

P-133 子宮筋腫の発生部位や大きさの違いが妊娠経過に及ぼす影響についての検討

愛知・蒲郡市民病院¹, 愛知医大²
佐藤英子¹, 黒木 妙¹, 大橋正宏¹, 保條説彦¹, 浅井光興², 野口昌良²

【目的】筋腫合併妊娠は、流早産などの合併症を引き起こすことが知られている。妊娠年齢の高齢化が進んだ現在、筋腫合併妊娠の頻度はますます高くなり、その管理の重要性はさらに大きくなっている。そこで筋腫合併妊娠の予後を筋腫の発生部位や大きさの違いにより検討した。【方法】平成9年1月から平成13年12月までの5年間に、妊娠を診断された5625例を対象とし、筋腫合併例と筋腫を合併しない例における流早産率、帝王切開率、早剥率、胎位異常率などを比較し筋腫が妊娠に及ぼす影響を検討した。さらに筋腫発生部位・胎盤位置・筋腫の大きさと、流早産・preterm PROM・経膈分娩時出血量・早剥などとの関連を検討した。【成績】妊娠を確認された5625例中、筋腫合併例は122例(2.2%)で、筋腫合併例における流産率は19.3%、早産率は16.3%、帝王切開率、早剥率、胎位異常率はそれぞれ52.2%、4.4%、6.5%と筋腫を合併しない例に比べ有意に高値であった。流産率は漿膜下筋腫による影響はみられなかったが、筋層内筋腫では大きさにかかわらず高く、早産率は筋腫最大径が3cm以上の漿膜下筋腫や筋層内筋腫で高値であった。また、妊娠経過中に縮小傾向を示す筋腫は流早産に影響を与えなかった。preterm PROMや経膈分娩時の異常出血は、筋腫上に胎盤が存在する症例に多い傾向を認めたが、早剥には一定の傾向は認めなかった。【結論】筋腫最大径が3cm未満の漿膜下筋腫や、妊娠経過により縮小傾向を示す筋腫は、流早産に影響を与えないが、筋層内筋腫や3cm以上の漿膜下筋腫は流早産を引き起こす因子となる。以上の結果より、少なくとも流早産の既往のある子宮筋腫患者は、次回妊娠の前に筋腫核出術を行うことが望ましい。

P-134 子宮筋腫と平滑筋肉腫の術前鑑別診断：経子宮頸管の針生検標本を用いた免疫組織学的検討

大阪市立住吉市民病院¹, 大阪市立総合医療センター², 大阪市立大³
辻村朱美¹, 川村直樹², 石河 修³

【目的】われわれは子宮筋腫と肉腫の術前鑑別を目的として経子宮頸管の針生検を行っているが、平滑筋腫瘍の場合、微小検体による病理組織学的判定は、とくに境界領域の場合には限界がある。今回、腫瘍の悪性度と関連のある各種抗原に対し免疫組織学的に検討を行い、術前鑑別における診断精度改善が可能かどうかについて検討した。【方法】MRI T2強調画像で腫瘍内に高信号領域を示し、子宮肉腫が疑われた49例に対し、同意を得たうえで経子宮頸管の針生検を行い、Ki-67, P53, TERT(テロメラーゼ構成タンパク)に対する抗体を用い免疫染色を行った。Ki-67, P53は標識率、TERTは染色強度(0, 1+, 2+, 3+)をもって評価し、手術摘出標本の病理組織学的診断(Hendricksonらが提唱した診断基準)をgold standardとして診断精度を検討した。肉腫鑑別における至適cutoff値はROC曲線を用い決定した。【成績】摘出標本の病理組織学的検査の結果、肉腫7例、異型平滑筋腫4例・低悪性度平滑筋腫2例、平滑筋腫36例であった。肉腫と他の平滑筋腫瘍を鑑別する至適cutoff値は、Ki-67, P53, TERTそれぞれ5%, 23%, 2+で、この場合の感度/特異度はそれぞれ86%/98%, 57%/100%, 57%/100%であった。TRAP法によるテロメラーゼ活性(第53回本学会で発表)とTERT染色強度とは有意な相関が認められたが、検査精度は前者の方が良好であった。【結論】抗Ki-67抗体を用いた子宮平滑筋腫瘍に対する免疫組織学的検討は、生検で得られる微小検体での術前悪性度判定において、病理組織診断を補完する有用な検査と考えられた。

P-135 CO₂-VIBE (Volume Interpolated Breath-hold Examination)法を用いた粘膜下筋腫に対する新しいTCR術前評価法

東京医大
赤枝朋嘉, 永田順子, 井坂恵一, 高山雅臣

【目的】近年、内視鏡の発達と技術の進歩によりある程度の条件下での粘膜下筋腫は子宮鏡下に切除可能となってきた。子宮鏡下手術は術者の技量や経験が、直接治療の完遂度と結びつくため、術者は適切にTCR適応例を選択しなければならない。TCR術前評価法として超音波断層法及び子宮鏡は欠かせない検査法であるが、手術時の灌流液の圧により筋腫が内腔へどの程度突出するのか、また筋腫外側の正常筋層の厚みがどの程度であるのかを詳細に評価する事は実際困難である。そこで今回我々はTCR術前評価法として、CO₂ガス子宮内腔注入併用3D-VIBE (Volume Interpolated Breath-hold Examination)法を用いた新しい評価法を考案したので、その有用性について報告する。【方法】対象は子宮鏡により診断された粘膜下筋腫9例で、患者の同意を得た上、撮影前処置として子宮内腔に挿入したバルーン付きカテーテルよりCO₂ガスを子宮内腔に注入(25ml~75ml)し、内腔を拡張させた状態で3D-VIBE法を施行した。その得られた画像情報から術前評価を行い、子宮鏡所見及び実際手術により得られた治療完遂度と比較検討した。【成績】CO₂-VIBE法を施行した9例全例において、粘膜下筋腫の発生部位、茎の太さならびに子宮内腔への突出度を3次元で評価することが可能で、術前完遂度評価と同等の治療完遂度を得ることができた。また、CO₂ガス注入による重篤な副作用は認められなかった。【結論】CO₂-VIBE法は子宮内腔を拡張させる事により術中に近い状態での粘膜下筋腫の評価が可能で、術者の技量による適切なTCR適応例を選択することのできる画期的かつ有意義な方法であった。