

第 71 回愛媛県産婦人科医会学術集談会
第 37 回愛媛県産婦人科医会臨床集談会

日 時： 令和 3 年 11 月 20 日（土）

15 時 30 分～19 時 00 分

ハイブリッド開催：（WEB 視聴 & リジェール松山）

会 場： リジェール松山 8 階クリスタルホール
愛媛県松山市南堀端町 2-3
TEL 089-948-5630

共催：愛媛県産婦人科医会
あすか製薬株式会社

◎ 演者へのお願い

- ・ 発表データは、PCに保存し電源コードと共に念のためご持参してください。

注1：Zoomウェビナー配信のため、共通PC1台でのご発表となります。USBメモリ、CD-Rでの対応が不可となりますのでご注意ください。発表データ修正の場合はあすか製薬から各発表者に送られるダイレクトクラウドボックス経由にてアップデートを行って ください。

注2：Macの場合は専用の接続コネクタを必ずご持参ください。

WindowsPCに移行できない発表データの場合はZoomウェビナー登録をお願いする場合がございますので通信カード等で通信可能なPCをご持参ください。

- ・ セッション開始30分前までに、最終発表データの確認をお済ませください。
- ・ 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。
- ・ ハイブリッド開催に伴い、発表方法は Zoom ウェビナー経由の配信となります。
- ・ 時間厳守にご協力ください。

◎ 会場参加者へのお知らせ（*先着 70 名程度に制限させていただきます）

- ・ 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なくご持参ください。
- ・ 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。
- ・ 特別講演の聴講に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。
- ・ 愛媛県より 10 月 20 日愛媛県民向けに発出された「新型コロナウイルスに関する感染縮小期への切り替えについて」に基づき、会場参加者人数を変更しています。
- ・ 会場内での飲食はご遠慮ください。

【新型コロナ感染予防にご協力ください】

- ① マスクの着用をお願いいたします。
- ② 受付時の検温・手指消毒にご協力ください。
- ③ 密を避けてのご着席にご協力ください。
- ④ 会場内換気を定期的に行います。

◎ WEB 参加者へのお知らせ

- ・Zoom ウェビナー配信開始時間は **15 時 15 分**を予定しています。
- ・Zoom ウェビナーご視聴のログ確認により、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。特別講演の聴講にて、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。
事前にご提出いただいた【WEB 参加返信用紙】にご記入された学会番号とお名前を確認したうえで入力いたします。入力の件で個別に確認連絡をさせていただく場合がございます。
- ・WEB 視聴ログの確認がとれました日産婦医会会員には医会研修シールを後日郵送します。WEB 視聴時間は厳守していただくようお願いいたします。
- ・Zoom ウェビナーは長時間配信となりますので定額制プラン以外の場合には WiFi 環境下での視聴を特におすすめします。
- ・Zoom ウェビナー接続に関する当日のお問い合わせ先は【あすか製薬 拝原 携帯 080-6645-9119 奥野携帯 080-6645-9365】です。すぐに対応できない場合がございますのでご容赦くださいますようお願いいたします。
- ・通信環境により配信画像、音声がかかる場合がございます。その際にはご容赦くださいますようお願いいたします。

プログラム

第71回愛媛県産婦人科医会学術集談会

第1群 (15:30～16:10)

座長 高木 香津子

1) 当院で管理を行った品胎妊娠6例の検討

愛媛県立中央病院 臨床研修センター¹⁾、産婦人科²⁾
島瀬奈津子¹⁾、森 美妃²⁾、市川瑠里子²⁾、伊藤 恭²⁾、行元志門²⁾
今井 統²⁾、阿南春分²⁾、池田朋子²⁾、田中寛希²⁾、阿部恵美子²⁾
近藤裕司²⁾

2) 頸管無力症に対して経腹的頸管縫縮術後を施行し生児を得た一例

愛媛大学 産婦人科
西野由衣、内倉友香、山内雄策、井上翔太^②、井上 唯、恩地裕史
吉田文香、加藤宏章、横山真紀、安岡稔晃、森本明美、宇佐美知香
高木香津子、松原裕子、藤岡 徹、松元 隆、松原圭一、杉山 隆

3) 当院における子宮筋腫核出術と帝王切開時術中出血量の検討

松山赤十字病院 産婦人科
矢野晶子、井上奈美、駒水達哉、吉里美慧、高杉篤志、信田絢美
青石優子、梶原涼子、栗原秀一、本田直利、横山幹文

4) 当院における新型コロナウイルス感染症に対する対応について

愛媛県立中央病院 産婦人科
丹下景子、阿部恵美子、市川瑠里子、伊藤 恭、行元志門、今井 統
阿南春分、池田朋子、田中寛希、森 美妃、近藤裕司

第2群 (16:10~16:50)

