**第1群）13：10〜13：55**

1. **胎盤遺残から出血性ショックに至**

**り2度の動脈塞栓術により止血を得た症例**

久留米大学病 院総合周産期母子医療センター

○高橋　　舞　横峯　正人　清家　崇史

 杉山　理子　武藤　　愛　宮原　通夫

 坂本　宜隆　堀之内崇士　上妻　友隆

 吉里　俊幸　牛嶋　公生

同 放射線医学講座

 久木山智子　久原　麻子　小金丸雅道

　産科危機的出血は本邦における妊産褥婦死亡原因の第1位であり、近年癒着胎盤は増加している。治療法は経過観察から子宮摘出術まであり、患者のQOLに大きく影響する。今回、癒着胎盤の遺残から産科危機的出血となり、2度の経カテーテル的動脈塞栓術(TAE)を行い、子宮温存し得た症例を経験した。

症例は35歳初産婦。凍結融解胚移植で妊娠し、近医で妊娠41週0日に経腟分娩となった。その後胎盤用手剥離後に、出血性ショックとなったため、当院へ搬送となった。搬入時、出血は持続し、超音波断層法で胎盤遺残が疑われ、造影CT検査では同部位よりextravasationを認めた。強い子宮温存希望があったため、出血性ショック、胎盤遺残に対して、TAEを施行し、止血を得た。その後、産褥26日目に再出血し、ショックとなり、再度TAEを行った。再塞栓後も遺残胎盤への血流は残存していたが、メトトレキサート投与を行い、hCG陰性化、胎盤血流と遺残胎盤の消失を確認した。

**2. 妊娠39週に腎盂破裂を来たした一例**

小倉医療センター

○石松　真人　中並　弥生　北川麻里江 黒川　裕介　川上　浩介　近藤　恵美

 徳田　諭道　川越　秀洋　牟田　　満

 大蔵　尚文

腎盂破裂は稀な疾患であり、妊娠に合併した報告症例は少ない。

症例は33歳、2妊1産、自然妊娠成立後、近医で妊婦健診を受けた。妊娠34週から妊娠高血圧症候群が発症し、血圧は軽症域で推移した。妊娠38週0日に突然の右側腹部間欠痛が出現し、精査加療目的で当科へ母体搬送された。高血圧、蛋白尿を認め妊娠高血圧腎症と診断した。診察で腹部圧痛や背部叩打痛は認めなかった。腹部超音波断層法で胎盤、羊水、胎児異常はなく、胎児心拍数陣痛図ではRFSであった。右腎周囲に少量のエコーフリースペースを認めた。単純CT検査では、右腎周囲に尿が溢流しており、腎盂破裂と診断した。疼痛コントロール目的で尿管カテーテル留置と硬膜外麻酔を行った。妊娠高血圧腎症に対しては分娩誘発を行い、妊娠38週3日に経腟分娩した。

本症例では迅速な診断を行う事で疼痛コントロールを含めた保存的加療が開始でき、妊娠高血圧症候群に対して経腟分娩を行う事が可能であった。

**3.** **妊娠高血圧症候群との鑑別が困難 であった周産期心筋症の1例**

福岡赤十字病院

* 安藤真理子　芥川　秀之　駒水　達也

 岸田　　薫　結城光太郎　嶋田　幸世

 吉田　　優　和田　智子　栗原　秀一　 遠城　幸子　西田　　眞

　周産期心筋症は妊娠後半から産褥期に原因不明のうっ血性心不全を発症する疾患であるが、初期症状は息切れや浮腫等、健常妊産婦でもみられる症状と類似しており、診断が遅れることも多い。妊娠高血圧症候群との鑑別が困難であった周産期心筋症の1例を報告する。症例は41歳、1妊0産。妊娠中に約20kgの体重増加を認めた。帝王切開のため妊娠38週1日に入院した際の血圧が144/89mmHg、尿蛋白が2+で、妊娠高血圧症候群と診断した。妊娠38週2日に子宮筋腫核出術後妊娠の適応で選択的帝王切開術を施行した。産褥4日目に呼吸困難感を自覚、産褥5日目に心臓超音波断層法で左室機能低下（左室駆出率30％）を認め、周産期心筋症と診断して薬物治療を行い、産褥1ヵ月で退院となった。周産期心筋症は稀ではあるが、心血管疾患原因による母体死亡においては2番目に多い疾患である。予後改善のために早期診断が重要であると考えられた。

