［一般演題］

第１群）

1. **胎児機能不全を契機に発見した　SHiP(spontaneous hemoperitoneum in pregnancy）の1例**

小倉医療センター

〇古賀菜穂子　　北川麻里江　　岡　洋甫　久保　沙代　　藤川　梨恵　　川上　浩介　德田　諭道　　牟田　　満　　川越　秀洋　　大藏　尚文

37歳、1妊0産。8㎝大の子宮筋腫合併妊娠のため当院で妊婦健診を施行していた。妊娠39週5日に陣痛発来で入院。子宮口全開大後に突然、７分間の高度遷延一過性徐脈(level4)を認め、胎児機能不全の診断で吸引分娩を行った。腹部触診時の疼痛と助手の違和感があり子宮底圧迫は行わなかった。吸引するも児頭下降なく、緊急帝王切開術を行った。開腹時、大量の腹腔内出血を認めていた。児娩出後の精査で、子宮内膜症に由来する左卵巣静脈破裂の所見を認め、破裂部を縫合止血した。児はApgar スコア1分値7点/5分値9点、臍帯動脈血液ガスpH 7.077、B.E. -14.2であった。総出血量は1075mlで、出血傾向で輸血を行った。その後の術後経過は良好であった。

SHiP(spontaneous hemoperitoneum in pregnancy)は、外傷や子宮破裂などを除く妊娠中の急性腹腔内出血である。胎児機能不全がある場合、常位胎盤早期剥離やSHiPなどの可能性も考え原因精査の必要があると考える。今回SHiPが疑われた症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

**２．帝王切開分娩後の異常出血を契機に非典型溶血性尿毒症症候群(aHUS)を発症した1例**

久留米大学　総合周産期母子医療センター

〇内田　敬晃　　坂本　宜隆　　牛島　　崇　　森下　優史　　哲翁　　晶　　堀　洋暢　　石松　真人　　武藤　　愛　　黒川　裕介　　横峯　正人　　堀之内崇士　　吉里　俊幸牛嶋　公生

同　高度救命救急センター

宮崎　允宏　　平湯　恒久

同　腎臓内科

近末　綾子　　久保　沙織

31歳初産婦、妊娠40週5日、分娩停止の適応で緊急帝王切開術を施行した。術中出血量は1,649ml、術後6時間の出血量は1,850mlでありショックバイタルとなり当院へ救急搬送された。来院時、Hb値は3.3g/dlと高度貧血を認め、異型輸血を行い、バクリバルーンを子宮内に留置した。造影CT検査で子宮内腔に漏出する動脈性出血を認めた。動脈塞栓術を行ない、止血を得たが、輸血量に比して貧血、血小板低下の改善を認めなかった。術後1日目より急性腎不全による無尿となり、限外ろ過による除水を行なった。術後3日目に血小板数1.4万/μl、血中クレアチニン値7.7mg/dlの他に破砕赤血球像、肝機能障害を認めた。血栓性微小血管症(TMA)と考え、血漿交換療法と血液透析を開始した。ADAMTS13活性、各種免疫グロブリン濃度は正常であることから、aHUSと診断した。術後8日目よりラブリズマブによる抗補体療法を開始、投与開始後7日目に血小板減少は改善し、尿産生を認め、血液透析から離脱可能となった。

**3.** **当院で経験した周産期心筋症の1例**

北九州市立医療センター

〇遠矢　雅人　　井上　修作　　眞鍋有紀子田中　桜子　　田口　裕樹　　泉　りりこ　森田　　葵　　中山　紗千　　井町　佑三　田中久美子　　北出　尚子　　西村　淳一　兼城　英輔　　尼田　　覚

