

第 161 回 福岡産科婦人科学会
抄 録

第 1 群) 13 : 10 ~ 13 : 50

1. サルモネラ菌による絨毛膜羊膜炎 と考えられた 1 例

福岡赤十字病院

○ 中島奈津実 栗原 秀一 前原 佳奈
岩下 早紀 岸田 薫 井町 佑三
嶋田 幸世 吉田 優 濱崎洋一郎
和田 智子 安藤真理子 遠城 幸子
西田 眞
同 小児科
久保 鋭治

サルモネラ菌感染症の病型の多くは胃腸炎であるが、起因菌がサルモネラ菌と考えられた絨毛膜羊膜炎の 1 例を経験したので報告する。症例は 27 歳、G1P0。妊娠 34 週 1 日に発熱と有痛性子宮収縮を認め当院を紹介受診した。感冒症状や消化器症状はなかったが、37.9℃の発熱があり、脈拍数は 98 回/分、血液検査で白血球 29,900/ μ l、CRP6.6mg/dl と炎症所見を認めた。未破水で、膣細菌培養検査は陰性であった。胎児心拍数陣痛図で高度遅発一過性徐脈を認め、胎児機能不全と診断し緊急帝王切開術を施行した。羊水混濁を認めた。児の出産体重は 2,123g、Apgar スコアは 1 分値 1 点/5 分値 5 点、臍帯動脈血 pH は 7.272 であった。児の鼻腔、皮膚、便、咽頭および母体子宮内腔の細菌培養検査でサルモネラ菌が検出され、胎盤の病理検査で絨毛膜羊膜炎を認めた。以上より、サルモネラ菌による絨毛膜羊膜炎と診断した。

2. 高位脊髄損傷合併双胎妊娠の周産期管理

産業医科大学病院

○ 松本 裕佳 内村 貴之 桑鶴 知一郎
森 博士 柴田 英治 吉野 潔
同 総合周産期母子医療センター
荒牧 聡

症例は、35 歳、3 妊 2 産（帝王切開 2 回 30 歳、33 歳）。23 歳時に交通事故で頸髄 (C5, 6) 損傷した。自然妊娠成立後、MD 双胎と診断され当科紹介。妊娠初期の呼吸機能評価で高度拘束性障害を認めた。妊娠中 VTE 中間リスク群であり、11 週より抗凝固療法を開始した。その他合併症なく経過し、37 週 1 日に頭蓋内出血予防に硬膜外併用脊椎麻酔下で選択的帝王切開術を施行した。術中は自律神経過反射 (AH) に伴う血圧乱高下を繰り返し、血圧管理に難渋した。また術後に 3,000g を超える大量性器出血を認め、子宮型羊水塞栓症を考慮し、全身麻酔に切り替え子宮膣上部切断術を実施した。抜管後は呼吸障害なく、頻回の体位変換や慎重な離床促進により全身状態は回復し術後 6 日目に自宅退院した。本症例では、双胎妊娠のリスクを考慮した上で、麻酔法の選択や AH 等の合併症対策、廃用予防など多科・多職種での連携管理が重要であった。

3. 当院で周産期管理した妊娠梅毒の症例

福岡大学病院

○ 深川 怜史 重川浩一郎 倉員真理子
平川 豊文 井槌 大介 清島 千尋
漆山 大知 宮田 康平 宮本 新吾
同 総合周産期母子医療センター
倉員 正光 讃井 絢子 宮本 新吾

【緒言】近年、諸外国人の社会活動の活発化に伴い、新興感染症だけでなく再興感染症が問題となっている。当院で周産期管理した妊娠梅毒について報告する。

【症例】

30歳、4経1産。妊娠の自覚はなく出血を認め、前医で妊娠と診断され、子宮口全開大であったため当院へ母体搬送された。救急車で経膈分娩し、新生児はNICUへ入院した。母体のRPR 32倍、TPHA 10,240倍で梅毒感染が疑われた。新生児は、早発性先天梅毒の肉眼所見はなかったが、RPR 32倍、TPHA 10,240倍、FTA-Abs IgM(+)により先天梅毒と診断した。母児共に抗菌薬で加療され、新生児は日齢26日に退院し、生後10ヶ月の経過は良好である。

