

第 68 回愛媛県産婦人科医会学術集談会
第 34 回愛媛県産婦人科医会臨床集談会

日 時： 令和元年 11 月 9 日（土）

14 時 10 分～19 時 00 分

会 場： 松山市医師会館 3F 大会議室
松山市藤原 2 丁目 4 番 70 号
TEL 089-915-7700

共催：愛媛県産婦人科医会
あすか製薬株式会社

講演者へのお願い

- ・会場へは、原則としてPC（電源コード）持参にて発表データをお持ち込み下さい。
（USBメモリ、CD-Rでの発表データお持ち込みの場合は、事前にご連絡をお願い致します → fujioka@m.ehime-u.ac.jp）。
（Macの場合は専用のコネクタを必ずご持参下さい）
- ・セッション開始30分前までに、PC受付にて試写をお済ませ下さい。
- ・一般講演は、発表時間 6分、質疑応答 3分、交代準備 1分です。
時間厳守にご協力下さい。

参加者へのお知らせ

- ・受付の際、e医学会カード（UMIN カード）が必要となります。e医学会カードをお忘れ無くご持参下さい。
- ・ご参加により、日本産科婦人科学会専門医研修出席証明 10点と日本専門医機構学術集会参加 1単位が取得可能です。
- ・また、特別講演について、日本専門医機構の産婦人科領域講習 1単位が取得できる予定です。
- ・日産婦医会会員には医会研修シールをお渡しします。

プログラム

第68回愛媛県産婦人科医学会学術集談会

第1群 周産期（14：10～14：50）

座長 内倉 友香

- 1) 悪性リンパ腫に対して R-CHOP 療法を施行した約 5 年後に発症した周産期心筋症の一例

愛媛大学大学院医学系研究科産科婦人科学講座

愛媛県立今治病院産婦人科*

行元志門、安岡稔晃、松元 隆、恩地裕史*、松本 唯、加藤宏章、横山真紀、井上 彩、内倉友香、高木香津子、宇佐美知香、松原裕子、藤岡 徹、松原圭一、杉山 隆

- 2) 妊娠初期に血栓症を契機に診断された先天性アンチトロンビンⅢ欠損症の 2 例

愛媛県立中央病院産婦人科

中野志保、森 美妃、井上翔太、秋定 幸、瀬村肇子、越智良文、三宅すずか、阿南春分、上野 繁、池田朋子、田中寛希、金石 環、阿部恵美子、近藤裕司

- 3) 10cm まで増大した羊膜下血腫の 1 例

市立宇和島病院産婦人科

今井 統、青石優子、安岐佳子、井上翔太、清村正樹、中橋徳文

- 4) 当院で経験した梅毒合併妊娠の 3 例

愛媛県立新居浜病院

吉田文香、宮上 眸、矢野真理、矢野直樹

第2群 腫瘍（14：50～15：40）

座長 藤本 悦子

- 5) 子宮頸部上皮内病変に対する子宮頸部レーザー蒸散術の治療成績
愛媛大学医学部医学科1回生*、愛媛大学医学部産婦人科
西村紅音*、松元 隆、宇佐美知香、井上 彩、安岡稔晃、行元志門、
松本 唯、中橋一嘉、加藤宏章、上野愛実、横山真紀、内倉友香、
高木香津子、松原裕子、藤岡 徹、松原圭一、杉山 隆

- 6) 卵巣がんと術前診断した小腸 GIST の1例
国立病院機構四国がんセンター 婦人科
矢野晶子、横山貴紀、藤本悦子、友野勝幸、坂井美佳、大亀真一、
竹原和宏

- 7) 当科におけるペムブロリズマブの使用経験
国立病院機構四国がんセンター婦人科
友野 勝幸、横山 貴紀、藤本 悦子、坂井 美佳、大亀 真一、竹原 和宏

- 8) プラチナ製剤感受性再発卵巣癌の治療戦略の検討
愛媛大学医学部産婦人科、愛媛県立今治病院産婦人科*
井上 彩、松元 隆、宇佐美知香、安岡稔晃、行元志門、松本 唯、
中橋一嘉、加藤宏章、上野愛実、横山真紀、内倉友香、高木香津子、
松原裕子、藤岡 徹、松原圭一、杉山 隆、恩地裕史*

- 9) 四国がんセンターでの内視鏡手術の導入について
~TLH vs ロボット支援下 TLH~
国立病院機構四国がんセンター婦人科
竹原和宏、友野勝幸、矢野晶子、横山貴紀、藤本悦子、坂井美佳、
大亀真一

第3群 内視鏡下手術（15：40～16：30）

座長 田中 寛希

- 10) 腹腔鏡下に診断し治療した腹膜妊娠の一例
市立宇和島病院産婦人科
安岐佳子、中橋徳文、清村正樹、青石優子、今井 統、井上翔太
- 11) 腹腔鏡用超音波が有用であった粘膜下腫瘍の一例
松山赤十字病院産婦人科
高杉篤志、中島 京、片山由大、久保絢美、上野晃子、梶原涼子、
山口真一郎、本田直利、横山幹文
- 12) 当院における良性子宮腫瘍に対する最近10年間の子宮全摘出手術の検討
～腹式子宮全摘出術(TAH)から腹腔鏡下子宮全摘出術(TLH)への変遷～
愛媛県立中央病院
井上翔太、田中寛希、中野志保、秋定 幸、瀬村肇子、越智良文、
三宅すずか、阿南春分、上野 繁、池田朋子、森 美妃、金石 環、
阿部恵美子、近藤裕司
- 13) 腹腔鏡下手術を施行した閉経後子宮内膜ポリープの一例
松山赤十字病院産婦人科
池田隆史、高杉篤志、中島 京、片山由大、久保絢美、上野晃子、
梶原涼子、山口真一郎、本田直利、横山幹文
- 14) 当院での腹腔鏡下仙骨腔固定術の中期的手術成績と、P-QOLを用いたアンケート調査結果についての検討
松山赤十字病院産婦人科
上野晃子、中島 京、片山 由、高杉篤志、久保絢美、梶原涼子、
山口真一郎、本田直利、横山幹文