座長 藤本 悦子

5) 嚢胞状変性を示す卵巣線維腫内に悪性リンパ腫が併存した症例

松山赤十字病院 産婦人科

井上奈美、駒水達哉、吉里美慧、矢野晶子、高杉篤志、信田絢美
青石優子、梶原涼子、栗原秀一、本田直利、横山幹文

6) 子宮平滑筋肉腫の3例

愛媛県立今治病院 産婦人科

安岐佳子、中橋一嘉、村上祥子、堀 玲子、濱田洋子

7) 進行卵巣癌治療におけるベバシズマブの実態調査 SGSG での取り組み

国立病院機構四国がんセンター 婦人科

日比野佑美、竹原和宏、横山貴紀、藤本悦子、坂井美佳、大亀真一

8) 当院における子宮体癌 I 期症例の後方視的解析

～特に後腹膜リンパ節郭清実施省略症例に関する検討～

愛媛大学 産婦人科

森本明美、松元 隆、山内雄策、西野由衣、恩地裕史、井上翔太②
井上 唯、加藤宏章、吉田文香、上野愛実、横山真紀、安岡稔晃
内倉友香、宇佐美知香、高木香津子、松原裕子、藤岡 徹、松原圭一
杉山 隆

----- 休 憩 (16:50~17:00) -----

*室内換気にご協力ください

第37回愛媛県産婦人科医会臨床集談会

第3群 (17:00～17:30)

座長 田中 寛希

9) 生体腎移植後患者に対して腹腔鏡下子宮全摘出術を行った1例

愛媛県立中央病院 産婦人科

市川瑠里子、田中寛希、伊藤 恭、丹下景子、行元志門、今井 統
阿南春分、池田朋子、森 美妃、阿部恵美子、近藤裕司

10) 当院での子宮頸部筋腫に対する腹腔鏡下单純子宮全摘出術の検討

松山赤十字病院 産婦人科

駒水達哉、井上奈美、吉里美慧、矢野晶子、高杉篤志、信田絢美
青石優子、梶原涼子、栗原秀一、本田直利、横山幹文

11) 当院におけるがん・生殖医療の現状について

～愛媛県がん・生殖医療ネットワーク(EON)連携施設として～

医療法人矢野産婦人科¹⁾、愛媛大学医学部産婦人科²⁾

矢野浩史¹⁾、矢野知恵子¹⁾、古谷公一¹⁾、安岡稔晃²⁾、杉山 隆²⁾

学術講演 (17:30～17:55)

あすか製薬株式会社 学術情報担当 中村淳史

『鉄欠乏性貧血の新しい治療選択肢』

会場内換気 (17:55～18:00)

* 室内換気にご協力ください

特別講演 18:00～19:00

座長 杉山 隆

『産婦人科における性分化疾患の治療』

九州大学大学院医学系研究院
生殖病態生理学分野
教授 加藤 聖子 先生

【 特別講演 】

『 産婦人科における性分化疾患の治療 』

九州大学大学院医学系研究院
生殖病態生理学分野
教授 加藤 聖子 先生

産婦人科学は、卵の発生から始まり、胎児期・新生児期・思春期・生殖期・更年期・老年期を経て死を迎えるまで、「女性の一生を診る」学問である。多くの疾患が女性医学の範疇に入るが、本講演では胎児期や新生児期に診断され、成人期までのフォローが必要な「性分化疾患」を例に、多診療科連携について取り上げる。

ターナー症候群は、性染色体異常症の一つで X 染色体の 1 本の全欠失や短腕の欠失が起こる。胎児期には後頸部の皮膚のたるみ（胎児嚢胞性ヒグローム）で見つかり、羊水検査で診断されることもある。出生後は低身長に加え心疾患などを併発し、小児科で成長ホルモン投与や合併症のフォローを受けている。産婦人科では 12～15 歳の間に身長が 140cm に達した後、エストロゲン少量療法を開始し、0.09 mg、0.18 mg、0.36mg と段階的に増量して、約 2 年後に成人量 0.72 mg にまで増量する。Kaufmann 療法への移行は、上記の最大量、すなわち成人量で 6 か月を経過するか、あるいは途中で消退出血が起こるか、いずれかの早い時点で行う。また、骨粗鬆症の予防を行うことも重要である。

