

# 第 72 回愛媛県産婦人科医会学術集談会

日 時： 令和 4 年 5 月 21 日（土）

15 時 00 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 7 階ゴールドホール

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  
科研製薬株式会社

## ◎ 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科研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。
- ・ 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 14時45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【科研製薬 安藤携帯 080-5983-0623 小田携帯 080-5984-3521】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72回愛媛県産婦人科医会学術集談会

#### 第1群 産科 (15:00～15:50)

座長 内倉 友香

##### 1) 当院における未受診妊婦の現状

愛媛県立中央病院 産婦人科

市川瑠里子、阿部恵美子、島瀬奈津子、井上奈美、丹下景子、行元志門、  
上野愛実、池田朋子、田中寛希、森 美妃、近藤裕司

##### 2) 産褥期に重症急性膵炎を発症した1例

松山赤十字病院 産婦人科

駒水達哉、平山亜美、田渕景子、池田隆史、瀬村肇子、高杉篤志、  
信田絢美、青石優子、梶原涼子、栗原秀一、本田直利

##### 3) 妊娠高血圧症候群既往女性の長期予後改善のための保健行動の実態

愛媛県立中央病院 (助産師) <sup>1)</sup>

愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻基盤・実践看護学講座 <sup>2)</sup>

愛媛大学大学院医学系研究科地域小児・周産期学講座 <sup>3)</sup>

愛媛県立中央病院 <sup>4)</sup>

愛媛大学大学院医学系研究科産科婦人科学講座 <sup>5)</sup>

松本純子 <sup>1)</sup>、崎山貴代 <sup>2)</sup>、松原圭一 <sup>3)</sup>、阿部恵美子 <sup>4)</sup>、近藤裕司 <sup>4)</sup>、  
杉山 隆 <sup>5)</sup>

#### 4) 嵌頓子宮の3例

愛媛県立中央病院 産婦人科

島瀬奈津子、池田朋子、市川瑠里子、井上奈美、丹下景子、行元志門、  
上野愛実、森 美妃、田中寛希、阿部恵美子、近藤裕司

#### 5) 嵌頓子宮を繰り返し、自然整復した一例

愛媛大学 産婦人科

西野由衣、内倉友香、大柴 翼、上甲由梨香、中橋一嘉、井上翔太①、  
井上 唯、今井 統、恩地裕史、矢野晶子、吉田文香、加藤宏章、  
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

## 第2群 腫瘍 (15:50~16:40)

座長 宇佐美 知香

#### 6) 高度外陰部浮腫による尿閉から高アンモニア血症をきたし意識障害を 発症した重複癌患者

愛媛県立今治病院 産婦人科

伊藤 恭、安岐佳子、村上祥子、堀 玲子、濱田洋子

#### 7) 待機療法で治癒した retained products of conception (RPOC) の一例

松山赤十字病院 産婦人科

平山亜美、梶原涼子、田淵景子、池田隆史、駒水達哉、瀬村肇子、  
高杉篤志、青石優子、信田絢美、栗原秀一、本田直利

8) 再発子宮体がんに対してベバシズマブ単剤を用いて治療した1例

愛媛大学医学部附属病院総合臨床研修センター<sup>1)</sup>

愛媛大学大学院医学研究科産科婦人科学<sup>2)</sup>

川上 萌<sup>1)</sup>、宇佐美知香<sup>2)</sup>、松元 隆<sup>2)</sup>、大柴 翼<sup>2)</sup>、上甲由梨花<sup>2)</sup>、  
西野由衣<sup>2)</sup>、中橋一嘉<sup>2)</sup>、安岡稔晃<sup>2)</sup>、森本明美<sup>2)</sup>、内倉友香<sup>2)</sup>、  
高木香津子<sup>2)</sup>、松原裕子<sup>2)</sup>、藤岡 徹<sup>2)</sup>、松原圭一<sup>2)</sup>、杉山 隆<sup>2)</sup>

9) 緩和手術が有効であった子宮頸部胃型腺癌・卵巣転移の一例

愛媛大学 産婦人科

大柴 翼、森本明美、松元 隆、上甲由梨花、西野由衣、中橋一嘉、  
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

