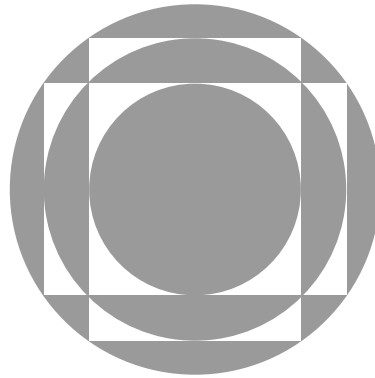


ISSN 0285-3485

日本産科婦人科学会 新潟地方部会会誌

第105巻 平成23年 3 月



日 産 婦
新潟地方会誌

日本産科婦人科学会新潟地方部会
日本産婦人科医会新潟県支部

発 行

新 潟 県 医 師 会 協 賛

編集顧問

鈴木 正彦・広井 正彦・半藤 保

金沢 浩二・田中 憲一

名誉委員

野口 正・笹川 重男

編集委員

須藤 寛人・児玉 省二・吉谷 徳夫

高桑 好一・倉林 工

目 次

症例・研究

妊娠中に発見された悪性腹膜中皮腫が推定される1例 新潟県厚生連長岡中央総合病院 産婦人科	須田 一暁・加勢 宏明・渡辺 知子・本多 啓輔 加藤 政美	1
当院で最近経験した周産期における脳出血の3例 新潟市民病院 産婦人科	田村 亮・倉林 工・畑 有紀・西島 翔太 佐藤ひとみ・常木郁之輔・田村 正毅・柳瀬 徹	4
診断に苦慮した頸管妊娠の2症例 済生会新潟第二病院 産婦人科	能仲 智加・甲田有嘉子・長谷川 功・吉谷 徳夫 湯沢 秀夫・新井 繁	8
拡散強調画像が診断に有効であった卵巣癌Ⅰa期の一例 厚生連長岡中央総合病院 産婦人科	鈴木 美保・加勢 宏明・山岸 葉子・明石 真美 本多 啓輔・加藤 政美	12
体外受精胚移植後に生じたイレウス合併妊娠の一例 静岡県立総合病院 産婦人科	松下 宏・宮野奈緒美・和田美智子・谷 洋彦	15
原 著		
不妊症患者における子宮卵管造影施行後の妊娠に関する検討 静岡県立総合病院 産婦人科	松下 宏	19
理事会報告		23
そ の 他		
第26回新潟産科婦人科手術・内視鏡下手術研究会学術集会プログラム		27
第156回新潟産科婦人科集談会プログラム		33
第157回新潟産科婦人科集談会プログラム		41
論文投稿規定		49
あとがき		51

症 例 ・ 研 究

妊娠中に発見された悪性腹膜中皮腫が推定される 1 例

新潟県厚生連長岡中央総合病院 産婦人科

須田 一暁・加勢 宏明・渡辺 知子・本多 啓輔・加藤 政美

概 要

妊娠中にみられた悪性腹膜中皮腫が推定される 1 例を経験した。妊娠初期に異常なく、38 週時内診でダグラス窩に腫瘤を触れた。帝王切開術時に、腫瘤はダグラス窩腹膜から連続しており、腹膜と一塊にして摘除した。腹腔内洗浄細胞診陰性だった。シスプラチン＋サイクロフォスファミド療法を施行し、30ヶ月間無病生存している。病理では、乳頭状に増生する細胞群を認め、好酸性の胞体をもつ多辺形の細胞には著明な核小体がみられた。CEA 陰性および WT1 陽性より、悪性腹膜中皮腫と診断した。妊娠中にみられた悪性腹膜中皮腫の報告は 1 例のみであり、妊娠との関連性は低い。早期発見による完全摘出のため、良好な経過が得られている。

1 はじめに

悪性腹膜中皮腫は、比較的稀であり、診断も困難な腫瘍である。さらに妊娠中にみられた報告は過去 1 例のみであり、その関連は不明である。今回我々は、妊娠中に発症した悪性腹膜中皮腫と思われる症例を経験したため、文献の考察を含め報告する。

2 症 例

29 才の 0 妊 0 産の症例であり、アスベスト被爆歴はなく、家族歴にも特記すべきことはなかった。妊娠 6 週より当科外来で妊娠管理していた。妊娠 6 週時のエコーでは、両側正常卵巣を確認していた。以後、経腹エコーでは異常所見はみられなかった。妊娠 38 週 3 日の妊婦健診にて胎児予想体重は 2865g（ $-0.37SD$ ）であったが、内診にて児頭は骨盤内に固定しておらず、ダグラス窩に腫瘤を触知した。経膈エコーにて $58.7 \times 51.1\text{mm}$ の充実性腫瘤があるものの、腹水はみられなかった。同日に施行した MRI（図 1）では、T1 強調で低信号、T2 強調で中等度信号を示す腫瘤がダグラス窩にあり、莖膜細胞腫のような充実性卵巣腫瘍を推定した。尚、この時の腫瘍マーカーは CA125: 1818.4 IU/L, CA19-9: 45.9 IU/L, CA72-4: 15.9 IU/L であった。妊娠 40 週 0 日に陣痛発来したが、児頭未固定のままであり、妊娠 40 週 1 日に帝王切開術を施行した。

開腹時所見では、両側卵巣は正常であり、ダグラス窩腹膜から連続して腫瘤が存在していたため、周囲腹膜と一塊にして摘除した（図 2）。尚、迅速病理診で「未分化癌」との診断であったが、腹腔内洗浄細胞診

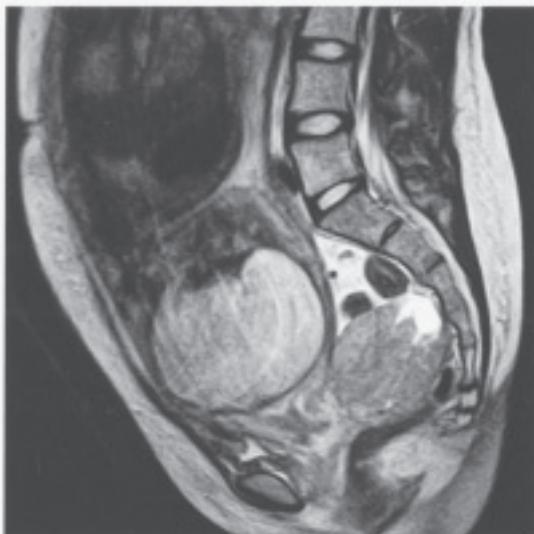


図 1 MRI 所見（T2 強調像，矢状断）

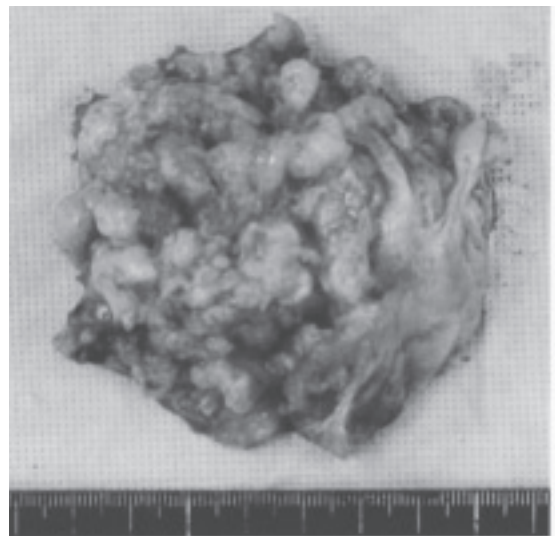


図 2 摘出物

陰性であり，他に腹腔内に異常を認めないため，そのまま閉腹した。

摘出物の顕微鏡所見では，間質を伴い，一部乳頭状に上皮様増生する腫瘍細胞群を認めた。強拡大では，好酸性の胞体をもつ円形および多辺形の腫瘍細胞がみられ，核は明るく細胞中心に位置し，著明な核小体がみられた（図3）。免疫染色では，上皮性成分を示すAE1/AE3は陽性を示したが，種々の腺癌で高率に陽性を示すCEAは陰性であった。さらに，中皮成分を示すWT1は陽性を示していた。粘液染色で粘液産生は確認できなかったが，腫瘍の存在位置，HE染色での組織像も含め，悪性中皮腫，上皮型と診断した（図4）。

断乳後，タキサン+カルボプラチンによる化学療法を予定したが，タキソールおよびタキソテールで過敏

症状のため中止となり，シスプラチン+サイクロフォスファミド療法を施行した。特に再発所見はないものの，4コース施行時点で，本人の強い希望により化療を中止した。腫瘍摘出より30ヶ月経過し，とくに再発徴候はみられていない。

3 考 察

腹膜中皮腫は全中皮腫の10%程度といわれ，アスベスト曝露歴の無いものが多いとされているが，逆に高濃度曝露の場合に腹膜中皮腫が多いとの報告もある¹⁾。

臨床からは，腹水貯留型，腫瘤形成型，混合型の3型にわけられるが，本症例は腫瘤形成型といえる。また，病理組織亜型としては，上皮型，肉腫型，二相型

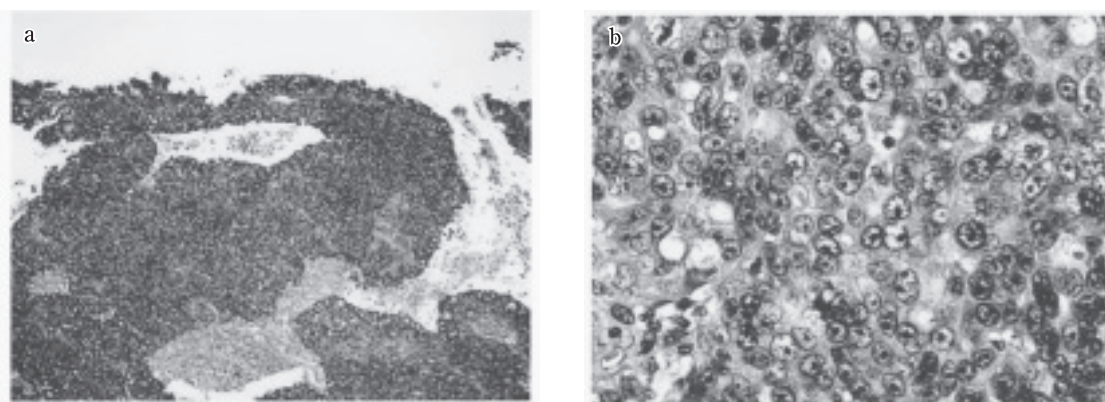


図3 顕微鏡所見（a.HE染色 対物4倍，b.HE染色 対物40倍）

表1 特殊染色結果

腫瘍マーカー		間葉		上皮	
<i>α</i> FP	(-)	vimentin	(-)	AE1/AE3	(+)
CEA	(-)	desmin	(-)	CAM5.2	(+)
CA19-9	(-)	HHF-35	(-)	CK7	(+)
CA15-3	(+)	<i>α</i> -SMA	(-)	CK20	(-)
GIST		内皮		中皮	
c-kit	(-)	CD34	(-)	calretinin	(-)
thyroglobulin	(-)	粘液		D2-40	(-)
ホルモン		MUC-6	(-)	WT-1	(+)
ER	(-)	MUC-5AC	(-)	扁平上皮	
PgR	(+)	HGM-45M-1	(-)	p63	(-)
神経内分泌		M-GGMC-1	(-)	リンパ球	
S-100	(-)	Pepsinogen 1	(-)	CD56	(-)
HMB-45	(-)	MUC-2	(-)		
		CDX-2	(-)		

にわけられるが、腹膜では 90% 程度は上皮型との報告どおり²⁾、本症例では上皮型をしめた。アスベストと無関係で、腹膜のみにみられる特殊型として、多嚢胞性中皮腫と高分化型乳頭状中皮腫がある。多嚢胞性中皮腫は、若年および中年女性の骨盤部に多く、高エストロゲン環境が関与する良性腫瘍とされ、高分化型乳頭状中皮腫は低悪性度腫瘍としてふるまうとされている。ともに特徴的な肉眼所見および顕微鏡所見を呈するため、本例とは明らかに区別される。

前述した多嚢胞性中皮腫では、85% の症例が生殖年齢で発症しており、高エストロゲン環境である妊娠が関与することが推測されている³⁾。一方、通常の悪性腹膜中皮腫と妊娠についての報告は、2004 年に Pekin ら⁴⁾ が報告した 1 例のみであり、アスベスト曝露歴はない。妊娠初期にすでに多量の腹水をみとめており、腹腔鏡を用いて確定診断されている。他には報告はなく、妊娠そのものとの関連性は低いと推測される。また、Pekin らの症例では、その後の治療を拒否されており、妊娠と予後との関連も不明である。我々の症例では、腫瘤形成型で病変が非常に限局しており、妊娠初期の経腔エコーで確認されていないことから、発症早期で発見できたと思われる。

過去の悪性腹膜中皮腫の報告では、化学療法の効果は低く、最大限の腫瘍減量手術が重要とされている。腹膜にみられる中皮腫は症例数が少なく、化学療法に対するまとまった研究は限られる。1990 年頃の報告では、シスプラチンなどの腹腔内投与が中心にみられたが、2000 年以降の報告では、タキサンと白金製剤

の併用療法の報告が多くみられる。さらに最近では、ゲムシタビンを利用した治療が有効であるとの報告が散見される¹⁾。シスプラチン+サイクロフォスファミド療法を本症例で施行したが、手術療法で完全摘出されており、本療法の効果は不明である。

なお、本症例では、WT-1 陽性、CEA 陰性であり、悪性腹膜中皮腫を推定したが、悪性腹膜中皮腫に一般的に陽性とされる calretinin が陰性であり、確定診断とはしえなかった⁵⁾。

文 献

1. 中野孝司：悪性腹膜中皮腫の診断と治療. *Surgery Frontier* 15 : 168-173, 2008.
2. 井内康輝：中皮腫の病理. *Surgery Frontier* 15 : 157-162, 2008.
3. Jerbi M, Hidar S, Ziadi S, et al: Benign multicystic peritoneal mesothelioma. *Int J Gynec Obstet* 93 : 267-268, 2006.
4. Pekin T, Cosar E, Dedeoglu Nb, et al: Diffuse malignant epithelial peritoneal mesothelioma in pregnancy. A case report and literature review. *Eur J Gynaec Oncol* 25 : 119-122, 2004.
5. Husain AN, Colby TV, Ordonez NG, et al: Guidelines for pathologic diagnosis of malignant mesothelioma: a consensus statement from the International Mesothelioma Interest Group. *Arch Pathol Lab Med* 133 : 1317-1331, 2009.

当院で最近経験した周産期における脳出血の3例

新潟市民病院 産婦人科

田村 亮・倉林 工・畑 有紀・西島 翔太・佐藤ひとみ
常木郁之輔・田村 正毅・柳瀬 徹

はじめに

周産期に脳出血を発症する頻度は100000分娩に6.1例¹⁾、妊娠中の危険性は2.5倍、産褥期の危険性は28.3倍²⁾との報告がある。頻度は少ないものの、全妊産婦死亡原因で産科出血に次ぐ重大な因子である。しかし、迅速かつ適切な対応により母児ともに救命しうる可能性があるため、迅速な診断、外科的治療を含めた適切な治療が不可欠とされる。

当科では2007年から2009年にかけて3例の脳出血症例を経験したがいずれも発症前に異常を認めず、原因としてはそれぞれ脳動脈瘤、もやもや病、reversible cerebral vasoconstriction syndrome (RCVS: 可逆性脳血管攣縮症候群) が考えられた。3例について若干の文献的考察も含めて報告する。

【症例1】

34歳女性。1妊1産（正常経膈分娩）。既往歴に特記事項なし。近医にて妊婦検診中異常を指摘される事なく経過していた。妊娠36週1日戸外で隣人と会話中に卒倒し、いびきをかき始め除脳硬直様の肢位をとり救急車にて当院へ搬送。受診時JCS200、頭部CTで左前頭葉に血腫を伴った広範なくも膜下出血（図1）、CT血管造影所見で前交通動脈瘤の破裂を認めた。CTG上はReassuring fetal statusであったが、降圧治

療による胎盤循環の悪化、母体に十分な薬物加療、手術が必要なことよりterminationの方針とした。当初コイル塞栓術後に帝王切開術の方針としたが、脳血管造影中に胎児遷延性除脈が出現したため児の救命を優先し帝王切開術を行った。全身麻酔下にて緊急帝王切開術施行し男児2412g、Apgar score3/5ptsを分娩した。翌日脳動脈瘤クリッピング術を施行した。その後脳動脈瘤の再破裂はなく経過したが、重度の右側片麻痺、発語はわずかのみ、などと重症の後遺症を残した状態で転院した。児は後遺症なく経過している。

【症例2】

31歳女性。0妊0産。既往歴に特記事項なし。近医にて検診中異常を指摘される事なく経過していた。妊娠21週5日会社で突然の頭痛、意識障害を発症し当院へ救急搬送された。受診時JCS200、頭部CTにて右視床出血（図2）を指摘され同日に血腫除去術を施行した。頭部MRIを施行し異常血管網を認め（図3）、もやもや病と診断された。入院時、児に異常所見を認めず、可能な限り妊娠期間を延長する方針となった。降圧剤の点滴静注にて収縮期血圧120-140mmHgで経過したが、妊娠29週より徐々に血圧コントロールが不良となり、蛋白尿の出現を認めた。妊娠31週5日CTGにて頻回の遅発一過性除脈と基線細変動の消失



図1 症例1：頭部CT：左前頭葉に血腫を伴った広範なくも膜下出血を認める。

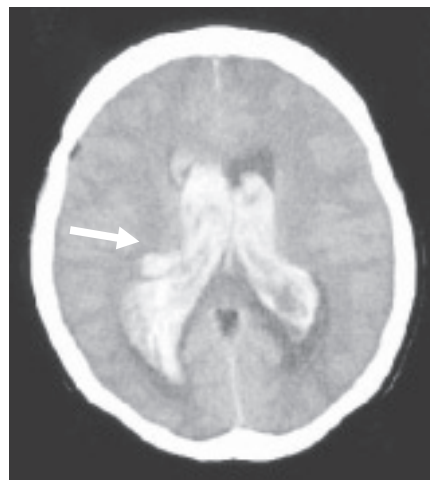


図2 症例2：頭部CT：右視床出血と両側脳室内出血を認める。

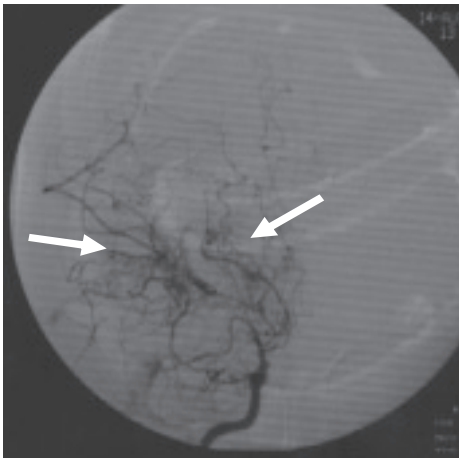


図3 症例2：頭部MRI：異常血管網を認める。

（波形5）を認めたため全身麻酔下に緊急帝王切開術を施行した。女児1612g, Apgar score2/7ptsを分娩した。産後は血圧が徐々に安定した。産後3か月後にバイパス術を施行し、短距離の歩行が可能になるなど軽度の左側片麻痺を残した状態でリハビリ病院へ転院した。児は後遺症なく経過している。