総排泄腔遺残症は膀胱・尿道と直腸・肛門の分離過程が障害され尿道・膣・直腸が共通の総排泄腔に開き、会陰には総排泄腔のみが開口している。この遺残した総排泄腔は共通管とも呼ばれる。本邦での 2014 年の全国集計では、6 万人から 10 万人の出生に 1 人の割合で発生しており、年間発生数は平均 14.8 人と報告される先天性難治性希少泌尿生殖器疾患の一つである。治療は新生児期に人工肛門造設が行われた後、共通管が 3 cm 未満の場合、幼児期に一次的に膣・肛門形成を行う。二次性徴発来前後において産婦人科を受診してもらい、FSH、エストラジールを測定する。共通管が 3cm 以上の場合には術後膣狭窄による月経血流出生涯を起こすことが多く、膣拡張術を行う。

また、外陰形成不全を合併することも多く、形成外科と一緒に外陰形成を行うこともある。しかし、多くの症例において膣形成後も膣狭窄による月経血流出路障害に関連する症状が認められる。成人症例にて結婚・妊娠・出産に至った症例はあるが、性交渉及び妊娠成立・維持の問題が継続している。また、当科ではこれまで2例の妊娠・分娩症例を経験している。総排泄腔遺残症術後の妊娠中の管理では、子宮奇形による早産傾向、腎機能障害に注意が必要である。また、小児期の中に複数回の手術を繰り返していることが多く、高度癒着に対し帝王切開時には他科との連携が必要になってくる。総排泄腔遺残症の治療および管理は、出生直後から小児期・思春期を経て成人期まで生涯にわたり続く。小児科・小児外科・産婦人科・泌尿器科・内科・形成外科の他、心理的なケア・サポートが必要な場合も多く、看護師や遺伝子異常を伴う場合は遺伝カウンセリングを含む多職種で行う必要があり、女性の一生のヘルスケアを扱う分野である産婦人科の重要な疾患の一つである。

ご略歴

学歴：昭和 61 年(1986)3 月 27 日 九州大学医学部卒業

学位：医学博士（九州大学）

免許等：日本産科婦人科学会専門医・指導医

日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医・指導医

日本がん治療認定機構がん治療認定医・暫定教育医

検診マンモグラフィ読影認定医

日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医・指導医

職歴：

昭和 61 年(1986)6 月 1 日 松山赤十字病院産婦人科(研修医)

昭和 62 年(1987)6 月 1 日 九州大学医学部附属病院産科婦人科 (研修医)

昭和 63 年(1988)6 月 1 日 国立病院九州がんセンター婦人科 (レジデント)

平成元年 (1989)11 月 1 日 米国ラホヤ癌研究所 (post doctoral fellow)

平成 4 年 (1992)4 月 1 日 九州大学生体防御医学研究所附属病院
生殖生理内分泌婦人科 (医員)

平成 4 年 (1992)10 月 1 日 九州大学生体防御医学研究所附属病院
生殖生理内分泌婦人科 (助手)

平成 7 年(1995)8 月 23 日 九州大学生体防御医学研究所 (助手)

平成 10 年(1998)4 月 1 日 九州大学生体防御医学研究所ゲノム創薬・治療学分野
(講師)

平成 21 年(2009)7 月 1 日 順天堂大学大学院医学研究科産婦人科講座(准教授)

平成 24 年(2012)8 月 1 日 九州大学大学院医学研究院生殖病態生理学(教授)

平成 27 年(2015)1 月 1 日 九州大学大学院医学研究院 (副研究院長) 兼任

令和元年(2019)10 月 1 日 九州大学病院 (病院長補佐) 兼任

現在に至る

主な所属学会等：

日本産科婦人科学会 (副理事長)、日本婦人科腫瘍学会 (理事)

日本癌学会 (評議員)、日本癌治療学会 (代議員)

日本女性医学会 (副理事長)、日本産婦人科乳腺医学会 (理事)

The Journal of Obstetrics & Gynaecology Research (Editor in Chief)

主な研究分野：婦人科腫瘍学・生殖内分泌学・分子生物学

【 一般演題 】

第 1 群

1) 当院で管理を行った品胎妊娠 6 例の検討

愛媛県立中央病院 産婦人科

島瀬奈津子、森 美妃、市川瑠里子、伊藤 恭、行元志門、今井 統
阿南春分、池田朋子、田中寛希、阿部恵美子、近藤裕司

【はじめに】品胎妊娠では、母体の妊娠合併症のリスクや早産に伴う児の未熟性が問題となるが、確立された管理方法はなく各施設により異なるのが現状である。今回我々は当院で周産期管理を行った品胎妊娠 6 例について検討した。