同　総合周産期母子医療センター

髙島　健

　症例は35歳、1妊0産。家族歴に特記事項はない。妊娠36週4日に呼吸困難感、嘔気、下痢を主訴として救急要請し、近医に救急搬送された。胃腸炎、脱水症の診断で補液を受け帰宅した。夜間に呼吸困難感が増悪したため当院へ救急搬送された。 JCSⅠ-1、体温35.2℃、脈拍数120bpm、血圧は測定できず、SpO2 92-94%（室内気）、呼吸数35回/分であった。両肺に水泡音を聴取し、四肢の冷感と下肢の著明な浮腫を認めた。経腹超音波断層法で胎児心拍動を認めなかった。胎盤後血腫を認めなかった。末梢静脈路を確保し血圧は78/63mmHgであった。リザーバーマスクによる酸素投与とDOA、DOBの投与を開始した。胸部単純X線検査で心拡大、両肺のうっ血、胸水貯留を認めた。心臓超音波検査で左室駆出率は17%であった。急性心不全と診断し、大動脈内バルーンパンピングを挿入し、人工呼吸器管理を開始した。翌日、子宮切開術を施行した。心原性ショックによる多臓器不全、DICに対して全身管理を行った。

**4.** **感染流産から急激な経過で敗血症性ショックと播種性血管内凝固症候群を来した2例**

九州医療センター

○吉川とも子　　早瀬　千尋　　中溝めぐみ　古賀万里子　　荒木研士郎　　杉浦多佳子葉　　高杉　　槝之浦佳奈　　田浦裕三子　瓦林　靖広　　藤原ありさ　　蓮尾　泰之　小川　伸二

絨毛膜下血腫を契機に感染流産を来たし、敗血性ショック、DICまで至った2例を経験した。症例1、27歳、1妊0産。妊娠15週に絨毛膜下血腫を指摘され、妊娠17週5日に当科を受診した。妊娠18週5日に血腫は胎盤付着部以外の内腔に拡大した。入院し、子宮収縮抑制を図り、感染徴候や血腫の拡大なく経過した。妊娠20週4日に38.4℃の発熱を認め、破水し、妊娠20週5日に死産に至った。症例2、37歳、2妊1産。妊娠10週に当科紹介となり、3cm大の絨毛膜下血腫を認めた。妊娠11週6日に破水感で受診し、完全流産に至った。娩出後、39℃の発熱と子宮収縮不良による出血を繰り返した。2症例共に娩出時より血圧低下、頻脈と血液検査では貧血、腎機能異常、凝固異常を認め、敗血症性ショック、DICと診断し、集中治療室管理とした。いずれも血液培養検査で大腸菌を検出し、集学的治療により産褥2、3日目に一般病棟に移床した。

第２群）

**1.** **難治性低ナトリウム血症を呈した再発卵巣癌による癌性髄膜炎の1例**

久留米大学

○下村　峻司　　田崎　和人　　柏田　浩伸　重川　公弥　　朴　　鐘明　　那須　洋紀　勝田　隆博　　寺田　貴武　　西尾　　真　駒井　　幹　　津田　尚武　　牛嶋　公生

症例は53歳。8年前に卵巣癌（高異型度漿液性癌）IIIC期と診断され以後は再発を繰り返していた。今回9th lineの化学療法後に頭痛、嘔吐が出現し、低ナトリウム血症（124mmol/L）を認め入院した。ナトリウム補正を開始したが難治性であった。上肢の脱力が出現し頭部造影MRI検査で小脳の脳回周囲や脊髄髄膜周囲に髄膜播種を認め、髄液検査で腺癌細胞を確認し癌性髄膜炎と診断した。血中ADHの上昇から癌性髄膜炎によるSIADHや中枢性塩類喪失症候群(CSWS)を疑い、全脳照射やステロイド療法を開始したが、脳神経症状や低ナトリウム血症の改善がなく、約2週間後に死亡退院した。

くも膜下出血や髄膜炎などの中枢神経疾患に伴うSIADHやCSWSは低ナトリウム血症を来すが、癌性髄膜炎での報告は稀である。癌性髄膜炎は予後不良であるが、難治性の低ナトリウム血症患者では癌性髄膜炎を疑う事で早期発見できる可能性がある。