----- 休憩（16：30～16：40） -----

第34回愛媛県産婦人科医会臨床集談会

第4群 (16:40~17:40)

座長 松原 裕子

- 15) 不正性器出血を契機に発見されたエストロゲン産生副腎皮質癌の1例
愛媛県立今治病院産婦人科
恩地裕史、村上祥子、堀玲子、濱田洋子
- 16) 子宮峡部創陥凹に発生した胎盤ポリープに対して子宮鏡手術を施行した一例
松山赤十字病院産婦人科
中島 京、横山幹文、片山由大、高杉篤志、久保絢美、上野晃子、梶原涼子、山口真一郎、本田直利
- 17) 帝王切開癒痕症候群に対して腹腔鏡下修復術を施行した4例
愛媛大学大学院医学系研究科産科婦人科学講座
加藤宏章、藤岡 徹、行元志門、松本 唯、中橋一嘉、上野愛実、横山真紀、安岡稔晃、井上 彩、内倉友香、高木香津子、宇佐美知香、松原裕子、松元 隆、松原圭一、杉山 隆
- 18) 当院における生殖医療領域の染色体検査結果の解析と課題
福井ウイメンズクリニック
福井敬介、平塚美枝、小泉絵理
- 19) 切迫流産・切迫早産の発生率と就労との関係
愛媛労災病院産婦人科
宮内文久、平野真理、松本讓二、南條和也
- 20) 経産婦の帝王切開率
日浅産婦人科
越智 毅

学術講演 (17:40～18:00)

あすか製薬株式会社 学術情報担当 由井 覚

『 新しい子宮筋腫治療薬 』

特別講演 18:00～19:00

座長 杉山 隆

『 帝王切開癒痕症候群は子宮内膜症か？ 』

滋賀医科大学産科学婦人科学講座
教授 村上 節 先生

【 特別講演 】

「 帝王切開癒痕症候群は子宮内膜症か？ 」

滋賀医科大学産科学婦人科学講座

教授 村上 節 先生

帝王切開分娩後の子宮峡部切開創に陥凹が生じ、これを原因とする過長月経、不正出血、月経痛や骨盤痛、さらには続発性の不妊症を呈する病態がある。この病態は、正確な定義も定まっておらず日本産科婦人科学会の用語集にも掲載されていないことから、今回の講演では、南アフリカの病理医である Morris が 1995 年に過多月経や月経痛を呈し子宮摘出に至った 51 例の帝王切開創部の病理学的検討を報告し、翌年この病態を、**Cesarean Scar Syndrome (CSS)**と提唱したことに敬意を表して、これを帝王切開癒痕症候群と呼ぶことにする。

この帝王切開癒痕症候群の存在は、まだ世に十分に知られているとは言いがたく、正確な頻度も不明である。日本産科婦人科学会生殖内分泌委員会では、平成 25-26 年度に「帝王切開癒痕症候群による続発性不妊症に対する治療法の検討小委員会」を組織して全国調査を行い、続発性不妊症を呈する帝王切開癒痕症候群には手術療法が有効である可能性を報告した。

帝王切開癒痕症候群の子宮峡部創陥凹について、Donnez らは子宮内膜症であると報告しており、谷村らは子宮腺筋症であると考えている。われわれは、帝王切開癒痕症候群に対して、腹腔鏡を併用した子宮鏡下手術を行っているが、高頻度に腹腔内に子宮内膜症が存在することを見出しており、実際、帝王切開癒痕症候群に起因する月経困難症には、子宮内膜症に対する薬物療法が奏効する。

本講演では、この病態について解説したい。

【学歴】 1986年 東北大学医学部卒業

【職歴】 1986～1989年 岩手県立花巻厚生病院産婦人科

1989～1993年 東北大学産婦人科

1993～1993年 仙台市立病院産婦人科

1994～1996年 岩手県立宮古病院産婦人科

1996～2008年 東北大学産婦人科

2008年～現在 滋賀医科大学産科学婦人科学講座教授

【所属学会】

日本産科婦人科学会理事

日本産科婦人科内視鏡学会常務理事、

日本生殖医学会理事

日本エンドメトリーオーシス学会理事、

日本卵子学会常務理事

【専門医等】

日本産科婦人科学会専門医

日本内視鏡外科学会技術認定医（産婦人科）

日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医

日本生殖医学会生殖医療専門医

日本女性医学会暫定指導医

【賞罰】 2002年 第42回日本産科婦人科内視鏡学会 学会賞・ビデオ部門

2006年 米国婦人科内視鏡学会 (AAGL) Golden hysteroscope award
2nd place

【 一般演題 】

第 1 群

- 1) 悪性リンパ腫に対して R-CHOP 療法を施行した約 5 年後に発症した周産期心筋症の一例

愛媛大学大学院医学系研究科産科婦人科学講座

愛媛県立今治病院産婦人科*

行元志門、安岡稔晃、松元 隆、恩地裕史*、松本 唯、加藤宏章、横山真紀、井上 彩、内倉友香、高木香津子、宇佐美知香、松原裕子、藤岡 徹、松原圭一、杉山 隆

周産期心筋症は明らかな心疾患既往のない妊産婦が、妊娠期～産褥期に心不全を生じる原因不明の稀な心疾患である。また R-CHOP 療法に使用するアントラサイクリン系薬剤には、投与後 1 年以上経過して現れる慢性心毒性があるといわれている。今回我々は、悪性リンパ腫に対して R-CHOP 療法を施行した約 5 年後に発症した周産期心筋症の一例を経験したので報告する。症例は 40 歳、1 妊 0 産、自然妊娠後、近医にて妊婦健診を受けていた。妊娠 37 週 2 日より両下肢の浮腫が出現し、徐々に増悪傾向があり、妊娠 39 週 1 日に呼吸困難や起坐呼吸などの心不全症状を認めたため前医へ母体搬送された。EF : 10~20%と重度の心機能低下、SpO₂<90%(室内気)を認めたため、同日母体適応で緊急帝王切開術を施行した。術直後の胸部 X 線写真で、著明な心陰影の拡大や肺野の透過性低下といった肺水腫の所見を認めた。術後母体は心不全治療を受け、術後 3 日目には肺炎の合併を疑って MEPM を投与し、血液検査での BNP 値や胸部 X 線写真での肺水腫所見の経時的な改善を認めた。術後 33 日目に退院となったが、術後 120 日以上経過した現在でも心不全の再増悪は認めておらず、退院時に EF : 35%であった心機能は 50%程度まで改善している。入院中に施行した心筋生検では、以前投与されたアントラサイクリン系薬剤と今回の心不全の関連を示唆する所見はないが、心不全の発症率上昇に寄与した可能性は否定できない。

