

第 74 回愛媛県産婦人科医会学術集談会

日 時： 令和 5 年 5 月 20 日（土）

14 時 50 分～19 時 00 分

会 場： リジェール松山 7 階 ゴールドホール
松山市南堀端町 2-3 TEL 089-948-5631
（現地開催）

共催：愛媛県産婦人科医会
愛媛産科婦人科学会
科研製薬株式会社

◎ 演者へのお願い

- ・ 発表方法は現地開催のみとなります。
- ・ 発表データは、PCに保存し電源コードと共にご持参ください。
注：Macの場合は専用の接続コネクタを必ずご持参ください。
- ・ 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。
- ・ 時間厳守にご協力ください。

◎ 会場参加者へのお知らせ

- ・ 受付の際、JSOG カードが必要となります。JSOG 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 会場内換気を定期的に行います。

プログラム

第74回愛媛県産婦人科医会学術集談会

第1群 (14:50~15:20)

座長 池田 朋子

1) 敗血症を伴った流死産の3症例

愛媛県立中央病院 産婦人科

城戸香乃、池田朋子、島瀬奈津子、伊藤 恭、山内雄策、大木悠司、
横畑理美、上野愛実、田中寛希、森 美妃、阿部恵美子、近藤裕司

2) 外傷性肝損傷をきたしたHDPの一例

松山赤十字病院 産婦人科

藤田茉由貴、瀬村肇子、高崎 萌、江崎高明、平山亜美、上甲由梨花、
里見雪音、中溝めぐみ、中野志保、本田直利、高杉篤志、信田絢美、
梶原涼子、栗原秀一

3) HDPと将来の生活習慣病およびCDKAL1(rs7754840)との関連

～東温スタディ～

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学

井上翔太①、大塚沙織、河端大輔、田口晴賀、井上奈美、中橋一嘉、
井上 唯、今井 統、恩地裕史、矢野晶子、加藤宏章、宮上 眸、
村上祥子、安岡稔晃、森本明美、内倉友香、宇佐美知香、松原裕子、
藤岡 徹、松元 隆、松原圭一、杉山 隆

第2群 (15:20~16:10)

座長 森本 明美

4) 脳梗塞を発症した Trousseau 症候群の3例

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学

田口晴賀、森本明美、河端大輔、大塚沙織、井上奈美、中橋一嘉、井上 唯、恩地裕史、今井 統、井上翔太、加藤宏章、宮上 眸、村上祥子、安岡稔晃、内倉友香、宇佐美知香、松原裕子、藤岡 徹、松元 隆、松原圭一、杉山 隆

5) 妊娠初期より持続する性器出血に苦慮した広汎子宮頸部摘出術後妊娠の一例

愛媛大学大学院医学系研究科 産婦人科学

河端大輔、森本明美、松元 隆、田口晴賀、大塚沙織、井上奈美、中橋一嘉、井上 唯、矢野晶子、恩地裕史、今井 統、井上翔太、加藤宏章、宮上 眸、村上祥子、安岡稔晃、内倉友香、宇佐美知香、松原裕子、藤岡 徹、杉山 隆

6) 当院における子宮体癌に対する腹腔鏡下手術の検討

松山赤十字病院 産婦人科

中野志保、栗原秀一、藤田茉由貴、高崎 萌、江崎高明、平山亜美、上甲由梨花、里見雪音、中溝めぐみ、瀬村肇子、本田直利、高杉篤志、信田絢美、梶原涼子

7) 再発子宮体癌に対し免疫チェックポイント阻害剤で病状進行した場合の次の手は？

国立病院機構四国がんセンター 婦人科

日比野佑美、横山貴紀、藤本悦子、坂井美佳、大亀真一、竹原和宏

8) 閉経後女性の子宮頸部上皮内病変に対する当院における治療の現状

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学

森本明美、大塚沙織、河端大輔、田口晴賀、井上奈美、中橋一嘉、
加藤宏章、宮上 眸、村上祥子、安岡稔晃、内倉友香、宇佐美知香、
松原裕子、松原圭一、松元 隆、杉山 隆

第3群 (16:10~17:00)

座長 田中 寛希

9) 腹腔鏡下に温存し得た広汎性卵巣浮腫の一例

松山赤十字病院 産婦人科

高崎 萌、高杉篤志、藤田茉由貴、江崎高明、平山亜美、上甲由梨花、
里見雪音、中溝めぐみ、中野志保、瀬村肇子、本田直利、信田絢美、
梶原涼子、栗原秀一

10) 当科におけるロボット支援腹腔鏡下子宮全摘術の短期成績

- 腹腔鏡下子宮全摘術 (TLH) との検討 -

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学

大塚沙織、中橋一嘉、藤岡 徹、河端大輔、田口晴賀、井上奈美、
井上翔太①、井上 唯、今井 統、恩地裕史、矢野晶子、加藤宏章、
宮上 眸、村上祥子、安岡稔晃、森本明美、内倉友香、宇佐美知香、
松原裕子、松元 隆、松原圭一、杉山 隆