1. **遺伝性乳癌卵巣癌におけるリスク低減卵管卵巣摘出術17例の検討**

小倉医療センター

○清水　隆宏　　河村　京子　　倉留　洋平　萩本真理奈　　小野結美佳　　浦郷　康平　元島　成信　　川越　秀洋　　大藏　尚文

遺伝性乳癌卵巣癌（HBOC）は*BRCA1/2*の病的バリアントにより乳癌や卵巣癌のリスクが高くなる遺伝性腫瘍症候群である。HBOCに対するリスク低減卵管卵巣摘出術（RRSO）はHBOCの予後を改善させる最も確実な手段で、診療体制の整う施設での実施が推奨されている。当院で施行した17例のRRSOについて臨床的背景、手術所見、病理学的検討について報告する。年齢の中央値は49歳（39～70歳）、*BRCA*バリアントの内訳は*BRCA1*が10例、*BRCA2*が7例、手術時間の中央値はRRSOのみの11例では36分（28～69分）、子宮摘出も同時に行った6例では140分（95～164分）、術中出血量の中央値は5g（1～100 g)であり合併症はなかった。2例で対側のリスク低減乳房切除術を同時に施行した。病理学的検索により卵管采にp53の過剰発現を認めた症例が2例，上皮内癌及び浸潤癌を認めた症例はなかった。

1. **卵巣癌に対するPARP阻害薬投与症例の臨床的検討**

福岡赤十字病院

○中島　　京　　藤　玄一郎　　野田龍之介　　　　田中　大智　　嶋田　幸世　　友延　　寛　　　貴島　雅子　　濵﨑洋一郎　　和田　智子　　　松本　　恵　　遠城　幸子　　西田　　眞

【緒言】PARP阻害薬は卵巣癌の新たな分子標的薬として2018年に承認された。当院でのPARP阻害薬投与症例について臨床的検討を行った。【結果】2018年4月から2021年10月に当院でPARP阻害薬を投与した症例は22例（オラパリブ19例、ニラパリブ3例）で、年齢の中央値は60歳、組織型は20例が漿液性癌であった。適応は白金系抗悪性腫瘍剤感受性の再発卵巣癌における維持療法が14例と最も多かったが、ニラパリブは3例とも初回化学療法後の維持療法として投与されていた。投与中止症例は13例で、理由は有害事象が7例、PDが5例、未来院が1例であった。Grade 3以上の有害事象は貧血が5例と最多であった。9例は投与継続中で、そのうち2例は再発治療後の維持療法として2年以上が経過して明らかな再発は認めていない。【結論】PARP阻害薬は著効することがあるが、投与適応と有害事象に留意することが重要である。

1. **子宮体癌再発を疑った大網放線菌症の1例**

九州大学

○清武　早紀　　安永　昌史　　蜂須賀一寿　安武　伸子　　前之原章司　　八木　裕史　　大神　達寛　　小野山一郎　　奥川　　馨　淺野間和夫　　矢幡　秀昭　　加藤　聖子

症例は76歳、3妊3産。不正性器出血を主訴に前医を受診し、子宮内膜肥厚を認め、精査加療目的に当科を紹介受診した。当科の子宮内膜全面掻爬で子宮内膜異型増殖症の診断で、全腹腔鏡下単純子宮全摘出術＋両側付属器摘出術を施行した。最終診断は子宮体癌ⅠA期、類内膜癌G1の診断で、再発低リスク群であり、追加治療は施行せず経過観察とした。2年後の造影CTで大網左側に結節状の軟部陰影と周囲脂肪織混濁を認め再発が疑われた。CTガイド下生検を施行し、病理組織検査で非特異的な炎症所見を認めるのみで、悪性所見は認めなかった。更に1年後のCTで軟部陰影は増大傾向であり、子宮体癌再発の可能性も否定できず、診断確定目的に大網部分切除術を施行した。最終病理組織診断の結果は放線菌症の診断であった。放線菌症は悪性腫瘍との鑑別が難しいため、非典型的な臨床経過の場合は放線菌感染も鑑別の一つとして念頭においておくべきと思われた。

1. **子宮頸癌に対する術前化学療法の有効性について**

福岡大学

○石田　智大　　吉川　賢一　　四元　房典　　重川浩一郎　　野口　幸子　　伊東　智宏　　宮原　大輔　　宮本　新吾

【緒言】初回手術で完全切除困難な子宮頸癌は再発率が高く予後不良であり、術前化学療法（NAC）も考慮される。手術を施行した症例についてNACの有効性を検討した。【方法】2016年1月～2021年7月までに手術を行った23例（NAC施行群：11例，NAC未施行群：12例）を後方視的に術前・術後因子を比較検討した。