2) 妊娠初期に血栓症を契機に診断された先天性アンチトロンビンⅢ欠損症の 2 例

愛媛県立中央病院 産婦人科

中野志保、森 美妃、井上翔太、秋定 幸、瀬村肇子、越智良文、三宅すずか、阿南春分、上野 繁、池田朋子、田中寛希、金石 環、阿部恵美子、近藤裕司

【諸言】先天性アンチトロンビン(AT)Ⅲ欠損症合併妊娠は、妊娠、分娩、産褥期に重篤な血栓塞栓症が高頻度に合併することが知られている。今回我々は妊娠初期に静脈性血栓塞栓症(VTE)を契機に診断された先天性 ATⅢ欠損症の 2 例を経験したため報告する。

【症例 1】28 歳、1 妊 0 産。妊娠 14 週時に左大腿静脈血栓症が疑われ当院搬送となった。造影 CT にて左脛腓骨静脈から下大静脈の腎静脈分岐部付近までの広範な深部静脈血栓 (DVT) と両側肺塞栓 (PE) を認め、未分画ヘパリン投与を開始し下大静脈フィルターを挿入した。精査の結果、ATⅢ抗原量は 10.6 mg/dl、活性は 47 %と共に減少しており、先天性 ATⅢ欠損症 (type I) と診断し、ATⅢ製剤の投与を追加した。フィルターを抜去し一時退院後、切迫早産のため再度入院したが、VTE の再発なく、妊娠 37 週 1 日正常経膈分娩となった。

【症例 2】35 歳、3 妊 2 産。妊娠 12 週時に DVT が疑われ紹介となった。造影 CT にて左膝窩静脈から下大静脈までの DVT と両側 PE を認め、未分画ヘパリン投与を開始し、下大静脈フィルターを挿入した。精査の結果、ATⅢ抗原量は 9.5 mg/dl、活性は 42 %と共に減少しており、先天性 ATⅢ欠損症 (type I) と診断し、ATⅢ製剤投与を追加した。フィルターを抜去後、外来管理を行い、前置癒着胎盤の診断で妊娠 35 週 2 日選択的帝王切開術および子宮全摘術を施行した。

【考察】今回の 2 症例は妊娠を契機に VTE を発症し、先天性 ATⅢ欠損症と診断されたが、未分画ヘパリンおよび ATⅢ製剤による抗凝固療法を行い、生児を得ることが可能であった。妊娠初期に VTE を発症した場合には本疾患も念頭において管理を行うことが重要である。

3) 10cm まで増大した羊膜下血腫の 1 例

市立宇和島病院 産婦人科

今井 統、青石優子、安岐佳子、井上翔太、清村正樹、中橋徳文

【緒言】羊膜下血腫は胎盤羊膜と絨毛膜板の間に臍帯血管の破綻によって形成される血腫で、臍帯付着部付近に発生することが多い疾患である。胎児発育不全や胎児機能不全と関連する報告もあるが、多くの場合には妊娠中に縮小し、妊娠・分娩経過に問題は生じないと考えられている。今回、妊娠中に一時増大した羊膜下血腫の 1 例を経験したので報告する。

【症例】35 歳、1 妊 0 産、既往歴・家族歴に特記事項なし。自然妊娠成立後、妊娠 10 週より当院に通院した。妊娠 13 週より胎盤の臍帯付着部付近に胎児側に接するように 3cm 大の嚢胞性病変を認めた。嚢胞内部は充実性成分が浮遊していたが、カラードプラ法で血流は認めなかった。嚢胞径は徐々に増大し、妊娠 24 週時に 10×6.4cm 大となった。妊娠 23 週より切迫早産のためリトドリン塩酸塩の内服、点滴を開始。妊娠 26 週時に高次医療機関に紹介、切迫早産治療を継続していたが、妊娠 30 週頃より血腫は縮小傾向となった。妊娠 32 週時に当院へ転院、血腫は 4 cm 大まで縮小していた。胎児発育や血流異常、羊水量、胎児心拍モニタリングは問題なく経過した。妊娠 35 週 4 日に自然陣痛発来し、頭位経膈分娩にて 2086g の女児を娩出した。Apgar score は 7 点/9 点(1 分/5 分)、臍帯動脈血 pH は 7.32 であった。胎盤は 479g、14×13cm 大で、臍帯付着部近傍に 4 cm 大の嚢胞性病変を認め、羊膜下血腫の診断であった。

【結語】胎盤羊膜下血腫を認めた 1 例を経験した。胎盤羊膜下血腫を認めた場合には、胎児機能不全や胎児発育不全、早産などを念頭において周産期管理する必要がある。

4) 当院で経験した梅毒合併妊娠の 3 例

愛媛県立新居浜病院

吉田文香、宮上 眸、矢野真理、矢野直樹

【緒言】梅毒罹患数は近年増加し、梅毒合併妊娠例も増加傾向にある。当院において 1 年間に 3 例の梅毒合併妊娠の管理を行った。

【症例 1】28 歳、G2P0。初期検査で RPR 陽性、TPHA 陽性であり、妊娠 14 週 1 日に当科紹介となった。無症候梅毒と診断し、抗生剤加療を行った。妊娠 39 週 2 日、絨毛膜羊膜炎疑いのため緊急帝王切開で児を娩出した。児は RPR 陽性、TPHA 陽性であり、出生後抗生剤加療を行った。その後、児の抗体は消失した。

【症例 2】33 歳、G3P2。初期検査で RPR 陽性、TPHA 陽性であり、妊娠 12 週 5 日に当科へ紹介された。1 年前から皮疹の出現を繰り返していたが、初診時に皮疹は認めず、第 2 期無症候梅毒と診断し抗生剤加療を行った。妊娠中絶を希望され、妊娠 15 週 5 日に中期中絶となった。児は明らかな異常は認めなかった。胎盤病理検査で梅毒性炎症を指摘された。