11) 後期研修における腹腔鏡下子宮全摘術 (TLH) のラーニングカーブの
検討

愛媛県立今治病院 産婦人科¹⁾

愛媛県立中央病院 産婦人科²⁾

石村景子¹⁾、田中寛希²⁾、城戸香乃²⁾、島瀬奈津子²⁾、伊藤 恭²⁾、
山内雄策²⁾、大木悠司²⁾、横畑理美²⁾、上野愛実²⁾、池田朋子²⁾、
森 美妃²⁾、阿部恵美子²⁾、近藤裕司²⁾

12) ダブルバイポーラ法を用いたロボット手術導入

愛媛県立中央病院 産婦人科

田中寛希、近藤裕司、城戸香乃、島瀬奈津子、山内雄策、伊藤 恭、
大木悠司、横畑理美、上野愛実、池田朋子、森 美妃、阿部恵美子

13) 高齢者に発症した陰唇癒着症の一例

愛媛県立中央病院 産婦人科

島瀬奈津子、森 美妃、城戸香乃、伊藤 恭、山内雄策、大木悠司、
横畑理美、上野愛実、池田朋子、田中寛希、阿部恵美子、近藤裕司

----- 休 憩 (17:00~17:10) -----

特別枠 (17:10~17:40)

座長 内倉 友香

『Ductal shock をきたす動脈管依存性心疾患の早期発見を目指して』

「大動脈縮窄・離断の出生前診断」

愛媛大学医学部附属病院 小児科 太田雅明 先生

「新生児における大動脈閉塞性疾患のスクリーニング方法の検討」

愛媛県立中央病院 新生児内科 丸山なつき 先生

学術講演 (17:40~18:00)

科研製薬株式会社

特別講演 (18:00~19:00)

座長 杉山 隆

『 NIPT 時代の超音波検査の活用 』

香川大学医学部母子科学講座周産期学婦人科学

教授 金西 賢治 先生

【 特別講演 】

『 NIPT 時代の超音波検査の活用 』

香川大学医学部母子科学講座周産期学婦人科学

教授 金西 賢治 先生

近年、胎児染色体検査である NIPT(non-invasive prenatal testing)が広く認知されるなか、周産期医療における出生前検査の在り方が大きく変化している。本法において出生前遺伝学的検査における非確定検査としての超音波検査の位置付けとして、一部の専門施設での特別な検査として行われているのが現状と考えられる。しかしながら、妊産婦の意識の高まりと形態診断としての超音波検査に対する過度な期待から、検査をする産科医師にとっても一般外来でどの程度の精度で検査し、どこまで説明を求められるか困惑しているのが現状といえる。また、日々の妊婦健康診査での超音波検査に費やす時間がいたずらに長くなることでの働き方改革への懸念も考えられる。そんななか、日本産科婦人科学会の示すガイドラインでも、一般の妊婦健康診査で行われる超音波での検査を通常超音波検査とスクリーニング目的で行う胎児超音波検査に分けて妊産婦に認識してもらい、提供することが求められている。本講演では NT(nuchal translucency)計測に代表される 21 トリソミーを含む染色体異数性(aneuploid)の検索に重きを置いた初期胎児スクリーニン以外に妊娠中期のスクリーニングにかけての胎児超音波検査の意義、新生児科との連携における重要性について解説していきたい。