10) 当院における卵巣未熟奇形腫10例の考察

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

----- 休 憩 (16 : 40 ~ 16 : 50) -----

\* 室内換気にご協力ください

### 第3群 内視鏡 (16:50~17:20)

座長 本田 直利

#### 11) 腹腔鏡下子宮頸部筋腫核出術にて縫合方法を工夫した1例

愛媛県立中央病院 産婦人科

井上奈美、田中寛希、島瀬奈津子、市川瑠里子、丹下景子、行元志門、上野愛実、池田朋子、森 美妃、阿部恵美子、近藤裕司

#### 12) 既往帝王切開術後の intramural pregnancy の一例

松山赤十字病院 産婦人科

池田隆史、栗原秀一、平山亜美、田渕景子、駒水達也、瀬村肇子、青石優子、高杉篤志、梶原涼子、信田絢美、本田直利

#### 13) 腹腔鏡手術膺創部における縫合の工夫～形成外科的縫合の取り組み～

松山まどんな病院 産婦人科<sup>1)</sup>，形成外科<sup>2)</sup>

甲谷秀子<sup>1)</sup>、金子久恵<sup>1)</sup>、田坂美恵<sup>1)</sup>、土岐博之<sup>2)</sup>

製品紹介 (17:20～17:40)

『癒着防止吸収性バリア セプラフィルム』

科研製薬株式会社

----- 休憩 (17:40～17:45) -----

\*室内換気にご協力ください

「開始後半年が経過した愛媛県拡大スクリーニングの現状」

(17:45～18:00)

愛媛大学医学部附属病院小児科

講師 濱田 淳平 先生

特別講演 (18:00～19:00)

座長 杉山 隆

『胎児生理学から理解する CTG

–エボリューションを脳性麻痺事例から学ぶ–』

宮崎大学医学部産婦人科

教授 桂木 真司 先生

## 【 特別講演 】

### 『 胎児生理学から理解する CTG

### –エボリューションを脳性麻痺事例から学ぶ–』

宮崎大学医学部産婦人科  
教授 桂木 真司 先生

胎児アスフィキシアとは低酸素・虚血状態が長く続き、放置すれば脳障害を始めとする臓器障害に発展する可能性のある状態を言う。胎児心拍数モニタリングの目的はこの胎児アスフィキシアを回避する事である。胎児心拍数陣痛図は本邦では5段階分類で判読と対応をする事が日産婦のガイドラインで推奨されている。それは基線細変動と一過性徐脈の重症度から構成されている。本日は遅発一過性徐脈、変動一過性徐脈、早発一過性徐脈の発生メカニズムの理解の基本となる化学受容体や、圧受容体にも復習の意味で触れてみたい。多くの先生方には釈迦に説法の内容もふくまれるが、ご容赦頂きたい。産科医療保障制度に登録された1000件あまりの症例解析から脳性麻痺に発生するパターンにはCTGパターンのエボリューション（変化）が分娩中に酸血症が進行する症例で見られる。一過性徐脈が1）深く、長く落ちるようになり、2）基線の上昇、3）基線細変動の減少、4）基線の低下がそれに相当する。来院時、分娩前にCTGパターンの悪化を認める症例もあり、出血や、胎児発育不全、メトロイリントール使用などいくつかの背景、事象と関連してCTG異常がみられる事もあり、日々の臨床において脳性麻痺を防ぐための注意点についてお話ししたい。来院児に基線細変動が消失し、一直線のモニターを見た場合、どのように対処するか、先生方と共に考える機会にしたいと思います。

## 【 一般演題 】

### 1) 当院における未受診妊婦の現状

愛媛県立中央病院 産婦人科

市川瑠里子、阿部恵美子、島瀬奈津子、井上奈美、丹下景子、行元志門、  
上野愛実、池田朋子、田中寛希、森 美妃、近藤裕司

【緒言】我が国では妊婦は母子健康手帳の交付を受け、分娩前に14～15回の妊婦健診を受けることで、妊娠予後に影響を与える合併症等のスクリーニングを行われている。しかし、妊婦健診を受診していない、いわゆる未受診妊婦は、分娩時に必要な母児の情報が不明のままの対応を余儀なくされハイリスク分娩となる。当院では未受診妊婦の受け入れを行っており、その現状について診療録をもとに後方視的に検討した。

【結果】2015年1月～2022年3月までに経験した18例の未受診妊婦について検討した。分娩時年齢は10代が7例、20代が7例、30代が1例、40代が3例であった。初産婦が13例、経産婦が5例で、経産婦の中には未受診のまま分娩に至る、いわゆる飛び込み分娩を繰り返している例もあった。また、院外出生は4例みられた。合併症としては高血圧症が1例、癒着胎盤が1例であり、輸血を要した症例はみられなかった。出生した児のうち7例が低出生体重や低体温などで出生直後よりNICU入院となり、退院先は自宅が13例、養育困難と判断し乳児院入所や特別養子縁組を行った例が5例であった。分娩から退院までの短期間に家庭環境や経済状況、養育の意思などを把握して方針を検討し、関係各所と連携して長期的な支援を行う必要があった。

