

O-3-23

癒着防止剤による化学性腹膜炎が疑われた一例

熊本赤十字病院 診療部

○田中 史子、村上 望美、宮崎 聖子、堀 新平、井手上隆史、三好 潤也、荒金 太、福松 之教

癒着防止剤は消化器外科、婦人科領域で多く使用されている。使用によって術後癒着性腸閉塞が軽減したという報告もあるが、ショック・縫合不全・膿瘍形成などの合併症も少なからず報告されている。今回我々は2種類の癒着防止剤を使用した後に異物反応を起こしたと考えられる一例を経験したので報告する。症例は36歳0妊0産婦人。既往歴は特になく、メロン・山芋・そばにアレルギーあり。結膜下子宮筋腫と左卵巣子宮内膜症性嚢胞の診断で腹腔鏡下子宮筋腫核出術、左卵巣嚢腫核出術を施行した。術後から下腹部痛が持続し、術後3日目に38.1度の発熱、腹膜刺激症状があり、血液検査でWBC 14040/μL、CRP 27.62mg/μLと炎症反応の上昇を認めた。造影CT検査で骨盤内に術後所見としても矛盾しないfree airを認めたが、膿瘍の可能性も否定できなかった。腹腔内感染の疑いで抗生剤ABPC/SBTを投与したが腹痛と炎症所見が改善せず、術後7日目の単純CTで骨盤内膿瘍の増悪が疑われ、同日緊急腹腔鏡手術を行った。術中、炎症の強い部分に変性したシート状の異物を認め、それを回収した。病理組織診断では回収したシート状の異物には膿瘍の所見を認めた。細菌培養は陰性であった。再手術翌日から腹痛と炎症反応は改善し、再手術後11日目に退院した。細菌培養陰性であり、抗生剤効果は得られていたにも関わらず炎症の改善は認めなかったこと、異物除去により著明に症状が改善したこと、異物がシート状であったことより癒着防止剤による化学性腹膜炎を疑った。術後の原因不明の発熱・腹痛の原因の一つとして癒着防止剤の影響も鑑別する必要があると考えられた。

O-3-25

子宮体部悪性腫瘍を疑い手術を施行した子宮内膜間質結節の1例

那須赤十字病院 産婦人科

○葉室 あすか

子宮内膜間質結節(Endometrial stromal nodule: ESN)は子宮内膜間質腫瘍に分類される非常に稀な腫瘍である。子宮内膜間質腫瘍は子宮体部間質腫瘍の中でも10%程度しか存在せず、WHOの分類において、ESN、低悪性度子宮内膜間質肉腫(low-grade endometrial stromal sarcoma: LGESS)、未分化子宮内膜間質肉腫(undifferentiated endometrial sarcoma: UES)の3つに分類される。ESNはその3つの中でも最も頻度が低い腫瘍である。今回我々はESNの1例を経験したため報告する。症例は68歳、1妊1産、10日間持続する不正性器出血を主訴に近医受診した。経陰超音波検査にて子宮内に腫瘍性病変を認めたため、子宮体癌疑いにて精査加療目的に当院紹介受診となった。子宮内膜組織検査の結果悪性像は認められなかったが、経陰超音波検査および骨盤MRI画像上、子宮内に多房性と充実性部分を有する腫瘍を認め、子宮体部悪性腫瘍を疑い、手術を施行した。腫瘍は子宮体部に限局しており、術中迅速病理検査では壊死組織のみで診断困難であったため、単純子宮全摘出術及び両側付属器摘出術を施行した。病理組織検査にて、CD10陽性の子宮体部間葉系腫瘍であった。子宮との境界が明瞭であり、リンパ管や静脈への侵襲は見出せないことからESNと診断した。ESNは良性的な腫瘍であるため追加治療は行わず、現在経過観察中である。