【 特別枠 】

『 Ductal shock をきたす動脈管依存性心疾患の早期発見を目指して 』

「 大動脈縮窄・離断の出生前診断 」

愛媛大学医学部附属病院 小児科 太田 雅明 先生

「 新生児における大動脈閉塞性疾患のスクリーニング方法の検討 」

愛媛県立中央病院 新生児内科 丸山 なつき 先生

先天性心疾患は 1000 人に対して 10.6 人の頻度で発生し、先天異常の中で最も高く、また乳幼児死亡の主要な原因疾患である。体循環あるいは肺循環を動脈管に依存する動脈管依存性心疾患は、動脈管閉鎖により死亡に至る為、生後早期の診断と治療を要する緊急性の高い疾患である。動脈管は通常生後 24～48 時間で閉鎖する為、動脈管依存性心疾患は少なくとも出生後数日以内に診断する必要がある。この疾患を診断するタイミングとして、胎児期と出生後早期の新生児期が挙げられる。胎児心臓超音波検査によるスクリーニングの普及により、出生前に先天性心疾患が診断されるケースは増加している。しかし、動脈管依存性心疾患の中で頻度の高い大動脈縮窄・大動脈離断の胎児診断は、四腔断面に異常が少ない為難しい。我々の調査では、2017 年から 2022 年の期間に、愛媛県で 4 例の ductal shock 搬送症例があり、1 例は死亡した。胎児診断されなかった場合、出生後に新生児の心徴候を手掛かりに診断する事になる。手掛かりになる心徴候としては、チアノーゼ、SpO₂ の上下肢差、心雑音、呼吸障害、哺乳不良などが挙げられる。このうち、チアノーゼ、SpO₂ の上下肢差をスクリーニングする方法として、パルスオキシメトリー法がある。簡便かつ非侵襲的な方法であり、近年ではパルスオキシメトリー法が欧米を中心に普及しつつある。我々はパルスオキシメトリー法と新生児診察を組み合わせた新たなスクリーニング法を考案し、愛媛県内の分娩施設に広く導入して頂きたいと考えている。

【 一般演題 】

第 1 群

1) 敗血症を伴った流産の 3 症例

愛媛県立中央病院 産婦人科

城戸香乃、池田朋子、島瀬奈津子、伊藤 恭、山内雄策、大木悠司、
横畑理美、上野愛実、田中寛希、森 美妃、阿部恵美子、近藤裕司

【緒言】敗血症治療を必要とした、経過の異なる流産の 3 症例を経験したので報告する。

【症例 1】35 歳、G4P3。過多月経と発熱、頭痛、関節痛にて当科受診した。血清 HCG 1655 mIU/mL、超音波所見から進行流産と診断した。翌日再診し、頭痛増悪と嘔吐、右肩痛を認め、血圧 76/50 mmHg、脈拍 95 回/分、体温 38.0 °C、呼吸 23 回/分、WBC 3950 / μ L、Hb 13.9 g/dL、Plt 8.0 万 / μ L、CRP 21.7 mg/dL、髄液検査と頭部 CT 検査では異常なかった。膣分泌物培養と血液培養から GAS が検出され、子宮内感染、敗血症、化膿性関節炎と診断し治療を開始した。

【症例 2】40 歳、G9P4。妊娠 20 週 4 日、39 °C の発熱と右腰背部痛にて前医を受診し、IUFD のため緊急搬送となった。血圧 73/34 mmHg、脈拍 113 回/分、体温 36.7 °C、呼吸 20 回/分、WBC 1740 / μ L、Hb 12.8 g/dL、Plt 24.4 万 / μ L、CRP 3.9 mg/dL であり、敗血症を疑い治療を開始、同日死産となった。膣分泌物培養から E.coli が検出され、血液培養は陰性であった。

【症例 3】33 歳、G2P2。妊娠 22 週 6 日、破水感にて前医を受診し、膣内に胎児娩出され死産し、胎盤遺残で出血が 2000g を超え緊急搬送となった。血圧 70/50 mmHg、脈拍 110 回/分、体温 36.5 °C、呼吸 20 回/分、WBC 32270 / μ L、Hb 8.8 g/dL、Plt 10.0 万 / μ L、CRP 10.1 mg/dL、胎盤を用手排出し、輸血と SBT/ABPC 投与を行った。しかし血圧 77/52 mmHg、脈拍 110 回/分、体温 36.6 °C、呼吸 23 回/分と改善せず、前医で 39 °C 発熱の情報があり、敗血症と診断し治療を開始した。膣分泌物培養から GBS が検出され、血液培養は陰性であった。

【結語】感染が原因の流死産においては、敗血症を伴い全身管理が必要になる場合があり、迅速な診断が重要である。

2) 外傷性肝損傷をきたした HDP の一例

松山赤十字病院 産婦人科

藤田茉由貴、瀬村肇子、高崎 萌、江崎高明、平山亜美、上甲由梨花、
里見雪音、中溝めぐみ、中野志保、本田直利、高杉篤志、信田絢美、
梶原涼子、栗原秀一

妊娠中の肝障害の原因として、HELLP 症候群、急性妊娠性脂肪肝、妊娠性肝内胆汁うっ滞などが挙げられる。今回 HDP に外傷性肝損傷を合併した症例を経験したので報告する。