【結果】NAC施行群11例（Ⅰ期3例、Ⅱ期1例、Ⅲ期7例）、NAC未施行群12例（Ⅰ期7例、Ⅱ期4例、Ⅲ期1例）で、NAC施行群の腫瘍縮小率は63.1％で、奏効例は10例であった。術中因子は、NAC施行群が手術時間は短く、出血量は少なかった。摘出標本ではNAC施行群がよりmarginを確保していた。

術後因子は、神経因性膀胱がNAC施行群で低く、術後感染症がNAC未施行群で低くかった。生存率、無病生存率に差はなかった。

【結論】NACは腫瘍径を縮小し、marginを確保する手術を行え、術後合併症も少なかった。生存率には差が無かった。今後も症例を積み重ね有効性や予後を検討する必要がある。

第３群）

1. **加重型妊娠高血圧腎症に伴う胎児発育遅延に対してホスホジエステラーゼ5（PDE5）阻害薬であるタダラフィルを使用した1例**

産業医科大学

○飯尾　一陽　　近藤　恵美　　柴田　英治　内村　貴之　　金城　泰幸　　村上　　緑　赤路　　悠　　吉野　　潔

胎児発育不全(FGR)に対し虚血に陥った子宮-胎盤-胎児循環の改善を目的としホスホジエステラーゼ５阻害薬（タダラフィル）経母体投与に関する臨床試験が三重大学を主導に多施設共同で行われ、①32週未満に発症したFGRの妊娠継続期間の延長、②児の死亡率減少、③高い安全性などが報告されている。症例は40歳、3妊0産(2回初期流産)。29歳で高血圧 (内服加療なし)、挙児希望時の精査でHb A1-c 11.8%と2型糖尿病と診断された。自然妊娠し妊娠初期からメチルドパ1000mg内服開始し、妊娠15週からニフェジピンCR内服併用した(尿蛋白は陰性、臓器障害なし)。児の推定体重は17週-1.4SD, 19週-1.5SD, 20週-2.5SDと推移し、20週には臍帯動脈血流の途絶、brain sparing effectが出現した。羊水ポケットは2.18cmであった。子宮-胎盤循環不全が背景にあるFGRと考え、当院倫理委員会の承認を得、21週2日からタダラフィル20mg/日の内服を開始した。タダラフィル経母体投与したFGRに対し、文献的考察を含め報告する。

1. **顔面神経麻痺を契機に診断に至った脳腫瘍合併妊娠の1例**

JCHO九州病院

○松本　裕佳　　川上　剛史　　進本かれん　池之上李都子　安東　明子　　魚住　友信　大塚慶太郎　　愛甲悠希代　　東條　伸平　西村　和泉　　河野　善明

顔面神経麻痺は妊娠女性においても発症しうる疾患である。今回、妊娠中の顔面神経麻痺の精査において錐体斜台部髄膜腫を認めた症例を経験したので報告する。

【症例】30歳4妊1産。妊娠29週時に右眼輪筋可動性低下、右耳閉感、味覚異常あり近医耳鼻科を受診し顔面神経麻痺と診断され当院耳鼻科を紹介受診した。ステロイドパルス療法を開始し頭部MRIを撮影したところ、右錐体斜台部に32×30mmの脳腫瘍を認めた。腫瘍は髄膜腫が疑われ、脳外科、小児科と協議して妊娠34週前後に妊娠帰結し、分娩後に脳腫瘍の手術を施行する方針となった。妊娠33週6日に帝王切開術を行い、2512gの女児、Apgarスコア1分値が8点、5分値が8点、臍帯動脈血pH7.31で出生し、早産時のためNICU入院となった。術後母体に脳圧亢進症状は起こらず、経過は良好で、帝王切開術後2か月に他院で開頭腫瘍減圧術を施行され経過観察中である。

