

011-22

子宮底から有茎性に発育した嚢胞に悪性腫瘍が発生した一例

日本赤十字社和歌山医療センター 産婦人科

○李^り 泰文^{やすふみ}、渡邊のぞみ、稲田 収俊、横山 玲子、山村 省吾、坂田 晴美、豊福 彩、吉田 隆昭、中村 光作

子宮体部に発生する嚢胞性病変は稀である。当科では子宮底から有茎性に発育した嚢胞に悪性腫瘍が発生した症例を経験したので報告する。患者は61歳、G0P0。腹痛のため当院のERを受診した。超音波検査とMRIにて多房性の骨盤内腫瘍（長径20cmで歪な形状）と腹水を認め、卵巣癌の破裂が疑われた。開腹手術を行ったところ、骨盤内腫瘍は子宮底から有茎性に発育した多房性の嚢胞性腫瘍で、その一部は破れて血性の内容物が腹水として漏出していた。腫瘍の内壁は脆い黄色粘土状の壊死組織と凝血に覆われていた。両側卵巣に異常所見はみられなかった。回腸に外向性に発育するカリフラワー様の胡桃大の充実性腫瘍を認めた。癌性腹膜炎の所見はみられなかった。術中迅速病理組織診断では、骨盤内腫瘍は悪性腫瘍の疑い（由来不明）、回腸の腫瘍はGIST（悪性）、腹水細胞診クラス3であった。そのため術式を子宮全摘と両側付属器切除術、小腸部分切除とした。骨盤内腫瘍の永久標本による病理組織診断は未分化子宮内膜肉腫（高悪性度子宮内膜間質肉腫）で、子宮底から有茎性に発育した子宮内膜症性嚢胞から発生したものと考えられた。本症例について紹介するとともに文献的考察を行う。

011-24

妊娠34週での子宮内胎児死亡を契機に多発性筋炎の診断にいたった一例

釧路赤十字病院 産婦人科

○村元^{むらもと} 勤^{つとむ}、前田 悟郎、齊藤 良玄、田中理恵子、青柳有紀子、米原 利栄、東 正樹、山口 辰美

【緒言】膠原病合併妊娠では正常妊娠に比べ、流産や妊娠高血圧症候群（PIH）や胎児発育遅延（FGR）、子宮内胎児死亡（IUFD）などの周産期合併症のリスクが上がるとされ、妊娠中の管理に特別な注意が必要である。中でも多発性筋炎（PM）は他の膠原病合併妊娠例と比べその有病率が低く、また好発年齢と妊娠可能年齢との重なりが少ないために報告は少ないが、嚴重な妊娠管理が必要である。今回発病時期は不明であるが、34週でIUFDとなりその後CK高値・胎盤病理所見・臨床症状からPMを疑い、その診断にいたった症例を経験したので報告する。

【症例】33歳1経妊未経産。妊娠経過は特に問題なし。34週時に心拍消失しIUFDと診断。既往歴は27歳時に関節リウマチ（妊娠前から通院自己中断）。入院後誘発し児娩出となる。男児1595g、身長40cm。児は浸軟していたが明らかな外表奇形なし。採血でCK高値を認めた。胎盤は重量350g、臍帯は2動脈1静脈、臍帯動脈・胎盤血管内に血栓を認めた（器質化なし）。胎盤で広範囲梗塞像（MPFD: massive perivillous fibrin deposition）を認め、絨毛膜羊膜炎・腫瘍性病変はなし。退院後筋痛、関節痛、顔面紅斑、筋力低下（MMT3-4）を認め、筋電図・筋生検からPMと診断。PSL内服を開始した。

【考察】分娩後採血でCK高値及び胎盤所見でMPFDを認め、臨床症状と併せPMと診断した。MPFDについては発生に胎盤虚血の関与が示唆されており自己免疫疾患やPMとの関連が指摘されている。本症例では発症時期は不明であるが、妊娠や死産を契機にPMを発症する可能性もあるとされ、CK上昇や特徴的な胎盤所見、臨床症状を認めた場合には、積極的にPMを疑い精査・加療する必要があると考えられた。