34 歳、3 妊 2 産 自然妊娠成立後、前医にて妊婦健診されていた。妊娠 31 週 3 日に自宅血圧 150/100mmHg、胃痛が出現し、前医を受診した。HDP と診断され、メチルドパ内服後、血圧低下し、トイレで意識消失して転倒した。意識回復後、経過観察された後に帰宅した。妊娠 31 週 4 日前医を受診し、血圧 154/108mmHg にて当院外来紹介された。来院時、血圧 144/108mmHg、右季肋部痛があり、血液検査で LDH 上昇、肝障害、腎機能低下を認めた。HELLP 症候群と判断し、早期の分娩を考慮して、児の肺成熟目的にステロイドを投与した。入院後血圧上昇し、硫酸マグネシウムを持続投与するも血圧コントロール不良のため、母体適応で同日緊急帝王切開術を行った。開腹時、血性腹水を認めるも、腹腔内に活動性の出血源を認めなかった。児は 1428g、男児、Apgar Score 5/8 点、臍帯動脈血 pH 7.257 で早産児のため NICU 入院となった。術後、肝腎機能は改善傾向であった。術後 2 日目に右季肋部痛増強と呼吸状態が増悪し、酸素投与を開始した。胸腹部造影 CT にて外傷性肝損傷と右肺血胸と診断した。肝臓内科コンサルトし、保存的加療を行った。胸水、炎症反応は改善傾向で、腹部エコーにて血腫の増大傾向のないことを確認し、術後 13 日目に退院とした。

転倒エピソードがある場合、臓器損傷の可能性を考慮すべきである。

3) HDP と将来の生活習慣病および CDKAL1(rs7754840)との関連 ～東温スタディ～

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学

井上翔太①、大塚沙織、河端大輔、田口晴賀、井上奈美、中橋一嘉、
井上 唯、今井 統、恩地裕史、矢野晶子、加藤宏章、宮上 眸、
村上祥子、安岡稔晃、森本明美、内倉友香、宇佐美知香、松原裕子、
藤岡 徹、松元 隆、松原圭一、杉山 隆

【目的】妊娠高血圧症候群(Hypertensive disorders of pregnancy, HDP)は母児に種々の重篤な妊娠合併症を起こすのみならず、後年に生活習慣病の発症リスクが高くなることや出生児への長期的な悪影響もが報告されている。しかしながら、わが国におけるエビデンスは十分では無く、また将来の耐糖能異常との関連については明らかではない。本研究では HDP と将来の生活習慣病との関連について検討した。

【方法】東温スタディは一般地域住民を対象としたコホート研究である。参加者 2505 名のうち女性 1617 名に、妊娠に関するアンケートを行った。回答が得られた 1114 名のうち、未産婦および HDP の既往不明を除外した 994 名を対象として HDP 既往の有無と将来の生活習慣病発症との関連について検討した。

【結果】101 名 (10.2%) に HDP の既往を認めた。これらの女性において、収縮期および拡張期血圧はともに高値であり、高血圧発症の年齢及び BMI 調整オッズ比は 1.93 (95%CI; 1.21~3.10, $p=0.006$) であった。さらに、年齢調整後もメタボリックシンドロームの構成因子数は HDP 既往群で高値であった ($p<0.001$)。空腹時血糖値および空腹時インスリン値、HbA1c 値、HOMA-IR 値はいずれも HDP 既往群で有意に高値であった。将来の糖尿病発症の年齢および BMI 調整オッズ比は 1.73 (95%CI; 1.03~2.91, $p=0.039$) であった。HDP の既往と、インスリン分泌の低下と関連が指摘される CDKAL1(rs7754840)のリスク遺伝子型 C/C を共に有する場合、将来の糖尿病発症の調整オッズ比は 5.03 (1.93-13.10, $p=0.001$) であった。

【結論】HDP の女性は将来の生活習慣病の発症リスクが高い。HDP を発症した女性には、分娩後の適切な情報提供や長期的なフォローアップが必要であると考えられる。

第2群

4) 脳梗塞を発症した Trousseau 症候群の 3 例

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学

田口晴賀、森本明美、河端大輔、大塚沙織、井上奈美、中橋一嘉、井上 唯、恩地裕史、今井 統、井上翔太、加藤宏章、宮上 眸、村上祥子、安岡稔晃、内倉友香、宇佐美知香、松原裕子、藤岡 徹、松元 隆、松原圭一、杉山 隆

【緒言】 Trousseau 症候群は、悪性腫瘍による血液凝固亢進に伴い脳梗塞などの血栓症を生じる病態である。今回、Trousseau 症候群と診断した 3 例を経験したので報告する。

【症例 1】 61 歳。左上肢脱力と右手指の痺れが出現し近医を受診した。多発性脳梗塞と診断され、抗凝固薬が開始された。全身精査にて腹膜播種を伴う卵巣がんが疑われ、当院へ紹介された。子宮・付属器摘出+大網切除+播種切除を施行し、卵巣がん IIIC 期と診断した。術後は化学療法を施行し、神経症状の再燃なく経過している。