【結語】未受診妊婦は母児の健康管理がなされていないだけでなく、社会的問題を有することも多くハイリスクであるとともに、事前情報がない状態での対応を余儀なくされ医療機関における負担も大きい。未受診妊婦の減少には性教育の普及や非妊時からの啓蒙、行政を含め社会全体での支援が不可欠であると考えられる。

## 2) 産褥期に重症急性膵炎を発症した 1 例

松山赤十字病院 産婦人科

駒水達哉、平山亜美、田渕景子、池田隆史、瀬村肇子、高杉篤志、  
信田絢美、青石優子、梶原涼子、栗原秀一、本田直利

【緒言】妊娠中に急性膵炎を発症する頻度は約 3000 妊娠に 1 例と稀ではあるが、いくつか報告がなされている。しかし、分娩後の急性膵炎を発症した報告は少ない。今回、経膈分娩後に急性膵炎を発症した症例を経験したので報告する。

【症例】32 歳。1 妊 0 産【家族歴】母方祖母に急性膵炎【現病歴】妊娠および分娩経過に異常なく、妊娠 39 週 1 日に自然頭位経膈分娩となった。産褥 1 日より悪寒と嘔気が出現したが自然軽快した。産褥 2 日に急激な下腹部痛が出現し、経膈超音波断層法でダグラス窩に液体貯留を認めた。造影 CT で膵尾部腫大、辺縁不明瞭、腹水貯留を認め、Grade2 の急性膵炎の診断となった。血液検査でアミラーゼ：427U/L、リパーゼ：247U/L と上昇し、トリグリセリド：154mg/dL と上昇は軽度であった。MRCP で明らかな胆石はなかった。蛋白分解酵素阻害剤および抗菌薬投与、補液による保存的加療で全身状態は改善し、アミラーゼ；70mg/dL、リパーゼ：41U/L となり、産褥 12 日に退院となった。

【考察】妊娠が膵炎の誘因となることが知られており、妊娠後期の発症が多く、産褥期の発症は稀である。妊娠に関わる膵炎について、若干の文献的考察を加えて報告する。

### 3) 妊娠高血圧症候群既往女性の長期予後改善のための保健行動の実態

愛媛県立中央病院（助産師）<sup>1)</sup>

愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻基盤・実践看護学講座<sup>2)</sup>

愛媛大学大学院医学系研究科地域小児・周産期学講座<sup>3)</sup>

愛媛県立中央病院<sup>4)</sup>

愛媛大学大学院医学系研究科産科婦人科学講座<sup>5)</sup>

松本純子<sup>1)</sup>、崎山貴代<sup>2)</sup>、松原圭一<sup>3)</sup>、阿部恵美子<sup>4)</sup>、近藤裕司<sup>4)</sup>、  
杉山 隆<sup>5)</sup>

【目的】妊娠高血圧症候群（HDP）既往女性は、将来的に生活習慣病・心血管イベントの発症リスクが高いと考えられている。我々は、現在 HDP に関する長期予後の改善に対して行われている保健行動の実態について調査した。【方法】周産期センター2 施設（愛媛県立中央病院・愛媛大学）で過去5年以内に HDP に罹患した 310 名に無記名自記式質問紙にて妊娠中・産後の医療職からの保健指導、妊娠中の保健行動、長期の健康維持に関わる産後の保健行動と身体情報を調査した。本研究はそれぞれの研究実施施設における倫理審査委員会による承認を得て行った。【結果】有効回答数 140（回答者 141 名）。HDP 発症時の平均年齢は 34.7 歳。HDP を再発した者は 20 名（再発率 55.6%）であった。調査時点で、高血圧症が 12 名、脂質代謝異常症が 6 名、糖尿病が 5 名、BMI 25 以上の肥満が 40 名であった。75.2%の女性において産後 1 ヶ月で血圧の管理が終了し、調査の時点で定期健康診断を受診している有職者は 77.2%、家事専従者は 36.8%であった。妊娠中に行っていた保健行動は産後 3 ヶ月以内に約 8 割の人が中止しており、調査時点で「心身の負担調整」を行っていた女性は 60%、「食事や運動行動の改善」を行っていた女性が半数、「異常の早期発見」を行っていた女性は 40%に満たず、いずれも妊娠中の保健行動と比べ実施率は低下していた。妊娠中・産後の保健指導項目のうち「自身や児の将来の疾患リスク」「定期健診」「産後の体重維持」は指導を受けた群が半数以下で、指導を受けた群は受けなかった群より有意に産後の保健行動を実施していた。

