

第 75 回愛媛県産婦人科医会学術集談会

日 時：令和 5 年 11 月 25 日（土）

14 時 20 分～19 時 00 分

会 場：TKP 松山市駅前カンファレンスセンター 5 階ホール
松山市千舟町 4-3-7 TEL 089-993-7143

（現地開催）

共催：愛媛県産婦人科医会
愛媛産科婦人科学会
あすか製薬株式会社

◎ 演者へのお願い

- ・ 発表方法はご自身のPCを使用し、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カードもしくはデジタル会員証が必要となります。JSOGカードご利用の方は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。
- ・ 会場内での飲食はできる限り、ご遠慮ください。

◎ アクセス（ご注意！ 会場が例年とは異なっています）



プログラム
第75回愛媛県産婦人科医会学術集談会

【第1群】 14:20-14:50

座長：内倉友香

1) 急性虫垂炎合併妊娠の11例

愛媛県立中央病院 臨床研修センター¹⁾、愛媛県立中央病院 産婦人科²⁾
新田庄太郎¹⁾、森 美妃²⁾、城戸香乃²⁾、島瀬奈津子²⁾、井上翔太²⁾、
大木悠司²⁾、上野愛実²⁾、池田朋子²⁾、田中寛希²⁾、阿部恵美子²⁾、
近藤裕司²⁾

2) 当科でのジノプロストン腔内留置用製剤（プロウペス®腔用剤 10mg）の
使用経験

松山赤十字病院 産婦人科

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

3) 当院における子宮頸管熟化不全に対するジノプロストン腔用剤と器械
的熟化法の有用性の比較検討

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座

平山亜美、内倉友香、大塚沙織、田口晴賀、中橋一嘉、加藤宏章、宮上 眸、
横山真紀、村上祥子、安岡稔晃、森本明美、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】 14:50-15:20

座長：藤本悦子

4) Bevacizumab が原因と考えられる心不全を来した卵管癌患者の一例

四国がんセンター 婦人科

伊藤 恭、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

5) ドキソルビシン単剤療法が長期奏功している進行子宮肉腫の一例

愛媛県立中央病院 産婦人科¹⁾、独立行政法人 国立病院機構 四国がんセンター²⁾

島瀬奈津子^{1) 2)}、日比野佑美²⁾、横山貴紀²⁾、藤本悦子²⁾、坂井美佳²⁾、大亀真一²⁾、竹原和宏²⁾

6) 当院における再発婦人科がんに対する手術療法の検討

愛媛大学医学部附属病院 総合臨床研修センター¹⁾、愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座²⁾

玉井葉奈¹⁾、宮上 眸²⁾、宇佐美知香²⁾、大塚沙織²⁾、田口晴賀²⁾、平山亜美²⁾、中橋一嘉²⁾、井上翔太^{①2)}、井上 唯²⁾、今井 統²⁾、恩地裕史²⁾、矢野晶子²⁾、加藤宏章²⁾、横山真紀²⁾、村上祥子²⁾、安岡稔晃²⁾、森本明美²⁾、内倉友香²⁾、松原裕子²⁾、藤岡 徹²⁾、松元 隆²⁾、松原圭一²⁾、杉山 隆²⁾

【第3群】 15:20-16:10

座長：田中寛希

7) 帝王切開癒痕症候群に対して子宮鏡手術を行った2例

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座

宮上 眸、藤岡 徹、大塚沙織、田口晴賀、平山亜美、中橋一嘉、井上翔太①、井上 唯、今井 統、恩地裕史、矢野晶子、加藤宏章、横山真紀、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

8) 当院における経膈的内視鏡手術（vNOTES）の初期経験

松山赤十字病院 産婦人科

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

9) 当院における早期子宮体癌に対するロボット支援下悪性腫瘍手術の導入経験

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座

森本明美、大塚沙織、田口晴賀、平山亜美、中橋一嘉、加藤宏章、宮上 眸、横山真紀、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

10) フレキシブル・アーム・システムを使用したTLHの導入

奥島病院 婦人科

横山幹文、横田美幸、千葉 丈、今井洋子、富岡尚徳

11) 当科における良性疾患に対するロボット支援下子宮全摘出術と腹腔鏡
下子宮全摘出術の比較検討

松山赤十字病院 産婦人科

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

-----休憩 16:10-16:20-----

【第4群】 16:20-17:00

座長：栗原秀一

12) 画像検査で卵巣腫瘍との鑑別に苦慮した変性子宮筋腫の1例

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学

田口晴賀、中橋一嘉、大塚沙織、平山亜美、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、横山真紀、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

13) レボノルゲストレル放出子宮内システム(LNG-IUS)を挿入後1年1か月後の検診で偶然発見した腹腔内迷入の1例と、他施設報告の子宮穿孔26症例を合わせた比較・検討