【症例 3】23 歳、G3P1。近医の初期検査で RPR 陽性、TPHA 陽性であった。妊娠 14 週 1 日、外陰部に初期硬結を認め、梅毒 I 期と診断され抗生剤加療を行った。周産期管理目的に妊娠 34 週 1 日、当科を受診された。妊娠 40 週 0 日、経膈分娩で児を娩出した。児は RPR 陰性、IgM-FTA 陰性、TPHA 陽性であり、移行抗体と考えられた。

【考察】梅毒は妊娠 16～20 週以降に経胎盤感染するといわれているが、症例 2 では妊娠 15 週の胎盤から梅毒罹患を疑う所見が指摘された。初期から治療を行った 2 例については、先天梅毒を予防することができ、早期発見治療が必要であることを再認識した。

第2群

5) 子宮頸部上皮内病変に対する子宮頸部レーザー蒸散術の治療成績

愛媛大学医学部医学科1回生*、愛媛大学医学部産婦人科
西村紅音*、松元 隆、宇佐美知香、井上 彩、安岡稔晃、行元志門、
松本 唯、中橋一嘉、加藤宏章、上野愛実、横山真紀、内倉友香、
高木香津子、松原裕子、藤岡 徹、松原圭一、杉山 隆

【緒言】 CIN は 20 歳代後半から 40 歳前後の若年女性に好発するため、妊孕性を温存する手術が必要となる症例が多い。愛媛大学病院・産婦人科では、妊娠・分娩への影響を最小限とすることを目的に、2013 年 10 月より CIN 症例に対して外来でのレーザー蒸散術を導入している。今回、CIN に対する子宮頸部レーザー蒸散術の治療成績および安全性について検証した。

【方法】 2013 年 10 月から 2017 年 12 月までに、子宮頸部レーザー蒸散術を実施した CIN 症例 481 例（CIN1 : 25 例、CIN2 : 82 例、CIN3 : 374 例）における再発率、安全性および妊娠・分娩に対する影響を後方視的に解析した。再発は、術後経過観察中に子宮頸部組織診にて CIN2 以上の病変が診断された場合と定義した。

【結果】 術後定期検診を脱落した 18 例を除外した CIN3 症例 356 例中 15 例において再発した（再発率：4.2%）。安全性に関しては、全例において重篤な合併症の発生を認めなかった。今回の解析症例には挙児希望のない症例も含まれているため、正確な妊娠率の把握は困難であるが、CIN 症例 428 例中 47 例にレーザー蒸散術後に妊娠を認め、中絶 2 例および初期流産となった 1 例を除く全例において無事に生児を得ることができた。

【結語】 子宮頸部円錐切除術後の再発率は、切除断端が陰性の症例においても 2~4%と報告されており、今回、われわれが実施した CIN3 に対する子宮頸部レーザー蒸散術の治療成績は円錐切除と同等であり、また安全に実施可能であった。また、レーザー蒸散術後の妊娠症例における妊娠・分娩経過は良好であった。

6) 卵巣がんと術前診断した小腸 GIST の 1 例

国立病院機構四国がんセンター 婦人科

矢野晶子、横山貴紀、藤本悦子、友野勝幸、坂井美佳、大亀真一、
竹原和宏

【緒言】卵巣がんは腫瘍摘出後の病理診断で確定されるため、術前に正確な診断を行うことは難しい。今回、卵巣がんと術前診断したが、消化管間質腫瘍 (Gastrointestinal stromal tumor : 以下、GIST) であった 1 例を経験したため、本症例の反省点をふまえて報告する。

【症例】63 歳、閉経後。下腹部痛を主訴に近医を受診し、腹膜炎の診断で保存的加療が行われた。造影 CT で卵巣がんが疑われ前医に紹介となった。造影 MRI でも同様に卵巣がんが疑われ当院に紹介となった。経膈超音波断層像で内部に乳頭状に発育する腫瘍を認めた。腫瘍マーカー (CA125、HE4、CEA) は基準値範囲内であった。CT、MRI 検査で骨盤内に長径 7 cm 大の内部出血を伴う充実性嚢胞性腫瘍を認め、右卵巣の同定が困難であったため、右卵巣がんを疑い開腹手術を行った。術中、腹膜炎の影響で腫瘍の周囲は癒着していた。癒着剥離後、腹腔内を観察すると、子宮、両側付属器に腫瘍性病変はなかった。小腸の粘膜下に腫瘍を認め、小腸部分切除を行った。病理組織像より GIST III B 期 (pT3NXM0) と診断した。現在は消化器内科で、イマチニブによる術後補助療法中である。

【考察】卵巣がんの臨床所見が非典型的な場合には GIST など他臓器疾患の可能性がある。MRI などの画像検索で正常卵巣の同定や腫瘍への流入血管の同定が重要である。

7) 当科におけるペムブロリズマブの使用経験

国立病院機構四国がんセンター 婦人科

友野勝幸、横山貴紀、藤本悦子、坂井美佳、大亀真一、竹原和宏

免疫チェックポイント阻害薬である抗 PD-1 抗体（ペムブロリズマブ）は高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-H）の固形がんを対象として保険診療で使用可能となった。MSI-H 固形がんは消化器癌や婦人科癌に多く、特に子宮体癌は MSI-H の頻度が約 20%と報告されており、ペムブロリズマブの効果が期待されている。

昨年 12 月から MSI-H 婦人科癌 4 例にペムブロリズマブを投与したので、その使用経験を報告する。原疾患は子宮体癌が 3 例、子宮体癌と卵巣癌の重複癌が 1 例であった。年齢の中央値は 55.5 歳（43-67）、観察期間の中央値は 5 か月（3-7）であった。ペムブロリズマブの投与回数の中央値は 6 サイクル（3-9）で 2 例が投与継続中である。中止した 2 例の中止理由は病勢増悪であった。有害事象として皮疹を認めたがグレード 3 以上は認めず、治療継続に影響しなかった。治療効果については、完全奏功（CR: Complete Response）の症例は無いが、部分奏功（PR: Partial Response）が 1 例で全奏成功率（ORR: Objective Response Rate）は 25%であった。当科での使用経験からはペムブロリズマブは有害事象も許容範囲であり、標準治療の無い患者にとって貴重な治療選択肢となりうると考えた。