【症例3】

32歳女性。1妊1産。妊娠経過順調であった。妊娠39週破水のため前院入院。鉗子分娩にて女児3790g, Apgar score9ptsを分娩した。分娩直後に激しい頭痛

が出現し、血圧190/109mmHgに上昇、降圧剤の点滴を開始し血圧132/68mmHgと正常化、神経症状は認めなかった。その後は特に症状なく経過していたが3日後、念のため施行した頭部CT撮影中にCTの動作音に合わせて強い頭痛を自覚、頭部CTにて異常所見を認めなかったが帰室後に意識障害、片麻痺が出現した。直ちにMRIを施行し右視床出血と診断、管理目的に当科転院となった。転院後は頭痛症状、血圧安定し経過した。頭痛の方が高血圧、CT変化より先に起こっている事、当科受診後2度目のMRIにて右中大脳動脈を中心に多くの脳血管に結節性の狭窄を認めた（図4、図5）事から脳出血の原因としてRCVSと考えられた。その後症状軽快し、左片麻痺残存するも自立歩行可能な状態でリハビリ病院へ転院した。

考 察

周産期の頭痛の頻度は高いが、ほとんどは緊張性頭痛や機能的頭痛など生命予後に影響のないものである。しかし頭痛の原因としての脳血管障害は妊産婦死亡の原因として重要な疾患である。

脳出血は脳内出血とくも膜下出血に大別される。脳内出血は慢性の高血圧により障害された小血管の破裂に起因し、その罹患率、死亡率はくも膜下出血より高く³⁾、妊娠中の脳内出血の28人のうち54.6%が死亡し、ほぼ全例に永久的な障害が残ったとの報告もある⁴⁾。くも膜下出血は脳血管奇形に起因することが多く、80%が脳動脈瘤の破裂によって起こり、残りは脳静脈奇形、血管障害、感染、薬物乱用、腫瘍、外傷な

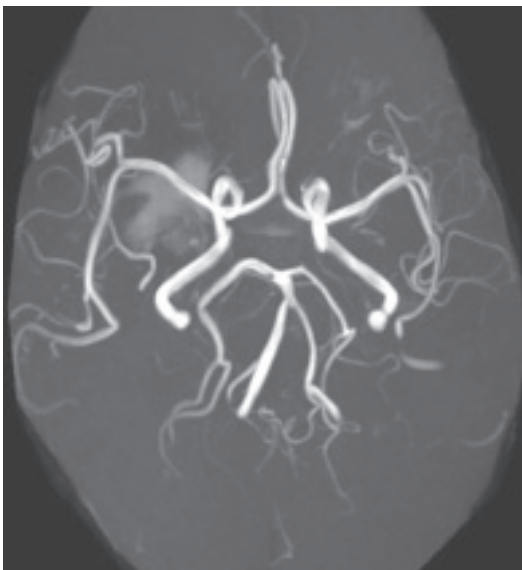


図4 症例3：産後5日目のMRA：明らかな狭窄部位を認めない。

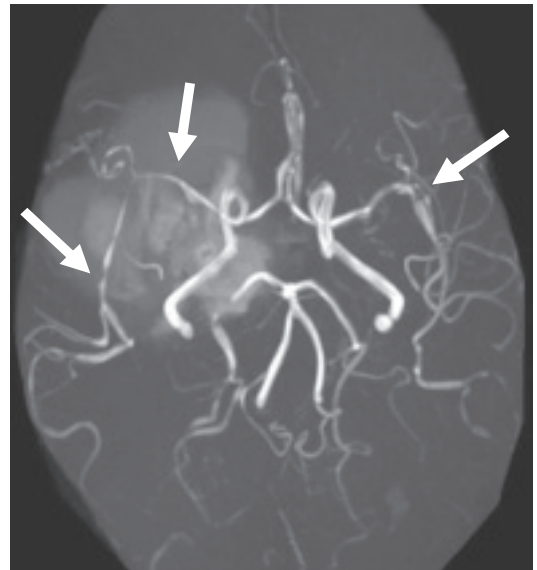


図5 症例3：産後13日目のMRA：結節性の狭窄を認める。

どにより起こる。脳動脈瘤の破裂や脳血管奇形からの出血は75000人に1人とされ非妊婦と変わらないが³⁾、妊娠中の死亡率は35%と高い⁵⁾。脳出血全体として妊娠後半から産褥期に多いとの報告が多く、妊娠中の血行動態の生理学的変化や、妊娠に伴い増加するエストロゲンが血管を拡張させ、脳血管抵抗を減少させる事が影響を与えると考えられている。また、分娩中は、陣痛、怒責のため頭蓋内圧が上昇し、分娩直後は子宮自体の血管床の減少と下大静脈への圧迫が解除されることにより静脈環流量が増加するため、さらに産褥期はホルモンの変化、血行動態の変化、血管壁や血液凝固能の変化などのため、脳出血が起りやすいと考えられている^{2) 6)}。

また前述の基礎疾患、生理学的変化などの他に母体の高齢、血液凝固異常、喫煙などがリスクファクターとしてあげられる¹⁾。

妊娠中の脳出血の治療として非妊娠時の治療と同様に行う。通常の治療であれば胎児へのリスクは少ないとされ、状態が落ち着いていれば妊娠終了の利点はない。器質的疾患がある場合の分娩方法は、脳動脈瘤で治療されている場合には妊娠の継続と経陰分娩が可能となり、脳動脈奇形や未治療の脳動脈瘤がある場合には帝王切開術がすすめられる^{3) 8)}。

脳動脈瘤はDias MS, Sekhar LNが破裂時の平均在胎週数を30.5週と報告しているように妊娠後期に多く、理由として前述の血行動態の変化などが考えられている⁵⁾。分娩中の発症は少ないとの報告もあり、その理由として妊娠末期の血液凝固能亢進状態にあることやValsalva負荷により頭蓋内圧と動脈圧が平衡関係になっているためと考えられている⁷⁾。妊娠中に未破裂の動脈瘤を認めた場合、その管理は困難であるが動脈瘤の増大を推測させるような神経学的症状があれば治療を行う⁸⁾。非妊婦では破裂後未治療の場合20-30%が1ヵ月で再出血し、その後は1年に3%が再出

血するとされ、再出血で70%が死亡する³⁾。

もやもや病はWillis動脈輪付近の脳血管閉塞とそれに伴う側副血行路の発達により脳血管撮影の動脈相において異常血管網を認める疾患である。小児期の発症では虚血発作が主な症状であるが、30歳代で発症する場合には出血が主な症状であることが多く、妊娠との合併が問題となり、経陰分娩の場合怒責による血圧上昇からもやもや血管が破綻し、頭蓋内出血にいたるリスクが高いと考えられている。また妊娠高血圧症候群を合併した場合、さらに出血のリスクが高くなると考えられる⁹⁾。

RCVS (reversible cerebral vasoconstriction syndrome) は1988年にCall GK, Fleming MC et al.によって報告された疾患で、脳血管緊張の調節の障害により脳血管に可逆性の分節状の狭窄と、それに伴う血管性浮腫を来す疾患である。原因不明とされるがpostpartum cerebral angiopathyとも呼ばれるように産褥期に多く、その他妊娠や薬剤との関連も示唆される。RPLS (reversible posterior leucoencephal syndrome) や子癇などと類似しており病態もoverlappingしているとされるが本症の場合、大部分は妊娠、分娩経過で大きな問題なく経過し、産後数日から数週間以内に発症する。症状は電撃様頭痛と呼ばれる激しい頭痛をはじめとし、増悪と寛解を繰り返すが、2~3週間以内に軽快する事が多い。多くが後遺症を残さず回復するが、脳梗塞や脳実質内出血、くも膜下出血を合併する事もあり管理には慎重を要する^{10) 11)}。

今回経験した3例の比較を表1に示す。長期予後は不明であるが、全症例で児の予後は経過良好であったのに対し、母体は3例とも救命は可能であったが症例1で重症の後遺症、症例2, 3でも軽症の後遺症を認めた。発症原因はそれぞれ異なっていたが、いずれも発症前に危険因子を指摘されていなかった。吉松らの報告では脳出血発症妊婦の半数以上が発症前に危険因子

表1 3症例の比較

症例	年齢	発症時期	出血部位	児の予後	原因
1	34	妊娠36週	左前頭葉血腫＋くも膜下出血	妊娠36週緊急帝王切開術 2412g, Apgar score3/5pts 25病日退院	脳動脈瘤
2	31	妊娠21週	右視床出血	妊娠31週緊急帝王切開術 1612g, Apgar score2/7pts 60病日退院	もやもや病
3	32	産後4日	右被殻出血	妊娠39週自然分娩 3790g, Apgar score9pts	RCVS

RCVS：reversible cerebral vasoconstriction syndrome（可逆性脳血管攣縮症候群）

をもたなかったとされている¹²⁾。また同報告で予後因子として受診時のJCS、診断までの時間、妊娠高血圧症候群（特にHELLP症候群）の合併などをあげている。JCS0もしくは1の場合予後不良例は19例中5例（26.3%）であったが、JCS3例では15例中全例が予後不良であったとしている。診断まで時間が3時間以内では25例中2例（8%）が死亡しているのに対して、3～24時間の場合は10例中5例（50%）が死亡したと報告している。

周産期の脳出血の予防としてリスク因子となる器質的疾患があればその疾患に適した対策を行う事が重要だが、発症前にリスク因子が明らかであることは少なく、発症後症例に応じ迅速な対応が必要とされる。また妊娠高血圧症候群の症例ではもちろんであるが、正常血圧であった場合もそのリスク因子を吟味し、分娩時、産後と常に念頭に置いた対応をしていくことが肝要である。

おわりに

原因、発症時期の異なる脳出血の3症例を経験した。症例1、2のように妊娠中前駆症状なく発症した症例では、発症の予防が困難であるが治療の必要性、適切な胎児娩出のタイミングなどを迅速に判断する上で前述のような脳出血の特徴について精通しておく必要があると考えられた。また症例3のように産褥期や分娩時に脳出血を発症する症例では前駆症状を伴う事もあり、より徹底した管理方針の検討をしていくべきと考えられた。

参考文献

1) Bateman BT, Schumacher HC, Bushnell CD, et al : Intracerebral hemorrhage in pregnancy. *Neurology*,

67 : 424-429, 2006.

- 2) Kittner SJ, Stern BJ, Feeser BR, et al : Pregnancy and the risk of stroke. *N. Engl. J. Med*, 335 : 768-774, 1996.
- 3) Cunningham FG, Leveno KJ, Steven LB, et al : *Williams OBSTETRICS* 23rd Edition. 1167-1170, 2009.
- 4) Martin JN Jr, Thigpen BD, Moore RC, et al : Stroke and severe preeclampsia and eclampsia: A paradigm shift focusing on systolic blood pressure. *Obstet Gynecol*, 105 : 246-254, 2005.
- 5) Dias MS, Sekhar LN: Intracranial hemorrhage from aneurysms and arteriovenous malformations during pregnancy and the pureperium. *Neurosurgery*, 27 : 855-865, 1990.
- 6) 藤森敬也, 佐藤 章 : 脳神経外科疾患合併妊娠. *周産期医学*, 36 : 1085-1086, 2008.
- 7) 長谷川浩一, 深見真二郎, 松邨宏之 : 妊娠中の破裂脳動脈瘤の治療. *脳卒中の外科*, 31 : 187-190, 2003.
- 8) Stoodley MA, Macdonald RL, Weir BK, et al : Pregnancy and intracranial aneurysms, *Neurosurg Clin N Am*, 9 : 549-556, 1998.
- 9) 佐川典正 : 痙攣があったら. *産科と産婦人科*, 73 : 1400-1407, 2007.
- 10) Call GK, Fleming MC, Sealfon S et al : Reversible Cerebral Segmental Vasoconstriction, 19 : 1159-1170, 1988.
- 11) Calabrese LH, Dodick DW, Schwedt TJ, et al : Narrative review reversible cerebral vasoconstriction syndromes, *Ann Intern Med* 146 : 34-47, 2007.
- 12) 吉松 淳, 池田智明 : わが国における妊娠関連脳血管障害. *産婦人科治療*, 99 : 265-269, 2009.

診断に苦慮した頸管妊娠の 2 症例

済生会新潟第二病院 産婦人科

能仲 智加・甲田有嘉子・長谷川 功・吉谷 徳夫
湯沢 秀夫・新井 繁

I. 緒 言

頸管妊娠は、受精卵が子宮頸管粘膜に着床し発育した異所性妊娠であり、頻度は全異所性妊娠の 1% 以下とされる非常に稀な疾患である。診断に苦慮することも多く、不用意な子宮内操作の結果、大出血を来すこともあるため妊娠初期の正確な診断が望まれる。今回筆者らは、妊娠初期には他疾患が疑われた頸管妊娠の 2 症例を経験したので、症例の概要を文献的考察を加え報告する。

II. 症例提示

症例（1）

39 歳，3 妊 1 産（26 歳：正常経膈分娩，28 歳：自然流産，31 歳：自然流産）

既往歴・家族歴：特記すべきことなし

現病歴：自然妊娠成立後，妊娠 5 週 4 日に少量の性器出血を認め近医を受診した。その際の経膈超音波検査にて子宮内に径 43mm の変形した胎嚢を認め，流産が疑われ自然排出を待機する方針となった。その後少量の性器出血が持続するも，超音波上所見変化なく経過観察となっていた。妊娠 8 週 3 日に嘔気出現し前医受診，超音波上胎嚢の増大（径 50mm）を認め，尿中 hCG：110,262IU/l と高値であったため，胎状奇胎の可能性を考慮し当科紹介初診となった。

初診時所見および経過：初診時，腹痛なく，性器出血を少量認め，内診上，子宮口は閉鎖していた。経膈

超音波にて子宮内に径 50mm の不整な胎嚢を認め（図 1-1），稽留流産の診断にて子宮内容除去術を施行する方針となった。妊娠 8 週 4 日に静脈麻酔下に子宮内容除去術を施行した。術中絨毛は容易に排出され，肉眼的に胎状奇胎の所見は認めなかった。絨毛排出直後より多量の出血を認め，子宮収縮剤を投与しつつ手術を続行し，その後も止血困難にてガーゼによる子宮頸部圧迫を行い，出血の軽減を確認後に手術を終了した。術中総出血量は 1255g であった。術後 1 時間で計 300g 程度の更なる出血を認め，止血剤投与，ガーゼ圧迫を施行し，翌日にはほぼ止血したが，術中からの総出血量は約 2000g となった。術後 1 日目の経膈超音波にて頸部付近に血液貯留と思われる腫瘤を認めた。術後 2 日目の経膈超音波にて径 50mm の同様な腫瘤像を認め（図 1-2），この時点で初めて頸管妊娠を疑った。性器出血はほとんど認めず，尿中 hCG：3,081IU/l と低下を認めたため経過観察の方針となった。術後 5 日目には尿中 hCG：1,166IU/l と更に低下し，性器出血の増量も認めないことから退院とし，以後外来管理の方針となった。術後 10 日目に施行した MRI 検査では，子宮体部から頸部内腔を充滿する腫瘤を認めるが，筋層や腫瘤内に異常な flow void は指摘されず，子宮腔内血腫の診断であった（図 1-3）。また，子宮内容物の病理診断にて絨毛，trophoblast，有核赤血球をそれぞれ認め，絨毛性疾患は否定された。その後，尿中 hCG は徐々に低下し，術後 1 ヶ月



図 1-1 初診時経膈超音波所見

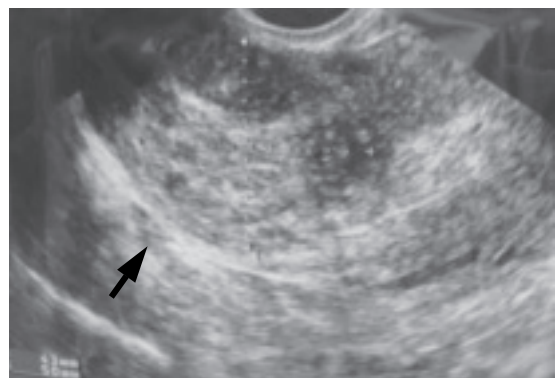


図 1-2 術後 2 日目経膈超音波所見

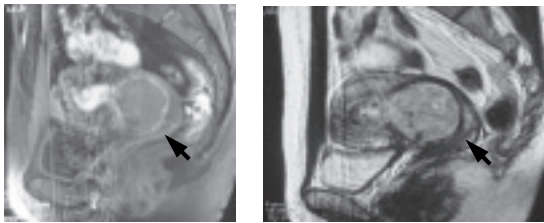
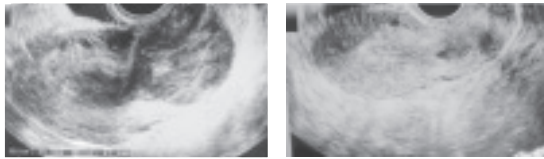


図 1-3 術後 10 日目 MRI 所見



術後 10 日目 術後 2 ヶ月

図 1-4 術後経膈超音波所見

で測定感度以下となり，経膈超音波上頸管内血腫も徐々に縮小し，術後 2 ヶ月ではほぼ消失した（図 1-4）。

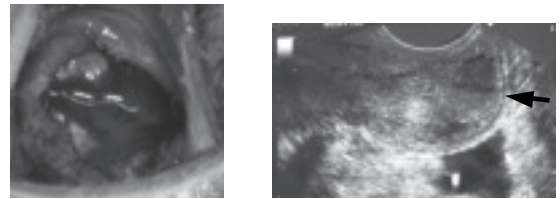
症例（2）

32 歳，0 妊 0 産

既往歴・家族歴：特記すべきことなし

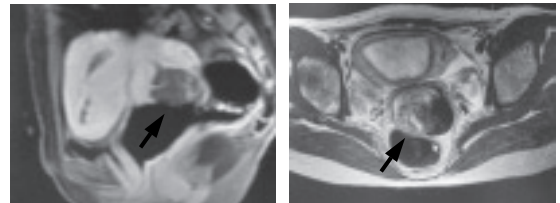
現病歴：不妊症の診断にて前医にて精査施行し，子宮卵管造影検査にて両側卵管閉塞の診断であったため，同医において体外受精・胚移植を施行した。その後妊娠成立し，妊娠 5 週 1 日に少量の性器出血を認めたため，切迫流産の診断にて前医入院となった。入院時尿中 hCG は 1,635IU/l であったが，子宮内に胎嚢を認めなかった。その後少量の持続する性器出血を認め，妊娠 5 週 5 日に尿中 hCG は 28,516IU/l まで上昇するも子宮内に胎嚢を認めなかった。妊娠 5 週 6 日の診察では子宮口に腫瘍を認め，同部より多量の出血を認めたため，胎状奇胎，筋腫分娩等疑われ，精査・加療目的に当科救急搬送となった。

初診時所見および経過：初診時，腹痛の訴えはなかったが，性器出血を多量に認め，クスコ診上，子宮腔部前唇より発生する筋腫分娩様の結節と，後唇の退縮を認め，また易出血性の腔部びらんを認めた（図 2-1，左図）。経膈超音波上，子宮内に胎嚢を認めず，腔内に突出する腫瘍を認めた（図 2-1，右図）。妊娠 6 週 0 日に施行した MRI 検査では，子宮頸部に約 3cm 大の腫瘍像を認め，T2 強調画像にて内部に胎嚢を疑うような明瞭な高信号域は指摘されず，高信号域と低信号域が混在する腫瘍であった（図 2-2）。絨