【結語】顔面神経麻痺の原因として脳腫瘍も念頭におく必要がある。

1. **胎児脊髄髄膜瘤を認めた妊婦とその児についての検討**

福岡市立こども病院

○副島　周子　　北代　祐三　　佐藤　麻衣住江　正大　　日高　庸博　　中並　尚幸　　月森　清巳

【目的】脊髄髄膜瘤(MMC)胎児の神経学的予後改善を目的に，妊娠26週未満での胎児治療の有効性が期待されている．胎児MMC診断の現状と所見，予後を検討する．

【方法】2015年以降に胎児期より当院で管理したMMCを対象に，診断時期，当院での所見，予後について後方視的に検討した．

【結果】対象は19例で，当院初診週数中央値は妊娠25週(14～34週)で，7例は26週以降に診断された．初診時超音波所見は腰背部のう胞13例，脳室拡大10例であった． 4例は22週未満で診断され，3例が人工妊娠中絶を選択した．出生した16例全例で修復術，6例でVPシャント留置が施行された．新生児死亡例と髄液感染例はなかった．

【結論】約4割が26週以降で紹介され，胎児所見は腰背部のう胞や脳室拡大が多く認められた．生命学的予後は良好であったが，神経学的予後の改善が期待される胎児治療につなげるには更なる早期診断の取り組みが必要である．

**4. 妊娠後期に診断された妊娠関連がんの2例**

福岡大学

〇深川　怜史　　平川　豊文　　清島　千尋　　漆山　大知　　倉員　正光　　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

【緒言】

近年の晩婚化・晩産化により、産科合併症は重症化している。一方で、妊娠中および分娩後1年以内にがんと診断される妊娠関連がんの発生率も増加傾向にある。妊娠関連がんの2例を経験したため報告する。

【症例】

症例1は、34歳1経妊0経産。妊娠37週に左下肢腫脹を認め、精査により多発肺転移を伴う左下肢胞巣軟部肉腫の診断となった。

症例2は、30歳1経妊0経産。妊娠38週に8 cm大の骨盤内腫瘍を指摘され、画像精査の結果直腸腫瘍が疑われ、帝王切開を行った。術後に多発肝転移を伴うS状結腸癌（T4aN3M1b）の診断となった。

【考察】

妊娠関連がんの発生率は137/100,000と増加傾向にある。これらの割合は、非妊娠時の発生率とほぼ同等といわれている。晩婚化・晩産化は今後も持続し、妊娠関連がんは増加が懸念される。

妊娠に非特異的な症状がみられた場合は、妊娠関連がんを考慮した精査が必要である。

第４群）

**1.** **医療従事者におけるHPVワクチンの情報提供前後の行動についての検討**

九州中央病院

○松下　知子　　衛藤　貴子　　　　　　　ウロブレスキ　順子

2013年6月、厚生労働省よりHPVワクチンの定期接種に対する積極的接種勧奨の一時中止が通達された。ワクチンの接種率は著明に低下し、現在に至る。

厚生労働省は2019年、調査会社に登録している一般人に対して「HPVワクチンの情報に関する調査」を行っている。「HPVワクチンの接種に対してどんな考えをお持ちですか」という問いに対して、「わからないことが多いため、決めかねている」という回答が最多であり、「あなたやあなたの家族が予防接種をする時、誰の意見を参考にしますか」という問いに対して「かかりつけ医」という回答が最多であった。

病院内職員に対し、院内の婦人科医師がHPVワクチンに関する情報提供を行い、その結果ワクチン接種に対する意識や行動の変化が起こりえるのかを明らかにするためアンケート調査を行った。結果を踏まえ、今後のHPVワクチン接種を効率的に推進していくために何が必要なのかを考察し報告する。

**2.　早期治療介入が可能となった抗NMDA受容体脳炎の1例**

産業医科大学

○松野真莉子　　原田　大史　　植田多恵子　青山　瑶子　　金城　泰幸　　桑鶴知一郎　西村　和朗　　星野　　香　　栗田　智子　松浦　祐介　　吉野　潔

【緒言】自己免疫性脳炎は早期診断・治療の臨床的アプローチが推奨されつつある.