**4.** **妊娠初期に絨毛瘤(chorionic bump)を認めた一例**

国立病院機構 九州医療センター

* 田浦裕三子　林　　魅里　森田　　葵

 杉浦多佳子　葉　　高杉　槝之浦佳奈

 早瀬　千尋　瓦林　靖広　松本　　恵

 藤原ありさ　蓮尾　泰之　小川　伸二

田川市立病院産婦人科

 井手　大志

絨毛瘤（chorionic bump）は妊娠初期に胎嚢内に突出する隆起物として認められる超音波所見であり、発生頻度は0.7％、生児獲得率は50％と報告されている。今回我々は、妊娠初期に絨毛瘤を認め、生児を得た症例を経験した。症例は38歳、3妊1産。自然妊娠成立後、妊娠7週4日に胎嚢内の隆起性腫瘤の精査目的に当科紹介となった。超音波検査にて胎嚢内に隆起物を3箇所認め、いずれも内腔は無エコー領域であった。絨毛瘤と診断し外来管理とし、経過観察中に絨毛瘤の増大や新たな出現は認められなかった。絨毛膜下血腫を認めたが妊娠13週には消失し、絨毛瘤も妊娠15週には消失した。その後妊娠経過は順調であり、妊娠36週6日に自然経腟分娩となった。胎盤は肉眼的、病理学的に異常を認めなかった。絨毛瘤を認めた場合、妊娠初期の流産率が上昇すると報告されている。本症例では絨毛膜下血腫を合併しており、慎重な妊娠管理が必要であると考えられた。

**5. 社会保険田川病院における院内助産の実績および有用性の検証**

社会保険田川病院

○桃嵜　正啓　河野　雅法　藤井　毅

黒松　　肇

　社会保険田川病院では2017年4月に院内助産『結』を開設した。

2017年度、2018年度の2年間で総分娩数578例中51例が院内助産予定でその内18例が医師介入が必要であった。内容は微弱陣痛や胎児心拍低下によるものであった。

また年間総妊婦健診数における助産外来の割合も2017年度は3581例中1,320例、2018年度は3,574例中1,379例と増加している。

周産期に携わる医師が減少する中、小中規模の授産施設において、院内助産システムは産科医師の負担軽減に貢献し得る。また妊娠初期から助産外来を行うことで特定妊婦等のハイリスク妊婦とも早期から関わり合いを持ち、多職種連携をとることが可能となる事も有用である。

今後の普及が望まれると同時に更なる適応症例の吟味や広報の面でも今後の改善が求められる。

現在院内助産開設から2年6ヶ月が経過しており、現状の報告と振り返りならびに今後の改善点を検証するべく、2017年度から2018年度の実績報告を行う。

**第2群）13:55〜14：40**

1. **ペムブロリズマブが奏効した子宮**

 **体癌再発の一例**

九州大学病院

* 神尊　雅章　安永　昌史　貴島　雅子

 安武　伸子　八木　裕史　大神　達寛

 小野山一郎　兼城　英輔　奥川　　馨

　 淺野間和夫　矢幡　秀昭　加藤　聖子

今回我々は子宮体癌再発に対し、ペムプロリズマブが奏効した一例を経験したので報告する。症例は81歳、G5P3、肥大型心筋症で当院循環器内科通院中に不正性器出血のため当科紹介受診となった。子宮体癌G1、ⅠA期相当の診断で合併症、高齢のため腹腔鏡下単純子宮全摘術、両側付属器摘出術のみを施行し、術後病理組織診断は子宮体癌ⅠA期(pT1aNxM0、類内膜癌 G1)で追加治療なく外来経過観察とした。治療1年後に腟前壁に5㎝大の腫瘤を認め、腟断端擦過細胞診でadenocarcinomaの診断で、子宮体癌再発と診断した。パクリタキセル・カルボプラチン療法を2コース施行するもPDであった。心臓合併症のためその他の治療の施行が困難であった。MSI検査でMSI-highのため、ペムブロリズマブを開始した。4コース施行し、標的病変は56%縮小のPRで、重篤な免疫関連有害事象なく経過しており、文献的考察を加えて報告する。