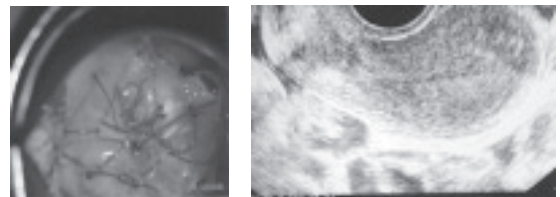
視診 経膈超音波所見

図 2-1 初診時所見



T1 強調画像矢状断 T2 強調画像水平断

図 2-2 術前 MRI 所見



視診 経膈超音波所見

図 2-3 術後 20 日目所見

毛性疾患または頸管妊娠が疑われ，子宮腔部を含めた腫瘍摘出術を施行する方針となり，妊娠 6 週 1 日に静脈麻酔下に摘出術を施行した。術中は電気メスを用いて子宮腔部を全周性に切除し，創部は吸収糸を用いて適宜縫合止血した。術中総出血量は 69g であった。術後 1 日目の診察にて子宮口および創部からの出血なく，術後 2 日目に退院となった。術後 20 日目の診察では，出血なく，切除部の上皮化を認め（図 2-3，左図），経膈超音波では菲薄な子宮内膜が観察された（図 2-3，右図）。また，尿中 hCG は 4IU/day と著明に低下した。子宮内容物の病理診断にて扁平円柱上皮接合部を含む子宮腔部，絨毛，trophoblast をそれぞれ認め，さらに頸管内膜着床部に trophoblast の侵入像を認めたため，頸管妊娠と診断された。術後 40 日目に月経発来し，尿中 hCG は術後 48 日目に測定感度以下となった。

なお，本症例は術後 8 ヶ月目に体外受精にて妊娠成立した。妊娠中は特に異常なく順調に経過し，妊娠 40 週に児頭骨盤不均衡の診断にて帝王切開を施行し

3198g の児を娩出した。

Ⅲ. 考 案

頸管妊娠は非常にまれな疾患で、頻度は妊娠 1,000～95,000 例に 1 例¹⁾、また異所性妊娠全体の 0.15～1.5%²⁾ との報告がある。従って実際に頸管妊娠に遭遇することは滅多にないものと判断される。頸管妊娠の原因としては、既往妊娠中絶術や子宮筋腫、Asherman 症候群などの子宮の形態異常、体外受精などの不妊治療や既往帝王切開術などが挙げられる^{3) 4) 5)}。

頸管妊娠の病態としては以下の様に考えられている。すなわち子宮頸管は体部のような伸展性がない上に脱落膜変化をほとんど起こさないため、受精卵が頸管に着床した場合、その絨毛組織は容易に頸管筋層内に浸潤・発育していく。その結果血管の破綻を来しほとんどの症例で無痛性の断続的な出血が認められる。多くは頸管が破裂する前に流産に至るが、部位的に子宮動脈に近接していることから不用意な子宮内操作等によって時に大出血をきたし、止血困難となり子宮摘出を余儀なくされることもある。

頸管妊娠の診断は、最終的には摘出子宮の病理組織学的検査によってなされるが³⁾、超音波検査を用いることによって妊娠初期の無症状の時点での診断が可能である⁶⁾。超音波検査での特徴的な所見として、Kirkらは以下の 5 つの診断基準を提唱している^{6) 7)}。

1. 子宮内に胎嚢を認めない。
2. 子宮頸部が腫大し樽様形状 (barrel-shaped) を示す。
3. 子宮動脈侵入部より下に胎嚢が存在する。
4. Sliding sign (経陰超音波プローブで頸部を押した際に胎嚢が頸管を滑るように動く徴候) が欠如している。
5. カラー Doppler にて胎嚢周囲に血流を認める。

鑑別診断として頸管流産が挙げられるが、これは子宮内の妊娠が流産する過程で、胎嚢が頸管内に留まっている状態である。頸管妊娠との鑑別が困難なことがあるが、頸管妊娠の場合には超音波上内子宮口が閉鎖しており、かつ子宮体部に肥厚した脱落膜像を認めるのに対して⁶⁾、頸管流産では通常これらの所見は認めず、また子宮頸部腫大や胎嚢周囲血流等の超音波所見も認めないことで鑑別可能であることが多い。その他鑑別すべき疾患としては、子宮頸癌、頸部筋腫、筋腫分娩、絨毛膜腫瘍、前置胎盤、低置胎盤等が挙げられている⁸⁾。超音波検査にて診断が困難の場合は MRI 検査が有用であり、内子宮口と胎嚢との位置関係や頸部付着部位への血流の有無を明瞭に描出することが可能

である⁹⁾。

今回提示した 2 症例はいずれも頸管妊娠の症例であるが、妊娠初期の超音波検査にて頸管妊娠の診断を得ることができなかった。しかしながら特に症例 1 においては、術前の経陰超音波所見にて、子宮頸部が腫大し上述の樽様形状を示していることや、内子宮口が閉鎖し、かつ子宮体部に肥厚した脱落膜像を認めていることから、術前に頸管妊娠と診断することも可能であったと考えられた。また症例 2 においては、着床部位が子宮頸管の下部 (子宮腔部近傍) であったことから、典型的な頸管妊娠の所見を呈しておらず、術前の診断は困難であったと考えられるが、尿中の hCG が上昇傾向を認めていたことから、術前診断において、超音波や MRI 検査を用いて腫瘍周囲の血流の有無等を評価することは、出血のリスクを検討する上でも肝要と思われた。

頸管妊娠と診断された場合の治療法としては、子宮摘出療法または子宮温存療法があり、温存療法には hCG 値低下を確認後の頸部内容除去術、MTX の全身あるいは局所投与による薬剤療法、子宮動脈塞栓術などがあるが、現時点では最良の治療法は確立されておらず、出血状況や子宮温存希望の有無等を考慮して治療法を組み合わせつつ選択していく必要があるものと判断される。

Ⅳ. おわりに

今回、術前の超音波検査にて頸管妊娠の診断がなされず、術後の病理組織診断および画像診断にて、最終的に頸管妊娠と診断された 2 症例を経験した。幸い 2 症例ともに大出血による子宮摘出を免れたが、術前に頸管妊娠の診断が付いた場合には、十分なインフォームド Consent のもとに治療法の選択ができ、手術を施行する際にも、術前の準備を十分に行うことでより安全な手術が施行可能となるため、術前に超音波検査や必要に応じて MRI 検査等を適宜行い、できるだけ正確な診断を得ることが重要と判断された。

参考文献

- 1) Celik C, Bala A, Acar A, Gezgin K, Akyurek C. Methotrexate for cervical pregnancy. A case report. J Reprod Med 48: 130-132, 2003.
- 2) 川崎市郎: 子宮外妊娠. 新女性医学大系, 26: 34-45, 1998.
- 3) Parente JT, Ou CS, Levy J, Legatt E. Cervical pregnancy analysis: a review and report of five cases. Obstet Gynecol 62: 79-82, 1983.

- 4) Weyerman PC, Verhoeven ATM, Alberda AT. Cervical pregnancy after in vitro fertilization and embryo transfer. *Am J Obstet Gynecol* 161 : 1145-1164, 1989.
- 5) Hofmann HMH, Urdl W, Hofler H, Honigl W, Tamussino K. Cervical pregnancy: case reports and current concepts in diagnosis and treatment. *Arch Gynecol Obstet* 241 : 63-69, 1987.
- 6) 井坂恵一：子宮外妊娠・頸管妊娠．日産婦誌，59：672-681，2007．
- 7) Kirk E, Condous G, Haider Z, Syed A, Ojha K, Bourne T. The conservative management of cervical ectopic pregnancies. *Ultrasound Obstet Gynecol* 27 : 430-437, 2006.
- 8) Thomas GS : Chapter 17 Early Pregnancy Loss and Ectopic Pregnancy. in *Novak's Textbook of Gynecology*, 13th Edition. Eds : Jonathan SB, Paula JAH, Eli YA : Williams and Wilkins, 2002.
- 9) Bader-Armstrong B, Shah Y, Rubens D. Use of ultrasound and magnetic resonance imaging in the diagnosis of cervical pregnancy. *J Clin Ultrasound* 17 : 283-286, 1989.

拡散強調画像が診断に有効であった卵巣癌 I a 期の一例

厚生連長岡中央総合病院 産婦人科

鈴木 美保・加勢 宏明・山岸 葉子・明石 真美
本多 啓輔・加藤 政美

概 要

腫瘍マーカーが陰性かつ多房性腫瘍内のごく一部で悪性像を呈する腫瘍で、MRI 拡散強調画像がその診断に有用であった症例を経験したので報告する。44歳、2か月前からの腹部腫瘤感で初診した。内診でダグラス窩に超手拳大の可動性良好な腫瘍を触知した。スミアは頸部、内膜ともに悪性所見なく、腫瘍マーカーはCA72-4がわずかに高値を示した。経膈エコーでは、ダグラス窩に13cm大の多房性腫瘍を認め、一部に壁肥厚を認めた。造影CTでは、腫瘍のほぼ中央で一番大きな腫瘍の一部に分葉状の充実成分を認めた。この部位は、単純MRIでT1高信号、T2で低信号、ガドリニウム造影MRIではT1で造影効果あり、T2で低信号を示した。さらに、拡散強調画像で同部位が高信号を呈したことより、粘液性嚢胞腺癌 I 期を疑い、開腹術を行った。画像検査で指摘された部位を術中迅速病理検査し、粘液性腺癌の診断となり、より適切な手術が可能となった。

1. はじめに

卵巣腫瘍は臨床症状に乏しく、感受性や特異性の高い腫瘍マーカーが乏しいため、その診断においては画像診断が重要である¹⁾。しかし、超音波検査やCT検

査では、嚢胞性腫瘍内の小さな悪性腫瘍を早期に診断するのは必ずしも容易ではない²⁾。今回、腫瘍マーカーが陰性かつ多房性腫瘍内のごく一部で悪性像を呈した腫瘍で、MRI 拡散強調画像 (Diffusion Weighted Image; 以下DWI) がその診断に有用であった症例を経験したので報告する。

2. 症 例

症例は3妊2産の44歳女性で、主訴は腹部腫瘤感であった。過多月経は認めなかったが、約1年前からの月経不順と、2か月前から腹部腫瘤感を認めたため、当科を初診された。内診で、子宮は前屈、鶏卵大であり、ダグラス窩に超手拳大の可動性良好な腫瘍を触知した。圧痛は認めなかった。

頸部スミアはNILM、内膜スミアもNegativeであった。腫瘍マーカーは、AFP:3.3ng/ml, CA125:10.4U/ml, CEA:0.9ng/ml, CA19-9:14.0U/ml, CA72-4:5.1U/ml (↑) であった。経膈エコーでは、一部壁肥厚を伴う13×7.2cm大の多房性腫瘍を認めた。胸腹部骨盤造影CTでは、約12cm大の多房性腫瘍の一部に分葉状充実部分を認めた。他に異常は認めなかった。単純MRI (図1) では、腫瘍内部がステンドグラス様であり、CTで指摘された分葉状部分は、T1で軽度高信

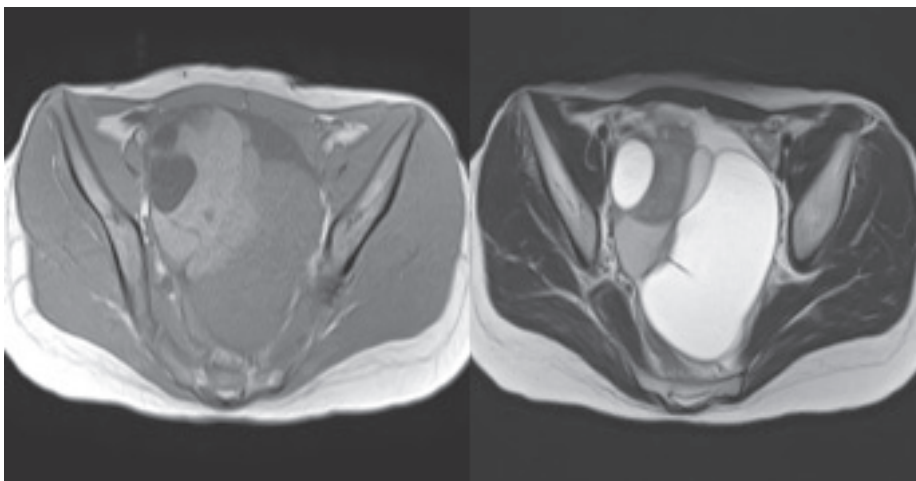


図1 MRI (左T1, 右T2) T1でやや高信号, T2で低信号を呈した。

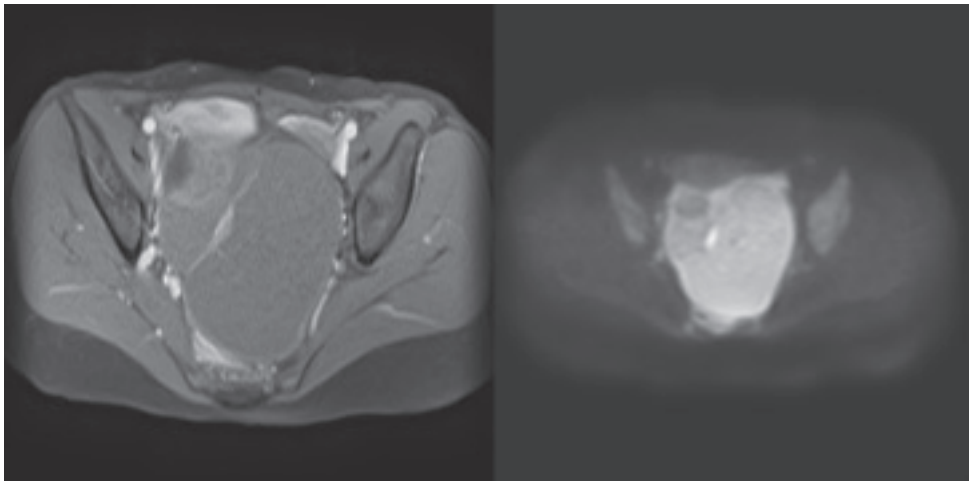


図2 MRI（左：T1 脂肪抑制 Gd 造影，右：拡散強調）

わずかに造影効果を認めるのみの部分は、拡散強調では有意に高信号を呈した。

号，T2で低信号を示した。（ガドリニウム）造影MRI（図2）では，T1でわずかに造影効果を認めるのみであった。DWIでは，腫瘍の中央に有意に高信号を示す部分を認めた。以上より，粘液性嚢胞腺癌Ⅰ期を疑い，術中迅速病理検査で術式を決定する方針とした。

開腹したところ，約12cmに腫大した表面平滑な円形の右卵巢腫瘍を認めた。周囲に癒着や播種はなく，少量の腹水を認めた。右付属器を摘出後，DWIで指摘された中心部の隆起した約12mm大の部分（写真1）を検体として迅速病理へ提出した。迅速病理診断（図3）で，腫瘍内充実成分は粘液性腺癌であった。そこで，単純子宮全摘と両側付属器切除，骨盤・傍大動脈リンパ節郭清，さらに部分大網切除術を施行した。術後の永久標本（図4）の病理診断では，卵巢粘

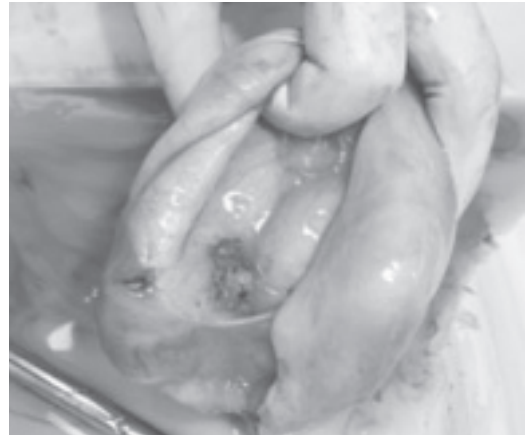


写真1 術中写真

最大のcystを開け，中心部の隆起した12mm角の部分を迅速病理へ提出した。

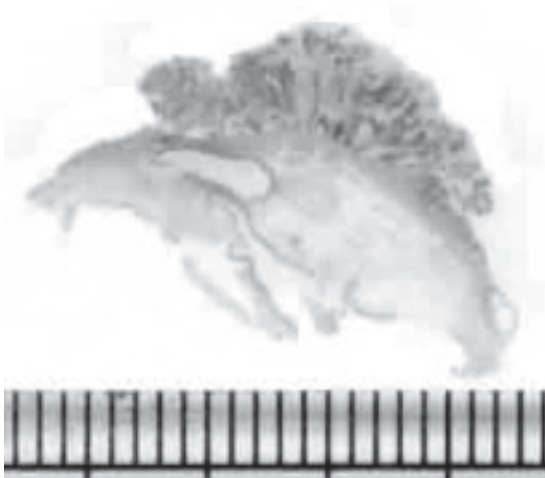


図3 術中迅速病理標本

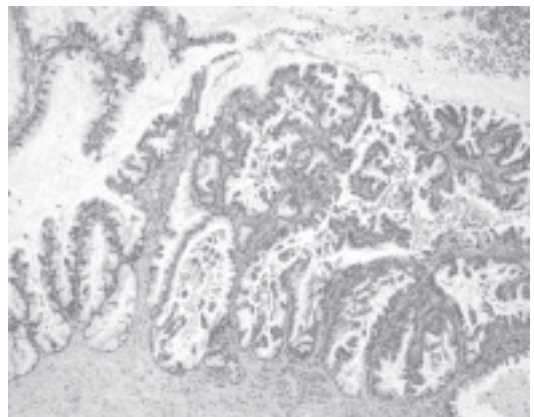


図4 永久病理組織像（HE染色，対物4倍）
Mucinous cystadenocarcinoma, grade1.

