

P2-160 子宮動脈塞栓術後の子宮内感染—2例からの考察—

慈恵医大

上田 和, 高尾美穂, 舞床和洋, 山田恭輔, 田中忠夫

子宮筋腫に対する子宮動脈塞栓術 (UAE) の合併症として子宮内感染があるが、筋腫自然排出を経て軽快する例が少なくない。今回我々はUAE施行約8カ月後に子宮内感染を発症し、さらに長期保存的治療後、筋腫自然排出とともに軽快した筋層内筋腫2例を経験したので報告する。当院において2000年4月～2004年8月までにUAEを施行した72例のうち、子宮内感染に加え筋腫自然排出を認めたものは8例であった。筋層内筋腫7例、粘膜下筋腫1例、発症時期は術後6～283日、筋腫排出時期は術後6～588日、短期入院2例、外来処置(捻断)6例であり、感染の増悪や子宮全摘に至ったものはなかった。症例1:41歳、未経産。長径13.7cmの有症状子宮前壁筋層内筋腫に対しUAEを施行した。合併症なく経過していたが術後283日目に子宮内感染兆候を認めた。外科的治療を希望しなかったためボイドンヨード、抗生剤による子宮腔内洗浄を6カ月間継続したところ、筋腫自然排出とともに感染は沈静化した。症例2:53歳、2経産。過多月経を認め長径15.6cmの底部筋層内筋腫に対してUAEを施行した。術後240日目に子宮内感染兆候を認めたため、子宮腔内洗浄を開始した。2回にわたり変性筋腫の経腔的摘出術を試みたが捻断困難であり、子宮腔内洗浄と抗生剤投与を継続し、発症11カ月後に筋腫自然排出とともに軽快した。術後の子宮内感染は早期に発症するとは限らず、長期にわたる慎重な経過観察が必要と思われた。また、保存的治療により炎症反応の陰性化が得られなくても感染の増悪がなければ、選択肢の一つとして保存的治療の継続も可能であることが示唆された。

5日(火)
一般演題**★P2-161** 過多月経に対する子宮鏡を併用したマイクロ波子宮内膜凝固変性法 (MEA) の有用性とその鏡的治療機転大阪医大¹, 大阪鉄道病院²莊園ヘキ子¹, 山口裕之¹, 中井 豪¹, 竹原幹雄¹, 寺井義人¹, 猪木千春¹, 亀谷英輝¹, 植田政嗣¹, 植木 實¹

目的: 過多月経に対し1960年頃より子宮内膜を破壊して月経量を制御する試みがなされ、凍結療法、温熱バルーン、レーザーや高周波が用いられてきた。しかし、これらは盲目下の操作であり、子宮穿孔の危険性や熟練した技術を要するなど問題点が多い。近年、簡易で安全性が高く、確実な治療方法としてマイクロ波を用いたMEA (Microwave Endometrial Ablation) が報告されている。当科では子宮鏡を併用して凝固遺残部の検出を行い、より高い治療効果と安全性を追求した。また、その後の子宮内膜の変化を観察した。方法: 本法は当院倫理委員会の承認を受け、十分なインフォームド・コンセントの得られた23歳～48歳の過多月経を主訴とする6患者を対象に行った。子宮内膜悪性病変が否定できないもの、子宮腔長12cm以上のものは適応外とした。GnRHaを3ヶ月投与して子宮内膜を薄くしたうえで、静脈麻酔下に子宮内腔へアプリーケーターを挿入、子宮内膜を順次子宮底部から子宮頸管部の直上まで凝固した。結果: 子宮鏡併用することにより凝固遺残部はなくなり、手術時間も約10分と短い。術後疼痛もほとんどない。2例は少量の月経血を認めたが、4例は無月経となり、症状の改善を認めた。子宮穿孔、内臓損傷等の合併はなかった。子宮鏡的には、術後子宮内膜は全面白苔化し、3～4週目には部分的にこれらが剥脱して肉芽化する。そして浸出液の消失する約8週目頃には子宮内膜は菲薄化する。結論: 子宮鏡を併用したMEAは、内膜を均等に変性することで術後の治療を円滑にし、安全性と治療効果をより高めた方法であると考えられた。

P2-162 迅速診にて診断不可能であった原発性腔肉腫の一例

鹿児島大

戸上真一, 前畠良康, 辻 隆広, 岩元一朗, 吉永光裕, 堂地 勉

腔に原発する悪性腫瘍は稀であるが、特に腔肉腫はきわめて稀であり、治療法も確立されていない。今回我々は、術中迅速診(迅速診)にてLeiomyomaの診断であったが、最終病理組織診にてEndometrioid stromal sarcomaであった症例に広汎子宮全摘術および後療法として化学療法を施行し良好な経過をえたので、迅速診の問題点および本症例の治療法について若干の文献的考察を加えて報告する。症例は、67才、3回経妊2回経産、2004年2月、不正性器出血を認め近医受診。内診にて腔壁の右側に超鶏卵大の腫瘍を認め、精査加療目的にて同年3月当科紹介受診となる。当科での内診および超音波検査にて、子宮頸部より約3cm離れた腔壁の右側(7時～11時方向)に存在する孤立性の超鶏卵大の充実性腫瘍を認めた。腫瘍は可能性良好で、表面平滑、弾性軟であったが、一部に炎症性と思われる発赤および接触出血を認めた。腫瘍表面、子宮頸部および子宮内膜の細胞診はいずれも異常を認めなかった。MRIでは、平滑筋腫がもっとも疑われるが、鑑別診断として線維腫、平滑筋肉腫が考えられるという診断であったため、腔壁に発生した平滑筋腫の術前診断にて経腔的腫瘍摘出術を施行した。迅速診にてLeiomyomaであったため、腫瘍核出術を施行し手術終了とした。しかし、最終病理診にてEndometrioid stromal sarcomaであったため、術後27日目に広汎子宮全摘術を施行した。摘出標本にて右側傍腔結合組織に残存腫瘍を認めたが切除断端には病変は認めず、両側付属器、骨盤内リンパ節にも転移を認めなかった。後療法として、CYVADIC(cyclophosphamide, vincristine, adriamycin, DITC)による化学療法を3コース施行し、現在経過良好である。