1. **卵巣原発高異型度子宮内膜間質肉 腫の一**例

久留米大学

* 清家　崇史　寺田　貴武　堀　　洋暢

田崎　慎吾　清水　隆宏　那須　洋紀　田崎　和人　西尾　　真　津田　尚武

河野光一郎　牛嶋　公生

同　病理学

 真田　咲子

症例は36歳４妊4産。腹部膨満感を主訴に近医を受診し、子宮筋腫の診断でGnRHアゴニスト療法を施行されるも、症状が悪化したため中核病院へと受診した。卵巣悪性腫瘍が疑われ、当院紹介となった。骨盤内に巨大な腫瘤を触知し、子宮、子宮付属器は不明瞭であった。骨盤MRIにて子宮肉腫を疑われた。CTにて胸腹水、大網播種、骨盤、縦郭、左鎖骨上窩リンパ節転移が疑われた。化学療法でのコントロールは困難と思われたため、開腹手術を行った。腫瘍は両側卵巣由来で、子宮後面、直腸、S状結腸に浸潤を認めた。単純子宮全摘術、両側付属器切除術、大網切除術、S状結腸・直腸部分切除術、人工肛門造設術を行った。術後摘出物病理検査では小型ながらも多型に富む間葉系細胞よりなり高異型度子宮内膜間質肉腫の診断であった。術後化学療法としてドセタキセル＋カルボプラチン療法を開始し、現在stable diseaseの状態である。

1. **漿液粘液性癌と粘液性癌の重複癌 と診断された卵巣および子宮悪性 腫瘍の一例**

産業医科大学

* 原田　大史　熊谷　奈美　飯尾　一陽

 遠山　篤史　金城　泰幸　星野　　香

 植田多恵子　鏡　　誠治　吉野　　潔

51歳、２妊２産。過多月経と不正出血を主訴に前医受診し、子宮頸部細胞診・内膜細胞診・経腟超音波断層法による評価をされたが異常は指摘されず、経過観察とされた。約10ヶ月後に息切れ症状が出現し、他院内科で胸水貯留および胸水細胞診で腺癌の所見を指摘された。CT検査で左卵巣に5cm大の充実性腫瘍と子宮内腫瘤の所見があり、当科紹介された。治療前の腫瘍マーカーはCA19-9 14,518 U/ml, CA125 9,564 U/mlと著増し、子宮内膜組織診で腺癌と診断された。進行卵巣癌あるいは子宮体癌を考慮する所見であり、NAC（TC療法 3クール）後に IDS（TAH+BSO+Omentectomy）の方針とした。術中所見ならびに摘出標本の組織学的診断から、左付属器の充実性腫瘍と子宮内腔の表層に限局する病変を指摘された。腹水細胞診は陽性だが腹膜播種像は認めなかった。左卵巣癌ⅣA期（ypT2aNXM1, seromucinous carcinoma）と子宮体癌ⅠA期（ypT1aNXM0, mucinous carcinoma）の診断で、術後追加治療としてTC療法３クール投与からBevacizumabによる維持療法へ繋ぎ、画像評価で測定可能病変は消失しマーカーは陰性化しており、TC療法の著効した症例であった。

