘍形成を認めた。膿瘍の穿刺ドレナージとともにクリンダマイシンを追加併用したが、カルバペネム系・リンコマイシン系抗菌薬の治療効果は乏しく、マイコプラズマ PCR 同定で *M. hominis* が検出されたことより抗菌薬をミノサイクリンに変更した。熱型と炎症反応は速やかに軽快し術後 19 日に退院となった。【考察】*M. hominis* は細胞壁をもたない特徴から一般細菌培養検査での検出感度は低く、βラクタム系薬剤に耐性をもつことで有効な抗菌薬は限られる。同菌は泌尿生殖器の常在菌であり、産婦人科領域術後感染症の起炎菌として念頭におく必要があると考えられた。

2. 下肢の蜂窩織炎を契機に発見され た巨大卵巣腫瘍の 1 例

久留米大学

○吉川 とも子 河野 雅法 田崎 和人
杉 悠 朴 鐘明 那須 洋紀
勝田 隆博 寺田 貴武 西尾 真
津田 尚武 駒井 幹 牛嶋 公生

下肢の蜂窩織炎を契機に発見された巨大卵巣腫瘍の症例を経験したので報告する。症例は 83 歳。高血圧や脳梗塞の既往はあるが特に自覚症状はなく、転倒を機に近医を受診した際、右下肢の著明な浮腫、皮膚の発赤、熱感、腫脹の他に腹部膨満を認め、腹部単純 CT 検査で下腹部を占拠する嚢胞性腫瘤を指摘された。巨大卵巣腫瘍の診断で当院へ紹介となった。下肢超音波断層法検査で深部静脈血栓症は否定的で、巨大卵巣腫瘍によるリンパ浮腫/蜂窩織炎と診断した。骨盤 MRI で腫瘍は長径 22 cm の多房性で内部に充実部や壁肥厚などを認めず粘液性腺腫を疑った。蜂窩織炎に対し抗菌薬加療を開始し 1 週間程度で炎症症状は改善傾向したが、リンパ浮腫と蜂窩織炎を今後も繰り返す可能性が高いため、入院後 4 週間で開腹手術を施行した。両側付属器摘出術を施行し、術中迅速検査では良性の範疇であった。術後に下腿浮腫は改善し、蜂窩織炎の再燃もなく自宅退院した。

3. 「アドスプレー®」の癒着防止効果について、10 例の検討

医療法人社団 高邦会 福岡山王病院

○江夏 悠介 新谷 可伸 坂田 暁子
小金丸泰子 宮原 明子 江上 りか
渡邊 良嗣 中村 元一 福原 正生

婦人科領域において、術後の癒着形成は不妊症や腸閉塞などの原因となることがあり、術中に使用する癒着防止材の意義は大きい。これまでは貼付タイプのもものが広く使用されてきたが、腹腔鏡手術においては、これらシート状素材それ自身が持つ特性が故に、腹腔内への導入や適切な部位に短時間で良好な状態で貼付するにはかなりの経験と技術を要しているのが現状である。対してアドスプレー®は噴霧タイプの製材であり、貼付タイプよりも使用が比較的容易であり、当院では2017年10月から使用している。

子宮筋腫核出術でアドスプレー®を使用し、その後帝王切開術などで癒着防止効果を評価することができた10症例を経験したので報告する。Zühlke 分類では、0が6例、1が1例、2が3例であり比較的軽度な癒着のみであった。画像を提示しながら報告する。今後さらなる症例の集積と他製材との比較が必要であるが、アドスプレー®の有効性が示唆された。

4. 婦人科手術におけるドレナージについて～ドレーンによる合併症を経験して～

独立行政法人地域医療機能推進機構

久留米総合病院

○桃寄 正啓 畑瀬 哲郎 園田豪之介
久留米大学産婦人科
三嶋すみれ

腹腔ドレナージは日常的に行われる手術手技の一つであり、術後合併症の予防と早期治療に対する有用性は日常経験するところである。今回我々が経験したドレーンによる腸管損傷2例と血管損傷1例を報告しその問題点を報告したい。

症例1は右卵管溜膿症にて腹腔鏡下右付属器切除術を施行した。右卵管周囲に強度な癒着があり剥離を行いダグラス窩にドレーンを設置した。ドレーンよりの排液が持続。発熱、膿瘍形成を認め腸管へのドレーンの迷入を確認した。

症例2は子宮筋腫にて開腹子宮全摘術施行した。ドレーン設置の際、左下腹壁動脈損傷と思われる筋膜下出血を認めた。術後、出血性ショックに陥りCTにて仮性動脈瘤を確認し塞栓術を施行した。

症例3は子宮筋腫にて開腹子宮全摘術を施行した。術後1日目に発熱とドレーンより便汁の排出を認め緊急手術を行った。ドレーンによる小腸穿孔を認め修復術を行なった。

これら症例を経験しその問題点について述べたい。