O-3-27

妊娠期に長期入院となった初産婦の夫の思い～ニーズに目を向けて～

福岡赤十字病院 産婦人科

○御江 陽子

【目的】A病院では切迫早産等ハイリスク症例が多く、突然の長期入院となる妊婦がいる。私はこれまで妊婦の夫単独で思いを聞く機会はなく、夫は何を感じているのか、またニーズについて知りたいと思った。先行研究では夫のニーズや助産師として具体的な介入方法を見出す研究はまだされていない。よって本研究では、長期入院の妊婦の夫の思い・ニーズは何なのか、また助産師として具体的な介入方法を明らかにすることを目的とする。【方法】2018年9月～2018年11月にA病院産科病棟の妊娠22週以降の初産婦の夫を対象に質的研究を行った。対象の妊婦が入院から2週間後に、インタビューガイドに沿って約20～30分の半構成的な面接を実施した。面接内容を文章形式に直し記述内容をコード化し、考察し、類似性のあるものをカテゴリー化した。【成績】対象者2名から(突然の入院の驚き)(外来から入院の予想ができていなかった)(入院することによる安心感)(妊婦を支えたい気持ちと不安)(家事に不安はなかった)(胎児の健康状態の不安)(入院が長くなることによる不安)(家族や友達からのサポートにより育児準備ができた・入院前に準備をしておいた良かった)という8つの思い、【外来の保健指導】(妊婦の気分転換)【面会時間の拡大】(妊婦の日常生活への気配り)【情報提供による胎児に対する安心感】(両親学級の参加・パンフレットの活用)という6つのニーズがあった。【結論】妊娠期に長期入院となった初産婦の夫に対して助産師は、外来から継続的に深く関わり早期から関係性を構築する介入が必要である。また、妊婦だけでなく夫の思いを継続的に汲み取り時期に応じた保健指導を実施することや、医師からの説明の場における補助的な役割を果たすことで父親役割獲得につなげる介入が必要である。

O-3-24

成熟嚢胞性奇形腫に併存した卵巣甲状腺乳頭癌の1症例

秋田赤十字病院 臨床研修センター¹⁾、秋田赤十字病院 婦人科²⁾

○堀井 駿¹⁾、佐藤 宏和²⁾、田村 大輔²⁾、大山 則昭²⁾

【緒言】卵巣甲状腺腫は全てあるいは大部分が甲状腺組織よりなる奇形腫である。成熟嚢胞性奇形腫は卵巣腫瘍の20%程度を占めるとされるが、甲状腺成分を認めるものはその15%程度と少ない。さらに悪性甲状腺腫の発生頻度は成熟嚢胞性奇形腫のわずか0.1-0.3%程度で極めて稀な腫瘍である。今回我々は、成熟嚢胞性奇形腫に併存した卵巣甲状腺乳頭癌の症例を経験したので報告する。【症例】58歳女性、2妊2産、自然分娩。閉経は55歳。前夜で子宮背側に4cm大の充実性腫瘍を指摘され、精査目的に当科紹介となった。腫瘍マーカーはCA19-9が60.5U/mlと高値であった。CT検査では右卵巣の前方に連続して70×45×45mmの皮様嚢腫、後方に50×45×45mmの充実性腫瘍を指摘された。MRI検査では皮様嚢腫の背側に出血を伴い、子宮筋層と同程度の強い造影効果を示す充実性腫瘍が認められ、顆粒膜細胞腫などの性索間質性腫瘍が否定できない為、手術の方針となった。右付属器切除後の迅速組織診断では悪性胚細胞腫瘍が考えられ、腹式子宮全摘出術および大網切除術を追加した。摘出卵巣の病理評価にて成熟嚢胞性奇形腫と血液に富む甲状腺乳頭癌類似の腫瘍を認めた。術前には甲状腺ホルモンの測定は行っていないが、臨床的に甲状腺亢進症は認めず、術後の甲状腺ホルモン値の異常は指摘できなかった。CT検査で右甲状腺腫の指摘あり、後日甲状腺腫瘍摘出の可否につき当院耳鼻喉科へコンサルトした。【考察】卵巣甲状腺腫は多く、成熟嚢胞性奇形腫に充実部を認めた場合、卵巣甲状腺腫も念頭におき、造影効果を認めた場合は悪性卵巣甲状腺腫も鑑別に上げる必要がある。