【考察】血圧の改善後も長期の健康維持にむけた保健行動を継続できるために、HDP 既往女性との関わりを継続していく必要がある。

#### 4) 嵌頓子宮の 3 例

愛媛県立中央病院 産婦人科

島瀬奈津子、池田朋子、市川瑠里子、井上奈美、丹下景子、行元志門、  
上野愛実、森 美妃、田中寛希、阿部恵美子、近藤裕司

嵌頓子宮とは、妊娠中に子宮が過度に後屈となった状態で増大し、子宮底が小骨盤腔に嵌頓した状態である。今回、嵌頓子宮と診断した 3 例を経験したので報告する。

【症例 1】G1P0、IVF-ET で妊娠し 32 週 6 日に切迫早産のため前医入院し子宮収縮抑制剤点滴を開始後、腸閉塞疑われ 33 週 4 日に緊急母体搬送となった。超音波断層法にてダグラス窩に 8 cm 大の子宮筋腫像を認め、絶食管理でも腹痛改善なく、妊娠継続困難となり 35 週 0 日に緊急帝王切開術を施行した。子宮筋腫は子宮体部発生で仙骨部にて後腹膜に強固に癒着しており嵌頓子宮と診断した。直腸は子宮に圧排されていた。

【症例 2】G2P0、IVF-ET で妊娠し出血を認め 26 週 1 日に緊急母体搬送となった。超音波断層法にて子宮後壁辺縁前置胎盤を認め、子宮収縮抑制剤点滴を行ったが、32 週 1 日に出血増加し緊急帝王切開術を施行した。子宮後面と直腸間に広範囲の癒着を認め、子宮後屈が解除できず嵌頓子宮と診断した。

【症例 3】G1P0、自然妊娠成立し転居に伴い 28 週 0 日に外来紹介受診した。腹痛、骨盤痛を断続的に認め 31 週 4 日より管理入院、31 週 6 日 MR I 検査にて嵌頓子宮と診断された。疼痛治療を継続し、辺縁前置胎盤のため 36 週 4 日に選択的帝王切開術を施行した。子宮は後屈し直腸と強固に癒着しダグラス窩は閉鎖しており、嵌頓子宮に矛盾しない所見であった。

【結語】嵌頓子宮は、妊娠中や帝王切開時の重篤な合併症を引き起こす場合があるため、子宮後屈の妊娠においては、嵌頓子宮発生の可能性を念頭に置くことが重要である。

## 5) 嵌頓子宮を繰り返し、自然整復した一例

愛媛大学 産婦人科

西野由衣、内倉友香、大柴 翼、上甲由梨香、中橋一嘉、井上翔太①、  
井上 唯、今井 統、恩地裕史、矢野晶子、吉田文香、加藤宏章、  
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】嵌頓子宮は、過度に伸展した妊娠子宮が後屈し、子宮底部が骨盤腔に嵌頓した稀な病態である。子宮後屈は妊娠初期の約 15%にみられるが、多くの場合、妊娠 16 週頃までに子宮が骨盤腔から腹腔内に増大し子宮は正常な位置に戻る。稀に、子宮が後屈したままで骨盤内に嵌頓することがあり、その原因として子宮筋腫や子宮内膜症、骨盤腹膜炎や子宮形態異常などが挙げられる。このような既往のない嵌頓子宮例も存在し、頻度は 3,000-10,000 例に 1 例と非常に稀である。今回、第二子妊娠時にも嵌頓子宮と診断され、妊娠末期に再度自然整復した一例を経験したので報告する。