液性嚢胞腺癌・高分化型で、被膜浸潤や転移、播種を認めなかった。卵巣癌 Stage I a 期・高分化型のため、術後の化学療法を行わず、現在外来で経過観察中である。

3. 考 察

卵巣腫瘍の術前診断において、画像検査は重要である。超音波検査は簡便で日常診療で多用されているが、検査範囲が限られ、連続する画像としての評価が困難であること、検査時に肥満や腸管内ガス等の影響により画像の劣化があること、再現性に乏しいことなど、限界や弱点も多く認められる²⁾。また、CTは組織分解能が劣るために腫瘍の質的診断を十分に行えない場合も多く、MRI がより有用と考えられている¹⁾。今回、診断に有効であった DWI は、水分子の拡散現象の多寡を検出し、画像のコントラストに用いたものである³⁾。従来、脳梗塞急性期の脳浮腫を描出するために用いられていたが、近年、癌で細胞膜や間質の狭小化、組織内小器官の変化などで細胞密度が高くなるために高信号を示すことから、癌の検出にも臨床応用されるようになった^{1) 2)}。特に転移性肝癌や前立腺癌、卵巣癌などでその応用が進んでいる²⁾。

卵巣腫瘍において DWI は、良悪性の鑑別や初期癌の診断、悪性疾患の経過観察時の腹膜播種の検出、さらには、再発・転移巣の検出に用いられている²⁾。短時間で検査できるため、従来の MRI 検査に簡単に追加可能である。悪性腫瘍の充実部分との鑑別が必要と考えられている凝血塊や良性充実性腫瘍など、現状では造影剤が必要とされている症例に対しても、T1 強調画像だけではなく DWI を撮影することで情報が多くなる。造影剤を使用できない場合の重要な情報の付加となりうると同時に、造影剤使用の必要性を判断する指標としての可能性も期待される²⁾。また、化学療法や放射線療法により、細胞がアポトーシスや壊死したりすると、細胞が縮小し、細胞外液腔が狭くなる。これにより DWI の信号強度が正常組織に近づくと考えられるため、治療効果判定にも有用との報告もある⁴⁾。

しかし、卵巣出血や膿瘍など一部の良性疾患や、リンパ節や子宮内膜などの正常組織も DWI で高信号となることがあり^{1) 5)}、万能ではない。近年、拡散の程度を示す見かけの拡散値 (Apparent diffusion coefficient; 以下 ADC) を用いて論じた報告が多く見うけられる。内膜症性嚢胞と悪性の嚢胞性卵巣腫瘍は、卵巣嚢胞、漿液性嚢胞腺腫、粘液性嚢胞腺腫よりも有意に低い ADC 値であったと報告されている⁶⁾。多くは悪

性腫瘍の方が低い ADC 値になると報告されているが、ADC 値の平均値差、最低値差に有意差を認めなかったとする報告もあり^{5) 7)}、DWI だけで良悪性を判断するのは現在のところ困難であると考えられる⁸⁾。

本症例は、マーカー陰性の多房性卵巣腫瘍で、DWI を組み合わせることで、腫瘍内のごく一部で悪性像を呈する部分の検出が可能となり、十分な病期診断に基づいた手術を行うことができた。このように DWI が診断に有用であった症例を集積し、卵巣腫瘍の拡散強調画像検査について、今後さらなる検討が望まれる。

4. 文 献

- 1) 中野真, 石井千佳子, 岡本三四郎ら: 卵巣皮様嚢腫の MRI 拡散強調画像. 日本婦人科腫瘍学会雑誌, 28: 155-161, 2010.
- 2) 中野真, 坂本優, 岡本三四郎ら: MRI 拡散強調画像が有用であった子宮内膜症性卵巣嚢腫に合併した卵巣癌の 3 例. 日本婦人科腫瘍学会雑誌, 26: 47-53, 2008.
- 3) 山下康行: ルーチン検査となった MR 撮像法. 日医雑誌, 137: 951-956, 2008.
- 4) Namimoto, T. Awai, K. Nakaura, T. Hirai, T. Yamashita, Y.: Role of diffusion-weighted imaging in the diagnosis of gynecological diseases. Eur Radiol., 19: 745-60, 2009.
- 5) Sebastiao, F. Sandra, P. Markus, S. Juchems et al: Pitfalls in Abdominal Diffusion-Weighted Imaging: How Predictive is Restricted Water Diffusion for Malignancy. AJR, 193: 1070-1076, 2009.
- 6) Takao, M. Hiroshi, I.: Evaluation of cystic ovarian lesions using apparent diffusion coefficient calculate from recorded Turbo FLASH MR images. Magnetic resonance imaging, 17: 955-963, 1999.
- 7) Shinya, F. Suguru, K. Keisuke, N et al: Diagnostic accuracy of diffusion-weighted imaging in differentiating benign from malignant ovarian lesions. Journal of Magnetic Resonance Imaging, 28: 1149-1156, 2008.
- 8) Takeuchi, M. Matsuzaki, K. Nishitani, H.: Diffusion-weighted magnetic resonance imaging of ovarian tumors: differentiation of benign and malignant solid components of ovarian masses. J Comput Assist Tomogr, 34: 173-6, 2010.

Ref 6) 雑誌名: Magn Reson Imaging

7) 雑誌名: J Magn Reson Imaging
(Index Medicus より)

体外受精胚移植後に生じたイレウス合併妊娠の一例

静岡県立総合病院 産婦人科

松下 宏・宮野奈緒美・和田美智子・谷 洋彦

概 要

（緒言）近年，女性の出産年齢の高齢化に伴い，不妊症女性の高齢化が指摘されている。患者の高齢化は治療成績，合併症の有病率とも密接に関連し，合併症が評価されないまま治療が行われ，人工妊娠中絶や母体適応の帝王切開となった症例も散見される。今回，体外受精により妊娠成立，妊娠早期からイレウスを発症し，妊娠 33 週にて緊急帝王切開となった症例を経験した。

（症例）37 歳，未経妊，2 回の開腹手術既往あり。その後イレウス様症状があり，増悪・軽快をくり返していた。今回，顕微授精・凍結胚盤胞移植により妊娠成立，妊婦健診を受けていた。妊娠 12 週より腹痛，嘔気・嘔吐出現，妊娠 15 週より体重減少も著明となり当院紹介入院となる。加療により軽快，外来にて妊婦健診を行っていたが，ふたたび経口摂取困難，体重減少著明となり，妊娠 27 週 1 日に再入院となる。腹痛，嘔気・嘔吐は徐々に頻回となり，妊娠 30 週 6 日より絶飲食，中心静脈栄養管理となる。妊娠 33 週 0 日腹痛増強，改善しないため，全身麻酔下に緊急帝王切開術を施行した。小腸は癒着が著明であり，回盲部より 100cm 口側の小腸間膜同士が癒着，裂孔を形成，そこに回腸が嵌入し，絞扼部が 360 度回転している複雑性イレウスであったが，癒着剥離および絞扼解除のみで，腸管切除は不要であった。

（結語）今回，幸いにも母児ともに良好な転帰を得ることができたが，不妊治療前に合併症の評価を十分に行うことが重要であると痛感した。

緒 言

近年，本邦における女性の出産年齢の高齢化に伴い，挙児希望を主訴に産婦人科を受診する女性の高齢化が指摘されている。詠田¹⁾の成績では，34 歳以下の患者では不妊治療による妊娠率が 60% 以上（流産率 10% 前後）であるのが，35－39 歳で 52.5%（流産率 23.6%），40 歳以上で 30.0%（流産率 44.6%）と，患者年齢の高齢化は，不妊治療の成績とも密接に関連していることが示唆されている。一方で患者年齢の高齢化は合併症の有病率とも密接に関連しており，合併症の評価が十分なされないまま不妊治療が行われた結果，人工妊娠中絶や母体適応の帝王切開となった症例

も散見されており^{2,3)}，患者年齢の高齢化は不妊治療，周産期管理を提供する側それぞれにとってジレンマとなっている。

今回われわれは，妊娠前より頻回なイレウス症状を訴えていながら，精査されることなく体外受精により妊娠成立，妊娠早期からイレウスを発症し，中心静脈栄養にて管理するも，イレウス症状の増悪により妊娠 33 週にて緊急帝王切開となった症例を経験したので報告する。

症 例

症 例：37 歳

主 訴：腹痛，嘔気・嘔吐

既往歴：30 歳 右卵巢出血手術，32 歳 左卵巢子宮内膜症性嚢胞摘出術，術後癒着性イレウスを発症するも，イレウス管挿入により軽快。

家族歴：特記すべきことなし

妊娠分娩歴：未経妊

現病歴：2 回目の手術後より，しばしば腹痛，嘔気・嘔吐があり，絶食，手指挿入による自己誘発嘔吐にて自然軽快をくり返していた。今回，不妊専門クリニックにて顕微授精・凍結胚盤胞移植により妊娠成立，開業産院にて妊婦健診を受けていた。妊娠 12 週より腹痛，嘔気・嘔吐が出現するも軽快せず。妊娠 15 週になり体重減少も著明となり，当院を紹介受診，同日入院となる。入院後，大建中湯，酸化マグネシウムの内服で排便のコントロールがみられ，体重増加も認められたため，2 週間後に退院となった。以後，外来にて妊婦健診を行っていたが，ふたたび経口摂取困難，体重減少が著明となり，妊娠 27 週 1 日に再入院となった。入院後は輸液，軟食を併用しながら退院を目指していたが，腹痛，嘔気・嘔吐は徐々に頻回となり，妊娠 30 週 6 日より絶飲食，中心静脈栄養管理となった。妊娠 33 週 0 日腹痛が増強，改善しないため，これ以上の妊娠継続は困難と判断し，全身麻酔下に緊急帝王切開術を施行，男児 1900g をアプガースコア 5/7 点（1/5 分後）にて出産した。児は出生後ただちに新生児科管理となった。母体は小腸の癒着が著明であり，回盲部より 100cm 口側の腸間膜同士が癒着，裂孔を形成，そこに回腸が嵌入し，絞扼部が 360 度回転している複雑性イレウスであった（図 1a）が，癒着剥離



図1a イレウス解除前

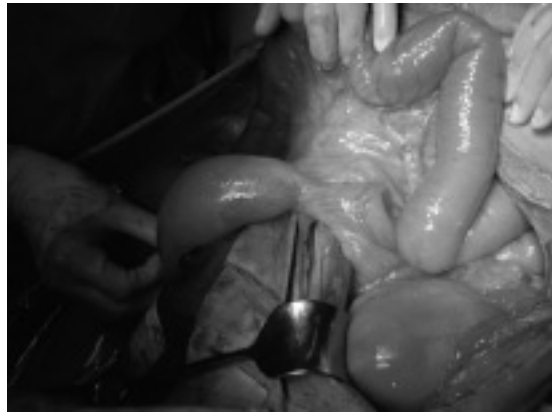


図1b イレウス解除後

および絞扼解除のみで腸管切除は不要であった（図1b）。

考 察

近年の生殖補助医療（ART）の進歩は不妊症患者にとって福音であり、日本産婦人科学会の報告によれば、本邦では平成20年に190,613周期の体外受精が実施され、21,704人が出生しており⁴⁾、同年の全出生109万2,000人のうち、約2.0%が体外受精により出生していることになる。しかしながら、体外受精にともなう合併症も多く、いまだ身体的、経済的にも負担の大きい治療法であり、合併症として体外受精の手技そのものに関連したもの、体外受精後の妊娠・分娩に関連するもの、それ以外（排卵誘発と卵巣癌の関連など）があげられる。

体外受精の手技そのものに関連する合併症として、排卵誘発・採卵にともなう卵巣過剰刺激症候群、腫大卵巣の茎捻転、卵巣膿瘍、敗血症などがあげられる。近年では排卵誘発法の進歩、受精卵の凍結などにより、体外受精による死亡率は10万対6人程度と一般集団の死亡率と比較しても有意に低くなっており、体外受精を行う女性が一般集団と比較して健康であり、社会経済的地位が高いことを反映した“**healthy women effect**”であると理解されている。一方、体外受精による妊娠・分娩による母体死亡率は10万対25.7－42.5と、自然妊娠による一般集団の死亡率（10万対10.9－12.5）と比較して有意に高くなっており、体外受精を行う女性が一般集団と比較して高齢であり、結果として多胎、帝王切開率が高くなる“**unhealthy women effect**”であると考えられている^{5,6)}。Källénら⁷⁾は、体外受精による妊娠は **pre-eclampsia**、常位胎盤早期剥離、前置胎盤、産褥出血、前期破水の合併、

単胎妊娠における分娩介入（帝王切開、分娩誘発）の可能性が有意に高いと報告している。また、多胎妊娠では **pre-eclampsia**、産褥出血、急性妊娠性脂肪肝などの合併が多いとされ、これらは単一胚移植により、ある程度減少が期待されるものの⁵⁾、高齢患者では妊娠率を考慮した場合、移植胚数については議論が残るところである⁸⁾。患者年齢の高齢化は合併症の有病率とも密接に関連しており、詠田¹⁾は40歳以上の患者では35%以上の患者に婦人科疾患、30%以上の患者には内科疾患を合併していたと報告している。移植胚数の制限による合併症改善の余地には限界があり、体外受精後の妊娠・分娩にともなう合併症を減少させるには、不妊治療前に既存の合併症をコントロールすることが重要であろう。

今回われわれが経験した、イレウスが妊娠に合併する頻度は2500－3000妊娠に1例と比較的まれではあるが、重篤化した場合、周産期予後の不良な疾患である^{9,10)}。イレウスの原因としては、既往手術による癒着が約60%を占めており^{10,11)}、また子宮内膜症に起因したイレウスも報告されている^{12,13)}。癒着による卵管因子、子宮内膜症は不妊症の原因としても重要であり、体外受精の適応ともなりうることから、まれではあるもののイレウスは体外受精を施行する患者において、留意すべき疾患の一つであると考えられる。本症例では二回の開腹歴があり、そのうち一回は子宮内膜症性嚢胞摘出術であること、また妊娠前より頻回なイレウス症状を訴えていたことより、凍結胚移植の前にイレウスについて評価されるべきであったと思われる。今回、幸いにも母児ともに良好な転帰を得ることができたが、不妊治療前に合併症の評価を十分に行うことが、不妊治療の成績、および妊娠例の周産期予後改善につながると考えられる。

文 献

- 1) 詠田由美：高齢婦人の不妊治療．産婦治療，93：326-330，2006.
- 2) 小野義久，高井泰，松村英祥ら：高血圧合併妊娠の予後（不妊治療前スクリーニングの重要性）．日周産期・新生児会誌，46：403，2010.
- 3) 田中あゆみ，篠崎奈々絵：不妊治療により妊娠成立した高度肥満・高血圧合併妊娠の2例．日周産期・新生児会誌，46：464，2010.
- 4) 日本産科婦人科学会平成21年度倫理委員会・登録・調査小委員会報告（2008年分の体外受精・胚移植等の臨床実施成績および2010年7月における登録施設名）．日産婦誌，62：1821-1849，2010.
- 5) Venn, A., Hemminki, E., Watson, L., et al.: Bruinsma F, Healy D. Mortality in cohort of IVF patients. Hum. Reprod., 16：2691-2696，2001.
- 6) Braat, D.D., Schutte, J.M., Bernardus, R.E., et al.: Maternal death related to IVF in the Netherlands 1984-2008. Hum. Reprod., 25：1782-1786，2010.
- 7) Källén, B., Finnström, O., Nygren, K.G., et al.: In vitro fertilisation in Sweden: obstetric characteristics, maternal morbidity and mortality. Br. J. Obstet. Gynaecol., 112：1529-1535，2005.
- 8) 藤本晃久：高齢者における排卵誘発．産婦実際，39：1809-1815，2009.
- 9) 小阪謙三，岡垣真里，堀江克行ら：既往開腹歴のない妊婦に発生したイレウスの1例—過去の卵管炎が原因と考えられる索状癒着によって発生した妊娠中のイレウス—．三菱京都病医誌，3：20-24，1996.
- 10) 佐藤靖郎，小西敏郎：妊婦のイレウス．産と婦，65：909-914，2004.
- 11) 佐藤賢一郎，鈴木康弘，近江亮，水内英充：最近11年間の本邦における妊娠時イレウスについて．文献的考察．産婦治療，76：231-235，1998.
- 12) 居原毅，古庄憲浩，大田黒滋ら：腸閉塞を発症した回腸子宮内膜症の一例．臨と研，87：105-108，2010.
- 13) 福島剛，小笠原和宏，木村鐘康ら：不妊症治療中イレウス症状を呈した回盲部子宮内膜症の1例．外科治療，96：110-113，2007.

原 著

不妊症患者における子宮卵管造影施行後の妊娠に関する検討

静岡県立総合病院 産婦人科

松下 宏

概 要

（目的）子宮卵管造影（HSG）は不妊症スクリーニングにおいて、最も重要な卵管疎通性検査の1つである。HSG 施行後、特に治療を行うことなく妊娠する症例もあることから、HSG は治療的な意義も有するのではないかと考えられている。今回、不妊症女性の HSG 後の妊娠性につき後方視的に調査し、妊娠例・非妊娠例の臨床的背景につき比較検討した。

（対象および方法）平成 18 年 7 月より平成 21 年 6 月の間に、当院において不妊症患者 68 名（ 33.3 ± 4.3 才）に油性造影剤を用いた HSG を施行し、卵管通過性につき判定した。HSG 施行後、体外受精のため他院に紹介となった 8 名、未受診となった 17 名を除外し、月経周期 0-5 周期までの妊娠の有無につき追跡可能であった 42 名（ 33.0 ± 4.1 才）を対象とし、後方視的、臨床的に検討した。

（結果）42 名中 33 名（78.6%）は両側、8 名（19.0%）は片側のみの卵管通過を認めた。HSG 施行後、排卵周期 5 周期以内に 15 名（35.7%）に妊娠が成立し、4 名（26.7%）が HSG と同一の排卵周期であった。妊娠した 15 名中 6 名（40.0%）は HSG 後、経過観察のみで妊娠が成立した。6 名中全員が排卵周期 0-1 周期での妊娠であった。HSG 施行後の妊娠群（ $n=15$ ）、非妊娠群（ $n=27$ ）では、当院受診時の主訴が不妊症であったか、他疾患で通院中に不妊を訴えたかについて両群間に有意差を認めた（ $p=0.02$ ）。

（結論）油性造影剤による HSG は不妊症患者の妊娠性に好ましい影響を与えることが示唆された。HSG 施行後半年で妊娠に至らない症例は多くが婦人科手術後の症例であり、HSG の効果継続は限界があり、今後の症例の積み重ねにより、HSG 施行後の妊娠待機可能期間、症例の選別が必要であると考えられる。

緒 言

卵管性不妊は不妊原因の約 30% を占め、不妊症スクリーニングにおいて卵管疎通性検査は最も重要な検査法の 1 つであり¹⁾、子宮卵管造影（Hysterosalpingography, 以後 HSG）、卵管通気・通水法、腹腔鏡検査などが行われている。

HSG は卵管疎通性のみならず子宮・卵管の形態、また腹腔鏡検査には及ばないものの骨盤内癒着の有無

もある程度評価が可能であり、腹腔鏡検査と比較し簡便に施行しうることから、現在も広く行われている。一方、以前より HSG 後に不妊治療を行うことなく経過観察のみで妊娠する症例が経験されることから、HSG は診断的のみならず治療的な意義も有するのではないかと考えられている。

今回、不妊症女性の HSG 後の妊娠性につき後方視的に調査し、妊娠例・非妊娠例の臨床的背景につき比較検討した。

対象および方法

平成 18 年 7 月より平成 22 年 6 月の 4 年間に、当院において不妊症患者 68 名（ 33.3 ± 4.3 才、平均 $\pm$ 標準偏差）に HSG を施行した。造影法は月経終了後、月経周期 10 日までの間に子宮腔内に 8Fr のバルーンカテーテル（ソフト卵管造影通気通水カテーテル、SM-1301、ソフトメディカル社）を 1-2ml の蒸留水を用いて固定・留置し、透視下に油性造影剤ヨード化ケシ油脂脂肪酸エチルエステル（商品名リピオドルウルトラフルイド）を注入、卵管通過性の有無につき判定した。通過性がはっきりしない症例では、24 時間後に単純撮影を追加し判定した。

HSG 施行後、体外受精が望ましいと判断され他院に紹介となった 8 名（両側卵管閉塞 7 名、無精子症 1 名）、未受診となった 17 名を除外し、月経周期 0-5 周期（HSG と同一周期を 0 周期とする）まで妊娠の有無につき追跡可能であった 42 名（ 33.0 ± 4.1 才）を対象とし、後方視的に検討した。統計学的解析は統計ソフト JMP 8.0.1（SAS Institute, NC, U.S.A.）を用い、 $P < 0.05$ を有意差ありとした。