【考察】

過去2年間に当院で妊娠梅毒6症例を周産期管理し、先天梅毒を1症例認めた。我々は、妊娠梅毒と遭遇する機会が急増加しており、梅毒感染症の診断と治療について理解を深める必要がある。

4. 軽度心機能低下を伴った左室心筋緻密化障害合併妊娠の1例

地域医療機能推進機構 九州病院

○ 飯尾 一陽 川上 剛史 永井 亜佑
小山 美佳 池ノ上李都子 安東 明子
大塚慶太郎 東條 伸平 愛甲悠希代
西村 和泉 河野 善明 中原 博正

左室心筋緻密化障害(LVNC)は臨床的には拡張型心筋症の病態をとる稀な疾患であり、妊娠に関連した情報も限られている。今回軽度心機能低下を伴ったLVNC合併妊娠を経験したので報告する。

【症例】16歳よりLVNCを指摘され当院内科でfollowされていたが、Preconception careは行われていなかった。自然妊娠成立後、当院内科を經由し当科紹介受診となった。初診時、妊娠経過は良好であった。NYHAは1度であったが心機能はEF 45%と軽度低下を認めた。妊娠継続に関して家族との協議の結果、妊娠継続の方針となった。その後循環器内科と連携し妊婦健診を行い、心機能は横ばいで推移した。妊娠38週6日硬膜外麻酔を併用し分娩となった。分娩後も心イベントなく経過し母児ともに退院となった。

【結語】軽度心機能低下を伴うLVNC合併妊娠であったが重篤な心イベントなく正期産で生児を得ることができた。

5. COVID-19 感染対策下で緊急帝王切開分娩となった母体搬送 2 症例

国立病院機構九州医療センター

○ 杉山 理子 藤原ありさ 久富恵理香
杉浦多佳子 葉 高杉 槁之浦佳奈
林 魅里 早瀬 千尋 瓦林 靖広
田浦裕三子 松本 恵 蓮尾 康之
小川 伸二

当院で COVID-19 感染対策を取りながら対応した母体搬送 2 症例を報告する。症例 1 は妊娠 40 週 3 日、胎児機能不全かつ 39℃の発熱を認め搬送された。診察、PCR 検査と胸部 CT 検査後に帝王切開分娩とした。搬入から手術室入室まで 1 時間 36 分、入室から手術開始まで 47 分、手術時間 1 時間、終了から退室まで 42 分であった。通常の緊急帝王切開に比べ時間を要した反省から、各科の人員確保と役割分担の見直しを行い、問題点を共有した。

症例 2 は妊娠 34 週 0 日、切迫早産、胎児機能不全の搬送で、1 週間前から続く咳嗽と 37.5℃の発熱を認めた。帝王切開分娩の方針で症例 1 と同様の対応を取り、各所要時間は 1 時間 7 分、30 分、30 分、28 分と短縮された。診察・検査申込、手術対応などを分担することで円滑に管理できた。2 症例とも術翌日に PCR 検査で COVID-19 陰性が確認された。実際の取り扱いを文献的考察も交えて共有する。

第 2 群) 13:50~14:30

1. 当院で経験した悪性ブレンナー腫瘍

産業医科大学

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

【症例】67歳、4妊4産、不正性器出血を主訴に近医を受診した際に卵巣腫瘍を指摘され紹介。超音波検査で骨盤内に石灰化を含む混合性腫瘍を認め、造影MRI検査では左付属器領域に90mmの辺縁不整の腫瘍を認め、T2強調像では極めて低信号の充実部分と多房性嚢胞性部分が混在しており、一部で造影効果を認めた。腫瘍マーカーはCA125: 59.6U/ml、CA19-9: 144.0U/mlであった。以上より卵巣癌を疑い開腹手術とした。左卵巣腫瘍の術中迅速病理検査で悪性ブレンナー腫瘍であったため卵巣癌根治術を施行した。最終診断は悪性ブレンナー腫瘍IA期(pT1aN0M0)であった。核異型が強かったため術後補助療法としてTC(PTX+CBDCA)療法を施行中である。【結語】悪性ブレンナー腫瘍は卵巣癌の中でも極めて稀で、確立された治療法はない。当院では過去にもう一例経験があり、文献的考察を加えて報告する。