【症例 2】 60 歳。子宮体が IVB 期に対し、手術・放射線・化学療法による一次治療後、肺・膣・腹膜播種・リンパ節・骨への再発に対して化学療法を施行していた。初回治療前より無症候性肺塞栓と DVT に対して抗凝固薬を内服していたが、膣の再発部からの出血が持続し、抗凝固薬は中止されていた。その後、意識障害にて救急搬送され、脳梗塞と診断した。原疾患の状態を考慮し、BSC の方針とした。

【症例 3】 50 歳。子宮頸がん IIIC1 期に対し CCRT を施行した。精査中に DVT を認め、抗凝固薬を内服中であつた。治療後も腫瘍が残存していたため、化学療法を施行する予定としていたところ、失語にて救急搬送され、MRI で脳梗塞と診断された。原疾患に対する化学療法は中止とし、失語・片麻痺のためにリハビリを継続している。

【考察・結語】 Trousseau 症候群を発症する時期は様々であるが、患者の QOL を低下させ、予後に直結する悪性腫瘍随伴症候群である。本症候群の疫学等に関し、文献的考察も加えて報告する。

5) 妊娠初期より持続する性器出血に苦慮した広汎子宮頸部摘出術後妊娠の一例

愛媛大学大学院医学系研究科 産婦人科学

河端大輔、森本明美、松元 隆、田口晴賀、大塚沙織、井上奈美、
中橋一嘉、井上 唯、矢野晶子、恩地裕史、今井 統、井上翔太、
加藤宏章、宮上 眸、村上祥子、安岡稔晃、内倉友香、宇佐美知香、
松原裕子、藤岡 徹、杉山 隆

【緒言】 広汎子宮頸部摘出術は早期浸潤子宮頸癌に対する妊孕性温存手術であり普及しつつある。しかし術後の妊娠は、早産・前期破水・子宮腔吻合部出血など様々な合併症のためハイリスクとされており、周産期管理に関しての報告は少ない。今回、妊娠初期より持続する性器出血に苦慮した広汎子宮頸部摘出術後妊娠の一例を経験したので報告する。

【症例】 40 歳、2 妊 0 産。子宮頸癌 1b1 期に対して広汎子宮頸部摘出術を施行後、凍結胚移植にて妊娠成立。妊娠 13 週より少量の性器出血を認めるようになり、妊娠 16 週 0 日、性器出血増悪のため入院した。経膈超音波断層法にて子宮頸部周囲に血管増生を疑うドップラ像を認めた。頸管長は 14mm であった。妊娠 27 週 1 日、子宮頸部 5 時方向に怒張した静脈と、血管壁破綻によると思われる出血が見られた。圧迫止血が可能であったが、その後も性器出血を繰り返した。妊娠 33 週 3 日、完全破水のため緊急帝王切開を施行した。術後の経過は良好であり、術後 8 日目に退院した。児は 1822g、Apgar Score 1 分値 8 点、5 分値 8 点の女児であり、NICU に入院、経過良好にて日齢 34 に退院した。

【考察】 子宮腔吻合部に血管の増生・静脈の怒張を認め、妊娠初期より性器出血が持続した広汎子宮頸部摘出術後妊娠の一例を経験した。広汎子宮頸部摘出後妊娠の管理に関する報告は少なく、一定の見解に達していないため、様々な合併症を念頭に個別化した周産期管理が求められる。

6) 当院における子宮体癌に対する腹腔鏡下手術の検討

松山赤十字病院 産婦人科

中野志保、栗原秀一、藤田茉由貴、高崎 萌、江崎高明、平山亜美、
上甲由梨花、里見雪音、中溝めぐみ、瀬村肇子、本田直利、高杉篤志、
信田絢美、梶原涼子

我が国では 2014 年に子宮体癌において、腹腔鏡下手術が保険適応となった。これにより低侵襲な術式として腹腔鏡下手術が施行されることが増え、当院でも 2015 年以降適応症例に対して施行している。今回、当院のような一般的な総合病院での本術式の安全性、妥当性に関して評価をおこなうことを目的として本研究を実施した。

術前の評価で IA 期と推定され、術前の病理診断が G1 あるいは G2 の類内膜癌であった 51 例（腹腔鏡下手術：35 例、開腹手術：16 例）に関して後方視的検討を加えた。腹腔鏡下手術では基本的に子宮全摘出術、両側付属器摘出術、骨盤リンパ節郭清を行い、開腹手術の場合、術中所見で傍大動脈リンパ節腫大の存在を否定できない場合は、傍大動脈リンパ節生検を追加で行った。周術期合併症の発生率は腹腔鏡下手術で 3 例（8.5%）、開腹手術で 5 例（31.2%）であり、重篤な合併症はみられなかった。腹腔鏡下手術を施行した 2 例のみに再発がみられたが、開腹手術施行群と比較し無再発生存率に有意な差はみられなかった。