【症例】32 歳、2 妊 1 産。第一子妊娠時、手術歴はなく、子宮筋腫や卵巣腫瘍なども認めなかった。嵌頓子宮と診断されたが妊娠 30 週時に自然整復し、骨盤位のため帝王切開術にて第一子を出生した。今回、自然妊娠成立後、前医にて妊娠管理されていた。妊娠 27 週、前置胎盤を疑われ、当科外来を紹介受診した。受診時、子宮腔部が視認できず、内診でも子宮腔部は触知しなかった。経膈超音波検査では、子宮頸管線の描出が困難であった。MRI 検査では、子宮頸部を子宮腹側に認め、内子宮口は臍下部に位置しており子宮が骨盤腔内に嵌頓していることから嵌頓子宮と診断した。下腹部の疼痛を認めたため、入院管理していたところ、妊娠 29 週時、自然整復したことを確認した。外来で経過観察していたところ、前期破水を認め、妊娠 30 週に子宮筋層の切開位置に留意し帝王切開術を施行した。体重 1444 g、Apgar score 1 分値 7 点、5 分値 8 点の男児を出生し、児は早産児のため NICU へ入院した。子宮は過度に後屈していたが、周囲に癒着等は認められなかった。【考察】嵌頓子宮を繰り返し、自然整復した一例を経験した。本症例のように、嵌頓子宮の既往があり、子宮筋腫や骨盤内癒着のような明らかなリスク因子が存在しない場合には、骨盤の形態学的特徴や子宮後屈の程度などを十分考慮し、診断する必要がある。

## 6) 高度外陰部浮腫による尿閉から高アンモニア血症をきたし意識障害を 発症した重複癌患者

愛媛県立今治病院 産婦人科

伊藤 恭、安岐佳子、村上祥子、堀 玲子、濱田洋子

【緒言】一般に高アンモニア血症は肝疾患が背景となることが多い。今回、我々は高度外陰部浮腫から尿閉となり、高アンモニア血症を発症した症例を経験したので報告する。

【症例】54 歳。子宮体癌と卵巣癌の重複癌のため、単純子宮全摘術、両側付属器切除術を施行された。術後に補助化学療法を受けていたが、うつ病の発症により治療が中断されていた。多発肝転移、膀胱転移を認めたため再度受診し、断続的に化学療法を施行されていたが、奏功せず BSC 方針となっていた。浮腫増悪、腹水増加による歩行困難のため入院した。その後全身状態が悪化し、入院 18 日目に意識障害をきたし昏睡状態となった。高度外陰部浮腫により尿閉となったため、尿道カテーテルを留置した。血液検査で高アンモニア血症 (225  $\mu\text{g}/\text{dL}$ ) を認め、意識障害の原因と考えられた。尿道カテーテルを留置後、数日の経過で意識障害は消失し、血中アンモニアも正常化 (49  $\mu\text{g}/\text{dL}$ ) した。尿培養でウレアーゼ産生菌である *Proteus* 属菌が検出され、レボフロキサシンを投与した。その後も全身状態の改善が見られ、入院 57 日目に緩和治療目的に転院となった。

【考察】意識障害の原因として当初は多発肝転移の増大による肝性脳症を疑ったが、肝機能障害は軽度であった。尿道カテーテル留置により意識障害が改善したこと、尿 pH が 8.0 とアルカリ性であったこと、尿中にリン酸アンモニウムマグネシウム結晶を認めたことから、ウレアーゼ産生菌による尿路感染で生じた尿中アンモニアが、尿閉によって血中移行することで高アンモニア血症となり、意識障害に至ったと診断した。高アンモニア血症に伴う意識障害では尿閉や尿路感染の可能性を考慮する必要がある。

## 7) 待機療法で治癒した retained products of conception (RPOC) の一例

松山赤十字病院 産婦人科

平山亜美、梶原涼子、田渕景子、池田隆史、駒水達哉、瀬村肇子、  
高杉篤志、青石優子、信田絢美、栗原秀一、本田直利

【諸言】 retained products of conception (RPOC) は流産あるいは児娩出後の子宮内妊娠組織遺残物の総称であり、産褥出血の原因となる。高齢妊娠や生殖医療の進歩によりその発症が増加しているが、一定の管理方針がないのが現状である。今回我々は待機療法で消失した 1 例を経験したので報告する。

【症例】 25 歳、G3P0、人工流産 2 回、自然流産 1 回。既往歴、家族歴に特記事項なし。自然妊娠成立し前医を受診。子宮内に 20mm の胎嚢を認めたが発育なく稽留流産が疑われた。その後受診せず、1 ヶ月後に不正出血が持続するため再診し、経膈超音波断層法で子宮内に 30×40mm のカラードプラで血流伴う腫瘤を認め、RPOC の疑いで当科紹介となった。血液検査で血中 HCG は 315mIU/ml、骨盤部造影 CT 検査で子宮前壁筋層から内腔に不整形の造影領域を認め RPOC に矛盾しない所見であった。大量出血のリスクを説明したが、患者本人の希望により待機療法の方針となり外来で経過観察を行った。断続的な性器出血により一時的に貧血の進行を認めたが、時間経過とともに血中 HCG は低下し、腫瘤の血流減少、縮小を認め、鉄剤内服のみで貧血も改善した。当科受診から 8 ヶ月後、腫瘤の消失を確認し終診とした。