8) プラチナ製剤感受性再発卵巣癌の治療戦略の検討

愛媛大学医学部産婦人科、愛媛県立今治病院産婦人科*

井上 彩、松元 隆、宇佐美知香、安岡稔晃、行元志門、松本 唯、
中橋一嘉、加藤宏章、上野愛実、横山真紀、内倉友香、高木香津子、
松原裕子、藤岡 徹、松原圭一、杉山 隆、恩地裕史*

【緒言】 婦人科がんにおける初の分子標的薬として血管新生阻害剤ベバシズマブ (Bev) が卵巣癌に承認された 2013 年 11 月以降、当科では卵巣癌の初回治療から再発治療まで積極的に Bev を導入してきた。昨春、PARP 阻害剤オラパリブがプラチナ製剤 (Pt) 感受性再発卵巣癌に承認されたが、*BRCA* 変異陰性例に対する第Ⅲ相試験のデータは存在しないため、当科では引き続き Bev を中心とした治療戦略を継続してきた。今回、新たな治療戦略の検討のため、自験 Pt 感受性再発卵巣癌症例の治療成績を解析した。

【方法】 2013 年 11 月以降に当科にて加療した Pt 感受性初回再発・卵巣癌／卵管癌／原発性腹膜癌 30 例を後方視的に解析した。

【結果】 [進行期] I 期：3 例／II 期：1 例／III 期：19 例／IV 期：7 例。[Pt フリー期間 (PFI)] 中央値 15.5 ヶ月 (6-168)。[初回治療時の Bev の有無] なし：15 例／あり：15 例 (Bev 維持療法後の再発：5 例／Bev 維持療法中の再発：10 例)。[再発治療時の Bev の有無] なし：12 例／あり：18 例。

[再発治療時の Bev の有無別奏効率] なし：50% (6/12)／あり：72% (13/18)。

[再発治療時の Bev 不使用の理由] 初回治療からの蛋白尿の持続が最多であり、Bev 投与サイクル数が多い症例が含まれていた。

【結語】 Pt 感受性再発卵巣癌に対する化学療法に Bev を併用することで良好な奏効率を得られた。Bev を長期に使用するために、Bev の休薬期間も検討することが必要と考えられた。

9) 四国がんセンターでの内視鏡手術の導入について

~TLH vs ロボット支援下 TLH~

国立病院機構四国がんセンター 婦人科

竹原和宏、友野勝幸、矢野晶子、横山貴紀、藤本悦子、坂井美佳、
大亀真一

四国がんセンターでは 2017 年より子宮体癌手術に TLH を、2018 年よりロボット支援下手術を導入し、以後婦人科悪性腫瘍に鏡視下手術を行う頻度が増加している。導入に際し、開腹での子宮全摘術の手技を腹腔鏡手術に落とし込み、さらに腹腔鏡手術の手順をベースにロボット支援下手術を組み立て、スムーズな導入を目指した。今回同一術者での腹腔鏡下、およびロボット支援下手術の習熟度を検討した。習熟度の指標として手術時間、出血量、合併症について後方視的に解析を行った。

2019 年 9 月までに TLH 群 13 例 (リンパ節郭清 2 例含む)、ロボット支援下 TLH 群 7 例 (リンパ節郭清 3 例含む) を実施した。ロボット支援下 TLH 群はすべて子宮体癌症例で、TLH 群には子宮筋腫など一部良性疾患も含まれている。リンパ節郭清例を除く手術時間はそれぞれ 200 分 (308-168 分)、200 分 (272-178)、出血量は 100 g (420-40 g)、55 g (90 g-少量) であった。合併症は TLH 群の 1 例に術後の骨盤内膿瘍形成を認め、CT ガイド下のドレナージを行った。入院期間は両群間で差は認めなかった。安全性の面からは両群に差はなく、手術時間の短縮、出血量から、ロボット群で早期に手術手技の習熟が認められる傾向にあった。

第3群

10) 腹腔鏡下に診断し治療した腹膜妊娠の一例

市立宇和島病院産婦人科

安岐佳子、中橋徳文、清村正樹、青石優子、今井 統、井上翔太

【緒言】異所性妊娠は全妊娠の約 1.0%と報告されており、その中でも腹膜妊娠は約 1.0%とさらに稀なものである。腹膜妊娠は術前の着床部位の同定が困難であり診断に難渋するとされる。近年、このような症例に対して腹腔鏡下手術が行われており、腹腔内全体を詳細に観察する事ができ同時に治療も行う事ができるため、有用な術式である。今回我々は異所性妊娠を疑った症例に対して腹腔鏡下手術を施行し、ダグラス窩腹膜着床妊娠と診断し治療し得た症例を経験したので報告する。

【症例】18 歳、未妊未産。市販の妊娠検査薬陽性となり、検査同日より上腹部痛、ふらつきが出現したため当院救急外来受診した。尿検査にて妊娠反応陽性であり、その他内科的疾患は否定的であったため異所性妊娠疑いで当科紹介となった。血清 hCG 4894mIU/mL と高値であったが子宮内に胎嚢を認めず、腹腔内 echo free space が著明であったため、異所性妊娠の破裂を疑い同日緊急腹腔鏡下手術を施行した。腹腔内は凝血塊が混在した血液が上腹部まで及んでおり、吸引にて視野を確保した。ダグラス窩腹膜右側に、腹膜破綻部および凝血塊を認め、吸引すると同部位に出血を認めた。腹腔内にその他の着床部位を疑う異常所見を認めなかったため、ダグラス窩腹膜着床の異所性妊娠と判断し、絨毛組織と思われる病変を凝血塊とともに除去し、同部位をバイポーラで焼灼止血した。手術時間は 94 分、出血量は 969g で、術中回収式自己血輸血を施行し 502g 返血した。術中術後合併症なく経過し、術後 4 日目に退院した。術後 1、3、7 週間後に hCG 測定を行い 333.4 mIU/mL、72.4 mIU/mL、< 0.5 mIU/mL と感度以下まで低下を確認した。