この結果により子宮体癌に対する腹腔鏡下手術は一般的な総合病院においても安全で妥当な術式であると考えられた。

7) 再発子宮体癌に対し免疫チェックポイント阻害剤で病状進行した場合の次の手は？

国立病院機構四国がんセンター 婦人科

日比野佑美、横山貴紀、藤本悦子、坂井美佳、大亀真一、竹原和宏

【緒言】 婦人科癌領域において免疫チェックポイント阻害剤（ICI : immune checkpoint inhibitor）の適応が徐々に広がってきており予後改善が期待されている。子宮体癌では、MSI-High 癌、TMB-High 癌へのペムブロリズマブ単剤療法、再発子宮体癌へのレンバチニブ+ペムブロリズマブ併用（LP）療法が保険承認されているが、ICI で病状が進行した後のレジメンについてはコンセンサスが得られていない。再発子宮体癌に対し ICI 投与後に PD となった症例を提示し、次治療について検討する。

【症例】 類内膜癌 G2 IVB 期（cT3aN2M1, ypT3aN1M1）、MSI 陰性。術前化学療法として TC 療法 4 コース施行し、IDS 後に術後補助化学療法として TC 療法を 4 コース行った。初回治療終了 3 ヶ月後に骨盤リンパ節再発を認め、LP 療法を行ったが 2 か月で PD となった。これに対し TC 療法を 6 コース施行し CR となり、現在治療終了後 3 ヶ月経過しているが CR を維持している。

【考察】 子宮体癌における Platinum free Interval（PFI）の概念は明確ではないが、本症例では PFI 3 か月の再発に対して LP 療法を挟んで TC 療法が著効している。昨今肺癌領域などから ICI 後の抗がん剤再投与が有効であると報告が散見される。本発表では、その作用機序などを考察し報告する。

8) 閉経後女性の子宮頸部上皮内病変に対する当院における治療の現状

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学

森本明美、大塚沙織、河端大輔、田口晴賀、井上奈美、中橋一嘉、
加藤宏章、宮上 眸、村上祥子、安岡稔晃、内倉友香、宇佐美知香、
松原裕子、松原圭一、松元 隆、杉山 隆

【緒言】閉経後女性の子宮頸部上皮内病変（CIN）に対しては、術前検査で浸潤癌の併存がない場合、円錐切除（以下、円切）を省略した子宮摘出が考慮される。しかし閉経後は病変が頸管内に移動することが多く、生検によるCINの診断は困難な場合がある。そこで当院における閉経後女性のCIN治療を後方視的に検討した。

【方法】2014年から2022年に当院でCINに対して治療を施行した50歳以上かつ閉経後の71例を検討した。

【結果】71例中、16例に円切を施行し（円切群）、55例は円切を省略して子宮摘出を施行した（円切省略群）。円切群のうち、1例は子宮頸癌1b1期であり、子宮摘出を施行した。またCINと確定診断した14例中9例は経過観察を希望された。円切省略群では、浸潤癌の併存がないことを確認するために全例でMRI検査を施行されていた。子宮摘出は腹腔鏡35例、開腹19例、膣式1例であった。円切省略群では、術後に1例が子宮頸癌1b期と診断され、放射線治療を追加した。現在のところ71例全て再発なく経過している。手術で浸潤癌と診断した症例は計2例（2.9%）であった。

【結論】既報では、生検でCIN、円切で浸潤癌と診断される割合は7.9%とされている。当院の検討は閉経後に限定しており、2.9%であった。閉経後のCINに対する診断と治療においては、MRI等での十分な術前診断により、円切を省略できる可能性があり、さらなる検討を加えたい。

第3群

9) 腹腔鏡下に温存し得た広汎性卵巢浮腫の一例

松山赤十字病院 産婦人科

高崎 萌、高杉篤志、藤田茉由貴、江崎高明、平山亜美、上甲由梨花、
里見雪音、中溝めぐみ、中野志保、瀬村肇子、本田直利、信田絢美、
梶原涼子、栗原秀一

【緒言】広汎性卵巢浮腫 (Massive Ovarian Edema; 以下MOE) は卵巢間質の浮腫により卵巢が腫大する非腫瘍性病変である。MOEは若年に好発するが、術前に腫瘍と診断され付属器切除を行われることがあり注意を要する。腫瘍性病変との鑑別にMRI検査が有用であり、今回MRI検査でMOE、茎捻転を疑い、腹腔鏡下に捻転を解除して卵巢を温存し得た一例を経験したので報告する。