愛媛県立今治病院 産婦人科

行元志門、河端大輔、山内雄策、堀 玲子、濱田洋子

14) 傍尿道平滑筋腫の1例

愛媛県立中央病院 産婦人科

城戸香乃、田中寛希、島瀬奈津子、井上翔太、大木悠司、上野愛実、
池田朋子、森 美妃、阿部恵美子、近藤裕司

15) 膣断端脱の保存的治療中に膣断端離開により小腸脱出をきたした1例

愛媛県立新居浜病院

西野由衣、村上隆浩、市川瑠里子、宮植真紀、矢野真理、矢野直樹

【特別枠】 17:00-17:20

座長：松原裕子

愛媛県児童虐待防止医療ネットワーク事業の展開

愛媛県医師会成育医療部理事 横山幹文
松山赤十字病院小児科 近藤陽一

【学術講演】 17:20-17:45

あすか製薬株式会社 学術情報担当 坂本 宏朗

『子宮内膜症の新たな治療戦略』

-----休憩 17:45-17:55-----

【特別講演】 18:00-19:00

座長 杉山 隆

『絨毛性疾患の診断・治療のトピックス

～ガイドライン改定を踏まえて～』

和歌山県立医科大学 産科婦人科学講座
教授 井篁一彦 先生

【特別講演】

『絨毛性疾患の診断・治療のトピックス

～ガイドライン改定を踏まえて～』

和歌山県立医科大学 産科婦人科学講座
教授 井篁一彦 先生

絨毛性疾患は異常妊娠の1つである胞状奇胎と、5つの絨毛性腫瘍（GTN）（侵入奇胎、絨毛癌、胎盤部トロホブラスト腫瘍（PSTT）、類上皮性トロホブラスト腫瘍（ETT）、存続絨毛症）に分類される。

絨毛性疾患に対する国内ガイドラインは、子宮体がん治療ガイドライン2013に初めて登場し、2018年版で一部改定され、今回5年ぶりに2023年版が発出された。ガイドライン2023では、侵入奇胎、絨毛癌、PSTT/ETTの最新の治療法について記載している。2018年以後に米国NCCNのガイドライン2019-2022および、欧州のEOTTDのガイドライン2020が発出されたので、国内ガイドラインもそれらを踏まえて解説文が改定された。

一方、胞状奇胎については、本年、産婦人科診療ガイドライン産科編2023（CQ207）に初めて記載され、胞状奇胎の治療や管理は産科ガイドラインの方に棲み分けされた。

胞状奇胎の確定診断は病理学的にトロホブラストの過増殖を証明することだが、全奇胎と部分奇胎・水腫様流産の鑑別をするための簡便な補助診断toolとしてp57KIP2免疫染色が必須になりつつある。これにより15～20%の高い続発率を示す全奇胎と、1～4%の続発率の部分奇胎を鑑別することが重要で、積極的な使用が推奨される。

最後に、最近のGTN治療のトピックスは、化学療法抵抗性の絨毛癌やPSTTに対しての免疫チェックポイント阻害薬（PD-1/PD-L1抗体）の有効性が欧米や中国・韓国、さらに国内でも報告されていることである。GTN

はトロホブラスト由来のため理論的に父方アロ抗原を有すること、PD-L1などの免疫寛容分子を高頻度に発現していることから、免疫療法の有効性が期待されており、国内での使用に向けた整備や臨床試験が必要である。

略歴

井篁 一彦 (いのう かずひこ)

1987年3月 東京医科大学 卒業
1987年4月 名古屋第二赤十字病院 研修医
1989年4月 名古屋大学大学院 医学研究科入学
1993年3月 同 修了 医学博士取得
1993年4月 名古屋大学医学部附属病院 産婦人科医員
1994年6月 米国ネブラスカ大学メディカルセンター病理学・微生物学
(腫瘍免疫) 部門
博士研究員として留学 (1996年7月まで)
1996年8月 岐阜県立多治見病院 産婦人科医長
1998年7月 名古屋大学大学院医学系研究科 産婦人科学講座 助手
(助教)
2001年5月 同 講師
2007年11月 同 准教授
2010年4月 和歌山県立医科大学 産科婦人科学講座 教授
現在に至る
2017年4月 和歌山県立医科大学 ワークライフバランス支援センター
長兼任

<主な所属学会および役職等>

日本産科婦人科学会（理事）

日本婦人科腫瘍学会（代議員）

日本胎盤学会（理事）

日本絨毛性疾患研究会（代表世話人）

日本婦人科がん分子標的研究会（世話人）

日本妊娠高血圧学会（代議員）

近畿産科婦人科学会（理事）

JSAWI（世話人）

日本癌治療学会

日本癌学会

日本臨床細胞学会

日本周産期新生児医学会

絨毛性疾患取扱い規約第3版改訂委員会小委員長/第4版改訂委員会委員長

子宮体がん治療ガイドライン2013年版作成委員会小委員長/2023年版作成委員

日本産科婦人科学会 HPV ワクチンに関する小委員会 委員長/委員

<資格等>

日本産科婦人科学会 専門医・指導医

母体保護法指定医

日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医・指導医

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

<専門>

婦人科癌の診断と治療

絨毛性疾患

腫瘍免疫学

生殖免疫学

胎盤トロホブラストの細胞生物学

【一般演題】

第1群

1) 急性虫垂炎合併妊娠の11例

愛媛県立中央病院 臨床研修センター¹⁾、愛媛県立中央病院 産婦人科²⁾
新田庄太郎¹⁾、森 美妃²⁾、城戸香乃²⁾、島瀬奈津子²⁾、井上翔太²⁾、
大木悠司²⁾、上野愛実²⁾、池田朋子²⁾、田中寛希²⁾、阿部恵美子²⁾、
近藤裕司²⁾