【方法】2012 年 4 月から 2021 年 10 月までに当院で管理した品胎妊娠 6 例（新生児 18 例）について後方視的に検討した。

【結果】母体年齢は中央値 30 歳(27～37 歳)、初産婦 5 例、経産婦 1 例であった。妊娠方法は自然妊娠が 1 例、排卵誘発法が 4 例、人工授精が 1 例であった。膜性診断は 2 絨毛膜 3 羊膜が 1 例、3 絨毛膜 3 羊膜が 5 例であった。予防的頸管縫縮術を行った症例は 5 例であり、全例入院管理を行い、子宮収縮抑制剤を使用していた。1 例に妊娠高血圧症候群を認めた。分娩方法は全例帝王切開であり、予定帝王切開 4 例、緊急帝王切開 2 例であった。在胎週数は中央値 31 週 1 日(28 週 4 日～34 週 0 日)、出生体重は中央値 1717g(851g～2335g)であった。児においては、未熟児網膜症を 3 例に認めたが、頭蓋内出血や脳室周囲白質軟化症は認めなかった。

【結語】当院で管理を行った品胎妊娠について検討したが、母児ともに概ね予後良好であった。品胎妊娠はハイリスク妊娠であり、他部署との連携も非常に重要である。今後もさらなる症例を重ね慎重に管理を行う必要がある。

2) 頸管無力症に対して経腹的頸管縫縮術後を施行し生児を得た一例

愛媛大学 産婦人科

西野由衣、内倉友香、山内雄策、井上翔太②、井上 唯、恩地裕史
吉田文香、加藤宏章、横山真紀、安岡稔晃、森本明美、宇佐美知香
高木香津子、松原裕子、藤岡 徹、松元 隆、松原圭一、杉山 隆

【緒言】今回、子宮頸部円錐切除後の頸管無力症に対して経腹的頸管縫縮術（transabdominal cerclage: TAC）を施行し、帝王切開にて生児を得た症例を経験したので報告する。

【症例】35歳、5妊2産。第一子分娩後、28歳時に子宮頸部高度異形成に対して子宮頸部円錐切除術を施行した。31歳時に二絨毛膜二羊膜双胎妊娠し、19週で破水したため人工妊娠中絶となった。32歳、人工授精で妊娠成立し、妊娠23週で早産となり児は生後1週間で死亡した。今回、凍結胚盤胞移植にて妊娠成立し、当科外来にて周産期管理を開始した。頸管無力症に対して妊娠12週1日、頸管縫縮術の方針とした。子宮腔部は肉眼的には円錐切除によりほぼ消失しており、まず経腔的アプローチを試みたものの困難であったため、本人・家族に十分なインフォームドコンセントのもと、TACを施行した。術後経過は良好であったため、妊娠14週3日に退院した。その後、妊娠21週1日より入院管理し、縫縮糸の脱落なく経過した。妊娠37週5日、帝王切開術を施行し、体重2,688g、アプガースコア1分値7点、5分値8点の女児を出生した。術後経過は母子ともに順調であった。

【考察】頸管縫縮術は、経腔的アプローチが基本となるが、本症例のように経腔的頸管縫縮術が困難な症例では、TACが有用であると考えられる。しかし、経腔的に比べ母児への侵襲が大きいため、適応は慎重に判断する必要がある。

3) 当院における子宮筋腫核出術と帝王切開時術中出血量の検討

松山赤十字病院 産婦人科

矢野晶子、井上奈美、駒水達哉、吉里美慧、高杉篤志、信田絢美
青石優子 梶原涼子、栗原秀一、本田直利、横山幹文

【目的】当院で施行された子宮筋腫核出(LM)後妊娠の帝王切開時の術中出血量に及ぼす因子について後方視的に検討することを目的とした。

【方法】2016年4月1日から2021年3月31日までのLM後妊娠に対する初回帝王切開症例56例(以下LM群)と同期間に施行した2回目の帝王切開症例232例(以下CS群)検討対象とした。除外症例は多胎妊娠、前置胎盤、低置胎盤、LM以外の子宮手術後とした。検討項目はLM群とCS群における年齢、妊娠回数、分娩回数、術中出血量(羊水量を含む)とした。またLM群内の出血量比較としてLM時の①筋腫総重量②筋腫数③筋腫の最大径④筋腫径の合計⑤LM施行から帝王切開施行までの年数⑥核出筋腫と胎盤位置の相関関係の検討も行った。統計的解析はMann-Whitney-U検定を用い、p値が0.05以下を有意とした。