【症例】28歳、0妊。性交経験あり。受診日2日前より続く右下腹部痛を主訴に当院救急外来を受診した。腹部CT検査で子宮頭側に内部に出血像を伴う76mm大の嚢胞性腫瘤を認め、当科紹介受診した。骨盤部造影MRI検査で右付属器が75mm大に腫大し、辺縁部に多発小嚢胞を伴っていた。MOEによる右卵巢腫大、茎捻転の疑いで腹腔鏡下手術を施行する方針とした。右卵巢は暗紫色調で7cm大に腫大し、360度捻転していた。右卵管も腫大し暗紫色調であった。捻転解除後、卵管の腫大、色調は速やかに改善し、卵巢の浮腫、色調も改善を認めたため手術を終了した。術後経過は良好で、術後4日目に退院となった。

【考察】治療方針を決定する上で、本疾患を疑うことは重要であり、診断の補助にMRI検査は有用と思われた。

10) 当科におけるロボット支援腹腔鏡下子宮全摘術の短期成績

- 腹腔鏡下子宮全摘術 (TLH) との検討 -

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学

大塚沙織、中橋一嘉、藤岡 徹、河端大輔、田口晴賀、井上奈美、井上翔太①、井上 唯、今井 統、恩地裕史、矢野晶子、加藤宏章、宮上 眸、村上祥子、安岡稔晃、森本明美、内倉友香、宇佐美知香、松原裕子、松元 隆、松原圭一、杉山 隆

【目的】2018年4月にロボット支援腹腔鏡下子宮全摘術 (RASH) が保険収載され、当科では2019年5月より導入し2022年11月までにRASHを10例施行した。RASHは腹腔鏡下子宮全摘術 (TLH) に比べて手術開始までの時間が長くなる傾向があり、今回、麻酔や準備、執刀を含めた全手術時間についてTLHと比較検討を行った。

【方法】RASHを施行した10症例について、麻酔、準備に要する時間や執刀時間など、各時間について後方視的に検討を行った。また出血量や術後CRP値についてもTLH11症例と比較検討を行った。

【成績】RASHは10例の適応疾患は子宮筋腫および子宮腺筋症で、全てda Vinci Xiを使用して右サイドドッキング (入射角90度)、ポートは臍部を含む横一列に計4本、および助手ポートを含む5ポートを配置し、15度~20度の頭低位にて手術を行った。麻酔開始から執刀開始までの時間は、RASHとTLHで各々中央値50分 (43~63)、33分 (26~46)、手術時間は254分 (179~331)、164分 (87~256)、摘出子宮重量209g (122~523)、298g (199~475)、出血量は共にほとんどが少量 (50g以内)、術後CRPは3.22mg/dl (1.5~6.7)、1.37mg/dl (0.9~5.6)であった。

【結語】RASHはTLHに比較し麻酔開始から執刀開始までの時間、手術時間が長く、術後CRP値が高くなる傾向にあった。今後RASHの経験を積み重ねることで執刀開始までの時間が短縮する可能性があると思われる。

11) 後期研修における腹腔鏡下子宮全摘術 (TLH) のラーニングカーブの検討

愛媛県立今治病院 産婦人科¹⁾

愛媛県立中央病院 産婦人科²⁾

石村景子¹⁾、田中寛希²⁾、城戸香乃²⁾、島瀬奈津子²⁾、伊藤 恭²⁾、
山内雄策²⁾、大木悠司²⁾、横畑理美²⁾、上野愛実²⁾、池田朋子²⁾、
森 美妃²⁾、阿部恵美子²⁾、近藤裕司²⁾

【緒言】腹腔鏡下子宮全摘術 (Total Laparoscopic Hysterectomy : TLH) は子宮良性疾患に対する標準的な治療法として広く普及している。今回、私が産婦人科専攻医として勤務した1施設で、2021年8月から2023年3月の間に行ったTLH執刀症例について後方視的に検討した。【方法】内視鏡技術認定医の指導のもと執刀したTLH32例について、1~10例目を期間A、11~20例目を期間B、21~32例目を期間Cとして、患者背景、手術時間、出血量、合併症などについて検討した。【成績】手術適応となった疾患は、子宮筋腫21例、子宮腺筋症4例、子宮頸部高度異形成6例、子宮内膜増殖症1例であった。患者背景は、年齢の中央値は47歳(39-70歳)、BMIの中央値は22.9kg/m²、(16.7-34.3 kg/m²)、摘出した子宮重量の中央値は192g(42-494g)、経膈分娩既往ありは24例(75%)であった。手術時間の平均値は期間A : 3時間6分(2時間23分-3時間48分)、期間B : 2時間35分(1時間58分-3時間10分)、期間C : 2時間11分(1時間45分-2時間39分)であった。術中出血量の平均値は期間A : 45.4g(5-219g)、期間B : 17.4g(5-129g)、期間C : 13.8g(5-60g)であった。合併症は期間Cに膈断端離開が1例あった。