結 果

対象となった 42 名中 33 名（78.6%）は両側、8 名（19.0%）は片側のみ（閉鎖、もしくは切除後）の卵管通過を認めた。1 名（2.4%）で弓状子宮が認められた。HSG、その他の検査結果を参考に、8 名にクロミッド処方、8 名に人工授精（AIH）（うち 2 名はクロミッド処方）、9 名に卵胞計測によるタイミング指導が行われたが、19 名は治療を希望しなかった。

HSG 施行後、排卵周期 5 周期以内に妊娠が成立したのは 42 名中 15 名（35.7%）（満期産 11 名、妊娠進

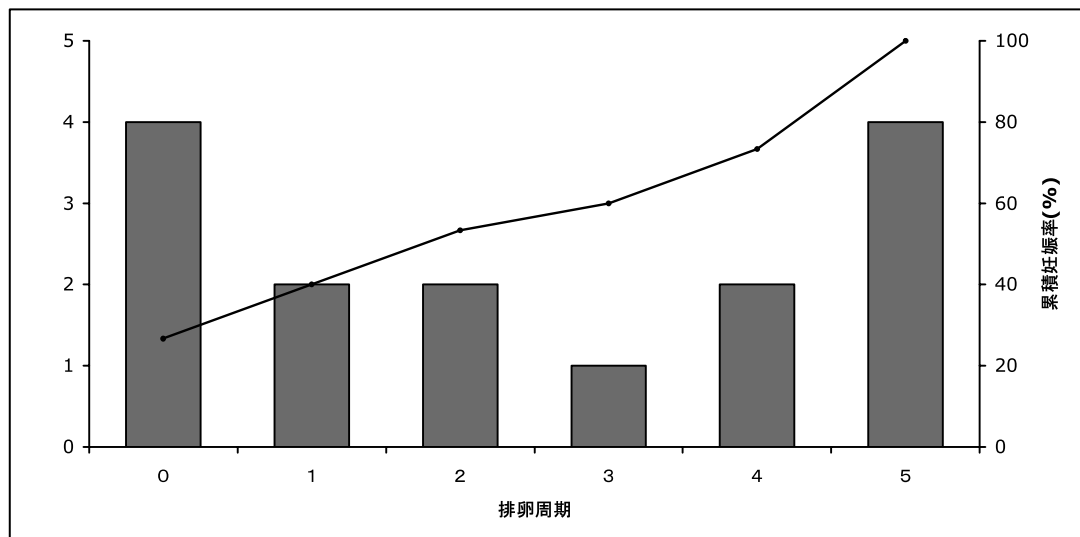


図 1 子宮卵管造影後の排卵周期ごとの妊娠数、および累積妊娠率

行中 1 名、流産 2 名、化学的流産 1 名）であり、4 名（26.7%）が HSG と同一の排卵周期に妊娠した（図 1）。妊娠した 15 名中 6 名（40.0%）は HSG の後、治療なく経過観察のみで妊娠成立し、6 名中全員が排卵周期 0 - 1 周期での妊娠であった。

HSG 施行後の妊娠群（ $n=15$ ）、非妊娠群（ $n=27$ ）の年齢、既往妊娠・分娩回数に有意差は認められなかった（unpaired t 検定）。当院受診の主訴が不妊症であったか、他疾患で通院中に不妊を訴えたかは妊娠群、非妊娠群の両群間で有意差を認めた（ $p=0.02$ 、カイ 2 乗検定）。

考 察

Weir and Weir²⁾ が 1951 年に、油性造影剤を用いた HSG 4 ヶ月後の妊娠率が倍増していたことを報告して以降、卵管疎通性検査そのものが妊孕性を改善する可能性が示唆されている。日常診療上、HSG 施行後の妊娠例はしばしば経験されることから、HSG の“治療的効果”はわれわれ産婦人科医にとって、どちらかといえば事実の様に捉えられてはいるが、HSG そのものが、また水性、油性いずれの造影剤でも効果があるのかなど、HSG が妊孕性に及ぼす影響については実はいまだに議論が続いている³⁻⁶⁾。最新の Cochrane Database of Systematic Reviews⁷⁾ による meta-analysis では、油性造影剤使用の HSG 後の妊娠のオッズ比は、HSG を施行しない場合、水溶性造影剤を使用した場合との比較した場合、それぞれ 3.30（95% 信頼区間（CI）：2.00 - 5.43）、1.49（95% CI：1.05 - 2.11）となっているが、解析対象に含められた研究がそれぞれ

3 編、2 編のみとわずかであり、HSG が治療的効果を有すると不妊症患者に説明されるには、より多くの研究が必要であろうと思われる。

Zinaman et al.⁷⁾ は健康なカップルが妊娠を試みた場合、周期あたりの妊娠率は 1 - 2 周期目までは 30% であるのが、徐々に低下し、1 年後に妊娠していなかった場合には 3% まで低下すると報告している。今回の検討からも、不妊症患者の油性造影剤をもちいた HSG 施行半年（排卵周期 0 - 5 周期）後の累積妊娠率は 35.7% であり、HSG は不妊症患者において、やはり好ましい影響を与えるのではないかと考えられた。

油性造影剤をもちいた HSG が不妊症患者の妊孕性を改善する機序として、(1) 近年、卵管を閉塞する‘debris’が卵管鏡や組織学的に確認されており、これが造影剤注入により排除されること、(2) 機能性不妊や軽度子宮内膜症患者で妊孕性の改善が認められることから、油性造影剤が免疫学的機序により、腹腔内マクロファージによるインターロイキンやプロスタグランジンの産生、精子の貪食に影響を及ぼすこと、(3) 油性造影剤が子宮内膜における NK 細胞や樹状細胞分布に影響を及ぼすこと、等が考えられている⁸⁾。

では、HSG 施行後どれくらいまで妊孕性の向上が期待できるのであろうか？今回の検討では、HSG 施行後半年以内に妊娠した 15 名のうち 6 名（40.0%）は、排卵周期 0 - 1 周期で経過観察のみで妊娠が成立していたが、2 周期目以降に妊娠した症例ではいずれも排卵誘発、AIH が施行されていた。また、HSG 施行後半年で妊娠に至らなかった症例の多くは婦人科手術の術後であり、HSG 施行後にその治療的効果を期待す

るあまり、いつまでも治療的介入がなされないのは避けるべきであり、今後のさらなる症例の積み重ねにより、HSG 施行後の妊娠待機可能期間、待機可能症例の選別が必要であろうと考えられる。

文 献

- 1) 武内裕之, 小林優子: 卵管疎通性検査. 生殖医療ガイドライン 2007 (日本生殖医学会編), 143, 金原出版, 東京, 2007.
- 2) Weir, W.C. and Weir, D.R.: Therapeutic value of salpingograms in infertility. *Fertil. Steril.*, 2 : 514, 1951.
- 3) Spring, D.B., Barkan, H.E. and Pruyn, S.C.: Potential therapeutic effects of contrast materials in hysterosalpingography: A prospective randomized clinical trial. *Radiology*, 214 : 53, 2000.
- 4) Spring, D.B. and Barkan, H.E.: Enhanced fertility after diagnostic hysterosalpingography may be a myth. *AJR Am. J. Roentgenol.*, 183 : 1728, 2004.
- 5) Yun, A.J. : Enhanced fertility after diagnostic hysterosalpingography: the debate continues. *AJR Am. J. Roentgenol.*, 184 : 347, 2005.
- 6) Johnson, N.P., Hadden, W.E. and Chamley, L.W.: Fertility enhancement by hysterosalpingography with oil-soluble contrast media: reality not myth. *AJR Am. J. Roentgenol.*, 185 : 1654, 2005.
- 7) Zinaman, M.J., Clegg, E.D., Brown, C.C., et al. : Estimates of human fertility and pregnancy loss. *Fertil. Steril.*, 65 : 503, 1996.
- 8) Johnson, N., Vandekerckhove, P., Lilford, R., et al.: Tubal flushing for subfertility. *Cochrane Database Syst. Rev.*, 18 : CD003718, 2007.

理 事 会 報 告

平成 22 年度第 2 回定例理事会議事録

時：平成 22 年 10 月 16 日(土) 13：00～14：00

於：新潟大学医学部有壬記念館 1 階会議室

出席者

〈地方部会長〉田中 憲一

〈理事〉

下越地区：遠山 晃，高橋 完明

新潟地区：徳永 昭輝，新井 繁，児玉 省二，
広橋 武，高桑 好一，倉林 工，
八幡 哲郎

中越地区：加藤 政美，鈴木 孝明，安達 茂実，
渡辺 重博，中村 稔，佐藤 孝明

上越地区：丸橋 敏宏，相田 浩

〈監事〉

渡部 侃

〈名誉会員〉

半藤 保

〈功労会員〉

佐々木 繁

〈教室〉

西野 幸治，西川 伸道

欠席者

〈理事〉

新潟地区：吉沢 浩志，内山三枝子

〈監事〉

後藤 司郎，高橋 威

〈名誉会員〉

金澤 浩二

〈功労会員〉

野口 正，笹川 重男，須藤 寛人

I. 報告事項

1. 会員異動について

田中会長より会員異動について，報告がなされた。

〈異動〉

松本 賢典	新	済生会新潟第二病院 新潟市西区寺地 280-7
	旧	新潟大学医歯学総合病院産婦人科
竹越 公美	新	新潟市民病院 新潟市中央区鐘木 463-7
	旧	鶴岡荘内病院

山脇 芳	新	新潟市民病院 新潟市中央区鐘木 463-7
	旧	長岡赤十字病院
明石 真美	新	長岡中央総合病院 長岡市川崎町 2041
	旧	三条総合病院
山岸 葉子	新	長岡中央総合病院 長岡市川崎町 2041
	旧	新潟大学医歯学総合病院
土谷 美和	新	立川総合病院 長岡市神田町 3-2-11
	旧	新潟大学医歯学総合病院
幡谷 功	新	三条総合病院 三条市塚野目 5-1-62
	旧	糸魚川総合病院
本田 啓輔	新	糸魚川総合病院 糸魚川市大字竹々花 457-1
	旧	長岡中央総合病院
須田 一暁	新	佐渡総合病院 佐渡市千種 113-1
	旧	長岡中央総合病院
古俣 大	新	鶴岡市立荘内病院 鶴岡市泉町 4-20
	旧	新潟大学医歯学総合病院
茅原 誠	新	新潟大学医歯学総合病院 新潟市中央区旭町通 1-754
	旧	佐渡総合病院
渡辺 知子	新	新潟大学医歯学総合病院 新潟市中央区旭町通 1-754
	旧	済生会新潟第二病院

島 英里	新	新潟市民病院 新潟市中央区樋木 463-7
	旧	新潟大学医歯学総合病院

〈転入〉

村川 晴生：関塚医院

〈退会〉

勝見 幹太：ご逝去（平成 22 年 9 月 29 日）

杉本 邦雄：退会希望

渡辺 友夫：退会希望

仲村 恒：退会希望

II. 協議事項

1. 地方部会誌の査読制について

以下の体制で平成 23 年度より開始予定である。

編集 長：田中憲一先生

副編集長 周産期：高桑好一先生

婦人科：八幡哲郎先生

不妊・内分泌：倉林 工先生

2. 23 年度の代議員選挙について

平成 22 年 12 月～平成 23 年 1 月に予定している。

以上をもって終了した。

平成 22 年度第 3 回定例理事会議事録

時：平成 23 年 2 月 20 日(日) 12：00～13：00

於：有壬記念館 1 階会議室

出席者

〈地方部会長〉 田中 憲一

〈理事〉

下越地区：高橋 完明

新潟地区：徳永 昭輝，新井 繁，児玉 省二，
吉沢 浩志，広橋 武，内山三枝子，

高桑 好一，倉林 工

中越地区：加藤 政美，鈴木 孝明，安達 茂実，
渡辺 重博，佐藤 孝明

上越地区：丸橋 敏宏，相田 浩

〈監事〉

渡部 侃

〈功労会員〉

佐々木 繁，須藤 寛人

〈教室〉

西川 伸道，山口 雅幸

欠席者

〈理事〉

下越地区：遠山 晃

新潟地区：八幡 哲郎

中越地区：中村 稔

〈監事〉

後藤 司郎，高橋 威

〈名誉会員〉

半藤 保，金澤 浩二

〈功労会員〉

野口 正，笹川 重男

I. 報告事項

1. 会員異動について

田中会長より会員異動について，報告がなされた。

〈異動〉

田村 亮	新	新潟大学医学部産科婦人科学教室 新潟市中央区旭町通 1-757
	旧	佐渡総合病院
竹越 公美	新	新潟大学医学部産科婦人科学教室 新潟市中央区旭町通 1-757
	旧	新潟市民病院

須田 一暁	新	新潟市民病院 新潟市中央区鐘木463-7
	旧	佐渡総合病院
南川 高廣	新	佐渡総合病院 佐渡市千種113-1
	旧	新潟大学医学部産科婦人科学教室

〈退会〉

荊部洋太郎：ご逝去（平成23年1月13日）

松原 英子：退会希望

2. 平成23年度日産婦学会会費減額会員について

田中会長より平成23年度日産婦学会会費減額会員について、報告がされた。

〈平成23年度より〉

徐 京子、永松幹一郎

〈継続〉

関口 次郎、田沢 勘助、丸山 洋、小宅 志奈、
小山 淑文、竹山 行雄、田中 義一、野口 正、
初野 弥一、藤巻 定則、森川 峰子、荒川 義衛、
斎藤金三郎、笹川 重男、高原 博、畠野 正規、
宮崎 春一、藻谷 正和、藤巻 幹夫、浅井 嘉和、
本田 等、山田 昇、丸岡 稔、堀 博、
後藤 司郎、関塚 正昭、星井 正春、岡田 博夫、
伊藤 淳一、永野 薫、鈴木 由彦、北原ます子、
村井 惇

3. 日本産科婦人科学会新潟地方部会選出代議員選挙の結果について

寺島隆夫先生より結果の報告がされた。

当選者（五十音順）：

加藤政美先生、倉林工先生、児玉省二先生、
高桑好一先生、田中憲一先生、八幡哲郎先生
次点：吉谷徳夫先生

今後欠員がでた場合は次点者が繰り上がることとなる。

4. 日本産婦人科医会の公益法人化と母体保護法の改正について

田中会長より資料に沿って報告がされた。

指定医に関して、今後日本医師会としては今まで通り都道府県医師会が指定を行う方向で進めたいとのことであった。

5. 日本産科婦人科学会の公益社団法人化に伴う、新潟産科婦人科学会会則について

田中会長より資料に沿って会則案の説明がされ、本理事会にて了承された。

6. 新潟地方部会誌の名称変更と査読制の導入について

田中会長より資料に沿って説明がされた。

名称は新潟産科婦人科学会誌と変更されること、査読制の導入について本理事会で了承された。

II. 協議事項

特記事項なし

以上をもって終了した。

そ の 他

第26回新潟産科婦人科手術・内視鏡下手術研究会学術集会プログラム

日時 平成23年1月22日（土）15：00より

場所 ホテル日航新潟4階 朱鷺の間

◆15：00～15：15

情報提供

「骨粗鬆症治療例 ビビアント錠の有用性について」 ファイザー株式会社

◆15：15～15：55

一般演題Ⅰ 座長 菊池 朗

1. 子宮頸部異型上皮に対するレーザー蒸散治療
済生会新潟第二病院産婦人科 ○高橋麻紀子・湯澤 秀夫・松本 賢典・長谷川 功
吉谷 徳夫・新井 繁
2. 創離開に対し再縫合を行った2症例の経験
立川総合病院産婦人科 ○土谷 美和・甲田有嘉子・永田 寛・小林 弘子
佐藤 孝明
3. 胎盤遺残に対し経カテーテル動脈塞栓術（TAE）後に経頸管的切除（TCR）を施行し摘出した2例
新潟大学医歯学総合病院産婦人科 ○茅原 誠・五日市美奈・生野 寿史・大木 泉
西野 幸治・山田 京子・西川 伸道・加嶋 克則
芹川 武大・八幡 哲郎・高桑 好一・田中 憲一
4. 腹腔鏡下卵巣多孔術後の顕微授精・凍結融解胚移植により妊娠が成立した多嚢胞性卵巣の1例
上越総合病院産婦人科 ○菅谷 進・本間 梨沙・廣井 威・相田 浩

◆16：05～16：45

一般演題Ⅱ 座長 菅谷 進

5. パルトリン腺腫瘍に対するT-tube留置による治療
新潟大学医歯学総合病院産婦人科 ○萬歳 千秋・西野 幸治・芦澤 直浩・吉田 邦彦
能仲 太郎・山口 雅幸・西川 伸道・加嶋 克則
藤田 和之・八幡 哲郎・田中 憲一
6. 腹腔鏡下手術における臍底Semi-openアプローチ法
長岡中央総合病院産婦人科 ○畑 有紀・山岸 葉子・加勢 宏明・加藤 政美
糸魚川総合病院産婦人科 本多 啓輔
7. 当科における単孔式腹腔鏡下手術の現況
新潟大学医歯学総合病院産婦人科 ○芦澤 直浩・吉田 邦彦・能仲 太郎・萬歳 千秋
西野 幸治・山口 雅幸・西川 伸道・加嶋 克則
藤田 和之・八幡 哲郎・田中 憲一
8. 当科における周術期輸血の現状
新潟県立がんセンター新潟病院婦人科 ○菊池 朗・笹川 基・本間 滋・児玉 省二

◆17：00～18：00

特別講演

座長

田中 憲一

「本邦におけるロボット手術の産婦人科への導入」

東京医科大学産科婦人科学教授

井 坂 恵 一 先生

1. 子宮頸部異型上皮に対するレーザー蒸散治療

済生会新潟第二病院産婦人科

○高橋麻紀子・湯澤 秀夫・松本 賢典・長谷川 功
吉谷 徳夫・新井 繁

平成 16 年から平成 22 年に子宮頸部異型上皮に対して当院でレーザー蒸散術を施行した 49 症例について検討した。49 症例は主に①2 年以上軽度異型上皮が持続している症例②中等度異型上皮で Human papilloma virus (HPV) 危険群 DNA 陽性の症例③高度異形成で円錐切除術を希望しない症例であり、術後に異型上皮が消失した症例を有効とした場合、奏効率は 73.4% であった。レーザー蒸散術は、症例を選択した上で行う

と、有用な治療法と考えられる。しかし、手術時の病理的評価は困難であるため、手術後の経過観察は重要である。また、術後に HPV 危険群 DNA の有無を再評価すると、術後に異型上皮が消失した症例中、ほとんどの症例で HPV 危険群 DNA が陰性化していた。このことから、HPV 危険群 DNA の有無は、予後の推定に有用となる可能性があると判断された。

2. 創離開に対し再縫合を行った 2 症例の経験

立川総合病院産婦人科

○土谷 美和・甲田有嘉子・永田 寛・小林 弘子
佐藤 孝明

術後の合併症である創感染症は、在院日数や社会復帰までの期間が延長し患者の負担となるだけでなく、医療従事者の負担も大きくなる。今回我々は創感染症の治療において適切な時期に創閉鎖を行う方法を試みたため報告する。

【症例 1】31 歳。0 妊 0 産。双胎妊娠の適応で妊娠 37 週に帝王切開術を施行。術後 11 日目に退院したが、術後 14 日目に創部出血があり来院。創部離開を認め同日入院した。入院後から創洗浄を開始し、入院後 3 日目に創部の再縫合を施行（ボルスター縫合）。その