【目的】急性虫垂炎は妊娠中の非産科的要因による急性腹症の原因として最も多く、非妊娠時と比較し症状が典型的ではないため診断に苦慮する場合も少なくない。また診断が遅れると重症化しやすく、予後不良になるといわれている。我々は当院で経験した急性虫垂炎合併妊娠について検討した。

【方法】2015年7月から2023年9月に経験した急性虫垂炎合併妊娠11例について、後方視的に検討した。【結果】年齢は中央値30才(21-38)、妊娠週数は23週(18-31)であった。主訴は、右下腹部痛が7例、嘔吐が4例、心窩部痛が2例、子宮収縮が1例であった(重複あり)。抗生剤投与を行った症例が4例、手術を行った症例が6例、抗生剤投与を行っていたが増悪したため手術を行った症例が1例であった。手術症例のうち4例は開腹手術、3例は腹腔鏡手術であった。診断方法はCTを用いたものが10例であり、CTを施行しなかった1例は絨毛膜羊膜炎の診断にて緊急帝王切開術を行った際、急性虫垂炎の診断に至った。全症例において術後経過は良好で、母児の予後は良好であった。【結論】10例において診断目的のためCTが撮影されており、症状や理学的所見だけで診断することが難しいため、画像診断をすみやかに行うことが重要と考えられた。また3例において腹腔鏡手術が施行され術後経過は良好であった。腹腔鏡手術は開腹手術と比べて創部が小さく術後疼痛管理や、早期離床が容易であると考えられるが症例数が少ないため今後もさらなる症例の蓄積が必要と考えられた。

2) 当科でのジノプロストン腔内留置用製剤（プロウペス® 腔用剤 10mg）の使用経験

松山赤十字病院 産婦人科

江崎 高明、信田 絢美、高崎 萌、藤田 茉由貴、里見 雪音、上甲 由梨花、中溝 めぐみ、本田 直利、中野 志保、瀬村 肇子、高杉 篤史、梶原 涼子、栗原 秀一

【緒言】ジノプロストン腔内留置用製剤（以降、プロウペス）が承認され、分娩誘発の選択肢が広がった。当科では2022年12月に導入し、2023年6月までに10症例で使用した。適応症例を拡大しプロウペスをより使用しやすい環境とするため、2023年7月から分娩誘発患者の午前入院を取り入れ、9月までにさらに15例で使用した。合計25例の分娩転帰について後方視的に検討した。

【患者背景】母体年齢は25歳から43歳（中央値34歳）、初産婦は15例（60.60%）であった。分娩誘発の適応はHDP 7例（28.28%）、過期産予防6例（24.24%）、耐糖能異常合併妊娠4例（16.16%）であった。2023年7月から9月の朝入院症例は15例中7例であった。

【分娩転帰】分娩様式は経膈分娩14例（56.56%）で、投与後24時間以内に経膈分娩に至った症例は6例（24.24%）あった。プロウペスの途中抜去は9例（陣痛発来4例、NRFS 2例、破水2例、子宮頻収縮1例）であったが、途中抜去例と有害事象なく投与時間（77–10時間）のため抜去した症例で経膈分娩率に明らかな差はなかった。器械的頸管熟化法を併用した症例が17例（68.00%）、子宮収縮薬を併用した症例が20例（80.00%）であった。分娩合併症は弛緩出血3例、頸管裂傷1例、Ⅲ度会陰裂傷1例であった。新生児に新生児仮死症例はなかったが、3例がNICUに入院した。

【結論】新体制を導入し、使用例は増加、経膈分娩率は向上した。現時点で安全性の面においては従来法の分娩誘発と同等に実施できていると考えている。有効性の検討のためには、さらなる症例の蓄積が必要である。

3) 当院における子宮頸管熟化不全に対するジノプロストン腔用剤と器械的熟化法の有用性の比較検討

愛媛大学 産婦人科

平山亜美、内倉友香、大塚沙織、田口晴賀、中橋一嘉、加藤宏章、宮上 眸、横山真紀、村上祥子、安岡稔晃、森本明美、宇佐美知香、松原裕子、藤岡 徹、松元 隆、松原圭一、杉山 隆

【目的】ジノプロストン腔内留置用製剤は、2020年1月、妊娠37週以降の子宮頸管熟化不全における熟化の促進を効能または効果として承認を取得したプロスタグランジンE2製剤である。当院では、2020年10月よりジノプロストン腔用剤を導入した。今回、当院における子宮頸管熟化不全症例に対するジノプロストン腔用剤と器械的熟化法の臨床成績を後方視的に比較検討した。

【方法】対象は、2020年10月から2023年3月までの間に妊娠37週以降の単胎妊娠で、子宮頸管熟化不全に対し当院でジノプロストン腔用剤を使用した46例（腔用剤群）と2019年1月から2023年3月までに器械的熟化法を施行した43例（器械群）を対象とし、後方視的に比較検討を行った。