011-23

腹腔鏡下子宮体癌根治術後にリンパ漏を認めた1例

熊本赤十字病院 産婦人科

○荒金^{あらかね} 太^{ふとし}、中村佐知子、中田由紀子、前田 宗久、黒田くみ子、桑原 知仁、氏岡 威史、福松 之敦

子宮体癌は、食生活の欧米化や晩婚による妊娠分娩回数の減少により増加傾向にある。近年、海外においては初期子宮体癌に対する腹腔鏡下手術は、開腹術と同等の治療効果があると報告されている。しかし、国内では、婦人科悪性腫瘍に対する腹腔鏡下手術の保険適応がなく、限られた施設でのみ実施されていた。近年、先進医療が認められたことにより、徐々に腹腔鏡下子宮体癌根治術を実施する施設が増加している。当院では、院内倫理委員会の承認を得たのち、2012年3月より腹腔鏡下子宮体癌根治術を開始し、平成25年4月までに10件の手術を行った。今回、我々はその術後合併症として、過活動膀胱とリンパ漏を来した1例を経験したので報告する。症例は58歳1経妊1経産、前医で内膜細胞診異常を認め、精査加療目的に当科紹介受診した。組織診で、類内膜腺癌を認め、画像上、子宮体部に限局した腫瘍で軽度の筋層浸潤が疑われたが、遠隔転移は認めなかった。子宮体癌Ib期と推定され、患者さんへのinformed consentの下、腹腔鏡下子宮全摘出術+両側付属器摘出術+骨盤リンパ節郭清術を施行した。術後経過は良好であり術後5日目に退院となった。退院直後より過活動膀胱のため頻尿があり内服加療を行った。手術1か月後に下腹部痛で受診し、左下腹壁動静脈に沿って感染性リンパ嚢胞を認め、入院の上カテーテルを留置しドレナージを行い、抗生剤を投与した。多量のリンパ漏が1ヶ月持続したが、廃液量は減少の後、33日目に39度台の発熱認め、カテーテル感染を疑いカテーテル抜去した。その後は嚢胞の再貯留はなく、全身状態改善し退院となった。現在まで再発認めず、外来経過観察中である。

011-25

マタニティ・ヨーガ教室の開催の実際と今後の課題

日本赤十字社和歌山医療センター 産科

○浦^{うら} 尚子^{なおこ}、中川 恵子

【目的】母性を取り巻く現状は、社会的背景の変化や虐待の増加などの問題があり、母性を育む支援の必要性は明らか状況である。当院産科の使用としてハイリスクの周産期管理が求められる。それに応えるのはもちろんではあるが、多数を占める正常に経過している妊産褥婦さんへの助産サービスの向上への一貫として、マタニティ・ヨーガ教室を2010年8月から開始した。その活動を振り返り今後の課題を報告する。

【現状】開催日時：母親教室・第4金曜日14:00~16:00、スペースの都合で定員10名（途中から15名に変更）、参加妊婦さんへのアンケート。

【結果】アンケート集計から：参加人数延べ229名（26回分）・受講動機（複数回答可）：安産を目指して81.2%・運動不足解消64.2%・ヨーガに興味があった41.5%などの回答があった。・感想：大変よかった69.4%・よかった30.6%で実施後の感想は良好である。・感想を具体的に（複数回答可）ゆったりとして気持ちがよい88.6%・気分が落ち着く70.7%体に負担がない46.3%・精神集中できる32.3%・呼吸法がよい24.5%などがある。アンケートには、開催回数の増加や産後ヨーガも実施して欲しいなどの要望なども記載されている。

【今後の課題】現状としては、受講後の感想は好評である。マタニティ・ヨーガの利点としては、リラックスできる、体が自由に動かせるようになる、精神の集中をはかり本能的な感覚を強化することができるといわれている。分娩第1・2期を落ち着いて、自主的に過ごすことは産婦さんにとっても自信になり、分娩後の育児もスムーズに取り組めるという利点がある。開催回数や産後ヨーガなども検討し、妊産褥婦さんの支援を充実していきたい。