後の経過は良好であり再縫合 10 日目に退院した。

【症例 2】42 歳。1 妊 1 産。子宮内膜増殖症の診断で単純子宮全摘術を施行。38℃ 以上の発熱、炎症反応の高値が持続し CT を施行したところ皮下膿瘍を認めた。術後 9 日目に創を開放しデブリードメント施行。連日創洗浄し、デブリードメント後 7 日目に創部の再縫合を施行（ボルスター縫合）。経過良好のため再縫合 8 日目に退院した。

【考察】適切な時期創閉鎖により入院期間の短縮やきれいな創治癒が期待できる可能性が示唆された。

3. 胎盤遺残に対し経カテーテル動脈塞栓術（TAE）後に 経頸管切除術（TCR）を施行し摘出した 2 例

新潟大学医歯学総合病院産婦人科

○茅原 誠・五日市美奈・生野 寿史・大木 泉・西野 幸治
山田 京子・西川 伸道・加嶋 克則・芹川 武大・八幡 哲郎
高桑 好一・田中 憲一

【緒言】胎盤遺残は産褥期異常出血の原因となるが、その対応について明確な治療方針はない。今回我々は、血流の豊富な胎盤遺残に対し、TAE 施行後血流低下を確認した上で TCR を施行し、出血が制御できた 2 例を経験したので報告する。

【症例①】35 歳。0 妊 0 産。26 歳時、粘膜下子宮筋腫に対し TCR を施行した。今回自然妊娠成立し、妊娠 39 週 2 日に男児 2830g を経膈分娩した。胎盤娩出後、性器出血が持続した。超音波断層法で子宮頸管内に長径 11cm 大の凝血塊様像を認めた。MRI を施行したところ、凝血塊よりさらに子宮底部側に造影効果を認める 40mm 大の腫瘤を認め、胎盤遺残が疑われた。その後胎盤は娩出せず、MRI や超音波断層法では血流が豊富であることが示唆されたため、TAE 後に TCR を行う方針とした。産褥 19 日目に TAE を施行、遺残した胎盤への血流の減少を確認した後、産褥 22 日目に

TCR を施行した。出血量は少量であった。

【症例②】41 歳。1 妊 0 産。全前置胎盤および癒着胎盤の診断にて妊娠 35 週 0 日に当科母体搬送となった。妊娠 36 週 5 日に大量性器出血を来したため、緊急帝王切開となった。産褥 8 日目の診察で 70mm 大の胎盤遺残を疑う所見を認めたが、持続出血を認めず、保存的治療にて外来経過観察の方針とした。産褥 45 日に MRI を施行したところ、胎盤に造影効果を認め、血流が豊富であることが示唆されたため、TAE 施行後、TCR にて腫瘤摘出の方針とした。産褥 55 日に TAE を施行し胎盤内の血流低下を確認後、産褥 58 日目に TCR を施行した。出血量は少量であった。

【結語】2 症例の経験から、血流が豊富な胎盤遺残に対しては、TAE 施行後の TCR が出血量を少なくする上で安全で有効な治療法であると思われた。

4. 腹腔鏡下卵巢多孔術後の顕微授精・凍結融解胚移植により 妊娠が成立した多嚢胞性卵巢の 1 例

上越総合病院産婦人科

○菅谷 進・本間 梨沙・廣井 威・相田 浩

今回我々は、CC-FSH-AIH の後、Long 法、CC-FSH 法、Antagonist 法による ART を行うも妊娠が成立しない多嚢胞性卵巢に対して腹腔鏡下卵巢多孔術を施行、その後の顕微授精・凍結融解胚移植にて妊娠に至った 1 例を経験したので報告する。症例は 29 歳、0 妊 0 産。平成 19 年 12 月、他院より当科紹介受診。タイミング療法、その後 CC-FSH-AIH を行うも妊娠成立せず、ART に移行した。Long 法では多数の卵胞の発育が見られ、CC-FSH 法では卵が採取できず、さらに FSH-Antagonist 法を用いた卵巢刺激による ART においても良好胚が獲得できず妊娠成立には至らな

かった。重症 OHSS の予防、CC に対する反応性の改善および胚の質の改善等を目的に腹腔鏡下卵巢多孔術を行った。多孔術はハーモニックスカルペルを用いて左右卵巢各々 10ヶ所に行った。術後、CC-FSH-Antagonist 法にて卵巢刺激後採卵。卵胞 18 個に対して採卵 6 個、正常受精 5 個、妊娠率の向上のため day2 胚（4G1、4G2、4G2、2G2）を全胚凍結した。その後凍結融解胚移植を行い単胎妊娠成立に至った。本症例のように卵巢刺激に苦慮する場合や良好胚が獲得できない症例では多孔術は有効な手段の一つであると考え

5. バルトリン腺膿瘍に対する T-tube 留置による治療

新潟大学医歯学総合病院産婦人科

○萬歳 千秋・西野 幸治・芦澤 直浩・吉田 邦彦
能仲 太郎・山口 雅幸・西川 伸道・加嶋 克則
藤田 和之・八幡 哲郎・田中 憲一

【背景】バルトリン腺膿瘍は婦人科外来で日常よく遭遇する疾患である。入院し、麻酔下で造袋術（開窓術）を行うこともあるが、入院を希望しない症例や、術後再発する症例も経験している。

【目的】今回、バルトリン腺膿瘍に対し外来で局所麻酔下での T-tube 留置により治癒した症例を経験したので報告する。

【症例】年齢 53 歳、妊娠分娩歴 2 妊 2 産。47 歳頃からバルトリン腺嚢胞を指摘されており、数ヶ月前の周期で腫脹～疼痛を繰り返していた。外陰部左側に約 20mm 大の腫瘍を認めるが、入院、手術までは踏み切れず経過観察をしていたが、有症状であり外来レベルで可能な簡便な処置を希望されたため、T-tube 留置を行う方針とした。局所麻酔下に、膣粘膜面を約 5mm メスで切開し、切開した粘膜面両端をペアンで保持し、適当な長さに切断した T-tube 先端を、膿瘍内に

挿入留置して終了した。その後 T-tube の先端は膿瘍内、全体も膣内腔に留置されており、感染所見や違和感も認めず膿瘍の再発もなく良好な経過をたどっている。

【考察】バルトリン腺嚢胞、膿瘍に関して、バルトリン嚢腫摘出術、造袋術などのやや侵襲的な治療の他に、Word カテーテルという約 2.5cm、10Fr 径のバルーンカテーテル留置の使用報告も多数存在する。本カテーテルは日本では販売されておらず、T-tube（短期的使用胆管用カテーテル）を適当に切断し、長さを調節することにより Word カテーテルの代替品として使用した。2005 年～2010 年に当科で経験したバルトリン腺膿瘍は 5 症例で、そのうち 3 症例に本治療を行い、いずれも再発はみとめていない。T-tube 留置は、安全で簡便性にすぐれ、再発も少なく有効な治療方法であると考えられた。

6. 腹腔鏡下手術における膈底 Semi-open アプローチ法

長岡中央総合病院産婦人科

○畑 有紀・山岸 葉子・加勢 宏明・加藤 政美
糸魚川総合病院産婦人科
本多 啓輔

当科では腹腔鏡下手術の第一トラカールの挿入に『膈底 Semi-open アプローチ法』というものを採用しており、この方法は安全に第一トラカールの挿入できる方法として、経験上優れた方法である。今回我々は、平成 20 年 12 月から平成 22 年 12 月までに、婦人科良性疾患に対し膈底 Semi-open アプローチ法にて腹腔鏡下手術を施行した 18 症例を対象とし、第一トラカール挿入の成功率や術中・術後の合併症などについて後方視的に検討した。年齢：23～66 歳（ 36.4 ± 9.6 歳）。BMI：16.7～23.6（ 19.8 ± 1.8 ）。術前診断は、付属器腫瘍 13 例、子宮外妊娠 3 例、子宮筋腫 2 例であっ

た。手術時間：55～193 分（ 94.9 ± 32.3 分）とばらつきがあるが、これらは癒着の有無などによる差であり、第一トラカール挿入に関しては、全症例で数分程度で腹腔内に到達し、その際の出血は極少量のみであった。トラカール挿入不能症例はなかった。合併症に関しては、術後の軽度の膈炎 2 例のみで、腸管・血管損傷等は生じなかった。以上より、膈底 Semi-open アプローチ法は、刺入時間が早く、合併症が少なく、創が小さいため美容的にも優れているなどの点で、腹腔鏡下手術における第一トラカール挿入法として優れたアプローチ法と考えられた。

7. 当科における単孔式腹腔鏡下手術の現況

新潟大学医歯学総合病院産婦人科

○芦澤 直浩・吉田 邦彦・能仲 太郎・萬歳 千秋
西野 幸治・山口 雅幸・西川 伸道・加嶋 克則
藤田 和之・八幡 哲郎・田中 憲一

【緒言】単孔式腹腔鏡下手術（Tanko）は臍部の傷のみで腹腔鏡下手術を実施するもので、整容性の高い手術手技である。当科においても、2010年6月よりTankoを導入し、同年12月31日までに計6例施行したので、現況を報告する。

【結果】6例の術式内訳は、核出術5例、両側付属器切除術1例であった。手術時間は 87 ± 19 分であった。術中および術後に合併症は認めず、ポートの追加や開腹への移行を要した症例は無かった。

【結論】従来の多孔式腹腔鏡手術と比べ、鉗子操作や視野展開に制限があるが、視野、操作性を考慮し安全性に配慮して手術を完遂することで、高い整容性と患者の満足が得られた。今後の医療機器の発達や手技の向上に伴い、Tankoの術式や適応の拡大が期待される。しかし、術式に固執するが故に手術の安全性や根治性を損なってはならず、必要ならば躊躇せずに手術中にポートを追加することが重要である。

8. 当科における周術期輸血の現状

新潟県立がんセンター新潟病院婦人科

○菊池 朗・笹川 基・本間 滋・児玉 省二

【研究目的】同種輸血を減らすために、当科における周術期輸血、特に同種輸血の現状を検討する。

【研究対象】2009年10月1日から2010年9月30日の1年間の当科で手術症例522例を研究対象とした。電子カルテより検索、手術日に輸血施行例を輸血有りと判定した。

【結果】当科の周術期同種輸血施行は522例中16例3.1%であり、良性疾患は子宮腺筋症核出術の1例であり、15例は悪性腫瘍症例であった。悪性腫瘍症例15例中10例が化学療法の既往が認められた。術式とし

ては広汎子宮全摘が8例で最も多く、同時期に24例の広汎子宮全摘が施行されており、1/3に同種輸血が施行されていた。広汎子宮全摘症例の同種輸血のリスク因子は自己血輸血貯血量、出血量、術前化学療法であった。

【結語】当科の同種輸血はほぼ悪性疾患の手術であった。特に広汎子宮全摘が大きなウェートを占めていた。自己血貯血を行い、手術手技を向上（出血量を減らす）ことが大切と考えられた。

加嶋 克則・藤田 和之・八幡 哲郎・田中 憲一

◆15：50～16：50

特別講演 _____ 司会 田中 憲一

「バイオバンクジャパンとオーダーメイド医療」

東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター長

ゲノムシーケンス解析分野 教授

国立がん研究センター 研究所長

中 村 祐 輔 先生

1. 分娩後に大動脈解離を発症した Marfan 症候群の 1 例

新潟大学医歯学総合病院産科婦人科

○能伸 太郎・上村 直美・生野 寿史・山田 京子
大木 泉・芹川 武大・高桑 好一・田中 憲一

同院 第 2 外科

岡本 竹司・竹久保 賢・名村 理・林 純一

【目的】分娩を契機に発症した急性大動脈解離によって Marfan 症候群が強く疑われた極めて稀な症例に対し、発症直後より迅速に対応し救命可能であった症例を経験したので報告する。

【症例】31 歳 身長：175cm 体重：68kg（非妊娠時：60kg）既往妊娠歴なし。中学 3 年生時、自然気胸の既往あり。家族歴として、父が大動脈解離にて降圧療法施行中。父方姉が 38 歳時、第三子分娩後に死亡。父方兄が 42 歳時、突然死。いずれも詳細不明。今回、自然妊娠成立後、前医にて妊婦健診施行。妊娠中は母児ともに特に異常は指摘されず順調に経過した。妊娠 39 週 6 日自然陣痛発来、その後分娩進行し、経陰分娩にて 3926g の女児を Apgar score 1 分値：8 点、5 分値：9 点にて娩出した。分娩 1 時間後より急激に呼吸困難、胸背部痛が出現し、SpO₂の低下（80 台）を認めた。また心電図にて ST 低下を認め、虚血性心疾患が疑われたため、当科母体搬送となった。搬送後、血液ガスにて P_{O2}：57.0mmHg と低下を認め、超音波上、大動脈径拡大（51mm）、大動脈弁閉鎖不全症、僧坊

弁閉鎖不全症をそれぞれ認めた。また胸腹部 CT 検査にて、上行大動脈起始部より連続して総腸骨動脈にかけて解離の所見を認めた。以上より分娩後の急性大動脈解離の診断にて、緊急手術の方針となった。また大動脈解離の発症に加え、入院時身体所見及び既往歴・家族歴より、これまで指摘されていなかった Marfan 症候群を強く疑った。手術時間：12 時間 04 分、出血量：3280g であった。術後 5 日目に人工呼吸器より離脱。高血圧が持続したため、カルシウム拮抗剤を使用し、収縮期血圧 120mmHg 前後にて管理した。その他特に異常なく術後経過良好にて術後 27 日目に退院となった。退院後の超音波では大動脈径拡大を認めず、現在は外来経過観察中である。

【結論】本症例では、急性大動脈解離発症直後より迅速に対応し、手術し得たことで救命が可能であった。妊娠前あるいは妊娠中に関わらず、身体的特徴から Marfan 症候群を疑った際には、詳細に家族歴を聴取し、必要に応じて検査を施行し診断を付けることが、その後の予後改善につながると考えられた。

2. 胎児 MRI が診断に有用であった滑脳症の 1 例

新潟市民病院産婦人科

○畑 有紀・田村 正毅・山脇 芳・佐藤 史朗
竹越 公美・西島 翔太・常木郁之輔・柳瀬 徹
倉林 工

同 新生児科

星名 哲・永山 善久

新潟医療センター 脳外科

原田 敦子

【緒言】胎児の中枢神経系異常は、妊娠・分娩管理のみならず、出生後の精神運動発達や児の予後に影響を及ぼす合併症のひとつである。胎児超音波検査で脳室拡大を認めた児の出生前診断に胎児 MRI が有用であった一例を経験したので、報告する。

【症例】36 歳。1 妊 1 産（前児に異常なし）。前医にて胃胞（-）・羊水過多にて食道閉鎖症が疑われ、妊娠 31 週に当科へ母体搬送。超音波所見では、胃胞を認め食道閉鎖症は否定されたが、左右対称な脳室拡大を認め水頭症が疑われた。胎児 MRI 検査：脳梁欠損、滑脳症。新生児科、脳外科と相談の結果、経膈分娩の

方針となり、妊娠 38 週 4 日、体重 2754g、身長 45.0cm Apgar 7/9 点の男児を自然分娩。脳室拡大のほかに微小な心室中隔欠損症と停留精巣あり。生後、呼吸循環動態は安定、痙攣等の異常を認めず、22 生日に退院。本症例は水頭症ではないが、妊娠・分娩管理に胎児期水頭症診断と治療ガイドラインを参考とし、トラブルなく分娩を終了することができた。

【考察】出生前に胎児の中枢神経系異常を診断できたことで、妊娠・分娩管理や他科との連携にも役立ったと考えられた。

3. 妊娠初期に肝機能の著明な悪化をみた 1 例

済生会新潟第二病院産婦人科

○阿部 寛幸・松本 賢典・高橋麻紀子・長谷川 功
吉谷 徳夫・湯澤 秀夫・新井 繁

同 消化器内科

窪田 智之

ダクチル（塩酸ピペリドレート）は鎮痙（子宮収縮抑制）作用を有し、妊娠初期の切迫流産における治療薬として、頻用されている薬剤である。今回我々は切迫流産症例において、ダクチル投与によって引き起こされた重篤な肝機能障害を経験したので考察を加え報告した。

症例はダクチル内服開始から約一週間目に発熱、全身倦怠感、胃痛、上腕・下肢のしびれを症状として発症し、AST、ALT は各々 1383、1032 (IU/L)、T-Bil は 3.25 (mg/dl) まで上昇していた。ダクチル内服中止

後に一旦肝酵素値は軽快していったが、再度上昇を示したため、自己免疫性肝炎も考慮したが、肝生検・薬剤リンパ球刺激試験の結果より、ダクチルによる薬剤性肝障害と確診された。

今回集計した本邦でのダクチルによる重篤な肝機能障害の報告は 9 例あったが、本症例は肝酵素値が最も高値を呈していた。ダクチル投与時に心窩部違和感・心窩部周囲の痛みや全身倦怠感を訴える場合は、薬剤性肝障害も考慮すべきと考えられる。

4. Cushing 症候群合併妊娠の一例

長岡赤十字病院

○水野 泉・関根 正幸・鈴木 美奈・安田 雅子
遠岡 浩・安達 茂実

Cushing 症候群では、50～75% に無月経が認められ、妊娠の合併する症例はあまりない。今回、我々は、妊娠中に右副腎腫瘍による Cushing 症候群と診断し、帝王切開により男児を得た後、腫瘍摘出術を施行した症例を経験した。症例は、1 経産のマレーシア人。自然妊娠後、近医で妊娠の診断うけ、初期は血圧も含め、異常所見を認めなかった。妊娠 14 週、マレーシアに帰国。その際、地元の病院で糖尿病、高血圧を指摘され、インスリン注射、メチルドパ、ラベタロール内服を開始され、さらに腹部赤色皮膚線条、下肢浮腫、満月様顔貌を認め、超音波にて右副腎腫瘍を認めたことから、クッシング症候群が疑われた。妊娠 28 週、前医を受診。血圧 158/109mmHg、下肢浮腫著明。前医での管理困難のため、当科へ紹介となり、クッシング兆候の精査、周産期管理の目的にて即日入院した。血圧コントロールは、軽快あり、メチルドパのみとした。妊娠糖尿病に対しては、強化インスリン療法にて、安定して推移した。妊娠 31 週 2 日、前期破水と

なり、易感染症であることから、同日、帝王切開施行した。児は、Apgar score 8-9 点で、臨床検査上も副腎機能に異常を認めなかった。母体は、出産後、妊娠糖尿病に関し、食事療法のみで血糖コントロールは良好となり、インスリンは不要となった。血圧に関し、アダラートとアルドメット内服にてコントロールを図った。腹部 CT およびシンチグラムにて機能的副腎腫瘍の存在を確認し、産後 2 ヶ月目に腹腔鏡下右副腎腫瘍摘出術を行った。術後、血圧および耐糖能は安定し、下肢の浮腫は消失、皮膚線条は軽快し、血中コルチゾールの下降を認めた。

残存左副腎機能の回復まで、コートリル補充を行ない、その後、母国に帰られ、マレーシアで引き続きフォローを受けている。

【結語】入院時既に 28 週であった副腎性 Cushing 症候群に対し、保存的治療を継続、分娩後に副腎摘出を施行した。

5. 当院における入院助産制度利用者に関する臨床的検討

新潟市民病院

○竹越 公美・佐藤 史朗・山脇 芳・島 英里
西島 翔太・常木郁之輔・田村 正毅・柳瀬 徹
倉林 工

【目的】妊婦健診未受診妊婦のリスクや少子化、さらに近年の経済的、社会的背景から妊娠・分娩時の保障制度が拡充されてきている。当院は助産施設の指定を受けており、その患者背景と予後を解析し今後の課題につき検討する。