【成績】両群間において患者背景に差を認めなかった。全体の経膈分娩率は両群に差を認めなかったが（腔用剤群 vs. 器械群; 50 % vs. 58 %, $p=0.441$ ）、腔用剤群では陣痛促進剤使用率が低かった（50 % vs. 81 %, $p=0.004$ ）。特に初産婦では、腔用剤群で促進剤使用率が低く（47 % vs. 88 %, $p=0.002$ ）、24時間以内に経膈分娩となる割合が高かった（32 % vs. 11%, $p=0.031$ ）。また、両群間で新生児予後の差を認めなかった。

【結論】ジノプロストン腔用剤の使用は、従来の器械的熟化法に比べ促進剤使用率が低く、特に初産婦において24時間以内に分娩となる頻度が高いことが判明した。ただし、胎児機能不全や頻回の子宮収縮が生じる可能性があるため、使用法については慎重な管理が必要となる。

第2群

4) Bevacizumab が原因と考えられる心不全を来した卵管癌患者の一例

四国がんセンター 婦人科

伊藤 恭、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】Bevacizumab は、高血圧など血管新生阻害に起因するとされる特徴的な有害事象が知られている。今回、卵管癌の維持療法中に Bevacizumab によると考えられる急性心不全を呈した症例を経験したため報告する。

【症例】60 歳代、G1P1、閉経 50 歳。卵管癌 IVB 期 (cT3cN1bM1b)、リンパ節生検で高異型度漿液性癌と診断された。術前化学療法として conventional TC 療法を 4 コース施行後に、interval debulking surgery (complete surgery) を行った。myChoice®診断システムは HRD 癌 (GIS=39、tBRCA2 陽性) であり、術後化学療法として TC+Bevacizumab 療法を 2 コースおこない、Bevacizumab+Olaparib 維持療法に移行した。Bevacizumab 4 コース後に、持続する咳嗽と呼吸苦を主訴に総合病院を受診した。血液検査で BNP 値上昇 (1982.5 pg/ml)、心エコー検査で左室駆出率 43.2%と左室収縮能低下および下大静脈径拡大、呼吸性変動低下を認めた。急性心不全と診断され、カルペリチド、利尿薬投与などの治療により症状軽快し、第 9 病日に退院となった。それ以降の維持療法は Olaparib 単剤に移行し、現在も継続中である。

【結語】Bevacizumab による心不全の報告は稀であるが、がん関連心血管疾患 (CTRCD) はがん治療の延期や中断によって患者の予後に影響する可能性があり、がん専門医と循環器専門医の連携が重要となる。

5) ドキソルビシン単剤療法が長期奏功している進行子宮肉腫の一例

愛媛県立中央病院 産婦人科¹⁾、独立行政法人 国立病院機構 四国がんセンター²⁾

島瀬奈津子^{1) 2)}、日比野佑美²⁾、横山貴紀²⁾、藤本悦子²⁾、坂井美佳²⁾、大亀真一²⁾、竹原和宏²⁾

【緒言】子宮肉腫は発生頻度が子宮体部悪性腫瘍の4~9%と低いため、治療前の診断は困難な場合があり、術後に確定診断がなされることがある。加えて、進行、再発子宮肉腫に対する全身化学療法は奏功率が十分とは言えず、いまだ unmet medical needs の状況にある。今回、進行子宮肉腫に対しドキソルビシン（以下 DXR）単剤療法を行い、長期に無増悪生存期間を得られている症例を経験したので報告する。

【症例】63歳、閉経57歳、2妊2産、下肢腫脹を主訴に前医を受診し、子宮筋腫による左骨盤内静脈の圧迫と血栓形成が原因と診断された。子宮および両側付属器切除術を施行され、術後の病理組織学的検査にて子宮肉腫と診断された。術後は経過観察となったが、術後5ヶ月の精査で子宮肉腫の骨盤内転移、血管内進展が疑われ、加療目的に当院を紹介受診となった。DXR 60mg/m² 8コース投与を行い、左腸骨静脈内腫瘍、リンパ節転移ともに縮小を認めた。DXR投与終了後32ヶ月増悪なく経過している。

【考察】婦人科領域で扱われる肉腫は病理組織学的多様性から状況により個別に治療していく必要がある。切除不能もしくは再発子宮肉腫の治療はDXR単剤療法が標準治療とされているが、その無増悪生存期間は6か月程度しかない。しかし本症例はDXRが奏功し治療終了後32か月経過しても増悪を認めず、長期にQOLも良好に保っている。

【結語】子宮肉腫は稀で予後不良な疾患で近年様々な取り組みがなされている。発表では最近の薬物療法を含め報告する。

6) 当院における再発婦人科がんに対する手術療法の検討

愛媛大学医学部附属病院 総合臨床研修センター¹⁾、愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座²⁾