**4.子宮頸部大細胞神経内分泌癌の１ 例**

北九州市立医療センター

○衛藤　　遥　末永美祐子　井上　修作

 福田　紗千　魚住　友信　舘　　慶生

 北村知恵子　中野　章子　衞藤　貴子

 尼田　覚

同　総合周産期母子医療センター

 髙島　健

　 非常にまれな子宮頸部大細胞神経内分泌癌(LCNEC)の一例を経験したので報告する。 症例は43歳1妊1産。 ２カ月前からの不正性器出血を主訴に受診した。表在リンパ節を触知せず、腟鏡診で子宮頸部に１㎝の腫瘍を認め、 子宮頸部擦過細胞診は扁平上皮癌, 生検で扁平上皮癌であった。 MRI検査で子宮頸部腫瘍は長径23mmで、 造影 CT検査で短径25mmまでの複数の骨盤リンパ節腫大を認めた。 子宮頸癌IB１期の診断で広汎子宮全摘、 両側付属器摘出, 骨盤リンパ節郭清, 傍大動脈リンパ節生検術を行った。 術後病理組織学的検索の結果, 扁平上皮癌と腺癌を伴う子宮頸部大細胞神経内分泌癌と診断した。子宮頸癌IB１期(pT1b1N1M1)の診断で、術後補助療法として傍大動脈領域-全骨盤外部照射およびPaclitaxel

+carboplatin療法を6コース施行した。

1. **子宮頸部腺癌ⅣB期の化学療法奏 功中に脳転移を認めた一例**

福岡徳洲会病院

* 露木　大地　大西　義孝　重川浩一郎

 夏秋　伸平　廣田　智子　峰松　麻里

 宮川　　孝

　【緒言】子宮頸癌の脳転移は1％程度と稀であるとされる。今回、子宮頸癌の化学療法奏功中に脳転移を認めた一例を経験したため報告する。

【症例】59歳、2経妊2経産。閉経後性器出血を少量認め、子宮頸部組織診で類内膜腺癌、CT検査にて多発肺野結節、傍大動脈リンパ節腫大を確認した。子宮頸部腺癌ⅣB期と診断。放射線同時化学療法を施行し、その後はTC+Bev療法を施行。PET検査でPRを確認。副作用として左手指の軽度運動不良を認めたが、カルボプラチンに伴うしびれ症状と判断した。その後、左上肢の一時的な脱力を認め、頭部MRI検査にて右頭頂葉に2.5cm大の単独腫瘤を確認し脳転移と診断した。外科的切除もしくは放射線加療が検討され、患者希望から放射線治療を施行した。現在、放射線照射を終了し今後の治療方針を検討中である。

【結語】化学療法が奏功していると考えられる症例でも脳転移病変には奏功し難いこと、脳転移の可能性を念頭におくことを再認識した。

**第3群）14:40〜15：25**

**1. 胎動減少を契機に行った胎児超音 波断層法の所見より早期娩出が必要であった小腸軸捻転の1例**

独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)九州病院

〇 吉里　美慧　川上　剛史　榊原　　優

小山　美佳　池之上李都子　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

　【緒言】胎児期における小腸軸捻転症は外科的緊急疾患である。今回我々は超音波所見より小腸軸捻転を疑い早期娩出を要した1例を経験したので報告する。【症例】31歳、0妊0産。32週0日頃より胎動減少を自覚していた。妊娠32週3日腸管拡張及び胎児頻脈、基線細変動の減少を認め精査目的に当科を紹介受診した。胎児超音波断層法で腸管拡張を認め、BPS2点であり胎児機能不全の適応で同日緊急帝王切開術を行った。児は出生体重1,400gの女児で、Apgar score 1分値8点、5分値9点、臍帯動脈血pH7.439であった。同日緊急手術を行い、回腸末端の小腸捻転を認め、壊死部を切除し端々吻合を行った。児の術後経過は良好であり99生日に自宅退院した。【考察】胎児小腸軸捻転症は外科的介入が必要な緊急疾患であり、早期発見、早期治療が重要である。胎児の腸管壁肥厚および腸管拡張を認めた場合、本疾患を鑑別診断に挙げ適切な時期に新生児治療へ繋げることが重要である。

