

P9-145

子宮頸部に分葉状頸管腺過形成と微小浸潤粘液性腺癌が共存した一例

八戸赤十字病院 産婦人科¹⁾、八戸赤十字病院 病理部²⁾、
八戸赤十字病院 検査技術課³⁾

○山手 清令¹⁾、佐藤 有¹⁾、佐藤 顕¹⁾、笹生 俊一²⁾、
吉田 幸司³⁾、土佐 文大³⁾

【緒言】悪性腺腫はその存在を含め議論的になっているが、最近では分葉状頸管腺過形成（lobular endocervical glandular hyperplasia:LEGH）の概念も提唱されておりその病理的鑑別診断には苦慮する。今回我々は頸部微小浸潤粘液性腺癌とLEGHが共存した一例を経験したので報告する。

【症例】56歳女性、5妊3産。H20年6月卵巣腫瘍精査と子宮頸部細胞診class3aにて当院紹介受診。初診時より大量の水様性帯下を認めた。H20年8月左卵巣腫瘍摘出（Mucinous cystadenoma）後の子宮頸・体部細胞診にてclass3。同年11月、子宮頸部細胞診にてclass4悪性腺腫が疑われたことから、子宮頸部腺癌の診断で、H21年2月準広汎子宮全摘術、右付属器摘出術、骨盤内リンパ節郭清を施行した。

【病理所見】子宮頸部に拡張性小腔を含む腺の限局性過形成をみ、同時に頸管上皮と一部腺に癌を認めた。HIK1083染色は癌部で陰性、過形成部で陽性を示した。

【細胞診】11月の子宮頸部擦過細胞診では、黄金色の粘液を背景に重積性の強い核の大小不同を伴う細胞集塊を認めた。核密度が高く、一部に核型不整をみることから、悪性腺腫が疑われた。2月の子宮摘出時に得られた子宮頸部擦過細胞診では黄色調粘液を背景に細胞配列の整を示す、異型のない細胞集塊と核異形を伴う細胞集塊を認め、LEGHと子宮頸部腺癌の共存が示唆された。

【考察】LEGHと頸部腺癌の合併報告は少なく、その頻度については不明である。LEGHでは異型に乏しく、組織学的に間質浸潤を思わせる所見がなかったが、細胞診では未だ明確に悪性腺腫と鑑別できないのが現状である。文献的にはLEGHが悪性腺腫の発生源母地であるとの可能性も示唆されている。本症例はLEGHならびに腺癌の同時共存を認めた希少な症例であった。

P9-147

当院職員に発生したChlamydomydia pneumoniae感染症例と医療関連感染対策

横浜市立みなと赤十字病院 耳鼻咽喉科

○佐藤 守彦、新井 基洋、三嶽 大貴、入澤 ゆかり

【はじめに】咽頭痛と咳を訴えて、ほぼ同時期に当院耳鼻咽喉科を受診した当院職員で、Chlamydomydia pneumoniae感染と診断された症例を経験したので、医療関連感染対策の課題も含めて報告する。

【症例1】25歳女性 A病棟看護師

【症例2】29歳女性 B病棟勤務看護師

【症例3】63歳女性 医療相談室看護師 いずれも抗生剤投与にて症状は改善した。

【考察】3症例は同一の職場勤務ではなく、相互に感染をおこした可能性は低いと思われるが、勤務中に外科用マスクは装着しておらず、他の職員または患者から二次感染をおこした可能性が否定できなかった。特に吸引カテーテルによる吸痰処置で感染性病原体を含んだバイオエアロゾルが感染源となる可能性があり、吸痰処置中は、外科用マスクの装着が望ましいと考えられた。また耳鼻咽喉科外来診療において医療関連感染対策の徹底は十分とはいえ、職員や他の患者に対して二次感染を起こす可能性が否定できない。咳嗽患者に対しては、Chlamydomydia pneumoniaeなどを念頭に置き、標準予防策、飛沫感染対策を講じる必要がある。2007年6月の米国CDC/HICPACの新隔離予防策ガイドラインでは、標準予防策の中で呼吸衛生/咳エチケットなどが追加された。咳エチケットを徹底できるようにポスターなどを用いて教育、啓蒙活動していくことも大切である。

P9-146

喘息合併例のESS

高槻赤十字病院 耳鼻咽喉科

○藤田 修治

喘息合併例のESSには種々の問題点があることはよく知られている。手術そのものも高度病変のため難しく、手術合併症も多くなるきらいがある。術後も易再発性であり、たとえ術後しばらくの間良好であっても上下気道の感染に伴い急激に鼻副鼻腔の状態が悪化する。鼻副鼻腔がコントロールされていると思いきや好酸球性中耳炎が生じることもある。当院は喘息合併例の手術が多く、ESS症例の実に3人に一人がアスピリン喘息を含む気管支喘息を持っている。この経験をふまえ、手術前、手術中、術後に留意して行っていること、長期の経過観察で注意すべきことを発表する。呼吸器内科との連携による術前の喘息コントロール、高度病変の場合の術前一週間でのステロイド筋注、嗅裂病変の処理方法、硬性鏡を用いた術後治療、術後内服局所薬の使用法、術後再発に対する外来デブリッター手術等について論ずる。

P9-148

顔面骨折に対する吸収性プレートの使用経験

足利赤十字病院 歯科口腔外科

○高橋 正皓、柳澤 知里、丸山 亮、新井 俊弘、
山根 伸夫

口腔外科領域における顎顔面骨折や顎矯正手術での骨固定材料として、チタン金属製ミニプレートやマイクロプレートシステムは固定性や簡便性に優れている。最近では、金属製ミニプレートに代わり生体吸収性ポリ-L-乳酸（以下PLLA）骨接合材の使用が増加してきた。PLLA骨接合材は除去が不要であるという利点を有し、臓器への蓄積器械的刺戟の持続やX線画像におけるアーチファクトなどの欠点を克服できると考えられている。しかし、使用の増加に伴いPLLA骨接合材の有用性とともに問題点や合併症も散見されるようになった。今回われわれは、上顎骨骨折、頬骨骨折に対してPLLA骨接合材を用いて観血的整復固定術を行った症例を検討し、その有用性や問題点について報告する。PLLA骨接合材はLORENZ社製（LactoSorb）を使用した。

症例：症例1；49歳女性。転倒し顔面を強打し受傷したLe Fort 1型骨折の症例。全身麻酔下にてPLLA骨接合材を使用し、観血的整復固定術を施行した。術後8ヶ月でPLLA骨接合材による合併症を認めていない。症例2；20歳男性。スケートボードで転倒し受傷した頬骨骨折、眼窩底骨折、眼窩外側壁骨折の症例。全身麻酔下にてチタン金属製ミニプレートおよびPLLA骨接合材にて観血的整復固定術を施行した。