玉井葉奈¹⁾、宮上 眸²⁾、宇佐美知香²⁾、大塚沙織²⁾、田口晴賀²⁾、平山亜美²⁾、中橋一嘉²⁾、井上翔太^{①2)}、井上 唯²⁾、今井 統²⁾、恩地裕史²⁾、矢野晶子²⁾、加藤宏章²⁾、横山真紀²⁾、村上祥子²⁾、安岡稔晃²⁾、森本明美²⁾、内倉友香²⁾、松原裕子²⁾、藤岡 徹²⁾、松元 隆²⁾、松原圭一²⁾、杉山 隆²⁾

【目的】近年、再発婦人科がんに対して分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬という選択肢が増え、治療成績は改善している。局所治療が可能なものについては手術や放射線での治療が適応となる。当科では再発症例について完全切除が可能と判断した場合は手術を積極的に検討しており、今回はその自験例について検討した。【方法】2013年9月～2023年9月の10年間に手術を実施した再発婦人科がん20例を後方視的に検討した。【結果】再発病変に対する手術時の年齢の中央値は62歳(37～75歳)、原疾患は卵巣がん7例・体がん6例・頸がん5例・膣がん2例であった。再発部位は膣断端8例・腹膜播種5例・リンパ節5例・子宮3例であり、再発部位の数は1ヶ所16例・2ヶ所3例・3ヶ所1例であった。前治療終了より手術までの期間の中央値は33ヶ月(9～150ヶ月)であった。術式は12例で再発部位だけでなく他臓器合併切除を施行しており、全例で術後肉眼的残存なしを達成している。術後に追加治療を施行したものは5例、追加治療を施行していないものは15例であった。20例中8例で再発し、そのうち5例が原病死、1例が二次性白血病にて死亡した。生存している1例は再度手術を実施し現在も完全緩解であり、他の1例は現在化学療法中である。【結論】今回検討した症例では全例が肉眼的残存腫瘍なしを達成できており、適正な症例選択ができていると考えられた。手術で完全摘出できれば化学療法を施行せず寛解を維持できる症例も多く、今後も個別に症例検討し、再発症例に対する手術療法も選択肢の一つとして施行していきたい。

第3群

7) 帝王切開癒痕症候群に対して子宮鏡手術を行った2例

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座

宮上 眸、藤岡 徹、大塚沙織、田口晴賀、平山亜美、中橋一嘉、井上翔太①、井上 唯、今井 統、恩地裕史、矢野晶子、加藤宏章、横山真紀、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

【はじめに】帝王切開癒痕症候群(CSS)は、帝王切開術によって形成された子宮峡部創陥凹(CSD)により生じる不正子宮出血、月経困難症および続発性不妊症などをきたす症候群として知られているが治療法は定まっていない。近年、子宮鏡下手術の有効性に関する報告が散見され、今回CSSの2症例に対して子宮鏡手術を行ったので報告する。

【症例】症例1は38歳、既往帝王切開2回。月経後の褐色帯下および過多月経を認め、経膈超音波検査とMRI検査にてCSDと嚢胞化、および内部にポリープ様の子宮内膜の伸展を認めた。残存子宮筋層厚(RMT)は3mmであった。子宮鏡手術にて陥凹状部位と子宮内膜から連続するポリープを確認し、ポリープと子宮頸部側を平行して切除後、CSD表面を凝固した。

症例2は37歳、既往帝王切開歴2回。月経後の褐色帯下および過多月経を認め、経膈超音波検査とMRI検査にてCSDを認めRMTは4mmであった。また右卵巣腫瘍を認めたため腹腔鏡併用子宮鏡手術を行った。症例1と同様に子宮頸部側を切除後CSD表面を凝固し、腹腔鏡下右卵巣腫瘍核出術、および避妊手術希望にて両側卵管切除術を施行した。術後経過は共に良好で過長月経は改善し、RMTの増加を認めた。

【まとめ】CSSの2症例に対して子宮鏡手術を安全に施行することができた。子宮鏡手術は低侵襲な外科的治療であり、今後、適応や術式についてコンセンサスを確立していく必要があると思われる。

8) 当院における経膈的内視鏡手術 (vNOTEs) の初期経験

松山赤十字病院 産婦人科

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

【緒言】 Vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery (vNOTEs) は、自然腔を用いて経膈的に行う内視鏡手術であり、膈式手術と腹腔鏡手術の両方の利点を有している。本邦では 2020 年 1 月より GelPOINTRV-Path が使用できるようになった。当科は 2023 年 2 月より vNOTEs を導入し 2023 年 9 月までに 6 症例を経験したので報告する。【症例】すべて経産婦で子宮の可動性が良好な症例を選択し、6 症例とも骨盤臓器脱症例であった。卵管を含む付属器切除は子宮摘出後に行った。腹腔鏡手術や開腹手術に移行した症例はなく、術中術後の合併症もなかった。術後疼痛は軽度なため硬膜外麻酔や神経ブロックは併用せず、術後に鎮痛剤内服を必要としない症例もあった。【考察】 vNOTEs は痛みが少なく、整容性にも優れた手術である。加えて付属器切除時の尿管走行の確認、周辺臓器の癒着の程度などが確認可能で、安全に手術を遂行できると考えられる。除外基準もあるが、適応症例であれば患者にとってもメリットの大きい手術と考えられた。【結語】 vNOTEs は従来の腹腔鏡手術よりも低侵襲であると考えられる。今後もさらに症例を集積し、適応を拡大していきたい。

