

P1-10-16 骨盤腔に嵌頓し腸閉塞で発見された子宮捻転の1例

市立旭川病院

市川英俊, 中田俊之, 林 博章

非妊娠時における子宮捻転の報告はごく稀である。今回我々は、骨盤腔に嵌頓し腸閉塞をきたした子宮捻転の1例を経験したので報告する。症例は81歳、0経妊、10歳頃より高度難聴で筆談以外では意思疎通困難。下腹部痛を主訴に近医内科を受診し、腸閉塞にて当院外科に紹介され、CTで約φ9cmの石灰化をともなう骨盤内腫瘍があり、当科に紹介となった。腔が延長し、腔鏡診で子宮腔部が確認できず、腔後壁と直腸の間に可動性のないφ9cm程の腫瘍を認めた。筋性防御や反跳痛はなかった。MRIでは、子宮体部に腫瘍を認め、Douglas窩に嵌り込んだ子宮筋腫による腸閉塞と診断した。初診時WBC12910/μl, Hb8.1g/dl, CRP20.33mg/dl, sCr1.95mg/dlで、入院翌日にさらに症状ならびに検査データが増悪したため緊急開腹術とした。明らかな感染巣を認めず、子宮体部に硬く石灰化した筋腫を認め、子宮は峡部周囲で子宮長軸を軸として時計回りに180度捻転し、さらに後屈してDouglas窩に嵌頓していた。子宮体部は鬱血、壊死し、後壁の一部が破綻し腹腔内出血をきたしていた。子宮頸部は肉眼的には血流は保たれていた。左卵巣は正常大、右卵巣はφ4cmと軽度腫大、両側付属器とも著明な鬱血を認めた。単純子宮全摘術及び両側付属器摘出術を行った。手術時間1時間44分、出血量400ml。病理診断はleiomyomaで間質の出血を高度にともなうが、悪性所見はなかった。術後の経過は良好で腸閉塞も改善した。疾患の認識があればMRIが術前診断に役立つ可能性があると考えられた。

P1-10-17 子宮筋腫茎捻転による急性腹症に対して腹腔鏡下手術を施行した5症例の病理組織学的検討

順天堂大

地主 誠, 北出真理, 菊地 盤, 熊切 順, 松岡正造, 竹田 省

【緒言】子宮筋腫は生殖年齢婦人の約20～30%に認められる疾患であるが、茎捻転の報告はまれである。今回我々は腹腔鏡下筋腫核摘出術(LM)を予定した症例のうち、茎捻転を来した5症例に対し病理学的検討を行った。【症例】5症例の最大筋腫核径は7±1.7cmで、全て有茎性の漿膜下筋腫であった。5症例中4例はLMの術前治療として施行したGnRHa投与中に急性腹症を発症し、そのうち3例は症状の改善を認めず、緊急手術となった。1例は比較的疼痛が軽度であったためGnRHa投与を継続し、予定通りLMを施行した。5症例中1例は経過観察中に突然の強い下腹部痛を呈したため、緊急手術を要した。【結果】手術所見は5症例中4例に時計回り90～540度の茎捻転を認めたが、1例は捻転を認めなかった。手術方法は血管鉗子で茎部を挟鉗後、モノポーラーを用いて筋腫核を摘出した。挟鉗した茎部は0号吸収糸で2重結紮とした。【考察】子宮筋腫の茎捻転は、捻転の程度により(1)軽度の血行動態変化を及ぼす可逆性変化、(2)静脈閉塞による微小血栓やうっ血をきたす不可逆性変化、(3)動・静脈閉塞のため梗塞をきたす不可逆性変化の3つの形態に分類できる。270～540度に捻転を認めた2症例では筋腫核は暗紫色を呈し、病理学的に微小血栓、変性、梗塞を認めたため(3)の病態と考えられ、約90度に捻転していた2症例では、筋腫核は暗褐色で病理学的にうっ血像を認めたため(2)が示唆された。捻転を認めなかった症例は茎捻転が解除された可能性が高く(1)と考えられた。【結語】漿膜下筋腫を有した症例に突然の下腹部痛をきたした場合は、筋腫茎捻転も念頭に置くことが重要である。

P1-10-18 子宮筋腫茎捻転をきたしたRokitansky Küster Hauser症候群の1例

東邦大医療センター大森病院

福田雄介, 片桐由起子, 内出一郎, 中熊正仁, 土屋雄彦, 長島 克, 前村俊満, 竹下直樹, 田中政信, 森田峰人

【緒言】Rokitansky Küster Hauser(RKH)症候群は4000～5000例に1例とされ、胎児期のMüller管発生異常により腔欠損、子宮低形成をきたす疾患である。卵巣は正常であるため卵巣腫瘍が合併することはしばしば報告されるが、子宮筋腫などが合併することはまれである。今回我々はRKH症候群と診断され腔形成術施行後に下腹部痛を主訴に来院し瘢痕部子宮より発生した漿膜下筋腫による茎捻転を認めた症例を経験したので報告する。【症例】24歳0回経妊。既往歴として原発性無月経にて20歳時に他院にてRKH症候群と診断され腔形成術施行。腔形成施行時、子宮は認められなかった。2010年春下腹部痛にて当科受診した。内診所見では腔は7cmほどで盲端となっていた。超音波所見では明らかな子宮を認めず、骨盤内に8cm大の子宮筋腫様の骨盤内腫瘍を認めた。両即付属器は正常に描出。MRIにて8cm大の子宮筋腫様。生化学検査：炎症反応陰性、腫瘍マーカーも陰性であった。NSAID内服にて疼痛コントロール可能であったが、症状増悪もあり腹腔鏡下手術施行した。手術所見：右瘢痕子宮より発生する8cm大の漿膜下筋腫を認めさらに180度捻転していた。術後経過良好で4病日目に退院となった。術後の病理組織学的検査によってleiomyomaと診断された。【考察】今回我々はRKH症候群に合併した瘢痕部子宮から発生した子宮筋腫茎捻転を経験した。4年前には存在せず、受診時のMRIでは子宮がはっきりと描出されないため診断に苦慮した。RKH症候群の下腹部痛に対し卵巣腫瘍茎捻転以外にも子宮筋腫茎捻転も念頭に置く必要があると思われた。