【成績】LM群とCS群における検討項目の中央値(最小値-最大値)は年齢が37歳(28-46)、33歳(19-46)、妊娠回数が1回(1-5)、2回(2-7)、分娩回数が0回(0-2)、1回(1-4)、術中出血量がLM群で963mL(220-3139)、CS群で775.5mL(194-3066)であった。年齢、妊娠回数、分娩回数、術中出血量のp値は0.01未満となり統計学的有意差を認めた。LM群内比較では出血量1000ml以上の症例(n=25)の内、①筋腫総重量150g以上の群の術中出血量は1509ml(1085-2801)と150g以下の群は1300ml(1004-1557)となり有意差は認めなかった(p値0.0556)が、筋腫総重量が150g以上の群で術中出血量が多い傾向があった。上記検討項目②-⑥に有意差を認めなかった。

【結論】LM群では術中出血量が有意に多くなることが示され、影響する因子は核出筋腫総重量150g以上である可能性が示唆された。

4) 当院における新型コロナウイルス感染症に対する対応について

愛媛県立中央病院 産婦人科

丹下景子、阿部恵美子、市川瑠里子、伊藤 恭、行元志門、今井 統
阿南春分、池田朋子、田中寛希、森 美妃、近藤裕司

【目的】新型コロナウイルスの感染拡大は産科領域においても、妊婦健診、分娩方法、母児管理に影響を与え、多大な負担を強いる状況が続いている。当院は感染症指定医療機関かつ総合周産期医療センターとして新型コロナウイルス感染妊婦、濃厚接触妊婦の対応にあたってきた。地方における新型コロナ対応につき、これまでの状況と今後の課題について検討を行った。

【方法】2021年10月までで当院で入院対応した新型コロナ PCR 陽性妊婦と濃厚接触者となった妊婦について検討した。【成績】当院に入院となった新型コロナ PCR 陽性妊婦は2名であったが、2名とも重症化することなく、また分娩に至ることなく退院した。濃厚接触者として自宅待機中に分娩に至ったのは3名であった。当院は濃厚接触者の妊婦は経膈分娩の方針だが、2名は経膈分娩し、1名は産科的適応で帝王切開術を施行した。帝王切開術はPCR陽性妊婦に準じて陰圧手術室で行ったが、感染対策のための手順が多く、超緊急帝王切開術などへのスムーズな対応は困難と考えられた。児は母体の状況に応じてPCR検査を施行してから母児同床とした児と、分娩後より母児同床とした児にわかれた。【結論】新型コロナ PCR 陽性妊婦や濃厚接触者の妊婦は多くはなかったが、分娩には多大な負担がかかり、今後、患者数が増加すると、医療資源に制限がある地方では対応が困難となることが懸念される。妊婦への感染予防への啓蒙と分娩・帝王切開術の更なる手順の見直しが必要と考えられる。加えて今後の流行波に備えて医療体制を整えていく必要がある。

第2群

5) 嚢胞状変性を示す卵巣線維腫内に悪性リンパ腫が併存した症例

松山赤十字病院 産婦人科

井上奈美、駒水達哉、吉里美慧、矢野晶子、高杉篤志、信田絢美
青石優子、梶原涼子、栗原秀一、本田直利、横山幹文

【緒言】卵巣原発悪性リンパ腫は稀ながら報告があり典型的には充実性腫瘤を呈する。卵巣線維腫内に腫瘤を形成しない悪性リンパ腫が同定された症例を経験したので報告する。

【症例】78歳、3妊3産。10年前から腹部膨満が出現し、徐々に増悪したため前医を受診し、超音波断層法で卵巣腫瘍が疑われた。腹部は膨隆しており骨盤部造影MRI検査では長径28cmの多房性嚢胞性腫瘤を認め壁肥厚や充実部分を伴っていた。頸部～骨盤部造影CT検査では右鎖骨上リンパ節の軽度腫大を認めた。卵巣癌を疑い、開腹手術を行った。左卵巣は径30cmの表面白色、軟な腫瘤を認め、術中迅速病理検査では診断困難であった。両側付属器摘出術、単純子宮全摘出術、大網切除、虫垂切除、左外腸骨リンパ節生検を実施した。左卵巣腫瘍は白色～黄色調の充実部と嚢胞状成分からなり、嚢胞壁内腔側は褐色の変性物質に覆われていた。組織学的には充実性の部位は線維腫の所見であったが、嚢胞状の部位に上皮の配列はなく好酸性のフィブリン様あるいは線維性物質に覆われており、同部位には異型リンパ球の集簇が散見された。病理診断の結果はEBV陽性のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫(DLBCL)であった。内科にてR-TCOP療法を計5コース施行後、寛解であり経過観察中である。