2. 妊娠中に化学療法を施行し生児を得た子宮頸がん合併妊娠の一症例

九州大学病院

○永谷 優華 安永 昌史 城戸 咲
友延 寛 安武 伸子 吉田 祥子
八木 裕史 大神 達寛 小野山一郎
奥川 馨 浅野間和夫 矢幡 秀昭
加藤 聖子

妊娠中の子宮頸癌の頻度は妊娠10,000あたり1~1.2と報告されている。今回、妊娠中に子宮頸癌IB1期と診断され、妊娠延長を図るためTC療法を施行し、生児を得た症例を経験したので報告する。

症例は27歳、3妊1産。妊娠初期の子宮頸部擦過細胞診異常で、妊娠18週3日に当科紹介となった。狙い組織診でCIN3の診断で間質浸潤が疑われ、妊娠20週6日に子宮頸部切除術を施行し、子宮頸癌IB1期と診断した。本人及び家族の妊娠延長の希望が強く、妊娠22週よりTC療法を2コース施行した。組織診で病理学的改善を認めず、妊娠28週6日に選択的帝王切開術及び広汎子宮全摘術、骨盤リンパ節郭清を施行し、1,090gの男児を出産した。摘出標本には間質浸潤が幅15mm、深さ6mmの子宮頸癌の残存を認めた。現在術後4か月目であるが、母体再発なく、児の成長も月齢相当である。

子宮頸癌合併妊娠の取り扱いについて文献的考察を加えて発表する。

3. 進行子宮頸癌に対する初回化学療法としてベバシズマブ併用化学療法が著効した二例

北九州市立医療センター

○ 瓜生 泰恵 兼城 英輔 田中 大貴
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: 71 歳, 0 妊 0 産。60 mm 大の子宮頸部腫瘍と腔壁浸潤, 尿道浸潤を認め, CT で傍大動脈および骨盤リンパ節, 肺, 肝, 骨に転移を認めた。組織診は低分化癌(腺癌疑い)で子宮頸癌 IVB 期と診断した。尿路感染と菌血症を併発し, 肺転移のため酸素投与を要し PS2 であった。Paclitaxel, Carboplatin, Bevacizumab(TC+Bev)療法を行い, 4 コース後に CR となった。

症例 2: 44 歳, 0 妊 0 産。68 mm 大の子宮頸部腫瘍と腔前壁から尿道周囲に広汎な浸潤を認め, CT で骨盤リンパ節, 肺, 骨に転移を認めた。組織診は扁平上皮癌で子宮頸癌 IVB 期と診断した。排尿障害と腔潰瘍部感染を伴い PS1 であった。TC+Bev 療法を行い, 2 コース後に肺転移は消失した。

高度な腫瘍進展を認めた両症例であったが, TC+Bev 療法が奏効し全身状態も改善した。進行子宮頸癌に対する Bev 併用化学療法の有用性が示された。

4. 術後10年目に乳房転移を認めた再発子宮頸癌の1症例

雪の聖母会 聖マリア病院

○ 永田 旺也 荒木研士郎 宮原 英之
山田 空明 福井 聡子 吉満 輝行
吉賀 由佳 松隈 健 黒田 亜紀
大島 雅恵 下村 卓也 村上 文洋
堀 大蔵 杉山 徹