【方法】2005 年 1 月から 2010 年 7 月までに当院で分娩した入院助産制度利用者を抽出し、その社会的・家族的背景、妊娠・分娩経過、新生児予後につき後方視的に検討する。

【成績】入院助産制度利用者は 72 件で、全分娩 2656 件に対して利用率 2.7% であった。母体の年齢分布は 16 歳から 42 歳で、平均年齢は 30.0 ± 6.9 歳。10、20、30、40 歳代は各々 9 例（12%）、20 例（28%）、39 例（54%）、4 例（6%）であった。生活保護世帯は 47 例（65.3%）であった。初診時の未入籍症例は 44 例（61.1%）で、24 例（33.3%）に離婚歴を有した。

初診週数が 20 週以降であったのは 19 例（26.4%）で妊婦健診未受診例が 3 例あった。産科的合併症として、妊娠糖尿病 4 例（5.6%）、妊娠高血圧症候群 5 例（6.9%）、入院管理を要する切迫早産 9 例（12.5%）を認めた。早産は 13 例（18.0%）に認め、その内訳は 34 週未満が 4 例、以降が 9 例であった。帝王切開率は 22.2% であった。児の周産期予後は妊娠 23 週の子宮内胎児死亡 1 例、8 例が早産および低出生体重児で入院を要し、3 例が養育困難のため乳児院に保護された。生後 3 か月で突然死し顔面打撲痕から異状死体の届出がなされた 1 例が存在した。

【結論】入院助産制度利用者は経済的困窮、様々な社会背景、合併症が複雑に関与し、ハイリスクであると考えられる。家族的背景が複雑な症例が多く、地域ぐるみでの母児に対する産後の関わりが重要である。

6. 当科における母体搬送受け入れの現状

長岡中央総合病院産婦人科

○山岸 葉子・畑 有紀・明石 真美・加勢 宏明
加藤 政美

元来、当院は地域周産期母子センターではあったが、新生児専門医の赴任に伴い平成19年以降母体搬送症例が増加傾向にある。平成19年1月から平成22年8月までの間に当院へ母体搬送となった40症例について検討した。搬送時、妊娠35週前後の症例が中心で、搬送元は全例が長岡市内もしくは近隣地域からであった。母体搬送理由は、切迫早産もしくは前期破水（22例）、妊娠高血圧症候群（7例）の順に多かつ

た。転帰は、当院での分娩が32例、他院への再搬送が4例、症状改善し搬送元へ戻った例が4例であった。全例が生児を得ていたが、うち1例は他院へ新生児搬送となった。現在の当院への母体搬送基準は、①妊娠30週以降、②胎児推定体重1500g以上であるが、児に明らかな大奇形・多発奇形、双胎間輸血症候群を認める例や品胎は受け入れ困難である。

7. 初診で筋腫分娩が疑われた子宮頸管妊娠の一例

県立新発田病院産婦人科

○田村 亮・塚田 清二・富田 雅俊・高橋 完明

今回初診で筋腫分娩が疑われた子宮頸管妊娠の1例を経験したので報告する。症例は44歳女性。妊娠分娩歴は2経産、人工流産3回。受診日当日性器出血あり、前医を受診。外子宮口から突出する約3cmの壊死様の腫瘍と同部位からの強出血を認めた。筋腫分娩の診断で圧迫止血を試みるも止血されず。出血量が1000mlを超え救急車で当院に搬送された。当院受診後、まもなく血圧50台に低下し全身麻酔下での止血

の方針とした。血液検査で貧血、凝固系の亢進、尿検査で妊娠反応の陽性を認めた。経膈超音波検査で可動性不良な頸部側から一部体下部に及ぶ辺縁不整が目立つ腫瘤を認め、頸管妊娠を疑い、単純子宮全摘出術を施行した。頸管妊娠は本例のように診断が困難な症例もあり、生殖年齢女性の無痛性の多量出血時には頸管妊娠を念頭におくことが肝要であると思われた。

8. 子宮腺筋症による多量出血により高度貧血 (Hb : 2.7g/dl) をきたした症例

済生会新潟第二病院産婦人科

○高橋麻紀子・松本 賢典・長谷川 功・吉谷 徳夫
湯澤 秀夫・新井 繁

子宮腺筋症に伴い高度貧血を呈した症例を経験したので報告する。症例は50歳の2回経産婦で、以前より過多月経を自覚しており、検診で子宮筋腫を指摘されたが放置していた。平成22年5月4日から多量の出血あり、返答もできない状態となっていたところを家人に発見され同5月6日に当科救急搬送された。来院時Hb2.7g/dlと高度な貧血を認め、意識障害も出現していた。濃厚赤血球10単位を輸血し意識清明となり、

入院後5日目に腹式単純子宮全摘術を施行、術後経過は良好であった。摘出した子宮標本には直径12cmの子宮腺筋症が認められた。良性疾患でも生命維持に影響を及ぼすほどの貧血を呈することがあり、注意が必要である。高度な慢性貧血に対して急速に輸血をすると重大な副作用が起こることがあるため、状況が許せば徐々に貧血を是正し、原疾患の治療にかかる方が安全と思われる。

9. 当科における婦人科エコー外来の現況報告

新潟大学医歯学総合病院産科婦人科

○吉田 邦彦・渡辺 知子・芦澤 直浩・能仲 太郎
萬歳 千秋・西野 幸治・山口 雅幸・西川 伸道
加嶋 克則・藤田 和之・八幡 哲郎・田中 憲一

2008年5月に当院では婦人科エコー外来を開設し、子宮筋腫と肉腫の鑑別や卵巣腫瘍の良悪性の鑑別などを対象に施行している。これまでのエコー外来の実施状況と特に筋腫と肉腫の鑑別診断について検討したので報告する。

2008年5月から2010年9月までの間に、子宮筋腫（肉腫）78例、卵巣腫瘍33例、その他23例（子宮筋腫3例、陰断端再発腫瘍2例、胎盤ポリープ1例、外陰腫瘍1例など）について超音波診断を行った。診断にはカラー・パルスドプラーの他、子宮筋腫と肉腫の鑑別の際には、症例に応じエコーガイド下針生検を施行した。

子宮筋腫（肉腫）症例で、診断目的に受診した76症例（肉腫8症例、筋腫68症例）を対象とし、腫瘍内RI（Resistance Index）について検討した。RIは文献を参考にし、0.40未満を陽性とした。肉腫群でRI陽性は3症例、陰性は5症例だった。筋腫群でRI陽

性は11症例、陰性は57症例だった。肉腫と筋腫の鑑別におけるRIの感度、特異度、陽性的中率、陰性的中率、正確度はそれぞれ、37.5%、83.8%、21.4%、91.9%、78.9%であった。また、子宮筋腫（肉腫）78症例のうち、針生検を施行したものは36症例だった。エコー外来開設以前の、2005年1月から2008年4月までに針生検を施行した76症例を加えた、計112症例（肉腫群22症例、筋腫群90症例）について検討した。肉腫群で針生検陽性は18症例、陰性は4症例だった。筋腫群で針生検陽性は1症例、陰性は89症例だった。肉腫と筋腫の鑑別における針生検の感度、特異度、陽性的中率、陰性的中率、正確度はそれぞれ、81.8%、98.9%、94.7%、95.7%、95.5%であった。子宮筋腫と肉腫の鑑別には、MRI診断、超音波診断、組織診断を複合的に用いることが診断の精度向上につながると考えられた。

10. 子宮頸部高度異形成，上皮内癌，微小浸潤癌の 術前診断の精度についての検討

新潟県立がんセンター新潟病院婦人科

○児玉 省二・菊池 朗・笹川 基・本間 滋

コルポ診による子宮頸部腫瘍（高度異形成，上皮内癌，微小浸潤癌）の自分自身の診断精度を明らかにするため，関与した術前診断が高度異形成，上皮内癌，微小浸潤癌を対象とした。術前高度異形成208例は，高度異形成以下157例，上皮内癌50例，Ia1期1例で **under diagnosis** は24.8%。術前上皮内癌241例は，異形成以下25例，上皮内癌198例，Ia1期17例，Ib1期1例で，**under diagnosis** は7.5%。術前微小浸潤癌51例

は，異形成以下1例，上皮内癌9例，Ia1期38例，Ib1期3例で，**under diagnosis** は5.9%。術式は，高度異形成ではループ切除144例，円錐切除50例，単摘14例（56歳以上），上皮内癌ではループ切除72例，円錐切除136例，単摘31例（筋腫，年齢），準広汎2例，微小浸潤癌では円錐切除31例，単摘3例，準広汎2例であった。コルポ診と組織診での精度は高く予後も良好であった。

11. 初期子宮頸部扁平上皮癌に対する化学放射線 同時併用療法後の再発例に関する検討

新潟大学医歯学総合病院産科婦人科

○渡辺 知子・南川 高廣・吉田 邦彦・芦澤 直浩
萬歳 千秋・西野 幸治・山口 雅幸・西川 伸道
加嶋 克則・藤田 和之・八幡 哲郎・田中 憲一

【目的】 ハイリスク子宮頸部扁平上皮癌に対し，化学放射線同時併用療法（以下CCRT）を施行した症例を後方視的に検討し，再発危険因子を同定することを目的とした。

【方法】 当科で2002年から2010年までに，初回治療としてCCRTを実施した子宮頸部扁平上皮癌Ⅰ-Ⅱ期の23例のうち，観察期間が12ヵ月以上の20例を対象とした。再発群と非再発群の年齢，治療前後のSCC値，腫瘍径，リンパ節腫大の有無等の臨床的背景を比較した。

【結果】 20症例の臨床進行期の内訳は，Ib1期6例（3例），Ib2期4例（1例），IIb期10例（2例），（括弧内は再発例）。

再発群（6例）では非再発群（14例）に比し有意に治療前のSCCが高値（ 12.0 ± 9.6 （再発群）， $5.7 \pm 3.5\text{ng/ml}$ （非再発群）であった（ $p = 0.04$ ）。他の臨床因子では両群間で差を認めなかった。再発群6例の再発部位はいずれも遠隔転移であり，PANが4例，肺が2例であった。再発部位は全例照射野外であり，非再発群と比し照射線量や化学療法の量・回数が少ないということとはなかった。

【考察】 子宮頸部扁平上皮癌Ⅰ-Ⅱ期においてSCC高値が，再発のマーカーとなる可能性が示唆された。再発のハイリスク例のさらなる予後改善のためには遠隔転移の制御が重要と考えられた。

第 157 回新潟産科婦人科集談会プログラム

日時 平成 23 年 2 月 20 日（日）14：00 より

会場 有壬会館

◆14：00～15：00

第 1 群 ————— 座長 芹川 武大

1. 胎児心エコーにて同定し得た胎児右大動脈弓の 1 例
長岡中央総合病院産婦人科 ○畑 有紀・山岸 葉子・本多 啓輔・加勢 宏明
加藤 政美
2. 妊娠中及び産褥期の管理に苦慮した変性巨大子宮筋腫の一例
長岡赤十字病院産婦人科 ○鈴木 美保・鈴木 美奈・櫻田 朋子・水野 泉
関根 正幸・安田 雅子・遠間 浩・安達 茂實
3. 妊娠中に脳出血を発症した一例
鶴岡市立荘内病院 ○古俣 大・高柳 健史・五十嵐裕一
4. 当院で出生した品胎児の長期的予後の臨床的検討
新潟市民病院産婦人科 ○須田 一暎・倉林 工・佐藤 史朗・山脇 芳
西島 翔太・常木郁之輔・田村 正毅・柳瀬 徹
同 新生児科 永山 善久
5. 極低出生体重が予測された発育不全児の超音波所見と短期新生児予後との関連の検討
聖隷浜松病院総合周産期母子医療センター産科 ○松下 充・神農 隆・安達 博・渋谷 伸一
村越 毅・成瀬 寛夫・鳥居 裕一
6. 新潟県における B 型肝炎感染防止対策の実態把握－産科および小児科アンケート調査より－
新潟大学医歯学総合病院産科婦人科 ○芹川 武大・田中 憲一

◆15：00～15：50

第 2 群 ————— 座長 佐藤 孝明

7. 抗ミュー管ホルモン（AMH）による卵巣機能の検討
大島クリニック ○大島 隆史
8. 胸水を主症状とする重症 OHSS の 1 症例
新潟市民病院産婦人科 ○山脇 芳・佐藤 史朗・須田 一暎・西島 翔太
常木郁之輔・田村 正毅・柳瀬 徹・倉林 工
9. 子宮頸癌に対する広汎子宮頸部摘出術
新潟大学医歯学総合病院産婦人科 ○八幡 哲郎・西川 伸道・茅原 誠・吉田 邦彦
渡辺亜由子・上村 直美・萬歳 千秋・西野 幸治
山口 雅幸・加嶋 克則・藤田 和之・田中 憲一
渡辺記念クリニック 渡辺 稔
10. 当科で経験した子宮体部原発扁平上皮癌 2 症例について
新潟県立がんセンター新潟病院婦人科 ○笹川 基・菊池 朗・本間 滋・児玉 省二
11. 上皮性卵巣癌に対するリンパ節郭清に関する検討
新潟大学医歯学総合病院産科婦人科 ○吉田 邦彦・茅原 誠・渡辺亜由子・上村 直美
萬歳 千秋・西野 幸治・山口 雅幸・西川 伸道
加嶋 克則・藤田 和之・八幡 哲郎・田中 憲一

◆15：55～16：25

特別講演 ————— 座長 加藤 政美

「産婦人科診療ガイドライン—産科編2011—」

新潟大学医歯学総合病院総合周産期母子医療センター教授

高 桑 好 一 先生

◆16：30～17：30

特別講演 ————— 座長 田中 憲一

「婦人科系腫瘍からの脳転移治療」

新潟大学大学院医歯学総合研究科

腫瘍放射線医学分野・機能画像医学分野教授

青 山 英 史 先生

1. 胎児心エコーにて同定し得た胎児右大動脈弓の1例

長岡中央総合病院産婦人科

○畑 有紀・山岸 葉子・本多 啓輔・加勢 宏明
加藤 政美

【緒言】先天性心疾患は、出生直後より処置を要する例も少なくなく、胎内診断が重要となる疾患の一つである。胎児心スクリーニングで異常を疑い、精査にて右大動脈弓と診断し得た1例を経験したので、報告する。

【症例】34歳。1妊1産（前児に異常なし）。当科にて妊婦健診中、妊娠29週時の心スクリーニングエコーでthree vessel viewにて大動脈の位置異常を疑われた。精査時の心エコーでは、下行大動脈が右側に偏位し、肺動脈から分岐する動脈管と右大動脈弓で気管を取り巻いて血管輪を作っており、右大動脈弓と診断した。妊娠経過中、胎児発育は順調。小児科と相談の結

果、出生直後に緊急処置が必要となる可能性は低いと判断し、当科で経膈分娩の方針となった。妊娠40週5日、体重2680g、身長48cm、Apgar score 9/9ptsの女児を自然経膈分娩。分娩経過異常なし。出生後、循環動態は落ち着いており、第6生日に退院。出生後のMRA検査では右大動脈弓、左鎖骨下動脈分岐異常と診断された。現在、生後4ヵ月を経過したが、異常を認めず。

【考察】先天性心疾患は頻度の高い疾患であり、早期の胎内診断を目標に今後とも心スクリーニングエコーのトレーニングが必要であると思われる。

2. 妊娠中及び産褥期の管理に苦慮した変性巨大子宮筋腫の一例

長岡赤十字病院産婦人科

○鈴木 美保・鈴木 美奈・櫻田 朋子・水野 泉
関根 正幸・安田 雅子・遠間 浩・安達 茂實

【症例】31歳0妊0産。自然妊娠成立後、子宮筋腫と胎児ヒゲローマを前医で指摘され、15週に当院へ紹介初診。MRIで右側腹部に17cm、Douglas窩に9cm大の筋腫を認め、疼痛と採血検査上強い炎症反応を認めた。

【経過】17週に人工流産処置を行い、Tチューブを留置した。産後は抗生剤とNSAIDsで一時炎症反応は軽減した。しかし、疼痛は持続し、産褥10日目に炎症反応の再燃を認めた。抗生剤の点滴で感染はコント

ロール可能であったが、疼痛は持続し、保存的治療困難と判断し、産褥33日目に筋腫核出術を行った。筋腫は有茎生漿膜下筋腫で、広汎な赤色変性を認めた。

【まとめ】妊娠中及び産褥期に感染と赤色変性を合併し、管理に苦慮した一例を経験した。子宮内操作を行った症例では感染を再燃させる可能性があり注意が必要と考えられた。巨大子宮筋腫合併妊娠で変性を伴う場合は、オビオイド等の疼痛管理を積極的に考慮する必要があると考えられた。

3. 妊娠中に脳出血を発症した一例

鶴岡市立荘内病院

○古俣 大・高柳 健史・五十嵐裕一

27 歳，1 経産婦。自然妊娠立し，他院にて妊婦健診施行されていた。妊娠 31 週 1 日，突然頭痛を訴え動けなくなり，救急要請し当院救急センターに搬送された。当院到着時 JCS は 30，緊急頭部単純 CT を施行し脳出血を認めた。当院脳神経外科により，MRA・脳血管造影が施行され動静脈奇形破裂による脳出血と診断され，開頭手術を施行する方針となった。産科的異常所見は認めず，発症 4 日目に全身麻酔下に開頭血栓除去および動静脈奇形を施行した。術中に胎児徐脈な

どは認めなかった。手術終了後，規則的な子宮収縮を認め子宮収縮抑制剤を開始したが，母体・胎児ともに異常を認めず管理できた。再度の脳出血や神経学的異常は認めず順調に経過した。子宮収縮抑制を中止できず産科での入院管理を継続したが，妊娠満期になり治療を中止し，一時退院した。妊娠 40 週 6 日（術後 61 日目）自然陣痛発来し経膈分娩にて女兒 3392g を出産した。分娩中および産褥期に異常を認めなかった。

4. 当院で出生した品胎児の長期的予後の臨床的検討

新潟市民病院産婦人科

○須田 一暁・倉林 工・佐藤 史朗・山脇 芳
西島 翔太・常木郁之輔・田村 正毅・柳瀬 徹
同 新生児科
永山 善久

近年は生殖医療技術に伴い多胎妊娠が増加傾向にあるが，当院で出生した品胎児について出生後の長期予後を検討した。1989 年から 2010 年に当院で妊娠 22 週以降に分娩となった 20 例の品胎において，IUFD 例を除いた 56 人の生児のうち 3 歳児に経過観察がされた 29 人を対象とした。3 歳で神経学的後遺症を認めた児は 3 例（10%）であり 1 例は脳性麻痺，てんかん，精神発達障害を合併し，また 2 例でそれぞれ脳性麻痺を

認めた。精神発達障害を認めた例では新生児期に脳梗塞を認めた。長期予後（神経学的後遺症）については妊娠方法，膜性診断，出生週数，体重，新生児期合併症につき検討した。出生週数，体重においては 34 週以降または 1650g 以上の出生児では神経学的後遺症を認めなかったが，合併症を認めた 3 例において長期予後不良となる因子は明らかではなかった。また当院の品胎児において新生児死亡例は認めなかった。

