

09-29

当科での腹腔鏡下卵巣皮様嚢腫摘出術 —臍部からの回収における工夫—

日本赤十字社和歌山医療センター 第一、第二産婦人科

○吉田 隆昭¹、李 泰文²、小林 史昌³、横山 信喜⁴、稲田 収俊⁵、横山 玲子⁶、山村 省吾⁷、坂田 晴美⁸、豊福 彩⁹、中村 光作¹⁰

卵巣皮様嚢腫摘出術中に皮様嚢腫が破綻した場合、内容液の漏出から術後に化学的腹膜炎を起こす場合があり大量洗浄が必要となる。また悪性腫瘍の否定もできないため極力、腫瘍内容の漏出は避けなければならない。このため当科では卵巣皮様嚢腫に対する腹腔鏡下嚢腫摘出術、付属器切除術における腫瘍の回収は、6cmまでの腫瘍であれば臍部12mmのトラカールからエンドキャッチを挿入し袋内で穿刺、縮小させて行っている。6cmを超える腫瘍の場合、摘出物をそのままエンドキャッチに収納することが困難であり、これまではSANDバルーンで内容物の流出を最小限に抑えながら吸引し縮小させてからエンドキャッチに収納し回収していた。しかし皮様嚢腫に対して用いられたSANDバルーンの「バルーン」が歯牙や骨成分により破裂する症例が複数報告され、バルーンの破片が遺残するおそれがあるとして2012年6月から「皮様嚢腫症例に対して使用禁止」と添付文書に記載された。このため当科では6cmから10cmの比較的大きな嚢腫の回収に対して、縮小させず口径が10cmのメモバッグを使用するようにした。現在、当科で行っている腹腔鏡下卵巣皮様嚢腫摘出術およびメモバッグの使用方法、特徴、操作性について報告する。

09-31

術前に卵巣癌腹膜播種が疑われた、腹腔内多発腫瘍の1例

京都第二赤十字病院 産婦人科¹、病理診断科²、外科³

○南川 麻里¹、土屋 佳子¹、岡島 京子¹、山本 彩¹、加藤 聖子¹、衛藤 美穂¹、福岡 正晃¹、山野 剛²、井川 理³、藤井 宏二³、桂 奏²、藤田 宏行¹

放線菌等の細菌ではしばしば多発膿瘍を生じる。腹腔内に多発する膿瘍を認め、卵巣癌腹膜播種を疑い手術を施行したが、病理組織検査で多発膿瘍と診断された症例を経験したので報告する。症例は76歳3経妊3経産。右下腹部痛と発熱を主訴に受診され、画像検査で子宮留膿腫、右卵巣腫瘍、上行結腸腫瘍、左上腹部にも空腸腫瘍を認め、炎症マーカーの上昇を認めた。炎症症状は子宮留膿腫によるものと診断し、ほか腹腔内腫瘍に関しては付属器炎・憩室炎が疑われたが、消炎後に精査の方針とし、抗生剤投与を開始した。2週間後には子宮留膿腫は軽快、炎症マーカーも低下したが、腹腔内腫瘍の縮小は認めず、右下腹部痛は消失しなかった。腫瘍マーカーはCA125のみ44 U/mLと軽度上昇認めた。右卵巣癌腹膜播種を疑って手術を施行し、術中所見では、回盲部を巻き込む右付属器腫瘍、筋層に浸潤する上行結腸腫瘍、空腸腫瘍のほか、S状結腸漿膜上にも小さな腫瘍を複数認めた。骨盤リンパ節は複数腫大しており、やはり悪性腫瘍が疑われたため、単純子宮全摘術+両側付属器切除術+右半結腸切除術+空腸部分切除術+播種を疑う腫瘍切除術を施行した。しかし、病理検査ではいずれの腫瘍にも悪性所見は認めず、膿瘍の診断であった。菌塊を認め、放線菌感染が疑われた。術後経過は良好で右下腹部痛も消失し、術後14日目に退院された。診断困難例の報告等、文献的考察を含めて報告する。