【緒言】乳房への転移のほとんどは、悪性黒色腫、リンパ腫、肺、胃、および卵巣からのものであるが、原発性子宮頸癌からの転移は非常にまれである。今回、子宮頸癌術後から10年目に乳房に再発した症例を経験した。【症例】63歳、3経妊3経産、2009年に子宮頸癌にて広汎子宮全摘術が施行された。腺扁平上皮癌、pT3aN0M0、腔断端：陽性、術後CCRTが施行された。外来で定期的な経過観察を行っていたが、リンパ節、膀胱などに再発と寛解を繰り返していた。2019年画像検査で右乳房腫瘍を指摘された。右C領域に径1.1cmの弾性：硬の腫瘍を認め、CNBで扁平上皮癌と診断され、乳房部分切除術が施行された。術後、病理組織学的検査で子宮頸癌の転移と診断された。術後9ヶ月経過し再発所見は認めていない。【結語】転移性乳癌の予後は、極めて不良である。子宮頸癌からの転移性乳癌の予後も同様との報告がある。予後を考慮し、適切な治療を選択する必要がある。

5. 子宮悪性巨細胞腫の1例

久留米大学

○岡 洋甫 朴 鐘明 哲翁 晶
大草 貴史 那須 洋紀 勝田 隆博
田崎 和人 寺田 貴武 西尾 真
津田 尚武 駒井 幹 牛嶋 公生

巨細胞腫は長管骨の骨端部に発生する溶骨性骨腫瘍で、稀に子宮に発生することが報告されている。

症例は46歳、未妊婦。下肢の浮腫を主訴に近医を受診し、巨大骨盤内腫瘍を指摘され当科に紹介となった。骨盤部造影MRI検査で最大径26cm大の子宮肉腫が疑われたため、開腹術を施行した。術中所見で子宮は成人頭大で複数の筋腫様結節と脆弱な充実性腫瘍に置換され、腹壁、大網、腹膜と広範囲に癒着し、膀胱粘膜面への直接浸潤を認めた。単純子宮全摘術、両側付属器摘出術、膀胱部分切除術、骨盤リンパ節生検を施行し、膀胱背側の腫瘍が一部残存した。術後病理組織で紡錘形や多形を呈する腫瘍細胞の錯綜とびまん性増殖を認め、一部に多核異形細胞を認めた。凝固壊死像や高度の核分裂像を伴い、免疫組織化学的に筋原性マーカーは陰性で組織球マーカーが陽性であり子宮悪性巨細胞腫と最終診断した。術後化学療法としてドセタキセル・ゲムシタビン療法を行い、奏功中である。

第 3 群) 14:30~15:02

1. 親子 2 代で発生した性索間質性腫瘍の 1 例

国立病院機構小倉医療センター

○ 萩本真理奈 浦郷 康平 河村 京子
石松 真人 小野結美佳 藤川 梨恵
川越 秀洋 牟田 満 大藏 尚文
同院 病理診断科
眞田 咲子

ギナンドロブラストーマは、顆粒膜細胞腫 (AGCT) と高分化な Sertoli 細胞腫 (SLCT) が混在する極めて稀な良性腫瘍である。今回、ギナンドロブラストーマの症例を経験し、かつ母親にも AGCT の既往があり、両者の関連性を検討したので報告する。

症例は 34 歳、0 妊 0 産、急性腹症を主訴に紹介。MRI で左卵巣の成熟嚢胞性奇形腫茎捻転の所見と、右卵巣に 9 cm 大の隔壁の厚い多房性腫瘍を認めた。成熟嚢胞性奇形腫の茎捻転と、右側卵巣腫瘍は性索間質性腫瘍を疑い左付属器捻転解除、左卵巣腫瘍核出術、右卵巣切除術、大網切除術を行った。

