

P3-109 子宮頸癌の術後放射線療法後に発症した直腸腔瘻に対して大腿薄筋筋弁充填術を施行した1例

福岡大

阿南春分, 宮原大輔, 植田多恵子, 堀内新司, 辻岡 寛, 江本 精, 瓦林達比古

【目的】子宮頸癌に対する放射線治療後に発症した直腸腔瘻は、難治性であることが多い。今回子宮頸癌 2a 期の術後放射線治療後に発症した直腸腔瘻に対して大腿薄筋筋弁充填術を施行し完治した症例を経験したので報告する。【症例】64 歳、経妊 1 回経産 1 回。61 歳時に子宮頸部腺癌 2a 期に対して広汎子宮全摘術を施行し、病理学的ハイリスク因子(左子宮傍組織浸潤、脈管侵襲、筋層全層浸潤)を認めたため、術後補助療法として MitomycinC + etoposide + Cisplatin 療法 3 クールと全骨盤外照射 51Gy 及び腔内照射 8Gy を施行した。治療後 17 ヶ月後に放射性腸炎による直腸出血を認め、内視鏡的電気焼灼術施行した。焼灼術後に直腸と腔との瘻孔が出現し、人工肛門造設術を施行したが、腔からの排便は改善せず大腿薄筋筋弁充填術にて瘻孔を閉鎖した。植皮の生着に問題なく、機能障害も認めず、術後 3 ヶ月後に施行した注腸造影にて瘻孔の閉鎖を確認した。術後 6 ヶ月後に人工肛門閉鎖術を行い、現在術後 3 年 6 か月経過し、直腸機能障害や腫瘍の再発等認めず経過良好である。【考察】放射線治療後に発症した直腸腔瘻は難治性である事が多い。このような症例には、形成外科や消化器外科と連携をとり集学的にチーム医療を行うことが重要である。

P3-110 性器脱手術における VTE 防止策 fondaparinux の導入に伴うプロトコルの更新

三井記念病院

中山裕敏, 中田真木, 安田 孝, 柿木成子, 北條 智, 中尾美木, 中林 稔, 小島俊行

【目的】性器脱症例に対する術後 fondaparinux の導入に伴い更新した静脈血栓塞栓症 (VTE) リスク予防プロトコルを検証する。【方法】プロトコル：下肢静脈血栓症のスクリーニング検査として従来の術前検査に血清 D ダイマー値測定 (SDD) を追加した。SDD $\leq 0.5 \mu\text{g/ml}$ 以下のとき下肢深部静脈血栓症 (DVT) の疑いなしと判定し術後弾性ストッキングを使用した。SDD $> 0.5 \mu\text{g/ml}$ のとき DVT の疑いを否定できないとみなし下肢静脈の超音波断層検査を追加した。下肢静脈の超音波断層検査により血栓を指摘された症例は手術を延期しワーファリン投与 (6 ヶ月以上) を行ったのち血栓の消長によらず術後退院まで fondaparinux の投与を行った。下肢静脈の超音波断層検査により壁在血栓が疑われたあるいは逆流など弁機能不全の指摘を受けた症例に対しては術後に fondaparinux の投与を短期間行った。fondaparinux 投与を行った症例に対しては術後に下肢静脈の超音波断層検査を再度施行した。【成績】弾性ストッキングの着用状況は全体として良くなく、約半数がくいこんで皮膚に負担をかけていた。DVT を有する症例では過去に下肢浮腫など明らかな DVT の経過は聴取されていないことが殆どであった。fondaparinux 投与を行った症例には入院期間中急性の DVT や肺塞栓は認めなかった。【結論】術後の安静度や臥床期間からみて性器脱手術における VTE 防止策は早期離床と早期からの体位変換および抗凝固療法の適用が有用であると考えられた。ストッキングによる管理は細かいチェックが必要で副障害もあり必ずしも推奨できないと思われる。いずれにしても術前の下肢血栓検査は不可欠であると考えられる。

P3-111 産婦人科領域の骨盤内静脈血栓症診断に対する MR 静脈撮影の有用性と骨盤内静脈血栓症への対処について

南生協病院

堀江典克, 鈴木明彦, 西川直美, 石井景子

【目的】下肢の深部静脈血栓症 (DVT) 診断に下肢ドップラー検査が繁用されるが、骨盤内 DVT の診断は難しい。我々は骨盤内 DVT 検索のための MR 静脈撮影 (MRV) の有用性を検討し、また同時に凝固線溶系マーカーとの関連性、血栓が確認された場合の対処を検討した。【方法】切迫早産、絨毛膜羊膜炎 5 例、子宮及び卵巣悪性腫瘍 4 例、1 例、の計 10 例に対しての検討である。妊娠中、術前に凝固線溶系マーカーが高値である症例に MRV を行い、血栓を認めた症例に対して、ヘパリンを投与し、下大静脈フィルター (IVC-F) とスワンガンツカテーテル (SG-C) を挿入し手術、分娩に臨んだ。また凝固線溶系マーカーを後方視的に検討した。【成績】産科症例 2 例、婦人科悪性腫瘍症例 3 例に MRV にて骨盤内に血栓を認めた。産科症例 2 例、婦人科症例 2 例に対して IVC-F、SG-C を挿入し分娩及び手術に臨みいずれの症例も IVC-F に血栓を確認した。血栓陽性例の凝固線溶系マーカーは産科症例で D ダイマー (D-d) $4.2 \sim 5.17 \mu\text{g/ml}$ TAT $18 \sim 21.6 \text{ ng/ml}$ 、婦人科症例で $0.34 \sim 26.13 \mu\text{g/ml}$ $3.3 \sim 38.2 \text{ ng/ml}$ で、1 例は高度の閉塞性動脈硬化症を認めたが、術前 D-d (-) であり、凝固第 8 因子と von Willebrand 因子の異常高値を認めた。【結論】骨盤内 DVT の診断に MRV は有用であると考えられた。また、妊婦症例で、D-d、TAT がそれぞれ $4.0 \mu\text{g/ml}$ 10.0 ng/ml 以上、婦人科症例でそれぞれ $1.0 \mu\text{g/ml}$ 3.0 ng/ml 以上で血栓形成を疑い MRV を行うのが望ましいと考えられた。また D-d (-) であっても有症の動脈硬化性疾患があれば、凝固第 8 因子と von Willebrand 因子の測定も DVT 予測因子として有用であると考えられた。