【結語】 RPOC の治療法は子宮内容除去術、子宮鏡下手術、子宮動脈塞栓術の併用や子宮全摘術など多岐にわたる。本症例のように待機療法で良好な経過を得たとする報告もあり、現時点では画像所見、臨床症例、患者背景などから個々の症例に応じた治療法を選択することが重要であると考えられた。

## 8) 再発子宮体がんに対してベバシズマブ単剤を用いて治療した 1 例

愛媛大学医学部附属病院総合臨床研修センター<sup>1)</sup>

愛媛大学大学院医学研究科産科婦人科学<sup>2)</sup>

川上 萌<sup>1)</sup>、宇佐美知香<sup>2)</sup>、松元 隆<sup>2)</sup>、大柴 翼<sup>2)</sup>、上甲由梨花<sup>2)</sup>、  
西野由衣<sup>2)</sup>、中橋一嘉<sup>2)</sup>、安岡稔晃<sup>2)</sup>、森本明美<sup>2)</sup>、内倉友香<sup>2)</sup>、  
高木香津子<sup>2)</sup>、松原裕子<sup>2)</sup>、藤岡 徹<sup>2)</sup>、松原圭一<sup>2)</sup>、杉山 隆<sup>2)</sup>

再発子宮体がん治療においては、ペムブロリズマブとレンバチニブの併用療法が保険承認され、その予後の改善が期待されている。一方、ベバシズマブは多くの癌に適応があり、子宮体がんに対しても治療効果を示すという報告があるが、子宮体がんに対しての保険承認は無い。当院では以前より倫理委員会の承認を経て、有効な治療法の無い再発子宮体がん患者に対してベバシズマブ単剤での治療を行ってきた。今回、再発子宮体がんに対してベバシズマブ単剤を用いて治療し、長期間病勢コントロールが得られている症例を経験したため報告する。

症例は 62 歳。術前診断 I A 期の子宮体がんに対し TAH+BSO を施行、病理検査にて I B 期/類内膜がん Grade2 の術後診断となった。補助療法として TC 療法を 6 サイクル施行し初回治療を終了した。TC 療法終了後 7 か月時に多発肺転移を認めた。病変は小さく経過観察を行っていたが、徐々に増大し治療を希望された。治療後早期の再発であり、抗がん剤の効果があまり期待できないこと、副作用の点より患者が抗がん剤治療に抵抗があったことより、患者の同意を得たうえでベバシズマブ単剤での治療 (15mg/kg、3 週間隔) を行った。現在 16 サイクル投与を継続しており、肺の転移巣はわずかに増大しているが、SD の範囲内でコントロールされている。またベバシズマブによる有害事象は出現していない。

再発子宮体がんの治療選択肢は、新規治療が承認されてきているものの依然少なく、ベバシズマブがその選択肢の一つとなるよう新規臨床試験等が期待される。

## 9) 緩和手術が有効であった子宮頸部胃型腺癌・卵巣転移の一例

愛媛大学 産婦人科

大柴 翼、森本明美、松元 隆、上甲由梨花、西野由衣、中橋一嘉、  
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

【緒言】子宮頸部胃型腺癌は局所浸潤能が高く、卵巣転移・腹膜播種など非典型的な進展形態をとる予後不良の疾患である。HPV 非関連がんであり、特に日本人に多いとされている。今回、化学療法を施行するも卵巣転移の貯留粘液が増加し、卵巣腫瘍を摘出することで腹部症状の緩和を図ることができた症例を経験した。