術後病理組織診断では、左成熟嚢胞性奇形腫と、右卵巣は中分化相当の SLCT 部分と AGCT 成分を認めた。加えて Sertoli 細胞と隣接して輪状細管を伴う性索腫瘍が混在してみられ、Sex cord - stromal tumor と診断した。家系に胃癌、S 状結腸癌、卵巣癌などがあり、生殖細胞系列の遺伝学的検査 (*MLH1*, *MSH2*, *MSH6*, *PMS2*, *EPCAM*, *BRCA1/2*, *STK11* など) を行ったが遺伝子バリエーションは認められなかった。

2. 術前診断ができなかった非妊娠時子宮捻転の 1 例

福岡赤十字病院

○ 岩下 早紀 中島奈津実 岸田 薫
井町 佑三 嶋田 幸世 前原 佳奈
吉田 優 濱崎洋一郎 和田 智子
安藤真理子 栗原 秀一 遠城 幸子
西田 眞

子宮捻転は子宮が長軸を中心として捻転する病態で、妊娠中に発症して帝王切開時に診断されることもあるが、稀に非妊娠時にも発症し、急性腹症の原因となる。術前診断が困難であった子宮捻転の 1 例を経験したので報告する。症例は 46 歳、4 妊 3 産。急激に発症した下腹部痛を主訴として近医内科を受診して腹腔内巨大腫瘍を指摘され、当院を紹介受診した。腹部 CT 検査、経腹超音波断層法で子宮と連続する長径約 20cm の腹腔内腫瘍を認めた。漿膜下子宮筋腫茎捻転を疑って審査腹腔鏡を行ったところ、子宮体部は成人頭大に腫大し、180 度捻転していた。子宮捻転と診断し、全腹腔鏡下单純子宮全摘出術、両側卵管切除術を施行した。子宮体部腫瘍は組織学的には脂肪平滑筋腫であった。子宮捻転は術前診断が困難な場合が多く稀な疾患ではあるが、腹腔内出血やショックの原因にもなり得るため、急性腹症の鑑別疾患として念頭におくべきであると認識した。

3. 腹腔内所見により術中に予定術式を変更した骨盤臓器脱手術の4例

産業医科大学若松病院

○石塚 貴紀 中島 大輔 青木 瞳
庄 とも子 吉村 和晃

骨盤臓器脱に対して、当院では脱の種類と年齢や基礎疾患なども考慮して術式を選択している。最も多く実施している腹腔鏡下仙骨脛固定術(LSC)は多くのタイプのPOP症例に対応可能で、再発率の低い有用な手術である。しかし、LSCは仙骨操作のための術野作成や、膀胱や直腸の骨盤底深部までの剥離など、特有の操作が多く含まれるため、高度癒着症例や仙骨露出の困難な症例では、開腹後に術式を変更せざるを得ない。当院では2014年5月から2020年6月までにLSCを400例に施行しているが、開腹後に術式を変更した症例は4例あった。4例中3例は腹腔内高度癒着のため経膈メッシュ手術に変更した。4例中1例は、前縦靭帯の菲薄化により仙骨固定が脆弱であったため、子宮頸部と仙骨子宮靭帯の固定を追加した。経膈手術・腹腔鏡手術、メッシュ手術・ノンメッシュ手術、いずれも普段から実施して慣熟しておくことが、予定術式困難時の代替手段の選択に役立つと考えられる。

4. 異所性腎の2症例

医療法人 原三信病院

○吉田 紘子 片岡 恵子 松枝さや
茗荷 舞

【緒言】異所性腎は稀な先天疾患であるが、尿管や血管の走行異常を伴う場合が多く、婦人科手術時に注意を要する。今回、婦人科疾患加療中に異所性腎を認め、2例を経験し、文献的考察をふまえ報告する。