【考察】異所性妊娠を疑い腹腔鏡下にダグラス窩腹膜妊娠を診断し、同時に治療し得た症例を経験した。腹膜妊娠は異所性妊娠の中でも稀であるが、腹腔鏡下手術は診断、治療に有用である。

11) 腹腔鏡用超音波が有用であった粘膜下腫瘍の一例

松山赤十字病院 産婦人科

高杉篤志、中島 京、片山由大、久保絢美、上野晃子、梶原涼子、
山口真一郎、本田直利、横山幹文

【緒言】婦人科の腹腔鏡下手術において肉眼で病変部の特定が困難な場合があるが、術中に腹腔鏡用超音波を使用することで、比較的正確に位置の確認が可能となり、安全で確実な手術を行うことができる。今回、粘膜下腫瘍に対して術中に腹腔鏡用超音波を用いて腫瘍を摘出した一例を経験したので報告する。

【症例】35歳、0妊。性交経験なし。過多月経を主訴に近医を受診された。骨盤部単純MRI検査で24mm大の粘膜下腫瘍、左付属器領域に54mm大の多房性嚢胞性腫瘍を認め、当科を紹介受診した。腔口が狭く、子宮鏡の挿入が困難と判断し、腹腔鏡下粘膜下腫瘍摘出術、左卵巣腫瘍摘出術を施行する方針とした。左卵巣は5cm大に腫大しており、左卵巣腫瘍を摘出した後、腹腔鏡用超音波を用いて子宮体部後壁に粘膜下腫瘍を確認し、筋層を切開して摘出した。子宮内膜を含む筋層は単結紮縫合、子宮漿膜はbaseball縫合し、手術を終了した。摘出した粘膜下腫瘍はadenomyosisの診断であった。術後経過は良好で、術後4日目に退院となった。

【考察】腹腔鏡用超音波を使用することで、詳細に病変部の抽出が可能となり、最適な筋層切開層を決定し、筋層への切開層を最小限にすることが可能となった。病変部の特定が困難な場合には腹腔鏡用超音波は有用と思われた。

12) 当院における良性子宮腫瘍に対する最近 10 年間の子宮全摘出手術の検討 ～腹式子宮全摘出術(TAH)から腹腔鏡下子宮全摘出術(TLH)への変遷～

愛媛県立中央病院

井上翔太、田中寛希、中野志保、秋定 幸、瀬村肇子、越智良文、
三宅すずか、阿南春分、上野 繁、池田朋子、森 美妃、金石 環、
阿部恵美子、近藤裕司

【緒言】当院は年間出生数約 1200 例の総合周産期母子医療センターとしての特色を持ち、婦人科手術は良性疾患を中心に年間約 340 症例程度を行っている。良性腫瘍に対する子宮摘出手術は年間 60～80 件程度行っており、この 10 年間で術式の選択は大きく変わった。今回、我々は子宮摘出手術の変遷について直近 10 年間の症例を後方視的に検討した。【対象】2009～2018 年に良性疾患に対して行われた子宮全摘出術（腹式子宮全摘出術（TAH）、腔式子宮全摘出術(TVH)、腹腔鏡補助下子宮全摘出術(LAVH)、全腹腔鏡下子宮全摘出術(TLH))、計 688 例。【成績】子宮全摘出術における TLH の割合は、2009 年当初は 13.2%にすぎなかったが、2014 年には TLH が TAH の手術数を上回り 2018 年には 68.0%に TLH が行われている。両群共に主病名は子宮筋腫、子宮腺筋症が多かった。患者年齢、手術時間、出血量、摘出物重量について両群間で比較検討した。2014 年以降、TAH では手術時間延長傾向を認めるが、術前評価における高難易度症例の厳選によるものと考えられる。LAVH/TLH からの開腹移行率は 2009 年で 5.9%、2018 年で 1.8%と年々減少傾向にあった。周術期合併症に関しては、TAH では一定の発生率であったが LAVH/TLH では年数経過で減少傾向であった。【結語】TLH は TAH に比較し、手術時間は延長されるものの、出血量の減少も期待できるため、症例を選択することで TLH が導入できたと考えられる。今後は技術の向上、デバイスの発達により適応の拡大、安全性の向上を図っていきたい。

13) 腹腔鏡下手術を施行した閉経後子宮内膜ポリープの一例

松山赤十字病院 産婦人科

池田隆史、高杉篤志、中島 京、片山由大、久保絢美、上野晃子、梶原涼子、山口真一郎、本田直利、横山幹文

【緒言】子宮内膜ポリープは稀に癌が認められる（0.8%）が、閉経後で不正性器出血の症状がある場合、オッズ比 6.9 と高くなる（ガイドライン婦人科編 2017）。今回、腹腔鏡下手術を施行した閉経後子宮内膜ポリープの一例を経験したので報告する。

【症例】77 歳、2 妊、2 産。高血圧と高脂血症の既往あり。73 歳時に近医で子宮内膜肥厚を指摘され、子宮内膜細胞診は異常なく経過観察されていた。77 歳時に不正性器出血を認めた。骨盤部造影 MRI 検査で子宮内腔に 4cm 大の腫瘤性病変および筋層浸潤 1/2 未満の子宮体癌の可能性が疑われ、当科を紹介受診した。子宮内膜全面搔把術で悪性所見はなく、CA19-9 53.9 U/ML、CA125 66.5 U/ML と高値であった。頸部～骨盤部造影 CT 検査および PET-CT 検査でリンパ節腫大や遠隔転移を認めなかった。子宮体癌の可能性を否定できず、腹腔鏡下拡大子宮全摘出術、両側付属器摘出術を施行した。摘出した子宮内腔に 6cm 大の表面平滑なポリープ様病変を認めた。術中迅速病理組織診断は悪性所見なく手術を終了した。術後経過は良好で、術後 4 日目に退院となった。最終病理組織診断は子宮内膜ポリープで悪性所見を認めなかった。