【症例】58 歳。Y 年 5 月に胸部痛を自覚。CT 検査で右胸水を認め、胸水細胞診で腺癌と判定。胸膜／腹膜播種・縦隔リンパ節転移・卵巣転移 (8 cm 大)・子宮頸部に小嚢胞の集簇を認め、子宮頸部組織検査で胃型腺癌と診断された。Y 年 7 月よりパクリタキセル／カルボプラチン (TC) 療法を開始し、腫瘍は軽度縮小し、胸水除去も不要となった。TC 療法 5 サイクル後、卵巣転移増大による腹満および腹痛が出現し、経膈エコー下に卵巣腫瘍の穿刺排液を施行した。その後も TC 療法を継続したが、原発巣の縮小は維持できたものの卵巣腫瘍は増大し、9 サイクル後に再度穿刺排液を要した。化学療法では卵巣転移増大による腹部症状の制御が困難であり、症状緩和目的に手術を選択した。Y+1 年 4 月、両側付属器および子宮摘出を実施した。術後、腹痛は軽減し、初回治療時より漸次増量していた鎮痛薬も減量することができた。

【結語】子宮頸部胃型腺癌は放射線療法／化学療法抵抗性で予後不良であり、進行・再発症例では治療法が限定されるため、症状緩和目的の手術や穿刺排液も選択し、患者 QOL の向上につとめるべきである。

## 10) 当院における卵巣未熟奇形腫 10 例の考察

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

卵巣未熟奇形腫は全卵巣悪性腫瘍の約 1.5%に過ぎない希少疾患であるが、好発年齢が若年であることから、患者の長期健康や妊孕性への影響が大きく、その頻度以上に臨床上の問題が大きい。当院で 2000 年～2020 年の 20 年間に経験した未熟奇形腫 10 例について考察する。

年齢：13 歳～42 歳（中央値 24 歳）。10 例中 9 例に妊孕性温存手術を、1 例に根治術を行った。病期：IA 期 6 例、IC 期 3 例、III B 期 1 例で、Grade1 が 5 例、Grade2 が 3 例、Grade3 が 2 例だった。術後 BEP 療法は Grade2、3 の 5 例に施行した。再発は 10 例中 2 例に認め、いずれも Grade 1 で骨盤内再発と肝転移であった。前者は BEP 療法 6 コースで治癒、後者は BEP 療法 2 コースで PD となり肝部分切除を行い治癒した。現時点で全症例の非担癌生存を確認している。

未熟奇形腫の術後化学療法として BEP 療法が使用されており、Grade2, 3 では進行期によらず化学療法を必要とするとされているが、Grade 1 では化学療法を安全に省略できる。しかし当院では Grade1 の再発を経験しており、治療決定のためのより有用なバイオマーカーが期待される。このような状況下、原始胚細胞や ES 細胞に発現している転写因子である Oct4 の発現が未熟奇形腫における「真の悪性度」を表すバイオマーカーになり得るとの報告がなされ、検証のための共同研究が開始された。発表では試験概要についても報告する。

## 11) 腹腔鏡下子宮頸部筋腫核出術にて縫合方法を工夫した 1 例

愛媛県立中央病院 産婦人科

井上奈美、田中寛希、島瀬奈津子、市川瑠里子、丹下景子、行元志門、  
上野愛実、池田朋子、森 美妃、阿部恵美子、近藤裕司

【緒言】子宮筋腫核出術は筋腫による症状の改善だけでなく、妊孕性等の機能温存という役割も併せ持つ。子宮筋腫核出術は現在、腹腔鏡手術も盛んに行われているが、子宮頸部筋腫は核出・修復が難しく、特に注意が必要である。今回、子宮頸部筋腫に対して、腹腔鏡下手術にて縫合方法を工夫し、子宮を修復しえた症例を経験したので報告する。

【症例】45 歳、2 妊 1 産（帝王切開 1 回）。第 2 子妊娠希望にて前医を受診した。経膈超音波断層法にて、子宮頸部前壁に長径 6cm の子宮頸部筋腫を認めた。今後の不妊治療を行うにあたって、手術が必要と判断され、精査加療目的に当院紹介受診となった。骨盤部単純 MR I 検

査にて、長径 7.1cm の子宮頸部筋腫と複数の筋層内筋腫を認めた。レルゴニクスを計 4 ヶ月間内服し、腹腔鏡下子宮筋腫核出術の方針となった。手術時腹腔内を観察すると、帝王切開の創部と膀胱が癒着していたため、癒着を剥離し、膀胱子宮窩腹膜を切開した。子宮頸部を露出したところ、鶏卵大の頸部筋腫を認めた。ピトレシン加生食を局注し、表面をモノポーラで切開、筋腫を牽引し核出した。頸管内腔に穿破は認めなかった。核出部は 0 号バイクリルを用いて縫合を行い、バイクリルを適当な長さで切断した後、Hem-o-Lock クリップでこれを把持した。この操作を繰り返し、創部全体を縫合した後、順に結紮し閉創した。2 層目は Z 補縫合を行った。手術時間は 2 時間 23 分、出血は少量だった。術後経過は良好で、術後 3 日目に退院した。術後、外来にて経膈超音波断層法を施行し、筋層が保たれており、欠損がないことを確認した。