【症例】症例1：64歳5妊3産。50歳頃より子宮下垂感を自覚し、増悪傾向であったため当科を紹介受診した。完全子宮脱、膀胱瘤、直腸瘤と診断し、腹腔鏡下仙骨脛固定術を施行した。術前の逆行性尿路造影は気管支喘息があり、施行不可能であった。術中、仙骨前面右側に腫瘤様の構造を認めた。仙骨前面の術野確保は可能であり、予定通り手術を施行した。術後に施行したCT検査で骨盤内に右腎を認め、右異所性腎と診断した。症例2：46歳0妊0産。他院で子宮腺筋症と診断を受け、ピルの内服を開始され、以後当科で処方継続していた。経膈超音波断層法で子宮頭側に腎臓様の腫瘤影を認め、CT検査で左異所性腎と診断した。現在外来経過観察中である。

第 4 群) 15:02~15:42

1. Circular shunt を伴った Ebstein 奇形の一例

久留米大学病院総合周産期母子医療センター

○ 杉 悠 坂本 宜隆 前野 泰樹
吉川とも子 岡村 優 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

胎児重症 Ebstein 奇形に circular shunt を伴い、胎児水腫、子宮内胎児死亡に至った症例を報告する。25 歳、4 妊 2 産、妊娠 28 週 1 日、胎児心拡大の精査目的に当院を受診した。超音波断層法で右房の著明な拡張、三尖弁逆流および弁輪の位置異常を認め、Ebstein 奇形と診断した。肺動脈、動脈管血流は拡張期、収縮期共に逆行性であった。血流動態は、右室→右房→卵円孔→左房→左室→上行大動脈→動脈管→右室と一巡するいわゆる circular shunt であった。胎児腹水も認めた。母体インドメタシン投与により胎児動脈管閉鎖を期待する胎児治療が有効であるとの報告をもとに、院内倫理申請を行い承認されたが、両親は経過観察を希望した。その後、心機能の増悪から、心嚢液、胸水貯留、胎児水腫が出現し、妊娠 32 週 5 日、子宮内胎児死亡に至った。32 週 5 日、2654g の女児を娩出した。児は全身の著明な浮腫を認めた。

2. 妊娠 26 週で胎児水腫が急激に進行した胎盤血管腫の 1 例

北九州市立医療センター

○ 田中 大貴 蜂須賀信孝 瓜生 泰恵
泉 りりこ 森田 葵 中山 紗千
魚住 友信 井上 修 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 26 歳、2 妊 0 産。妊娠 20 週で最大径 41mm の胎盤腫瘍を指摘され、妊娠 23 週 6 日に当院を紹介受診した。経腹超音波断層法で、羊水腔に突出する最大径 72mm の類円形の腫瘍を胎盤の辺縁に認めた。境界は明瞭であるが不整で、内部エコーは低く不均一で豊富な血流を認めた。胎盤血管腫と診断し、1 週間毎に経過観察を行った。腫瘍径、胎児心胸郭面積比と中大脳動脈収縮期最高血流速度が徐々に増加した。妊娠 26 週 3 日に皮下浮腫と右胸水を認めたため、妊娠 26 週 5 日に入院した。妊娠 26 週 6 日に皮下浮腫が増悪し、腹水を認めたため、同日、緊急帝王切開術を行った。出生体重 1,054g の女児で、Apgar スコアは 1 分後 2 点、5 分後 4 点、臍帯動脈血 pH は 7.314 であった。当院 NICU で高拍出性心不全、呼吸障害、貧血、血小板減少、凝固障害に対して加療を行った。胎盤の病理組織学的診断は chorangioma であった。

3. 胎児腹水を契機に診断された先天梅毒の2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 原 枝美子
住江 正大 日高 庸博 中並 尚幸
月森 清巳

症例1：33歳 G3P2、妊娠26週に胎児腹水で紹介され、数日後に前期破水で入院となった。TPLAの陽転化を認め梅毒と診断しAMPCを開始した。梅毒以外のTORCHは陰性、心機能は正常で肝腫大や胎盤肥厚があり腹水は梅毒が原因と考えた。妊娠30週0日に陣発し既往帝王切開のため帝王切開を施行した。児は2,178g、Apgarスコア2/6点、児のFTA-ABS IgMが陽性で先天梅毒と診断されABPC投与で腹水は減少した。