【考察】不正性器出血を来す閉経後の子宮内膜ポリープに対しては、子宮体癌の可能性を考慮し、術中診断および術式に注意を要すると考えられた。

14) 当院での腹腔鏡下仙骨膣固定術の中期的手術成績と、P-QOL を用いたアンケート調査結果についての検討

松山赤十字病院 産婦人科

上野晃子、中島 京、片山 由、高杉篤志、久保絢美、梶原涼子、山口真一郎、本田直利、横山幹文

【緒言】当院では 2012 年 3 月から腹腔鏡下仙骨膣固定術（Laparoscopic sacrocolpopexy:以下 LSC）を開始し今までに 54 症例を経験した。その中期的手術成績について報告するとともに、術後に施行した骨盤臓器脱に関する日常生活の満足度（Prolapse - QOL 日本語版：以下 P-QOL）に関するアンケート調査をまとめ報告する。

【対象と方法】対象は 2012 年 3 月から 2018 年 12 月までに LSC を行った 54 症例で、診療録をもとに、手術成績について後方視的に検討した。また、術後の P-QOL については、倫理委員会の承認を得たのち、アンケートを患者に依頼し回答を得た結果に関して検討した。

【結果】患者背景として POPQ Stage の中央値は 3(2-4)であった。手術時間は 206 分（53-395）で、術中出血量は 20ml(5-338)であった。術後 POPQStage2 以上の再発症例は 5 例で再手術を要したのは 1 例であった。観察期間の中央値は 5.5 か月(1-59)で手術成功率は 90.7%であった。術後の P-QOL を用いたアンケート調査結果では、それぞれの満足度（排尿、排便、性生活、日常生活全般に関する満足度）について報告する。

【結語】LSC について大きな合併症なく施行できていた。また、P-QOL を施行することで、実際の手術満足度についても評価することができた。

第4群

15) 不正性器出血を契機に発見されたエストロゲン産生副腎皮質癌の1例

愛媛県立今治病院産婦人科

恩地裕史、村上祥子、堀 玲子、濱田洋子

【症例】61歳、G1P1。45歳閉経。56歳時に左成熟嚢胞性奇形腫に対して腹腔鏡下両側付属器切除術を施行している。子宮下垂感と不正性器出血を主訴に近医を受診したところ、子宮脱と診断され加療目的に当科を紹介受診した。経膈超音波検査では子宮内膜が11.6mmと肥厚していたが、子宮内膜組織診は悪性所見を認めなかった。骨盤部造影MRI検査では子宮内膜肥厚及び腺筋症の所見のみであった。血液検査にてエストラジオール(E2)が123.3 pg/mLと上昇しており、異所性のE2産生を疑った。胸腹部造影CT検査にて右副腎に6×5cm大の腫瘤を認めホルモン分泌性の副腎癌が疑われた。当院泌尿器科に紹介し腹腔鏡下右副腎摘出術が施行され、副腎皮質癌と診断された。術後補助療法として放射線照射を行い、術後4ヶ月目にE2は測定感度以下となり子宮内膜も菲薄化した。現在術後1年が経過し、再発なく経過している。

【考察】閉経後の不正性器出血を伴う子宮内膜肥厚を認めた場合、子宮原発の悪性疾患だけではなく、ホルモン産生腫瘍が存在する可能性も念頭におく必要がある。卵巣腫瘍であることが多いが、本症例のように他臓器の悪性腫瘍が存在することがあるため注意が必要である。

16) 子宮峡部創陥凹に発生した胎盤ポリープに対して子宮鏡手術を施行した一例

松山赤十字病院産婦人科

中島 京、横山幹文、片山由大、高杉篤志、久保絢美、上野晃子、梶原涼子、山口真一郎、本田直利

【緒言】子宮峡部創陥凹とは子宮下節前壁筋層部陥凹を指し、不正性器出血や月経痛、慢性骨盤痛、不妊等のいわゆる帝王切開癒痕症候群を引き起こす (Wang, 2009)。今回、子宮峡部創陥凹に発生した胎盤ポリープに対する子宮鏡手術の一例を報告する。

【症例】34歳、8妊2産。20歳、22歳時に帝王切開術分娩。28歳時人工妊娠中絶後に胎盤ポリープ。妊娠7週に稽留流産のため子宮内容除去術を施行されたが、出血量が多く手術は中途終了となった。術後44日目、経膈超音波断層法で帝王切開癒痕部に16×19mmの血腫様病変を認め性器出血が持続するため当科紹介。経膈超音波断層法で子宮頸部前壁に23×22mmの血腫様腫瘤、さらに子宮体部に血流を伴う10mmの腫瘤性病変を認め胎盤ポリープを疑った。血中hCGは6mIU/mL、性器出血は極少量のため2週間ごとの経過観察とした。体部腫瘤は消失したが出血持続するため、術後57日日子宮鏡検査を実施し子宮体部に病変を認めず、子宮峡部創陥凹に腫瘤性病変を認めた。同病変が性器出血の原因と考え、91日目に子宮鏡手術を施行した。陥凹部漿膜側筋層の厚さは4.0mmであった。陥凹部の血腫様病変を切除し、同部をボール電極で焼灼した。術後病理組織診断は胎盤ポリープであった。術後、性器出血は消失し、陥凹部漿膜側筋層の厚さは4.4mmであった。

【結語】子宮峡部創陥凹に発生した胎盤ポリープに対する子宮鏡手術は帝王切開癒痕症候群の治療の選択肢となると考えられた。

17) 帝王切開癒痕症候群に対して腹腔鏡下修復術を施行した 4 例

愛媛大学大学院医学系研究科産科婦人科学講座

加藤宏章、藤岡 徹、行元志門、松本 唯、中橋一嘉、上野愛実、
横山真紀、安岡稔晃、井上 彩、内倉友香、高木香津子、宇佐美知香、
松原裕子、松元 隆、松原圭一、杉山 隆

【緒言】帝王切開癒痕症候群は帝王切開術後に創部子宮筋層が陥凹癒痕化をきたし、不正性器出血や過長月経、続発性不妊症を引き起こすことが知られている。今回、腹腔鏡下修復術を行った CSS の 4 例を経験したので報告する。

【症例 1】33 歳、1 妊 1 産。22 歳時に帝王切開術及び子宮筋腫核出術と両側卵巢腫瘍切除術を施行された。その後、下腹部痛、発熱、過長月経の精査時に、帝王切開癒痕部筋層の断裂と血液貯留による嚢胞性変化を指摘され修復術を施行した。