【結語】子宮頸部筋腫に対し、縫合を工夫することで腹腔鏡下に手術しえた症例を経験した。

## 12) 既往帝王切開術後の intramural pregnancy の一例

松山赤十字病院 産婦人科

池田隆史、栗原秀一、平山亜美、田淵景子、駒水達也、瀬村肇子、  
青石優子、高杉篤志、梶原涼子、信田絢美、本田直利

【緒言】 intramural pregnancy は、主に筋層内に位置し、かつ子宮内腔との交通がない妊娠をいい、異所性妊娠のうち非常に稀な亜型の一つである。臨床背景としては、子宮筋腫核出術、卵管切除術、子宮内容除去術の既往や、ART 後妊娠、子宮腺筋症合併などが知られている。

【症例】 44 歳、2 妊 2 産、帝王切開分娩 2 回。市販の妊娠検査薬陽性のため近医を受診した。子宮内に胎嚢を認めず、血中 hCG 19240 mIU/mL で正常妊娠が否定的なため当科へ紹介となった。初診時、経膈超音波断層法で子宮右前方に径 14mm の嚢胞を認め、内部は無エコーであった。血中 hCG の正常な経時的上昇はなく、子宮内容除去術をおこなったが血中 hCG の低下を認めず、異所性妊娠と考えられた。骨盤部単純 MRI 検査で子宮体部右側から子宮外へ隆起する径 25mm の周囲に一部出血を伴う嚢胞を認めた。右卵管間質部妊娠を疑い審査腹腔鏡を施行したところ、子宮体部前壁に漿膜に覆われた半球状の隆起を認め、内部に液体が透見されることから胎嚢と考えられた。intramural pregnancy と診断した。methotrexate 筋肉注射を開始したが、早期の根治術を希望され、腹腔鏡下子宮全摘出術を施行した。組織学的にも妊娠成分は主として子宮筋層内に存在しており子宮内腔とは離れていた。術後経過に異常なく、血中 hCG は陰性化した。

【考察】 既往帝王切開術後に異所性妊娠が疑われる症例において、帝王切開瘢痕部妊娠のみならず intramural pregnancy も念頭におくべきである。

### 13) 腹腔鏡手術臍創部における縫合の工夫 -形成外科的縫合の取り組み-

松山まどんな病院 産婦人科<sup>1)</sup>，形成外科<sup>2)</sup>  
甲谷秀子<sup>1)</sup>、金子久恵<sup>1)</sup>、田坂美恵<sup>1)</sup>、土岐博之<sup>2)</sup>

【緒言】腹腔鏡手術は低侵襲性、整容性に優れ、現在では良性疾患の標準術式となっている。現在当院では、第1トロッカーは臍底部を縦切開して12mmのポートを留置している。臍底部の縦切開は婦人科領域では一般的であるが、術後にケロイドおよび肥厚性瘢痕、創部感染などの合併症に加え、臍の変形を生じることなどが報告されている。そこで、当院では2021年9月より形成外科的縫合法を取り入れて整容性の改善に努めており、現在のところ患者から良好な満足度を得ている。

【方法】手技の要点は、臍は縦切開を原則とし、腹膜縫合および筋膜縫合は従来通り2-0 バイクリル糸にて行う。その後、皮下組織および表皮を創面がずれないように正しく合わせて縫合する。その際、臍底部を直下の腹直筋鞘に十分に縫合固定する。なお、皮膚は愛護的に把持し、有鉤攝子ではできるだけ鉤の少ないものを用いる。皮下は3-0 および4-0 モノクリル吸収糸を用いて縫合し、表皮は5-0 ナイロン糸にて縫合する。縫合後は創面に軟膏を塗布して保護し、適した大きさの綿球を充填して保護フィルムを圧迫貼付する。術後6日目に抜糸し、その後はフォームパッドを臍部に貼付して圧迫を1-2か月継続する。

【結論】腹腔鏡手術臍創部の切開方法や形成術については、施設によりさまざまに標準化されていない。当院で取り入れた形成外科的縫合は、術後の整容性に有用な取り組みであると思われる。