5. 極低出生体重が予測された発育不全児の超音波所見と 短期新生児予後との関連の検討

聖隷浜松病院総合周産期母子医療センター産科

○松下 充・神農 隆・安達 博・渋谷 伸一
村越 毅・成瀬 寛夫・鳥居 裕一

【目的】極低出生体重での出生が予測された胎児発育不全児において、短期新生児予後に関連する出生前の超音波検査により得られる周産期因子を抽出する。

【方法】2000 年から 2007 年までに当院で周産期・新生児管理が行われた単胎妊娠例で、極低出生体重での出生が予測された発育不全（FGR）児 102 例を対象とした。多胎、前期破水、形態異常、染色体異常、胎児死亡、死亡退院例は除いた。

周産期因子として、推定体重、推定体重の Z スコア（Z スコア）、在胎週数、臍帯動脈血流波形、中大脳動脈血流波形を用いた。胎児の超音波計測には「超音波胎児計測の標準化と日本人の基準値」（2001 年日本超音波医学会）を用い、Z スコアが $-1.5SD$ 未満の児を胎児発育不全児とした。臍帯動脈血流波形の測定には RI を用いた。中大脳動脈血流波形の測定には RI、PSV を用いた。出生児の臍帯動脈血液ガス pH < 7.15 をアシデミアとした。生命予後については、NICU を生存退院した児と死亡退院した児をそれぞれ生存、死亡とした。統計的検定にはカイ二乗検定を用い、有意水準

は $p < 0.05$ とした。単変量解析で関連が示唆された因子を用いて多変量ロジスティック解析を行った。統計解析には SPSS16.0J を用いた。

【結果】推定体重では 600g 未満で死亡を多く認めた（AUC：0.894）。在胎週数では 28 週未満で死亡を多く認めた（AUC：0.833）。Z スコアでは $-3.5SD$ 未満で死亡を多く認めた（AUC：0.684）。臍帯動脈血流波形では、拡張期途絶逆流例でアシデミア（AUC：0.689）、死亡（AUC：0.672）を多く認めた。中大脳動脈血流波形では、アシデミア、死亡との関連を認めなかった。多変量解析では、アシデミアと臍帯動脈血流拡張期途絶逆流との関連が示唆された、生命予後との関連が示唆された因子は推定体重（600g 未満）、在胎週数（28 週未満）、Z スコア（ $-3.5SD$ 未満）であった。

【結語】極低出生体重児の短期予後を予測する上で、臍帯動脈血流の途絶逆流波は児のアシデミアを予測しうが、児の生命予後を規定する因子は、従来から言われている推定体重、在胎週数、Z スコアであった。

6. 新潟県における B 型肝炎感染防止対策の実態把握 ー産科および小児科アンケート調査よりー

新潟大学医歯学総合病院産科婦人科

○芹川 武大・田中 憲一

B 型肝炎母子感染防止対策の実態を把握するために、新潟県内産科並びに小児科に対しアンケート調査を実施した。分娩数は年間で 58,025 件、予防処置が対象となる HBs 抗原陽性妊婦数は 190 人（0.3%）、ハイリスクとなる HBe 抗原陽性妊婦数は 43 人であった。出生後 48 時間以内の児に対する HBIG はほぼ全例に投与されていた。産科診療所では 83% の施設が自施設において投与されていたが、病院においては 64% の施設では自施設の小児科に投与を依頼していた。2 ヶ月児への HBIG 投与や、2、3 および 5 ヶ月児への HB

ワクチン投与については、ほとんどが小児科で施行されていたが、数例予防処置脱落例が認められた。主な原因としては、産科小児科間の連携不徹底であることが考えられた。なお、脱落例において HBV キャリアした症例はなかった。今後、産科から小児科への適切な情報提供のあり方を構築していくとともに、患児への保護者への啓蒙活動など、より効果的な母子感染予防措置が講じられるようなシステム構築が必要と思われる。

7. 抗ミュラー管ホルモン（AMH）による卵巣機能の検討

大島クリニック

○大島 隆史

当院不妊治療症例の AMH を測定し、卵巣予備能や、生殖医療の治療方針、治療の予測因子について検討した。対象症例は 124 症例を対象とし、D3 に採血し AMH を測定、FSH、胞状卵胞数も測定し、採卵症例では採卵数、成熟卵数、受精卵数について検討した。124 例の臨床成績は平均年齢 33.8 歳、AMH 21.2 (pM)、FSH 7.5 (mIU/ml)、E2 は 34.3 (pg/ml)、胞状卵胞数は 11.7 個であった。AMH 値による低反応卵巣のカットオフ値を 12.63pM とすると、それ以下では FSH、胞状卵胞数、採卵数、受精卵数に有意な差が認めら

れた。AMH 値が 12.63pM 以下であると低反応卵巣示唆されるが、妊娠率に差は認められなかった。現在、AMH 3.7pM が ART による妊娠成立の最小値である。この値より低くなると FSH が平均 13.7 と高値を示し、採卵数、成熟卵数、受精卵数が平均 1 個であり、重症な低反応症例と示唆された。AMH が 60pM 以上の症例で OHSS の症状を呈し、胞状卵胞数に関係なく AMH が 90 以上を示す症例では低卵巣刺激でも重症 OHSS を引き起こした。症例数を重ねてより AMH と卵巣機能の関連を検討することが必要と考えられた。

8. 胸水を主症状とする重症 OHSS の 1 症例

新潟市民病院産婦人科

○山脇 芳・佐藤 史朗・須田 一暁・西島 翔太
常木郁之輔・田村 正毅・柳瀬 徹・倉林 工

【症例】

30 歳女性 3 妊 0 産。PCO、不妊症のため前医にて AIH を施行。5 回目の後に重症 OHSS を発症し、当院へ搬送となった。

入院時、両側卵巣は 8cm 前後に腫大、腹水および左胸水を認めたいいた。

入院後、輸液、ドパミン、ヘパリン療法を行い、血液データは明らかな改善あり、腹水の増加もなかった。一方で胸水は著明な増加を示し、3 病日に胸腔穿刺施行するも再貯留を認め、右にも胸水が出現したため、8 病日左胸腔ドレーンを持続挿入した。

挿入後 3 日間は 500ml 以上の排液があったが、その後は減少。経過中に腹水穿刺は 1 回も施行せず、腹水は減少した。重症化が著しいため多胎妊娠も疑ったが、12 病日に子宮内に単胎妊娠を確認。

19 病日にドレーン抜去。その後の経過は良好であり、32 病日退院した。

【考察】

血液所見や腹水の量に反して胸水が選択的に大量貯留を認め、非典型的な経過を辿った。胸腔ドレーン挿入などの全身管理が奏効し、妊娠継続が可能となった。

9. 子宮頸癌に対する広汎子宮頸部摘出術

新潟大学医歯学総合病院産婦人科

○八幡 哲郎・西川 伸道・茅原 誠・吉田 邦彦
渡辺亜由子・上村 直美・萬歳 千秋・西野 幸治
山口 雅幸・加嶋 克則・藤田 和之・田中 憲一

渡辺記念クリニック

渡辺 稔

近年、20 - 30 代の若年女性の子宮頸癌患者は増加傾向にあり、これらの患者に対する妊孕性温存治療の必要性が増してきている。1994 年に Dargent らが子宮頸部のみを摘出し、子宮体部と卵巣を温存する広汎子宮頸部摘出術を報告して以来、本術式は多数の症例に適用され、現在では Ia2 期以上の子宮頸癌患者に対する妊孕性温存手術としての安全性、有用性が確立しつつある。今回、当科において子宮頸癌 Ib1 期症例に対し、腹式広汎子宮頸部摘出術（Radical Abdominal Trachelectomy）を行ったので報告する。症例は 31

歳、1 妊 1 産。2010/11/27、不正出血を主訴に前医を受診。内診にて子宮頸部に 1.5cm 大のポリープ状腫瘍を認め、細胞診を行ったところ SCC の診断であり、精査・加療目的に当科紹介初診した。組織診で squamous cell carcinoma が確認され、Ib1 期と診断された。患者の子宮温存の希望が強く、腹式広汎子宮頸部摘出術が行われた。子宮動脈を温存し子宮頸部を摘出。術後経過良好にて術後 17 日目に退院した。実際の手術術式について術中写真を呈示し解説する。

10. 当科で経験した子宮体部原発扁平上皮癌 2 症例について

新潟県立がんセンター新潟病院婦人科

○笹川 基・菊池 朗・本間 滋・児玉 省二

極めて稀な子宮体部原発扁平上皮癌 2 症例を経験したので報告する。

【症例 1】60 歳、細胞診異常のため定期検診を行っていたが、子宮頸部生検で中等度異形成、子宮内膜生検で扁平上皮癌が認められ、子宮体部原発扁平上皮癌の診断で手術した。子宮体癌 3a 期（扁平上皮癌）と診断し、補助化学療法を行ったが、骨盤内再発し、原病死された（全経過 3 年 8 ヶ月）。

【症例 2】60 歳、がん検診で細胞診異常を指摘され、当科を受診した。子宮頸部細胞診と内膜細胞診で扁平上皮癌、頸部生検で異型扁平上皮がみられ、円錐切除

術を行ったが、頸部に悪性像はない。MRI で子宮体部腫瘍が、内膜生検で異型扁平上皮が認められ、子宮体部原発扁平上皮癌疑いの診断で手術した。子宮体癌 3a 期（扁平上皮癌）と診断し、補助化学療法（TC 療法）を 6 回施行した。

【考察】2 症例は Fluhmann らの診断基準に従い、子宮体部原発扁平上皮癌と診断した。頸部細胞診異常が来院のきっかけとなっており、頸部細胞診異常があり、頸部に病変がみられない場合など、こうした疾患も念頭におき診断を進めることが重要である。

11. 上皮性卵巣癌に対するリンパ節郭清に関する検討

新潟大学医歯学総合病院産科婦人科

○吉田 邦彦・茅原 誠・渡辺亜由子・上村 直美
萬歳 千秋・西野 幸治・山口 雅幸・西川 伸道
加嶋 克則・藤田 和之・八幡 哲郎・田中 憲一

【目的】上皮性卵巣癌の手術において、後腹膜リンパ節郭清は正確な進行期を知るうえで、その診断的意義は確立されているが、治療的な意義は必ずしも確立されていない。今回、早期上皮性卵巣癌の手術における後腹膜リンパ節郭清の治療的意義について検証する事を目的に、後方視的解析を行った。

【対象／方法】1998年-2007年に当科で手術施行した上皮性卵巣癌pT1T2症例147例を対象とし、臨床背景、無増悪生存期間（PFS）、全生存期間（OS）を後方視的に検討した。

【結果】臨床背景は、年齢中央値52歳（18-83歳）、リンパ節取り扱い：系統的后腹膜リンパ節郭清49例、非系統の郭清98例、T stage；pT1期106例、pT2期41例、リンパ節転移：陽性15例、陰性132例、組織型：漿液性42例、類内膜型32例、粘液性24例、明細胞腺癌45例、その他4例、組織分化度；G1 70例、G2 13例、G3 31例、非分類33例、手術完遂度；Group A（残存なし）141例、Group B1（残存径 ≤ 2 cm）5例、Group B2（残存径 > 2 cm）1例であった。

系統の郭清の有無、T stage、リンパ節転移の有無、

G3もしくは明細胞腺癌、手術完遂度（Group A vs B1 B2）の各因子が予後に与える影響に関して解析した。単変量解析において、PFSはT stage（ $p = 0.042$ ）、リンパ節転移の有無（ $p = 0.011$ ）、手術完遂度（ $p < 0.01$ ）と、OSはリンパ節転移の有無（ $p < 0.01$ ）、手術完遂度（ $p < 0.01$ ）と有意に関連していた。抽出された因子に対し多変量解析を行ったところ、PFSにはリンパ節転移の有無（ $p < 0.01$ ）が、OSは手術完遂度（ $p = 0.026$ ）が有意に関連していた。

各進行期における系統の郭清群と非系統の郭清群の5年生存率は、pT1期；84.4% vs 83.6%（ $p = 0.975$ ）、pT2期；92.9% vs 60.0%（ $p = 0.041$ ）であった。完遂度Group A症例でのpT2期における系統の郭清群と非系統の郭清群の5年生存率を解析したところ、92.3% vs 83.3%（ $p = 0.529$ ）と有意差を認めなかった。

【結語】今回の検討では、上皮性卵巣癌pT1 T2期において、系統的后腹膜リンパ節郭清の有無はPFSと関連していたものの、OSに対して有意差を認めなかった。治療的な意義に関する検討については、大規模なRCTによるエビデンスの確立が望まれる。

論文投稿規定

お知らせ

平成 23 年 4 月 1 日より、日本産婦人科学会は公益社団法人に認定されることとなり、新潟地方部会は「新潟産科婦人科学会」に名称・組織変更されます。

これに伴い、新潟地方部会誌は「新潟産科婦人科学会誌」に名称変更され、査読制を導入することとし、論文投稿規定を改定いたしました。

論文投稿規定

投稿者の資格

第 1 条 本誌に投稿するものは原則として本会の会員に限る。（筆頭著者が研修医で本会の会員でない場合は、共著者に本会の会員が含まれていれば投稿は可能）

投稿の内容

第 2 条 投稿は原著、綜説、連絡事項、その他未発表のものに限り、既に他誌に発表されたものは受付けない。

執筆要領

第 3 条 本誌の投稿用語は原則として和文とし次の要領に従って執筆する。

* 投稿規定

1. 平仮名横書きとし、句読点切り、明瞭に清書すること。当用漢字と新仮名使いを用い、学術用語は日本医学会の所定に従うこと。
2. 記述の順序は表題、所属、著者名、概要（800 字以内）、本文、文献、図表、写真とすること。（概要を必ず記載する）
3. 本文は次の順に記載すること。緒言、研究（実験）方法、結果、考察、総括または結論（概要に含ませて省略してもよい。）
4. 図、表、写真は別にまとめて添付し、図 1、表 1、の如く順番を付し、本文中に挿入されるべき位置を明示しておくこと。
5. 数字は算用数字を用い、単位、生物学、物理学、化学上の記号は、mm, cm, μ m, ml, dl, l, kg, g, mg 等とする。記号のあとには点をつけない。
6. 外国の人名、地名は原語のまま記し、欧語はすべて半角で記載する。
7. 文献の引用は論文に直接関係のあるものにとどめ、本文に引用した箇所右肩に引用した順に 1) 2) のように番号を付し、本文の末に一括して掲げ、1) 2) 3) の様を書くこ

と。文献は著者名と論文の表題を入れ、次のように記載する。本邦の雑誌名は日本医学雑誌略名表（日本医学図書館協会編）に、欧文誌は Index Medicus による。

- 1) 新井太郎, 谷村二郎: 月経異常の臨床的研究。日産婦誌, 28: 865, 1976。
- 2) 岡本三郎: 子宮頸癌の手術。臨床産科婦人科, 162, 神田書店, 東京, 1975。
- 3) Brown, H. and Smith, C. E: Induction of labor with oxytocin. Am. J. Obstet. Gynecol. 124: 882-889, 1976.
- 4) Harris, G: Physiology of pregnancy. Textbook of Obstetrics, 2nd Ed., McLeod Co., New York & London, 1976.

著者名を記載する場合、6 名以上の際には、初めの 3 名の名前を記入し、……ら、……et al. と略す。

8. 原稿は原著・診療・綜説・随筆・学会講演、その他の内容要旨に分類する。投稿者は希望（或は該当）の分類を明記する。
9. 原稿は Word format の file として e-mail に添付ファイルとして編集部事務局（obgyjimu@med.niigata-u.ac.jp）に投稿する。図表は pdf, jpeg, tiff, format などの画像ファイルとして同様に投稿する。本文の長さは原則として、8000 字以内とする。（原稿をプリントアウトしたものや原稿用紙に記入したものを事務局まで郵送してもよい）

論文の採択

第 4 条 投稿規定に定められた条項目が具備された時、査読に入る。論文の採択は査読者の査読をへて、編集会議（編集担当理事により構成される）に提出され、その採否が決定される。

原稿の掲載

第 5 条

1. 採択された論文の掲載順序は原則として登録順によるが、編集の都合により前後する場合

がある。

2. 論文その他の印刷費のうち、困難な組版代及び製版代は著者負担とする。
3. その他は原則として無料とする。
4. 特別掲載の希望があれば採用順序によらず速やかに論文を掲載する。

この際には特別の掲載として一切の費用（紙代、印刷費及び送料超過分）は著者負担とする。

特別掲載を希望するものはその旨論文に朱書すること。

校正

- 第6条 校正はすべて著者校正とする。校正した原稿は編集者指定の期日以内に原稿とともに返送する。校正の際には組版面積に影響を与えるような改変や極端な組替えは許されない。

別刷

第7条

1. 別刷の実費は著者負担とする。予め希望部数を原稿に朱書する。
2. 別刷の前刷は行なわない。
3. 編集会議よりの依頼原稿や学術論文は別刷30部を無料贈呈することがある。

あ と が き

アメリカ産科婦人科学会総会に 3 年ほど前に参加した。2 日間の postgraduate course に引き続き続いた 3 日間の学術集会で、8 つの plenary session がもたれた。日本のような一般講演はごく少なく、ほとんどがポスターセッション（300 題）であった。フィルムセッションを含めて、ここまでは学会参加費のほか無料である。しかし、clinical seminar, luncheon seminar あるいは round table discussion がたくさんもたれたが、これらは有料であることが日本と大きく異なっていた。clinical seminar は約 2 時間で 40 ドルである。受講料の一部は当然講演者にいくものと思われる。

講演者は講演に先立って、"financial disclosure": 「金銭的關係開示」を述べるのが学会より厳しく要請されていた。しかも、「講演に先立って」このことを明言するようにと書かれていた。講演の内容に関して講演者と製薬会社等との間になんらかの経済的關係があるようなら、詳しく開示しなければならない。なければ無いと断言しなければならない。聴講した講演は、大豆に女性ホルモン類似物質が多く含まれていることに関するものであったが、講演した教授は、〇〇会社より研究費をもらっていると話してから口演を始めた。

ACOG のグリーン journal の発表論文にも、"financial disclosure" が書かれるようになった。これはごく最近のことで 2007 年頃からはないかと思う。昔は論文の最後に、研究費の出所を書いたものであるが、これを論文の 1 ページ目に置くということになった。さらに、その開示項目が細かく書かれているのに気付く。著者全員の中に製薬会社社員、有給コンサルタントあるいは国際的關係も含めた会社アドバイザーはいないか？すなわち給料をもらっているものはいないか？研究ファンド、研究協力金をもらったり、臨床治験に関与したり、会社で行われた会合での講義をして報酬なり謝礼金をもらったことがあるか？などを明らかにしなければならないということである。

日本産科婦人科学会においても平成 23 年の学術集会よりこの「金銭的關係開示」が義務づけられた。今後標準的な研究会においてもこの「開示」は急速に一般化していくであろうと予想される。

（須藤 寛人）

平成 23 年 3 月 25 日 印刷
平成 23 年 3 月 31 日 発行

発行所
日本産科婦人科学会新潟地方部会
日本産婦人科医会新潟県支部

〒951-8510 新潟市中央区旭町通 1 の 757
新潟大学医学部産科婦人科学教室
TEL 025(227)2320, 2321

印刷
新潟市中央区南出来島 2 丁目 1-25
新高速印刷株式会社
TEL 025(285)3311（代）