9) 当院における早期子宮体癌に対するロボット支援下悪性腫瘍手術の導入経験

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座

森本明美、大塚沙織、田口晴賀、平山亜美、中橋一嘉、加藤宏章、宮上 眸、横山真紀、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

早期子宮体癌に対する標準治療は手術療法であり、2018年にロボット支援下子宮悪性腫瘍手術が保険収載された。当院では良性腫瘍に対し、2019年5月よりロボット支援下手術を施行していたが、2023年6月より子宮体癌に対しても開始した。開始にあたり、子宮悪性腫瘍手術の施設基準を満たすため、同一術者執刀により基準外医療として10症例に子宮摘出および両側付属器摘出を行った。対象は子宮体癌1A期、術前病理組織診断でG1またはG2であり、リンパ節郭清の省略が可能と考えた症例であった。

計10症例の患者背景と手術成績は以下のとおりである。年齢中央値は65歳(51-81)、BMI中央値は27(14-32)。術前病理組織診断はG1が4例、G2が6例であり、子宮摘出および両側付属器摘出による基本手術を施行し、骨盤リンパ節郭清は省略されていた。腹部手術既往のある5例は、腹腔内に軽度の癒着を認めた。また、内膜症によるダグラス窩閉鎖と周囲の癒着を1例に認めた。いずれの癒着も剥離操作を要したが、鏡視下手術の完遂が可能であった。手術時間の中央値は206分(170-306)、コンソール時間の中央値は152分(127-197)であり、1例で腔壁形成術を施行していた。出血量はいずれも少量であり、周術期合併症を認めず、術後在院日数中央値4日(3-4)で退院していた。

当院でのロボット支援下手術は、早期子宮体癌に対しても安全に施行できたと考えられる。今回、その導入における当院の取り組みと手術成績について、文献的考察を含め報告する。

10) フレキシブル・アーム・システムを使用したTLHの導入

奥島病院 婦人科

横山幹文、横田美幸、千葉 丈、今井洋子、富岡尚徳

【目的】前回、フレキシブル・アーム・システムを使用した婦人科腹腔鏡手術を報告した。今回同システムを使用した TLH を報告する。【方法と対象】パラレル法でトロッカーを配置し、臍部 10mm スコープと 5mm 無傷性把持鉗子（ラチェット付）を内視鏡器具固定システム Flex ArmTMPlus（Mediflex 社）に固定し保持させた。また子宮マニピュレータの支持固定も同システムを使用した。2022 年 6 月から 2023 年 10 月までに同システムを使用した腹腔鏡手術は 35 例であった。その内訳は卵巣手術（付属器切除/嚢腫摘出）28 例、筋腫核出術 3 例、TLH4 例であった。TLH における手術時間、出血量、摘出重量を検討した。【結果】TLH の手術時間、出血量、摘出子宮重量は各々以下の通り（中央値/最大値/最小値）であった。145 分（223/142）、70g(150/40)、108g(145/80)であった。4 症例中、1 例は子宮脱合併のため膣断端挙上術、1 例は膣狭小（未性交）のため下腹部小切開で子宮を回収した。【考察】フレキシブル・アーム・システムを使用することにより、スコープ、把持鉗子、子宮マニピュレータを保持固定し従来と同等の TLH を実施することができた。特に固定後は視野のぶれや固定した臓器にブレがなかった。子宮重量に比し、やや時間を要した印象であった。左右処理に伴うスコープの移動および子宮動脈結紮等に伴う骨盤深部処理に電子ズームを使用したためと考えられる。【結論】このシステムを使用した TLH は従来と同様に可能であると考えられた。時間短縮に関しては今後の課題である。

11) 当科における良性疾患に対するロボット支援下子宮全摘出術と腹腔鏡下子宮全摘出術の比較検討

松山赤十字病院 産婦人科

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

【緒言】2018年4月より婦人科良性疾患に対するロボット支援下子宮全摘出術（Robot assisted hysterectomy：RH）が保険収載され、全国的に症例数が増加しつつある。当科では2020年4月よりRHを導入し、2023年9月までに85例を経験した。一方で腹腔鏡下子宮全摘出術（TLH）に対するRHの位置付けおよび症例の選択に関しては議論の余地がある。

【方法】2020年4月から2023年9月までに行った婦人科良性疾患および前癌病変（CIN、AEH）に対するTLH 309例、RH 85例を対象とし、患者背景（年齢・BMI）および手術時間、出血量、摘出標本重量を後方視的に比較検討した。検定はMann Whitney-U検定を用い、P値<0.05の場合に統計学的に有意と判定した。また、合併症についても調査した。

【結果】RH群、TLH群を比較し手術時間はRH群で有意に長く、出血量はRH群で有意に少なかった。BMI25以上の肥満症例および、摘出子宮重量300g以上の症例においては、RH、TLH両群の手術時間に有意差を認めなかったが、出血量はRH群で有意に少なかった。合併症として、TLH群では6例に術中出血量500ml以上の症例を認め、また1例に膀胱損傷を認めた。RH群ではポートサイトヘルニアを1例認めた。