【結語】稀であるが、本症例に類似した腫瘤を形成しないEBV陽性のDLBCLの報告が散見され、婦人科領域では卵巣成熟嚢胞奇形腫に併存した報告が2例みられるが、線維腫に併存したものはこれまで報告がない。

6) 子宮平滑筋肉腫の3例

愛媛県立今治病院 産婦人科

安岐佳子、中橋一嘉、村上祥子、堀 玲子、濱田洋子

子宮平滑筋肉腫は頻度が低いものの婦人科腫瘍の中でも特に予後不良の疾患であり、標準的治療が確立していない。また、良性の変性筋腫との鑑別においても確定的な所見はなく、診断に難渋することが多い。

当院で経験した子宮平滑筋肉腫の3例について、臨床経過およびMRIによる評価を中心に文献的考察を加えて報告する。

【症例1】48歳 2妊2産 子宮筋腫に対して外来で経過観察中、腫瘍の増大傾向およびLDH上昇(298 IU/L)から子宮肉腫が疑われたため高次施設に紹介した。術後平滑筋肉腫と診断された。

【症例2】46歳 0妊0産 MRIでは悪性所見を認めず子宮筋腫の診断で偽閉経療法後に手術予定であった。発熱・炎症反応高値・LDH上昇(968 IU/L)・待機中の腫瘍増大傾向を認めたため予定を早めて子宮全摘術を行った。術直後敗血症性ショックを発症した。術後に平滑筋肉腫と確定診断された。

【症例3】45歳 0妊0産 発熱・下腹部痛を主訴に前医受診、CTで変性子宮筋腫を疑われ紹介受診。LDH上昇(301 IU/L)を認め、MRIでは腫瘍に造影効果はなく筋腫赤色変性の診断であったが、経過から悪性の可能性を考慮し早期に手術治療を行い確定診断された。

一般に、閉経後に急速に増大する子宮体部腫瘍、不正性器出血やLDH上昇、MRIではT2強調画像の中間から高信号や不均一な造影効果を示す出血・壊死を示唆する所見、拡散強調像での高信号等の所見等が肉腫を示唆するものとして報告されているがいずれも確定的なものではない。子宮筋腫として非典型的な経過や所見を示す腫瘍は肉腫の可能性を念頭においた対応が重要と考えられた。

7) 進行卵巣癌治療におけるベバシズマブの実態調査 SGSG での取り組み

国立病院機構四国がんセンター 婦人科

日比野佑美、竹原和宏、横山貴紀、藤本悦子、坂井美佳、大亀真一

2013年11月に進行卵巣癌に対するベバシズマブが日本で保険承認された。GOG-0218 試験で、初回開腹手術で残存病変を有する StageⅢまたはⅣの未治療の症例において、タキサン+プラチナ製剤とのベバシズマブ併用、その後の維持療法により PFS の延長を認めたことが承認の理由である。承認当初、PFS の延長は確認されたものの OS の延長がないことが話題となったが、その後卵巣癌初回、再発時の様々な局面で使用され、さまざまなエビデンスが蓄積されてきた。現在、卵巣癌治療は PARP 阻害薬、免疫チェックポイント阻害薬の登場により多様化・複雑化しつつあり、ベバシズマブの位置づけが今後変わっていくことが予想される。三海婦人科癌スタディグループ (Sankai Gynecology Study Group : SGSG) では、PARP 阻害薬が導入されるまでのベバシズマブの実態調査を行う予定である。クリニカルクエスチョンは、①初回および二次治療におけるベバシズマブ併用維持療法の割合はどのくらいなのか、非併用・中止の理由は何か、②併用例は非併用例と比べどれだけの PFS、PFS2、OS の延長が得られたのか、③併用例は非併用例と比べ費用対効果はどれほどか、以上の3点とした。本調査により PARP 阻害薬導入前の状況を把握することは、今後 PARP 阻害薬導入後の卵巣癌治療戦略を練るうえで不可欠であると考えられる。

