

23-22 胎盤ポリープに対するレーザー子宮鏡下手術

山形大

高田恵子, 高橋俊文, 五十嵐秀樹, 高橋一広, 村上真紀, 大道正英, 中原健次, 倉智博久

胎盤ポリープは、産褥や流産後に発生し、盲目的な子宮内搔爬により大量出血を引き起こすことのある稀な(発生率0.002%)疾患である。近年、レゼクトスコープを用いた子宮温存例が報告されるようになったが、浸透圧障害や子宮穿孔などの重篤な合併症も報告されている。レーザーを用いた子宮鏡下手術は、生理食塩水を灌流液として用いるので浸透圧障害が防止でき、子宮穿孔のリスクも軽減できる。今回我々は、流産後に発症した胎盤ポリープに対し、ホルミウム・レーザーを用いた子宮鏡下手術を初めて行い、子宮温存が可能であった症例を経験したので報告する。症例は33歳、1妊0産。体外受精・胚移植後の妊娠9週にて子宮内胎児死亡となり、子宮内容除去術(D & C)を施行した。術後34日目に性器出血が持続し来院。超音波断層検査にて子宮内腔に大きさが44×28mm、一部嚢胞状の腫瘤を認めた。カラードップラーにて豊富な血流が確認された。MRI検査では、腫瘤はT2強調像で高信号、dynamic studyでは腫瘤部に豊富な血管構造が認められた。血中hCGは27.2mIU/mlと低値であり以上の所見は、胎盤ポリープを強く疑わせる所見であった。未産婦であり子宮温存が必要なため、患者に術式についてインフォームドコンセントを得た後、D & C後55日目に子宮鏡下手術を行った。腫瘤は子宮後壁より発生し、表面には拍動性の血管を認めた。ホルミウム・レーザーを用い血管を焼灼した後、腫瘤を子宮壁より切除した。出血量は200mlであった。術中、術後に電解質異常は認めなかった。胎盤ポリープに対するレーザー子宮鏡下手術は、子宮温存が必要な症例に対し有用な治療法であると考えられた。

23-23 閉経後に発症し動脈塞栓術が奏効した巨大子宮動静脈奇形の1症例済生会吹田病院¹, ゲートタワー IGT クリニック放射線科²岩木有里¹, 川口雅恵¹, 阿部善継¹, 佐藤慎也¹, 津戸寿幸¹, 北田文則¹, 渡部道雄¹, 岡田弘二¹, 堀 信一²

【はじめに】動静脈奇形(以下AVM)は脳血管などで時々見かけられるが、子宮では稀な疾患とされている。子宮AVMの報告は妊娠や絨毛性疾患に合併した場合がほとんどであり、閉経後での報告は文献的には数例のみである。今回我々は、閉経後出血で受診し画像診断にて子宮AVMと診断された症例を経験したので報告する。【症例】60歳女性。G3P3。閉経57歳。妊娠分娩に異常はなかった。既往歴に特記事項なし。平成14年7月初めより性器出血を認め近医受診し、ホルモン剤を5日間内服したが止血せず、7月22日当科初診した。内診では子宮は手拳大に腫大し、子宮全体に拍動を触知した。超音波カラードブラ法では、多数の著明に拡張、蛇行した血管が子宮筋層から漿膜にかけて観察され、子宮全体の大きさは縦径約10cmであった。MRI、MRAでも同様の所見を認め、子宮AVMと診断した。ダイナミックCTでその他の部位のAVM検索を行ったが、異常は認められなかった。性器出血はその後、止血剤にて減少したが、初診時よりAVMがさらに進行したため平成14年11月と平成15年2月に子宮動脈から内腸骨動脈にかけて動脈塞栓術を行った。性器出血は1回目の塞栓術で完全に止まった。その結果、現在静脈瘤は依然残存しているが、動脈拡張は著明に減少している。手術療法を行うか保存的療法を行うか治療法の選択には苦慮し保存的療法として動脈塞栓術を選択した結果、良好な経過が得られた。【結語】現在まで閉経後子宮AVMの症例は少なく、超音波カラードブラ法、MRA等による画像の報告は特に少ない。また他方、早期診断が困難な疾患であるが、今回の結果から早期診断、保存療法の足掛かりが得られた。

23-24 画像診断からみた子宮 Cirroid aneurism の臨床病理学的検討—臨床像の新しい認識—藤田保健衛生大坂文種報徳會病院¹, 藤田保健衛生大²関谷隆夫¹, 西迫 潤¹, 丹羽邦明¹, 山口陽子¹, 石渡恵美子¹, 西條礼子¹, 清水洋二¹, 中沢和美¹, 宇田川康博²

【目的】子宮 Cirroid aneurism は、先天性または後天性に子宮筋層内に動静脈吻合をみる血管病変で、下腹痛や腰痛、子宮出血をきたす極めて稀な疾患とされてきた。今回は画像診断を中心に本症の臨床病理学的な再検討を行った。【方法】1) 婦人科集団検診を受診した1100例(A群)と、下腹痛や腰痛を主訴に外来受診し、本症と診断された10例(B群)を対象とした。2) 全例に子宮超音波検査の意義を、必要な例ではMR angiography(以下MRA)や組織検査に関するインフォームドコンセントを行った。3) A群では、超音波経腔走査Bmode法(周波数5.0~7.5MHz)で子宮縦断面像と環状断面像を観察し、筋層内に直径3mm以上の複数の血管像を認めた例を本症と診断した。B群では、Bmode法とドブラ法で子宮血流像を描写し、可能な例には骨盤MRAを施行した。4) 全例の年齢、妊娠分娩歴、症状、末梢血液一般検査、画像所見から臨床像を、子宮摘出例では組織像も検討した。【成績】1) A群での本症の頻度は5.6%(61/1100)、うち閉経後が47.5%(29/61)、経妊回数 3.1 ± 1.2 、経産回数 2.3 ± 0.8 、症状は下腹痛や腰痛が4.9%(3/61)、月経痛が20.0%(20/61)、末梢血液一般検査は異常がなかった。2) B群ではドブラ法で拡張血管内に流速不定の血流像を、3) MRAでも子宮筋層に動脈相とほぼ同時に造影される異常血流像を認め、4) 手術例の組織検査でも拡張した異常血管を認めた。【結論】1) 子宮 Cirroid aneurism は婦人科集団検診を受診した女性の約5%に存在したが、症状に乏しい潜在例も多かった。2) 超音波検査やMRAによる異常血流像や組織所見が本症状に特徴的である。3) 今後は画像診断基準の作成や手術例での病理学的検討が必要である。