【結語】ロボット支援下手術においては、腹腔鏡下手術と比較し出血量が少ない。一般市中病院において、子宮の大きい症例や肥満症例においてはロボット支援下手術を選択することで安全性を確保できる可能性がある。

第4群

12) 画像検査で卵巣腫瘍との鑑別に苦慮した変性子宮筋腫の1例

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学

田口晴賀、中橋一嘉、大塚沙織、平山亜美、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、横山真紀、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

【緒言】

子宮平滑筋腫は子宮平滑筋に発生する良性腫瘍であり、一般に超音波検査、MRI、CTにより術前診断が行われるが、変性子宮筋腫の場合、卵巣腫瘍や子宮肉腫との鑑別が困難なことがある。今回、卵巣腫瘍との鑑別に苦慮した変性子宮筋腫の1例を経験したので報告する。

【症例】

49歳、1妊1産。骨盤内腫瘍の精査加療目的に当科紹介初診。経膈超音波検査で子宮背側にスポンジ状の像を呈する径84mm大の腫瘍を認めた。造影MRI検査上、子宮背側にT2強調画像で低信号の充実部および高信号の隔壁を伴う径90mm大の腫瘍を認めた。充実部は造影効果を伴っていた。腫瘍は子宮との連続性を確認できず、子宮由来か卵巣由来かの鑑別は困難であった。変性子宮筋腫または卵巣腫瘍（境界悪性以上）の臨床診断の下、手術を施行した。腹腔鏡下に観察したところ、骨盤内腫瘍は子宮後壁から発生する有茎性の変性子宮筋腫と考えられた。両側付属器は正常外観であった。腹腔鏡下子宮全摘術および両側付属器摘出術を施行した。腫瘍剖面像は表面平滑、乳白色調で、内容は透明漿液性成分を伴い、分葉状・渦巻き状の形態を示す組織であった。病理組織診断は平滑筋腫であった。術後経過は良好で、術後4日目に退院となった。

【結語】

変性子宮筋腫のうち、特に子宮漿膜下筋腫が嚢胞変性をきたした場合には卵巣腫瘍との鑑別が困難な場合がある。嚢胞状腫瘍を認めた際には、卵巣腫瘍の他、嚢胞変性を伴う子宮平滑筋腫を考慮する必要がある。

13) レボノルゲストレル放出子宮内システム (LNG-IUS) を挿入後 1 年 1 か月後の検診で偶然発見した腹腔内迷入の 1 例と、他施設報告の子宮穿孔 26 症例を合わせた比較・検討

愛媛県立今治病院 産婦人科

行元志門、河端大輔、山内雄策、堀 玲子、濱田洋子

レボノルゲストレル放出子宮内システム (LNG-IUS) は、薬剤の内服が不要という簡便さもあり使用頻度が増加している。しかし稀ではあるが子宮穿孔を来すことがあり、その約半数は無症状という報告もある。今回我々が経験した症例は、30 歳、2 妊 2 産、経膈分娩後 8 週間で LNG-IUS が挿入され、その際授乳中であった。挿入後 1 年 1 か月後の検診の際無症状であったものの、内診・経膈超音波断層法で LNG-IUS を確認できず、腹部 X 線写真・腹部 CT 検査で腹腔内迷入と診断した。後日腹腔鏡下手術で大網に埋もれた LNG-IUS を回収したが、子宮に明らかな穿孔部位は認めなかった。他施設報告症例に本症例を加えた 27 症例を比較・検討したところ、それぞれ中央値で、診断年齢は 33 歳、分娩回数は 2 回、分娩から LNG-IUS 挿入までの期間は 10 週、発見までの期間は 5 か月であった。挿入直前の分娩方法は経膈分娩が 11 例、帝王切開が 8 例、残りは不明であった。授乳の有無については有が 8 例、無が 1 例、残りは不明であった。無症状は 13 例、有症状は 12 例、残りは不明であった。子宮穿孔の種類は完全穿孔が 17 例、部分穿孔が 7 例、残りは不明であった。治療方法は腹腔鏡が 25 例、経膈的抜去が 2 例であった。添付文章では分娩後 6 週以前の LNG-IUS 挿入は禁忌とされているが、授乳中の挿入は禁忌ではない。産褥期や授乳期の子宮筋層は脆弱で、授乳による子宮収縮も起こるため子宮穿孔のリスクが高まる。そのリスクを下げるため、添付文書の挿入可能時期や授乳の有無に関する記載は見直せる可能性がある。