8) 当院における子宮体癌 I 期症例の後方視的解析
～特に後腹膜リンパ節郭清実施省略症例に関する検討～

愛媛大学 産婦人科

森本明美、松元 隆、山内雄策、西野由衣、恩地裕史、井上翔太②
井上 唯、加藤宏章、吉田文香、上野愛実、横山真紀、安岡稔晃
内倉友香、宇佐美知香、高木香津子、松原裕子、藤岡 徹、松原圭一
杉山 隆

【目的】子宮体癌の再発リスクを術前に正確に診断する手法が確立されていない現状では、術後補助療法選択のため後腹膜リンパ節郭清(以下、LN 郭清)が推奨されている。しかしながら子宮体癌症例は、高齢・肥満を含めた合併症併存例が多く、LN 郭清実施の判断は術前の再発リスクのみでは決定できないのが、現実である。そこで、当院における子宮体癌 I 期手術症例に対する LN 郭清省略症例を解析し、治療戦略を検討することとした。

【方法】2014 年から 2019 年、当院において手術を施行した子宮体癌 I 期 285 例(IA 期 216 例・IB 期 69 例)を後方視的に解析した。

【成績】[手術時年齢・中央値]I 期全体:60 歳/IA 期:56.5 歳/IB 期:67 歳。
[LN 郭清率]I 期全体:13.0%(37 例)/IA 期:11.1%(24 例)/IB 期:18.8%(13 例)。
IA・IB 期別で差はなかったが、悪性度別では有意差が認められた($P = 0.0004$)。また、IB 期のみでの検討で、高齢・精神疾患など様々な合併症の有無が LN 郭清の実施に影響していたが、なかでも循環器疾患合併例では有意に省略されていた($P = 0.049$)。[再発率]I 期全体:2.8%(8 例)/IA 期:1.9%(4 例)/IB 期:5.8%(4 例)。[生存解析]無増悪・全生存期間を、I 期亜分類別・悪性度別・脈管侵襲有無別・LN 郭清実施有無別・術後補助化学療法実施有無別で比較検討し、有意差が認められたのは、IA 期と IB 期別の無増悪生存期間($P = 0.016$)および悪性度別の全生存期間($P = 0.011$)であった。

【結論】当院では合併症が併存する子宮体癌症例が多く、LN 郭清省略の選択を迫られる頻度が高い。特に子宮体癌 IB 期を疑う症例では、悪性度と予後を鑑みて LN 郭清を検討する必要があると考える。

第3群

9) 生体腎移植後患者に対して腹腔鏡下子宮全摘出術を行った1例

愛媛県立中央病院 産婦人科

市川瑠里子、田中寛希、伊藤 恭、丹下景子、行元志門、今井 統
阿南春分、池田朋子、森 美妃、阿部恵美子、近藤裕司

【緒言】近年、末期腎不全患者に対する腎移植件数は増加傾向にあり、2019年には年間2057件の腎移植が行われた。そのレシピエントの女性比率は約36.5%で、年齢分布では40歳代が約21.7%と最も多く、腎移植既往の婦人科疾患による手術症例は今後増えると考えられる。今回、腎移植後6年経過した後、子宮筋腫のため腹腔鏡下子宮全摘出術を行った症例を経験したので報告する。

【症例】46歳、G2P2。腎硬化症による慢性腎不全のため39歳より血液透析を行い、40歳時に生体腎移植を施行された。過多月経を主訴に当科紹介受診し、長径3cm大の粘膜下筋腫を認めたため腹腔鏡下子宮全摘出術の方針となった。手術は、臍上から5mmトロッカーをダイレクト法にて穿刺、気腹開始した。左下腹部5mmトロッカーを穿刺した後、腹腔内を観察すると移植腎は右腸骨窩に位置しており、右下腹部のトロッカー穿刺が移植腎を損傷しないように右下腹部、および下腹部正中に5mmトロッカーを穿刺した。移植腎からの尿管は視認できなかったが、腹壁に沿って走行しており手術に影響しないことを移植外科医の立ち会いにより確認した。また移植腎は内腸骨動脈に吻合されていたため右子宮動脈の結紮は行わなかった。その他は特に問題なく、定型的に手術可能であった。術後はモルヒネを含まないIV-PCAとアセトアミノフェン内服で疼痛コントロールを行い、尿量減少や感染などの合併症なく経過し、術後3日目に退院した。