**2**. **循環不全を伴う胎児心筋肥大を呈 したⅠ型糖尿病合併妊娠の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

○遠矢　雅人　坂井　淳彦　蜂須賀信孝 佐藤　由佳　城戸　　咲　日高　庸博

 加藤　聖子

背景：糖尿病合併妊娠における児の合併症として心筋肥大が知られているが、胎児期に循環不全となるものは稀である。

症例：35歳、2妊1産。Ⅰ型糖尿病に対して近医でインスリン投与が行われていたが、妊娠中期までの血糖コントロールは不良であった。妊娠34週に当科紹介となり、胎児エコーで推定胎児体重は+4.5SDであった。児に心形態異常は認めず、血流異常はなかった。インスリンによる加療を強化し、血糖コントロールは良好となった。妊娠37週のCTGで基線細変動は減少し、遅発一過性徐脈を連発した．胎児エコーで心胸郭比は58%と著明な心拡大と心筋肥厚を認め、心機能は低下していた。緊急帝王切開術を施行し4,718gの男児をApgarスコア5/8点で娩出した。児の心機能は経過観察のみで徐々に改善し、23生日にNICUを退院した。

結論：コントロール不良な糖尿病合併妊娠では急速に進行する胎児心筋肥大に留意する必要がある。

**3　臨床的絨毛膜羊膜炎を認めなかっ**

**た新生児感染症症例の検討**

産業医科大学

○松本　裕佳　柴田　英治　倉留　洋平

 熊谷　奈美　大城　　亮　飯尾　一陽

 櫻木　俊秀　森　　博士　網本　頌子

 荒牧　　聡　吉野　　潔

長崎大学

 朝永　千春

　分娩前に臨床的絨毛膜羊膜炎の診断基準を満たさなかったが、出生児に感染症を伴った症例の臨床的特徴について検討した。
　2009年から2019年の12年間に、出生時に感染症を伴った93例のうち、臨床的絨毛膜羊膜炎の診断を満たさなかった6例を対象とした。
　全例、WBCは15,000/μl以上であったが、38.0℃以上の発熱を認めず、Lenckiらの臨床的絨毛膜羊膜炎診断基準を満たさなかった。分娩週数は5例が早産であり、全例に組織学的絨毛膜羊膜炎を認めた。前期破水症例は2例であった。出生児には、敗血症が3例(うち1例が新生児死亡)、菌血症が1例、高IgM血症が2例認められた。
　臨床的絨毛膜羊膜炎の診断を満たさなくても、絨毛膜羊膜炎を介して胎内感染が成立する。早産での胎内感染は予期し難い場合があり、新たな絨毛膜羊膜炎のバイオマーカーの確立が期待される。

**4.　妊娠中期に発症した右卵管捻転の一例**

福岡大学

○井槌　大介　深川　怜史　倉員真理子

 平川　豊文　漆山　大知　宮田　康平

 荒木　陵多　村田　将春　宮本　新吾

総合周産期母子医療センター

 倉員　正光　讃井　絢子

【緒言】

妊婦の急性腹症は、腹腔内臓器の解剖学的な変化により診断に苦慮する場合がある。今回我々は、妊娠中期の右卵管捻転を経験したため報告する。

【症例】

症例は38歳、1経産。妊娠20週に嘔気と腹痛が出現し、症状改善なく、妊娠21週に当科を紹介受診した。体温は37.5 ℃、腹膜刺激症状を伴わない右下腹痛を認めた。経腹超音波断層法で、右付属器領域に3cmの高エコー輝度の壁肥厚を伴う低エコー輝度の管腔構造を認めた。血液検査で白血球数は12,300 /μL 、CRPは4.74 mg/dLであった。造影CT検査を施行し、右付属器領域に3 cmの単房性嚢胞性病変と腹膜の肥厚を認めた。虫垂炎を疑い、試験開腹術を行ったが、右卵管が小鳩卵大に腫大、反時計回りに2回転捻転していた。右卵管捻転と診断し、右卵管摘出術を行った。術後経過は良好で正期産となった。