【症例 2】35 歳、2 妊 1 産。31 歳時に帝王切開術、32 歳時に体外受精後の異所性妊娠に対し左卵管切除術を施行された。その後、不妊症のため不妊治療を施行したが妊娠成立せず、精査にて帝王切開癒痕部筋層の菲薄化及び嚢胞性変化を認め修復術を施行した。

【症例 3】36 歳、1 妊 1 産。34 歳時に帝王切開術を施行された。その後、過長月経の精査時に帝王切開癒痕部筋層の菲薄化を指摘され、次回妊娠前の加療を考慮され修復術を施行した。

【症例 4】36 歳、3 妊 1 産。28 歳時に帝王切開術、34 歳時に開腹にて筋腫核出術および帝王切開癒痕部修復術を施行された。その後、不妊治療で妊娠成立せず帝王切開癒痕症候群の再発を疑われ修復術を施行した。

【結語】帝王切開術後に月経などに関連する症状や不妊症が生じた場合、手術療法が一つの選択肢になり得ると考えられた。今後更に症例を蓄積し、適応や治療効果について検討が必要である。

18) 当院における生殖医療領域の染色体検査結果の解析と課題

福井ウィメンズクリニック

福井敬介、平塚美枝、小泉絵理

【緒言】生殖医療において不育症、反復 ART 不成功例、高度男性不妊などの症例に対し染色体検査が行われている。今回、我々は retrospective に疾患別の染色体異常の頻度、種類、遺伝カウンセリングの施行状況、妊娠予後を解析し今後の課題について検討した。【対象と方法】2009年8月から2019年9月までに当院不妊・不育症の外来にて染色体検査を施行した435症例を対象とした。その内訳は反復 ART 不成功例が220例(110組夫婦)、男性不妊55例、不育症が100組(不妊合併20組を含む)である。患者同意の基、委託検査会社(SRL社 or ラボコープ)にて検査を行った。異常が認められた場合、主治医の説明に加え、夫婦希望や理解・納得に応じて遺伝カウンセリングの専門医を紹介した。【結果】反復 ART 不成功例の220例(110組夫婦)のうち3.6%(4/110)に異常を認めた(低頻度モザイクを4例除く)。すべて相互転座であり男性3例、女性1例であった。全例愛媛大学病院にて遺伝カウンセリングを受けた後、3例は妊娠しその内1例は流産、2例は出産に至った。男性不妊55例(無精子症51例)において7例(12.7%)にモザイクを含む47XXYを認めた。2例にY染色体部分欠失を認め1例はAZFc領域欠失、1例はAZFb+c領域欠失であった。2例ともに遺伝カウンセリングを受けc領域欠失例は継代のriskからTESEを選択しなかった。b+c領域欠失例はTESEを納得して断念した。1例に46,X,t(Y;13)(p11.2;q32)の相互転座を認めたが転帰不明である。不育症では3%(3例/100組)に相互転座を認め、カウンセリングを受け2例が妊娠出産に至っている。その他低頻度モザイク3例、47XYYを1例認めた。低頻度モザイク1例は当院説明では納得が得られず紹介となった。【考察】今回、不育症ならびに着床不全において3%前後に染色体異常(相互転座)を認めた。諸家の報告と同等であった。また無精子症における47XXYの頻度は12.7%と報告の10~15%と同様であった。相互転座やY部欠失の説明は特に難しく適時、遺伝カウンセラーの助言・意見を基に治療することが重要であった。

19) 切迫流産・切迫早産の発生率と就労との関係

愛媛労災病院産婦人科

宮内文久、平野真理、松本譲二、南條和也

労働者健康安全機構が有する病職歴データベースを利用して、就労が流産や早産に及ぼす影響を検討することとした。2007年1月1日から2016年12月31日までの10年間に全国の労災病院産婦人科に入院した患者の退院時要録から、自然流産(ICD10 O03)、稽留流産(ICD10 O02.1)、前期破水(ICD10 O42)、切迫早産(ICD10 O47.0)、前置胎盤(ICD10 O44)、帝王切開術(ICD-9CM 74)を抽出した。一方、病歴職歴調査から専業主婦か就労女性かを、また就労女性の場合には昼間勤務だけか夜間勤務にも従事していたかを確認した。

その結果、就労女性では自然流産と稽留流産とが高率に発生し、一方、専業主婦では切迫早産と帝王切開術とが高率に発生していた。なお、前期破水と前置胎盤とでは専業主婦と勤労女性との間に有意差を認めなかった。帝王切開術を受けた女性は専業主婦に多く、しかも初回の手術が就労女性に比較して多く認められた。このことは、手術を受けなければならない女性は早々と職場を離れているのではないかと考える。一方、就労女性では2回目以後も引き続いて帝王切開術を受けた女性が比較的多く、夜間勤務にも従事している女性では2回目以後の帝王切開術が比較的多かったことから、夜間勤務にも従事できる女性は比較的穏やかな妊娠経過を過ごしていると考えられる。

20) 経産婦の帝王切開率

日浅産婦人科 越智 毅

目的：1 経膈分娩が期待される、経産婦の帝王切開率とその要因。2 安産運動によって胎盤早期剥離が増えるか。3 経産婦骨盤位の帝王切開率。

対象：2006年から2017年における経産婦939例の帝王切開率。(前回帝切・双胎を除き、転送例は含む)

方法：全体の帝王切開率とその要因。骨盤位の帝王切開率。

結果：

1		全体の帝切率	
		20 / 939 = 2.1%	
2		要因	例数
		骨盤位	6
		分娩停止	3
		胎児仮死	2
		胎盤因子	2
		早剥	1
		横位	1
		PIH	1

3		骨盤位の帝切率	
		骨盤位	15
		帝切	6
		帝切率	40%
4		帝王切開例の転送率	
			例数
		帝王切開例	20
		転送例	12

結語：1 経膈分娩が期待される、経産婦の帝王切開率 2.1%。2 経産婦骨盤位の帝王切開率 40%。3 安産運動によって胎盤早期剥離が増えないのだから、経産婦であっても 36 週になれば安産指導は必要。