O-3-26

妊娠中の急性腹症を腎血管筋脂肪腫の破裂と診断し、動脈塞栓術を施行した1例

那須赤十字病院 産婦人科

○野口 健朗、吉政 佑之、葉室 明香、福岡 美桜、小林 新、小川 誠司、北岡 芳久、白石 悟

【緒言】腎血管筋脂肪腫(angiomylipoma, 以下AML)は腎に発生する非機能的な腫瘍の1つで、画像診断で偶発的に見つかり、一般的には保存的に経過観察となる。しかしながらAMLは妊娠を契機として破裂を来し、母体ショックや胎児死亡などの致命的な状況を引き起こすことがある。今回我々は、妊娠21週に発症した急性腹症をAMLの破裂と診断し、動脈塞栓術を施行し良好な転機を得た1例を経験したので報告する。【症例】31歳、G2P1(経陰分娩)。既往歴は気管支喘息、うつ病。自然妊娠成立後、妊婦健診は概ね良好であった。妊娠21週5日、突然発症した右側腹部痛を主訴に当院救急外来を受診となった。来院時、血圧135/72mmHg、心拍数103回/分、体温36.2度。右側腹部に圧痛とCVA叩打痛を認めたが、腹膜刺激症状はなく、内診で子宮に圧痛はなかった。経陰超音波断層法で頸管長33mm、経陰超音波断層法で胎児心拍や体幹、四肢の運動を確認でき、胎盤肥厚や後血腫は認めなかった。また右腎盂の拡大を認めた。血液検査ではHb 10.0g/dl、血小板数220万/mm³、白血球数10600/mm³、CRP 1.20mg/dlであった。腎孟腎炎、尿管結石の鑑別目的に施行した腹部単純CTで、右腎上極に脂肪成分を含む腫瘍と、後腹膜腔に伸展する血腫と考えられる高吸収域を認め、AMLの破裂と診断した。腹部単純MRI検査で悪性を疑う所見はなきことを確認の上、右腎動脈塞栓術を施行した。術後は腎機能低下や、切迫所見、胎児機能不全を認めず、術後8日目に退院となった。現在も妊娠継続中であり、経過は良好である。【結語】今回我々は、妊娠中の急性腹症に対しAMLの破裂と速やかに診断し、動脈塞栓術を施行したことで良好な転機を得た。

O-3-28

腹腔鏡下に同時手術を行ったNuck管水腫と卵巣内膜症性嚢胞の一例

京都第一赤十字病院 消化器外科

○池田 純、柴田 梨恵、太田 敦貴、田中 幸恵、熊野 達也、小松 周平、井村健一郎、下村 克己、谷口 史洋、塩飽 保博

40歳女性。右鼠径部腫瘍を主訴に当院婦人科を受診した。経陰エコー検査にて径約7cmの左卵巣多房性嚢胞を認めた。造影MRI検査を行ったところ、同部の嚢胞とともに右鼠径管内にも嚢胞性病変を認めた。外科紹介となり、造影CT検査所見とあわせて、Nuck管水腫と診断した。CA125/CA19-9/CEAは陰性であった。左卵巣内膜症性嚢胞と右Nuck管水腫の診断で、外科・婦人科合同で腹腔鏡下手術を施行した。腹腔内を観察すると、左卵巣は多房性に8cm大に腫大し、子宮後面に内膜症性と思われる腺性組織を認めた。また、右内鼠径輪にはヘルニア嚢に隣接する形で嚢胞性腫瘍を認め、鼠径管内に連続していた。鼠径部を外から圧迫すると嚢胞内の液体が腹腔内へ移動することが確認できた。子宮内索とともに嚢胞を切除したのち、TAP法でヘルニア修復を行った。その後左付属器を嚢胞とともに摘出した。摘出標本病理検査では、Nuck管水腫と内膜症性嚢胞の診断で、鼠径部子宮内腺症の所見は認めなかった。Nuck管は胎生期に子宮内索の生成に従って前腹壁腹膜が鼠径管内に入り形成され、通常は生後1年くらいに閉鎖する。これが閉鎖せずに残ると嚢胞を形成しNuck管水腫となる。近年、腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術の普及に伴い、Nuck管水腫の腹腔鏡下手術例の報告は増えているが、卵巣腫瘍との同時切除例はまれである。文献的考察を加え報告する。