【結論】TLHのラーニングカーブの検討では20~30例を境に手術時間が安定し、合併症が減少すると報告がある。今回の検討でも執刀症例を重ねることで、手術時間は短縮傾向を示し、術中出血量が抑えられた。

12) ダブルバイポーラ法を用いたロボット手術導入

愛媛県立中央病院

田中寛希、近藤裕司、城戸香乃、島瀬奈津子、山内雄策、伊藤 恭、大木悠司、横畑理美、上野愛実、池田朋子、森 美妃、阿部恵美子

【緒言】ロボット支援下手術は、次世代の手術システムとして2018年4月より産婦人科領域において保険収載された。当院でもロボット支援下腹腔鏡下单純子宮全摘出術(Robot-assisted Simple Hysterectomy : RASH)を2022年11月に導入した。その際、安全性と手術コストの観点からダブルバイポーラ法を採用することとしたので導入までの経緯、手術手技について報告する。

【経過】ロボット支援下手術の施設見学を行い、その際にダブルバイポーラ法について知見を得た。アニマルラボでの研修を経て、1名の産婦人科内視鏡技術認定医がロボット支援下手術の術者 certificate を取得した。

【症例】症例は52歳、CIN3の適応でRASHの方針とした。手術に使用するロボットはda Vinci Xiとした。インストゥルメントは、1番アーム(左手)にフォースバイポーラ、3番アーム(右手)にメリーランドバイポーラのダブルバイポーラ法とした。フォースバイポーラはヴィジョンカートに接続(COAG,soft,EFFECT:4,Auto Stop:ON,Power Limit:55W)し、メリーランドバイポーラはForceTriad™ エネルギープラットフォーム(Macro:60)に接続した。手術形式は当院で通常行われている腹腔鏡下子宮全摘出術(Total Laparoscopic Hysterectomy : TLH)に準じて施行した。手術時間は2時間58分であり、出血量は少量、摘出物重量は56gであった。明らかな術中・術後合併症はなく腹腔鏡下手術と同じクリニカルパスで運用し術後3日目に退院となった。

【結論】ダブルバイポーラ法を用いたRASHを安全に導入することができた。今後、症例を重ねその有用性について検討していく必要がある。

13) 高齢者に発症した陰唇癒着症の一例

愛媛県立中央病院 産婦人科

島瀬奈津子、森 美妃、城戸香乃、伊藤 恭、山内雄策、大木悠司、
横畑理美、上野愛実、池田朋子、田中寛希、阿部恵美子、近藤裕司

【緒言】陰唇癒着症は左右の小陰唇が部分的または全体的に癒着する外陰部の異常で、低エストロゲン状態が一因とされる。好発年齢は乳幼児期と閉経後で、後者の場合は排尿障害や外陰部違和感を契機に診断される。今回、高齢者に発症した陰唇癒着症の一例を経験したので報告する。

【症例】73歳、G2P2、排尿時の陰部痛を主訴に近医を受診し、陰唇の癒着を認めたため精査加療目的に当科紹介受診した。左右の小陰唇が完全に癒着しており、膣入口部は5mm程度の小孔を認めるのみで、外尿道口は確認できなかった。経会陰的な超音波検査では膣内や外陰部の尿貯留は認めなかった。陰唇癒着症と診断し、癒着剥離術を行った。局所麻酔下に鋭的・鈍的に小陰唇の癒着を剥離した後、縫合することで新たに小陰唇を形成した。外尿道口は視認可能となり、3Sサイズでの膣鏡診が可能となった。エストロゲン含有軟膏の塗布を指示し、術後5ヶ月再発なく経過している。

【考察】陰唇癒着症は低エストロゲン状態に外陰部の炎症や感染等が加わり発生する。小児では多くが無症状だが、成人例では主に外尿道口閉塞による症状が出現する。成人例は高度な癒着を認めることが多く、一般的に外科的治療を行う。術後再癒着率は14-20%で、再発防止には陰唇の接触を防ぐような縫合やエストロゲン含有軟膏の塗布が有用である。本症例も排尿時の陰部痛を契機に陰唇癒着症と診断され、高度な癒着を認めたため癒着剥離術を行った。術後エストロゲン含有軟膏を塗布し再発を認めていない。

【結語】陰唇癒着症は比較的稀な疾患であるが、外陰部の診察により診断可能である。下部尿路症状を訴える閉経後の女性の診察の際には陰唇癒着症を念頭におくことが重要である。