【結語】

妊娠中の卵管捻転の術前診断は困難であるが、妊婦の急性腹症の鑑別診断として、念頭に置く疾患のひとつである。

**5. 腹腔鏡手術を施行した子宮内外同時妊娠の1例**

浜の町病院

* 猿渡万里子　桑原　正裕　詠田　真由

 高津　広美　田中　章子　前原　　都

 大石　博子　上岡　陽亮

症例は42歳、1経妊1経産。X月Y日に凍結融解胚2個を子宮内に移植され、妊娠が成立した。胚移植33日後に突然の腹痛が出現した。超音波断層法で腹腔内に液体貯留像を認め、腹腔内出血を疑われ精査加療目的で当院紹介となった。来院時、脈拍 128回/分、血圧71/58 mmHgで、shock index 1.8であった。超音波断層法で子宮内に胎芽を認めたが、胎児心拍を確認できなかった。腹腔内には多量の液体貯留像を認め、血色素量は8.1 g/dlと低下していた。子宮内稽留流産および異所性妊娠破裂を強く疑い、腹腔鏡下手術を施行した。腹腔内には2,585 mlの血液が貯留し、 右卵管の腫大を認めた。 右卵管摘出および子宮内容除去術を施行した。 腹腔内に貯留した血液をセルセーバーで回収･返血した。今回の症例のように、2胚同時移植の症例では子宮内外同時妊娠の可能性が十分にあることを念頭に置き、腹腔内もくまなく慎重に観察する必要があると再認識した。

**第4群）15:25〜16：10**

**1. 子宮内膜ポリープの診断で手術後 に子宮体癌と診断された症例についての検討**

原三信病院

* 吉田　紘子　片岡　惠子　松枝さやか

 津田　知輝

【緒言】子宮内膜ポリープの外来子宮鏡検査所見は時に子宮体癌などの悪性疾患と鑑別が困難な場合がある。今回、外来子宮鏡検査で多発腫瘤を認め、術後に子宮体癌と診断した症例を3例経験し、文献的考察をふまえ報告する。

【症例】症例1：33歳未経妊。検診目的に受診した他院でポリープ様腫瘤を認め紹介。内膜細胞診は陰性、子宮鏡検査でポリープ様腫瘤が多発。子宮鏡下ポリープ摘出術を施行し、類内膜腺癌 G1の診断。症例2：48歳4経妊4経産。過多月経、過長月経で他院を受診。ポリープ様腫瘤を認め紹介。内膜細胞診は陰性。子宮鏡検査で表面不整で血管豊富な腫瘤を認め、子宮体癌を疑い子宮内膜全面掻爬術を施行。類内膜腺癌 G2の診断。症例3：50歳未経妊。過多月経、過長月経で他院を受診。ポリープ様腫瘤を認め紹介。内膜細胞診は疑陽性、内膜組織診では悪性所見なし。子宮鏡検査で小ポリープが多発。腹腔鏡下子宮全摘出術を施行。類内膜腺癌 G1の診断。

**2.術前に卵巣腫瘍と巨大消化管間質性腫瘍の鑑別に画像検査が有効であった一例**

田川市立病院

* 井手　大志　藤田　拓司　東島　弘明

 椎名　隆次

症例は48歳、全身倦怠感を主訴に当院内科を受診した。Hb4.1g/dlの重度貧血、下腹部腫瘤を指摘され、当科に紹介となった。初診時の経腟超音波断層法で卵巣が明らかでなく、CA125:122 U/mlと高値を認めた。貧血と原発巣、転移性巣の精査で施行された上部消化管内視鏡検査で、胃粘膜の隆起性所見を認め、生検で異常出血を認めた。またCT検査の再読影で188×156mmの腫瘤が胃角部大湾側と連続している所見を認めた。さらにdynamic造影CT検査で腫瘍の栄養血管は脾動脈の分枝と胃十二指腸動脈の分枝であった。経腹超音波断層法で心窩部周囲に胃部と腫瘤の連続した血流所見を認めた。以上より胃原発の消化管間質性腫瘍を強く疑ったが、腫瘍の大きさとCA125高値のため卵巣腫瘍の可能性が残り、当科で開腹術を施行した。術後病理診断は消化管間質性腫瘍と診断された。

