

Y5-13

産婦人科で経験した鼠蹊部子宮内膜症の一例

熊本赤十字病院 研修医

○赤坂 俊彦、中村佐知子、山本 直、田島 政樹、前田 宗久、林 享子、氏岡 威史、荒金 太

鼠蹊部子宮内膜症は、稀少部位内膜症の一種であり、月経に一致する鼠蹊部痛・腫瘤の増大が特徴的である。今回、われわれは、鼠蹊部子宮内膜の1例を経験した。症例は、40歳3G2P。主訴は、月経時の左鼠蹊部の腫脹と疼痛。3年前より月経時に左鼠蹊部痛と腫脹を自覚していた。1年前に近医を受診し、左鼠蹊部の腫瘤とチョコレート嚢胞のため、A病院に紹介受診となったが、原因不明で経過観察されていた。その6か月後、左鼠蹊部痛の精査希望しB病院を受診となった。GnRHaを4か月投与し手術となった。腹腔鏡下に、左卵巣チョコレート嚢胞摘出術、骨盤内癒着剥離術を行い、外科に依頼し、左鼠蹊部子宮内膜症病変切除術を行った。鼠蹊部の腫瘤は、病理組織学的にも子宮内膜症が証明された。術後経過は良好で、術後は月経時の左鼠蹊部痛も消失した。

Y5-14

尿失禁として精査され、長期間放置された腔内異物による膀胱腔瘻であった1例

前橋赤十字病院 産婦人科

○遠藤 史隆、大澤 稔、鈴木 大輔、塚越 規子、平石 光、曾田 雅之

症例は85歳女性。尿失禁を主訴に近医泌尿器科受診後、最寄りの大学附属病院泌尿器科へ紹介となり、その後尿失禁の手術目的に他院泌尿器科紹介受診したところ、腔内異物による膀胱腔瘻と判明し近医産婦人科紹介となった。異物除去に疼痛を伴い、外来での処置が困難であったため当院産婦人科紹介となった。内診上、腔内にプラスチックケース状の異物を認め、尿臭を伴う分泌物の流出を認めた。膀胱鏡では膀胱三角部に異物の一部を認め、大きな瘻孔を形成し、周囲に強い浮腫を認めた。造影CTでは排泄相で腔内への造影剤の漏出を認めた。MRIでもT2強調像で異物内への尿流出と思われる高信号像が認められた。単純に縫合すると尿管を損傷する可能性があるため、まずは異物除去のみを行い、浮腫の改善を待って瘻孔の縫合閉鎖を行なう方針とした。入院後、全身麻酔下に経腔的に異物除去を行なった。異物は何かのキャップと思われる長径4cmほどのプラスチック製の容器であった。容器の開口部が右側に向き、腔円蓋の10時方向に瘻孔を認め、周囲の浮腫が著明であった。術後出血なく、翌日退院となった。退院1ヶ月後に膀胱鏡で瘻孔周囲の確認を行ない、経膀胱的・経腔的に修復を試みる予定である。今回我々は長期間放置され膀胱腔瘻を形成した腔内異物の症例を経験したので、若干の文献的考察も含めて報告する。

Y5-15

広範囲な気腫を伴うも、保存的加療により治癒しえた気腫性腎盂腎炎の一例

石巻赤十字病院 初期臨床研修医¹⁾、

石巻赤十字病院 救命救急センター²⁾

○河本あやみ¹⁾、小林 正和²⁾、浅沼敬一郎²⁾、小林 道生²⁾、石橋 悟²⁾

【症例】58歳女性

【主訴】右側腹部痛

【既往歴】特記事項なし

【現病歴】入院9日前より右側腹部の張りを訴え、入院2日前より右側腹部から下腹部にかけて疼痛を認めたため近医受診。CTにて気腫性腎盂腎炎が疑われ当院紹介となった。来院時JCS I、血圧148/67 mmHg、脈拍103 /min、体温37.3℃、呼吸数32 /min、SpO₂ 97% (Room Air) 血液検査所見 WBC 21400 /μl、Plt 44.3 × 10⁴ /μl、CRP 37.3 mg/dl、BUN 29.8 mg/dl、CRE 1.0 mg/dl、GLU 568 mg/dl。造影CTにて右腎周囲腔、右前傍腎腔、右後傍腎腔にかけて、多量のairと液体貯留を認め、肝右葉周囲にも液体貯留を認めた。気腫性腎盂腎炎、肝被膜下膿瘍の診断で入院となった。

【入院後経過】腎周囲の気腫は広範に認められたが、腎実質には気腫を認めなかったため、保存的治療を行う方針とした。第1病日に右後傍腎腔の膿瘍に対して、第2病日に右腎周囲腔の膿瘍に対して経皮的ドレナージ施行。第4病日、肝周囲膿瘍に対してCTガイド下ドレナージ施行。第9病日、右腎周囲腔にドレーン留置。その後、全身状態は徐々に改善し、第90病日全てのドレナージチューブの抜去が可能となり、第94病日退院となった。抗生剤に関してはMEPM3g/dayにて治療開始。血液培養にてKlebsiella pneumoniaeが検出された後、CMZ8g/dayへDe-Escalation。その後はCTMを長期にわたり継続した。

【考察】気腫性腎盂腎炎は死亡率17%~39%と高く、腎実質に気腫を認める場合は、腎摘除も考慮される。今症例では、広範ではあるが腎周囲のみの気腫であったため、ドレナージによる保存的治療を開始し、腎摘除をせずに気腫性腎盂腎炎を治癒することが可能であった。

Y5-16

頭蓋骨骨削りと陰圧閉鎖療法、植皮により上皮化した頭部挫減創の1例

さいたま赤十字病院 救命救急センター 救急医学科

○瀧本 洋一、清水 敬樹、早瀬 直樹、佐藤 啓太、野間未知多、高橋 希、早川 桂、矢野 博子、勅使河原勝伸、五木田昌士、田口 茂正、清田 和也

【現病歴】70歳代の女性。自宅内で木刀で殴打され当センターに搬送された。夫はその場で首を吊り、心肺停止状態で当センターに搬送されたがCPRに反応なく死亡確認となった。病着時のPrimary Surveyでは異常なく、Secondary Surveyで後頭部挫減創及び両前腕の防御に伴う打撲痕を認めた。両側前腕は尺骨骨折を認め観血的整復内固定術を施行した。また、頭部挫減創は皮膚のデブリードマン及び洗浄後に頭蓋骨の板間まで骨を削り、陰圧閉鎖療法で管理した後に植皮を施行した。植皮の生着及び周囲の肉芽の増生も良好で第92病日に老人ホームに転院した。

【考察】頭部挫減創は連日の洗浄、包帯交換、頭蓋骨骨削り、陰圧閉鎖療法、植皮術などを駆使した集学的治療で軽快した。挫減創は骨膜、帽状腱膜を含めて完全に欠損しており上皮化へ繋げるためにはより早期に頭蓋骨骨削り、陰圧閉鎖療法に踏み切るべきであったとフィードバックされた。

【結語】近年急速に普及しつつある陰圧閉鎖療法を削った頭蓋骨に施行して植皮後に上皮化し得た症例を経験した。頭部への陰圧閉鎖療法は報告例が少ないものの感染が制御できていることなど陰圧閉鎖療法施行の大原則を遵守すれば問題なく管理し得ると思われた。