症例2：23歳 G2P0、1年前に梅毒と診断されたがAMPCは自己中断した。妊娠初期検査でRPR、TPLAは陽性であったが治療は行われず、妊娠27週に胎児腹水のため紹介となった。肝腫大を認め梅毒以外のTORCHは陰性で腹水は梅毒が原因と考えた。AMPCを開始したが妊娠28週3日にNRFSで帝王切開を施行した。児は1,160g、Apgarスコア5/6点、先天梅毒と診断されABPCを投与された。

結論：胎児腹水の原因として先天梅毒も鑑別する必要がある。

4. 輸血・ステロイド療法のみで妊娠継続が可能であった急性リンパ性白血病合併妊娠の1例

九州大学病院 総合周産期母子医療センター 母性胎児部門
○多田有紀子 坂井 淳彦 嘉村 駿佑
佐藤 麻衣 城戸 咲 藤田 恭之
加藤 聖子

背景：急性白血病合併妊娠の頻度は1/10,000と稀であり、その管理方法に確立したものはない。

症例：29歳、1妊0産。妊娠20週より全身倦怠感と紫斑を認め、妊娠25週の血液検査で汎血球減少を認めた。骨髄検査で急性リンパ性白血病と診断され、当科に紹介となった。白血病に対して輸血による支持療法を開始したが、芽球数とLDHが増加傾向となったことから、妊娠31週よりプレドニゾロンの投与を行った。以後、腫瘍細胞の増殖は抑制されており、化学療法は施行しなかった。妊娠35週にLDHが上昇傾向となったため、妊娠36週に分娩誘発を行い、産褥7日目から寛解導入療法を開始した。

結論：妊娠第2三半期に急性白血病を発症した場合、妊娠中に化学療法を行うことが多いが、本症例では輸血、ステロイド投与のみで妊娠継続が可能であり、分娩後に化学療法を導入した。急性白血病合併妊娠は症例毎に治療方法や時期を決定することが望ましい。

5. 当院の産科危機的出血症例の検討 -J-CIMELS が臨床現場に与えた影響-

国立病院機構小倉医療センター

○清家 崇史 川上 浩介 黒川 裕介
北川麻里江 久保 沙代 近藤 恵美
徳田 論道 川越 秀洋 大蔵 尚文

目的 当院は J-CIMELS の教育を積極的に導入し、母体救命の訓練を行っている。近隣一次施設も J-CIMELS の受講者が増加している。J-CIMELS の教育が臨床現場に与えた影響を検討する。

方法 2016 年 1 月 1 日から 2019 年 12 月 31 日まで当院で経験した産科危機的出血の症例について診療録から後方視的に検討した。

成績 同期間の産科危機的出血は 24 例であった。院内発生が 6 例、院外分娩からの搬送が 18 例であり、J-CIMELS の受講者が疾患発生から診療に関わった症例（受講者群）が 7 例、未受講者のみの対応時間があった症例（未受講者群）が 17 例であった。産科危機的出血での総出血量の中央値は 3,265 (2,597-3,844) g であった。産科危機的出血の症状出現から輸血開始までに要した時間の中央値は受講者群が 15 分、未受講者群が 73 分であり、 $p < 0.0002$ と有意差を認めた。

結論 J-CIMELS の教育が浸透し、急変の感知、早期搬送、人員確保、施設間でのメンタルモデルの共有により輸血までの時間短縮に繋がったと考える。施設を越えたチームビルディングのために J-CIMELS の教育を活用していきたい。

第 5 群) 15:42~16:14

1. 発光式尿管カテーテルを使用した 腹腔鏡下広汎子宮全摘術の 1 例

福岡大学

○宮原 大輔 吉川 賢一 伊東 智宏
南 星旭 四元 房典 宮本 新吾

【緒言】

腹腔鏡手術は、開腹手術を比較して尿管損傷の割合が高いと言われ、当科では尿管損傷を減らすために発光式尿管カテーテル(IRIS)を使用している。今回は IRIS を使用した全腹腔鏡下子宮全摘術を経験したので報告する。