**3.** **当院におけるリンパ浮腫治療の現 状**

国立病院機構　小倉医療センター

○北川麻里江　河村　京子　石松　真人　　 小野結美香　藤川　梨恵　浦郷　康平　　　 元島　成信　川越　秀洋　牟田　　満

 大藏　尚文

　 当院は2010年に自費診療によるリンパ浮腫外来を開設した。2017年10月に保険診療（入院）での複合的理学療法を開始し、2019年10月時点で、外来紹介患者数は94名、そのうち入院治療を17名に行った。当院では、紹介患者の約半数が前期高齢者以上であり、患者のADLにあった治療の工夫や、地域との連携を行っている。過去３年間の治療経験と、そこからみえてきた今後の課題について報告する。

2症例を写真とともに提示する。症例1は76歳、10年前に卵巣癌根治術ならびに補助化学療法を施行。術後8年目にリンパ浮腫を指摘されたが、腱鞘炎のため弾性着衣装着困難であり、治療目的に紹介となった。症例2は70歳、8年前に卵巣癌根治術ならびに補助化学療法を施行。術後1年でリンパ浮腫を発症し、不定期に治療を受けていた。徐々に増悪傾向となり治療目的に紹介となった。いずれの症例も、3週間の入院で浮腫の軽快を認め、その後外来で維持ができている。

**4.子宮鏡下粘膜下筋腫核出術後にアッシャーマン症候群を発症し子宮鏡下癒着剥離術を行った１症例**

産業医科大学若松病院

* 浦川　瑠香　中島　大輔　中川　　瞳

 庄　とも子　茗荷　　舞　吉村　和晃

【緒言】子宮鏡下筋腫核出術（TCR）後にアッシャーマン症候群となった症例を経験したので報告する。【症例】38歳0妊0産。1年前に過多月経を伴う径3.6cm、突出率25%の粘膜下筋腫に対してTCRを施行した。術後は癒着防止目的でEP製剤を3周期投与したが、投与終了後5か月で続発性無月経を認めた。子宮卵管造影とsonohysterographyで子宮腔内の癒着を疑い、病歴からアッシャーマン症候群を疑った。挙児希望もあり子宮鏡下癒着剥離術を行う方針とした。子宮腔内は癒着により子宮鏡が挿入できず、Hegar No.5が挿入できる空間から子宮鏡を挿入した。経腹超音波ガイド下で鈍的に子宮腔内を剥離し、子宮底と両側卵管口を視認した。FD-1を留置しEP製剤を使用中である。【結語】技術の進歩により子宮鏡手術の適応は拡大しているが、術後の癒着防止については確立された方法がなく、症例ごとに対策を検討する必要がある。

**5. 当院における骨盤臓器脱に対する 腹腔鏡下腟管仙骨子宮靭帯固定術の治療成**績

福岡大学

* 南　　星旭　吉川　賢一　伊東　智宏

 四元　房典　宮原　大輔　宮本　新吾

　骨盤臓器脱に対する仙骨子宮靭帯を用いた腟管固定術は、感染症のリスクを減らし腟管の全長を固定することができるため有用と考えられている。当院での腹腔鏡下子宮全摘術に併用して行っている腟管仙骨子宮靭帯固定術（LULC）の治療成績を報告する。

症例は2014年4月から2019年10月までに当院で手術を行った147例を対象とした。年齢は平均値で70.8歳、腟式手術＋前後腟壁形成（AP）施行群が44例、腹腔鏡手術＋AP施行群が72例、腹腔鏡手術＋LULC施行群が30例であった。術中合併症発生率および術後再発率に明らかな有意差は認められなかった。

腹腔鏡手術にLULCを併用することで腟管を解剖学的に生理的な位置に矯正でき、その治療成績も従来の方法と比較して有用であると考えられ、この術式を採用する機会が増加すると考えられる。