09-30

AFP産生卵巣セルトリ・ライディッヒ細胞腫の一例

秋田赤十字病院 婦人腫瘍科¹、婦人科²、病理部³

○平川 威夫¹、大山 則昭²、平野 秀人²、太田 博孝²、榎本 克彦³、佐藤 宏和¹

【緒言】セルトリ・ライディッヒ細胞腫は稀な性索間質性腫瘍であり、全卵巣腫瘍中の割合は0.5%以下である。今回我々は、その中でもこれまでの報告が30例に満たない、alpha-fetoprotein(AFP)産生卵巣セルトリ・ライディッヒ細胞腫の症例を経験した。

【症例】49歳女性。4妊2産。47歳で閉経。近医で子宮筋腫の経過観察中に右卵巣腫瘍を指摘された。MRI検査では腫瘍は8×7cm大、多嚢胞性であり、また腹水も認めた。精査加療目的に当科紹介受診となった。超音波検査で充実性腫瘍の中に多発性の小嚢胞を認めた。CA125 65.9 U/ml、AFP 25.4 ng/ml、E2 75 pg/mlと上昇を認め、卵黄嚢腫瘍や顆粒膜細胞腫が疑われた。右付属器摘出術後の迅速病理診断で卵黄嚢腫瘍の診断のため、子宮、左卵巣、大網を追加切除した。肉眼的に腹腔内播種は認めなかった。摘出した右卵巣腫瘍は7.5×6.0×5.0cmの大きさで、重量は130g、剖面は黄色、充実性で小嚢胞が多数みられた。病理組織学的検査では一部に網状構造を認め、分裂像も3/10(HPF)であった。免疫組織化学検査でinhibin-α陽性、AFP陽性であり、中分化型セルトリ・ライディッヒ細胞腫と診断した。術前の血清を再検査してみると血中テストステロン 208 ng/mlと高値であった。術後22日目にはCA125 32.9 U/ml、AFP 3.3 ng/ml、E2 < 10 pg/mlと正常化した。現在は、術後化学療法などは行わずに、経過観察中である。

【考察】血中AFP高値の卵巣腫瘍では、卵黄嚢腫瘍の他にセルトリ・ライディッヒ細胞腫を鑑別上げる必要がある。

09-32

当院ウロギネ外来における無料電話相談の実例

岐阜赤十字病院 泌尿器科¹、泌尿器科²、
亀田総合病院ウロギネセンター³、

岐阜赤十字病院 産婦人科⁴、総務課⁵、地域医療連携課⁶

○守山 洋司¹、藤広 茂¹、菊地 美奈²、三輪 好生³、永原 健児⁴、木方 豊⁵、米盛 志のぶ⁶

当院では2008年から女性泌尿器科外来（現在ウロギネ外来に改称）を開設し、腹圧性尿失禁や骨盤臓器脱に対して治療を行ってきた。これらの疾患は“骨盤底筋のゆるみ”に伴う女性特有の疾患で悪化すれば著しくQOLを低下させる。有病率の高い疾患であるが良性疾患であることなどから受診率は低く、さらに泌尿器科疾患要素と婦人科疾患要素を含むために該当する診療科がわかりにくい。電話相談は視診・触診・内診などの医療行為がなく、あくまで助言にとどまり秘匿性も高い。相談者にとって身体的・精神的負担が少なく能動的情報収集が可能である。今回、ウロギネ外来を開設後に当院では初めて無料電話相談に対するアドバイスと希望者には当科で作成したパンフレットの送付を行った。当院、地元新聞社、放送局の広報協力のもと平成26年4月11日と18日の午前9時から12時の3時間電話受付を実施した。回線は病院代表電話ではなく電話相談専用回線一つ確保して行った。初回は発呼者からの着信を医師に転送し直接通話を行った。2回目は回線の混雑が予想されたため発呼者からの着信を当院地域連携課において短時間の必要な情報収集を行い、順次担当医師からのcall backとした。原則女性医師が担当したが、了承が得られた発呼者に対しては男性医師も応対した。相談者は4月11日が7人、4月18日は47人であった。相談動機は新聞が最も多く68%を占め、院内掲示は4%であった。全体の約7割が未受診者であり、そのうち約8割が何らかの対応を要する結果であった。その後の電話相談とその受診の状況も合わせて報告予定である。

一般演題
10月17日(金)
(口演)