【結語】腎移植後患者の手術時には、移植による解剖学的差異を意識した手術手技、および腎機能障害、免疫抑制に伴う感染等に留意した周術期管理が必要となると考えられる。

10) 当院での子宮頸部筋腫に対する腹腔鏡下单純子宮全摘出術の検討

松山赤十字病院 産婦人科

駒水達哉、井上奈美、吉里美慧、矢野晶子、高杉篤志、信田絢美
青石優子、梶原涼子、栗原秀一、本田直利、横山幹文

【目的】過去 21 年間に当院で施行した子宮頸部筋腫に対する子宮摘出術で腹腔鏡手術と開腹手術の差異を検討することを目的とした。

【方法】2000 年 1 月 1 日から 2021 年 9 月 30 日までの期間に当院で子宮頸部筋腫に対して子宮摘出術を施行した腹腔鏡手術 11 例（以下 A 群）及び開腹手術 5 例（以下 B 群）を対象として診療録より後方視的に検討した。検討項目は年齢、経妊経産回数、GnRHa 投与後最大筋腫径、出血量、手術時間、子宮重量、術中合併症の有無、腹腔鏡手術における尿管ステント留置の有無、開腹移行の有無とした。統計解析は Mann-Whitney U 検定を使用し、p 値 0.05 以下で有意差ありとした。

【成績】A 群と B 群で上記の各検討項目の中央値（最小値-最大値）p 値を下記に示した。年齢、経妊経産回数に有意差はなかった。GnRHa 投与後最大筋腫径は A 群 98mm (73~130) vs B 群 136mm (90~184) $p=0.02$ で A 群が有意に小さかった。出血量は A 群 219mL (少量~850) vs B 群 572mL (389~3845) $p=0.02$ で A 群が有意に少なかった。手術時間は A 群 278 分 (100~364) vs B 群 220 分 (157~303) $p=0.26$ で有意差はなかった。子宮重量は A 群 450g (247~623) vs B 群 1350g (462~1816) $p=0.02$ で A 群が有意に小さかった。術中合併症及び開腹移行症例はなく、A 群の子宮重量が中央値で 450g であったことから、子宮重量を 450g 前後まで縮小できれば腹腔鏡手術が可能であることが示唆された。

【結論】GnRHa により子宮重量が 450g 前後まで縮小できれば、尿管ステント留置、子宮動脈本幹処理、子宮頸部筋腫核出の手技を組み合わせることで子宮頸部筋腫に対しても腹腔鏡下子宮全摘出術を施行できると考えられた。

11) 当院におけるがん・生殖医療の現状について

～愛媛県がん・生殖医療ネットワーク (EON) 連携施設として～

医療法人矢野産婦人科¹⁾、愛媛大学医学部産婦人科²⁾

矢野浩史¹⁾、矢野知恵子¹⁾、古谷公一¹⁾、安岡稔晃²⁾、杉山 隆²⁾

【目的】当院は 2009 年に臨床研究「血液疾患未婚患者における卵子凍結保存」に参加し、中・四国で初めて妊孕性温存を行った。

2018 年から EON に連携している。取り組んできた妊孕性温存の現状を報告する。

【対象・方法】2021 年 9 月までの期間、妊孕性温存目的で当院 IVF センターを受診した女性患者を対象とした。

患者背景、原疾患、治療結果、経過について検討した。

【結果】総受診患者 34 名、平均年齢 29.4±6.8 才、未婚 26 名、既婚 8 名。10 代 3 名、20 代 12 名、30 代 17 名、40 代 2 名。

原疾患：血液疾患 15 名（骨髄性白血病 5 名、リンパ性白血病 4 名、ホジキンリンパ腫 4 名、その他 2 名）、乳がん 15 名、子宮体がん 1 名、その他 3 名。

血液疾患と乳がん患者が多く、それぞれ 44.1%(15/34)。紹介元：大学、がんセンター 10 名、基幹病院 23 名、医院 1 名。居住地域：県内 29 名（中予 19 名）、県外 5 名。

治療結果：相談 11 名、排卵誘発 4 名、卵子凍結 13 名、胚凍結 6 名。温存成功率 55.9%(19/34)。

経過：①卵子温存：自然妊娠 1 名（再生不良性貧血）、保存継続中 7 名、中止 1 名、死亡 2 名、追跡不能 2 名。

②胚温存：FET 妊娠 1 名（乳がん）、不妊治療中 2 名（乳がん、体がん）、中止 2 名、死亡 1 名。

【考察・結論】がんの治療は直ちに開始されるため、妊孕性温存の時間的余裕はない。ネットワークを利用したがん治療施設と生殖医療施設の情報共有が重要である。