14) 傍尿道平滑筋腫の 1 例

愛媛県立中央病院 産婦人科

城戸香乃、田中寛希、島瀬奈津子、井上翔太、大木悠司、上野愛実、池田朋子、森 美妃、阿部恵美子、近藤裕司

【緒言】女性の尿道およびその周囲に発生する非上皮性良性腫瘍は比較的稀な疾患とされている。今回われわれは傍尿道平滑筋腫の 1 例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例】44 歳、G2P2。2 年前から陰部違和感を自覚し、1 週間ほど前から腫瘤脱出感が出現したため前医を受診し、精査加療目的に当科を紹介受診した。内診では腔前壁に弾性硬の腫瘤を触知し、経膣超音波断層法では同部位に内部不均一の 3cm 大の腫瘤性病変を認めた。MRI 検査では腔前壁に接する、T1 強調像で周囲腔壁と等信号、T2 強調像で大部分が低信号で一部高信号が混在した最大径 36mm 大の境界明瞭な腫瘤性病変を認めた。PET-CT 検査でも同様の診断で、明らかな FDG の集積は認めず悪性を示唆する所見はなかった。膀胱鏡検査では明らかな腫瘍性病変を認めず、尿道の圧排所見は認めなかった。尿道もしくは腔前壁由来の平滑筋腫の診断にて脊椎麻酔下に腔壁腫瘍摘出術を施行した。摘出物重量は 26g、術後の病理組織検査は平滑筋腫の診断であった。合併症は認めず、術後 6 ヶ月再発なく経過している。

【結語】手術にて摘出し得た傍尿道平滑筋腫の 1 例を経験した。傍尿道平滑筋腫は比較的稀な疾患で、症状は腫瘤触知、排尿障害、外陰部出血が多いとされている。尿道腫瘍等も鑑別疾患となるため、他科と連携し検査、診断を行うことが重要である。

15) 膣断端脱の保存的治療中に膣断端離開により小腸脱出をきたした1例

愛媛県立新居浜病院

西野由衣、村上隆浩、市川瑠里子、宮植真紀、矢野真理、矢野直樹

【緒言】子宮全摘術の術後合併症として膣断端離開が報告されているが、その発症率は約0.2%と極めて稀である。今回、子宮全摘術より長期間経過後、膣断端脱の保存的治療中に膣断端離開により小腸脱出をきたした1例を経験したので報告する。

【症例】92歳、3妊1産。既往歴として46歳時に子宮筋腫および子宮脱に対して子宮全摘術、5年前より類天疱瘡に対してステロイド内服を開始されていた。6年前、膣部の下垂感を自覚し当院を受診した。膣断端脱と診断し、ペッサリー挿入で自覚症状は改善した。以後4か月毎に経過観察を行っていた。発症5ヵ月前の診察時に膣炎を認めたためペッサリーを抜去し、発症2ヵ月前の診察時には所見改善を認めたため、再度ペッサリーを挿入した。発症日、ペッサリーの自然脱落とともに強い下腹部痛、性器出血が出現したため当院に救急搬送された。来院時、会陰部から小腸が脱出しており、脱出した小腸は暗赤色に変色し嵌頓している状態であった。同日、消化器外科と合同で緊急開腹手術を行い、小腸部分切除を施行した。緊急手術時には膣断端縫合のみを施行し、1ヶ月半後に状態が安定したことを確認し再度当科で膣閉鎖術を施行した。

【考察】子宮全摘術より長期間経過後に膣断端離開により小腸脱出をきたした1例を経験した。子宮全摘術後の膣断端離開のリスクとして感染、血腫形成、閉経、骨盤臓器脱の存在、喫煙、ステロイド投与等の免疫不全状態が挙げられる。今回の症例では、骨盤臓器脱の状態であったこと、ステロイドの内服を行っていたこと、ペッサリー治療による炎症や外的刺激が膣断端離開に影響を及ぼした可能性があると考えられた。

【特別枠】

愛媛県児童虐待防止医療ネットワーク事業の展開

愛媛県医師会成育医療部理事 横山幹文

松山赤十字病院小児科 近藤陽一

児童虐待の相談件数は愛媛県内でも年々増加しています。特にこの数年コロナ禍による雇用、収入の減少、子育ての孤立・密室化が進み、子ども虐待がこれまで以上に増加することが懸念されます。また厚労省による子ども虐待による死亡事例検証結果報告では、0歳での虐待死が47.4%を占め、望まない妊娠出産が約50%、妊婦健診未受診が約40%、加害者が母親である事例が約90%と報告されています。このような状況を未然に防止していくために産婦人科医の役割は大きいと考えられます。

愛媛県では県と医師会が協力して、2020年度から拠点病院を中心に、地域の医療機関と児童相談所、警察、市町要保護児童対策地域協議会（要対協）と連携して、児童虐待防止に繋がる体制を整備強化すべく、愛媛県児童虐待防止医療ネットワーク構築を進めています。拠点病院はとして愛媛県立中央病院、松山赤十字病院が認定され、地域拠点病院として、東予地域では四国中央病院、県立新浜病院、県立今治病院、南予地域では市立八幡浜総合病院、市立宇和島病院が認定されました。また支援機関として愛媛大学医学部小児科子どものこころセンターが指定されました。これらのあらゆるレベルのネットワークを通じて、子ども虐待の早期発見、早期対応のみならず、妊娠期からの虐待予防として特定妊婦に対する支援を充実させるべく事業を展開しています。

このネットワークの概要について、松山赤十字病院小児科部長／近藤陽一先生ともにご紹介します。

-----memo-----