【症例】

自然妊娠成立し、妊娠 18 週子宮頸部細胞診 HSIL の精査目的に当科を初診した。狙い組織診で子宮頸部高度異形成と診断し、分娩後に子宮頸部円錐切除術の方針とした。妊娠経過中に異常は無く、妊娠 39 週に頭位経膈分娩となった。分娩後に行った子宮頸部円錐切除術より子宮頸癌 I B1 期と診断し、挙児希望がないため広汎子宮全摘術の方針とした。腹腔鏡手術について十分に説明し、IRIS を用いて腹腔鏡下広汎子宮全摘術を施行した。術後は後療法を行わず、現在まで再発無く経過している。

【結語】

IRIS は、腹腔鏡手術やロボット支援手術に対して尿管損傷を減少させるツールの一つとして有用であると考えられた。

2. 「アドスプレー[®]」の癒着防止効果 について、6 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、術後の癒着形成は腸閉塞や不妊症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 5 症例を経験したので報告する。Zühlke 分類では、0 が 3 例、1 が 2 例、2 が 1 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。

3. 子宮筋層内膿瘍に対し経皮的ドレナージを施行した一例

国家公務員共済組合連合会 浜の町病院
○溝口 景子 河村 英彦 荅 綾乃
猿渡万里子 中村友里恵 厚井 知穂
桑原 正裕 田中 章子 前原 都
大石 博子 上岡 陽亮

症例は 87 歳。入所施設で半年前より不明熱に対し抗菌薬投与で経過観察されていた。3 か月前から腹部膨満を自覚したが 38 度台の発熱を認め前医へ入院した。腹部骨盤部 CT 検査で子宮内に 19cm 大の嚢胞状構造を指摘され当科に紹介入院した。子宮留膿症を疑い頸管拡張を施行したが子宮内からの排膿はなく、骨盤部造影 MRI 検査で子宮筋層内膿瘍と診断した。抗菌薬の効果が乏しく子宮全摘術も考慮されたが、患者は高齢で PS は 4 と低く耐術困難と判断し超音波ガイド下経皮的ドレナージを施行した。熱型、炎症反応は著明に改善し 6 日目にドレーンを抜去した。その後腹膜炎等の有意な合併症なく退院した。子宮留膿症の破裂に伴う腹腔内膿瘍に対し経皮的ドレナージを施行した報告は散見されるが、子宮筋層内膿瘍の症例は稀である。今回我々は子宮筋層内膿瘍に対し経皮的ドレナージを施行し改善した一例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

4. 腹腔鏡下手術にて摘出した巨大腹腔内遊離体の一例

大牟田市立病院
○井上 麻実 河野 亮介 堀 洋暢
深川 知明

腹腔内遊離体は腹膜鼠とも呼ばれ、腹膜垂が何らかの原因で虚血壊死することにより腹腔内に遊離し、被包化されたものと言われ、婦人科手術においてもしばしば遭遇する。50mm 以上のものは極めて稀である。我々は術前に卵巣嚢腫と診断し、腹腔鏡下手術で巨大腹腔内遊離体と診断した症例を経験した。症例は 60 歳、偶発的に骨盤内腫瘤を発見され紹介となった。経腔超音波検査で子宮底部に 80mm 大の低輝度の充実性腫瘤を認め、極めて可動性は良好であった。MRI 検査では骨盤内に T1・T2 強調画像で共に低信号の腫瘤を認めた。卵巣間質系腫瘍や漿膜下筋腫を疑い、腹腔鏡下手術の方針とした。腹腔鏡下に観察すると、白色の腫瘤を認め、腹腔内に遊離していた。腹腔内遊離体と術中診断し、体外に摘出して手術を終了した。摘出物の最大径は 93mm で、病理組織学的にも同様の診断であった。腫瘤の可動性が極めて高い場合、本疾患も鑑別に挙げられると思われた。