【症例】13歳, 未経妊. 突然の頭痛を主訴に前医受診し, 40℃の発熱と意識障害を認めた. 急性脳炎の疑いで抗ウイルス剤投与され症状改善がなく, 頭部MRI検査や脳波検査で異常所見なく, ＣＴ検査で左卵巣腫瘍を認めた. 中枢性低換気が出現し免疫グロブリン療法も効果なく, 高次医療機関での精査目的に第10病日に当科紹介された. 意識障害, 認知機能障害, 言語障害, 自律神経障害, 中枢性低換気があり, 各種検査で脊髄炎や膠原病, 代謝性疾患, 甲状腺機能低下症等を除外し, 抗NMDA受容体脳炎と臨床診断した. 腹腔鏡下左卵巣腫瘍摘出術を施行し, 腫瘍摘出後15日で症状改善し, 病理組織学的に左卵巣腫瘍・成熟嚢胞性奇形腫と診断した.

【結語】早期治療により速やかに症状改善した抗NMDA受容体脳炎の一例を経験した.

1. **流産後の帝王切開瘢痕部Retained Products Of Conceptionに対し子宮動脈塞栓術後に子宮鏡下手術を施行し、自然妊娠成立した1例**

九州大学

○田中　大貴　　蔵本　和孝　　詠田　真由　友延　尚子　　河村　圭子　　濱田　律雄　横田奈津子　　磯邉　明子　　宮﨑　順秀　大石　博子　　加藤聖子

RPOC(retained products of conception)は流産あるいは児娩出後の子宮内妊娠組織遺残物の総称であり、大量出血の原因となり得る。今回、流産後の帝王切開瘢痕部RPOCに対し子宮動脈塞栓術(UAE:Uterine Artery Embolization)後に子宮鏡下手術を施行し、自然妊娠成立した1例を経験した。

症例は32歳、4妊3産、3回の帝王切開歴あり。近医で稽留流産を疑われ、当院紹介、経腟超音波断層法で子宮内に胎嚢は認めず、子宮体部下節筋層内に51x47mmの血流豊富な腫瘤を認め、造影MRI検査でも同様の所見を認めた。流産後帝王切開瘢痕部RPOCを考え、UAE後に子宮鏡下手術を施行した。術後病理検査はRetained placentaだった。その後自然妊娠成立し、現在当院で周産期管理中である。

流産後RPOCに対しUAE後の子宮鏡下手術は安全な治療法のひとつと考えられる。

1. **卵巣腫瘍破裂後の化学性腹膜炎により横隔膜交通症をきたした１例**

浜の町病院

○藤原　春菜　　厚井　知穂　　莟　綾乃　森下　博貴　　中村友里恵　　前原　佳奈　河村　英彦　　田中　章子　　前原　　都　江頭　活子　　上岡　陽亮

成熟嚢胞性奇形腫は腫瘍内容物の腹腔内漏出により化学性腹膜炎を発症しうる。今回、腫瘍破裂による化学性腹膜炎から横隔膜交通症をきたした症例を経験した。

49歳、0妊0産。2ヶ月前に急激な下腹痛を自覚したが軽快した。呼吸困難、右胸痛を主訴に前医を受診し、胸腹部単純CTで骨盤内に約15cm大の腫瘍と腹水貯留、右胸腔内に脂肪滴と胸水貯留を認めた。当科紹介となり骨盤造影MRIで左卵巣由来の脂肪成分を含む長径15cm以上の多房性嚢胞性腫瘤を認め、腫瘍破裂に伴う化学性腹膜炎より横隔膜交通症を来したと考えられた。当院呼吸器外科と合同で、胸腔鏡下に手術を開始した。右横隔膜にピンホール状の小孔を3カ所認め、縫合閉鎖後に胸腔内洗浄した。腹腔内には破裂した左卵巣腫瘍とともに多量の粘液性物質と脂肪組織を認め、腹式左付属器摘出後に腹腔内洗浄した。病理組織診断は成熟嚢胞性奇形腫合併卵巣粘液性腫瘍の診断であった。