Japan Society of Obstetrics and Gynecology

P2-18-2　異所性褐色細胞腫との鑑別を要した後腹膜平滑筋種を伴う巨大頸部筋腫の一例

市立豊中病院
山下美智子，藤谷真弓，佐藤紀子，久保田哲，高橋良子，塩路光徳，辻江智子，蒲池圭一，徳平　厚

【諸言】平滑筋腫は，女性では稀に後腹膜に発生することが知られている．肺に発生した場合とは異なり転移性ではないことが多く，平滑筋肉腫の可能性もある．今回我々は傍腹部大動脈に発生し，異所性褐色細胞腫との鑑別を要した後腹膜平滑筋種の症例を経験したので報告する．【症例】51歳3経妊3経産，未閉経．10年前の帝王切開時に筋腫を一部核出されていた．腹部膨満感にて来院され，18cm大の頸部筋腫を認めた．尿路圧迫症状あり手術の方向となったが，MRIにてL4レベル傍大動脈に5cm大の腫瘤を認め，異所性褐色細胞腫または後腹膜平滑筋種が疑われた．褐色細胞腫は，CT造影検査や手術操作などの刺激でカテコラミンが大量に放出されショックを誘発するおそれがあるため術前に慎重な鑑別診断を必要とする．血中/尿中カテコラミン代謝物測定，MIBGシンチ，ホルター心電図と血圧測定を行い除外診断した．腫瘍マーカー正常範囲など悪性を疑う所見はなし．GnRHアナログ皮下注射を6回行ったが，頸部筋腫も傍大動脈腫瘍も縮小は図れなかった．ダイナミックCTにて傍大動脈腫瘍の栄養血管の同定と頸部筋腫周辺の子宮動脈の走行を確認し，尿管カテーテルを術前挿入し腹式子宮全摘術＋両側付属器切除術＋傍大動脈腫瘍摘出術を施行した．術中出血は625gで輸血は必要とせず，著変なく終了．摘出物の病理組織学的検査はいずれも，Leiomyomaであった．傍大動脈腫瘍は，エストロゲンレセプター陽性かつ核分裂像を認めず，平滑筋肉腫は否定された．【結語】今回我々は，異所性褐色細胞腫を疑う傍大動脈腫瘍を合併した巨大頸部筋腫の症例を経験した．術前の鑑別診断と準備により安全に手術を行うことができた．

P2-18-3　子宮筋腫核出術後に発生した子宮仮性動脈瘤の一例

福岡山王病院
小金丸泰子，渡邊良嗣，坂田暁子，木原祥子，新谷可伸，岡　智，宮原明子，江上りか，福原正生，中村元一

子宮仮性動脈瘤は，帝王切開や子宮内容除去術など子宮の医原性変化で血管壁が障害されることで発生するといわれている．今回われわれは子宮筋腫核出術後に発生した子宮仮性動脈瘤に対し，子宮動脈塞栓術を施行し子宮を温存した一例を経験したので報告する．症例は36歳，0経妊．多発子宮筋腫に対し腹式子宮筋腫核出術を施行した．最大径3cmの筋腫，計13個を核出した．子宮内膜破綻し，子宮内膜，子宮筋層は吸収糸で単結紮および連続縫合し修復した．手術時間73分，術中出血量30gであった．術後経過に異常は認めず術後10日目に退院したが，術後20日目に突然大量の性器出血をきたした．超音波断層法で子宮筋層内に2か所，1.5cm大の低輝度領域を認め，カラードップラー法で血流を伴っていた．骨盤CT検査で子宮底部と左側壁に1.5cmの造影で増強される腫瘤を認め，CTangiographyで左子宮動脈から血流を受ける仮性動脈瘤と診断，スポンゼルとマイクロコイルを用いて子宮動脈塞栓術を施行した．術後2日目の超音波断層法で動脈瘤は消失，カラードップラー法で血流を認めなかった．以後，術後6週間経過し，超音波断層法，骨盤MRI検査で動脈瘤は認めていない．近年，女性の晩婚化や出産年齢の高年齢化に伴い，子宮温存を目的とする子宮筋腫核出術の実施数が増加してきている．子宮筋腫核出術後には，大量出血を起こして生命に危険を及ぼす仮性動脈瘤が発生する可能性があることに留意して経過観察を行う必要があると考えられる．子宮動脈塞栓術は，産後子宮出血や胎盤ポリープなど，子宮出血を伴い子宮温存を希望する症例に対し低侵襲で有用な治療法であるが，今回子宮仮性動脈瘤に対しても有用であると考えられた．

P2-18-4　腹腔内出血をきたし緊急手術を要した子宮筋腫の1症例

健和会大手町病院
唐木田真也，河野通晴，今井彰子，佐々木俊雄

【緒言】子宮筋腫は頻度の高い婦人科良性腫瘍であり，主に過多月経，下腹部腫瘤感などの症状が進行すると治療対象となり，腹腔内出血の原因疾患となることはまれである．今回我々は，突発的に腹腔内出血をきたし緊急手術を要した子宮筋腫の1症例を経験したので報告する．【症例】34歳0回経妊0回経産．既往歴，家族歴に特記すべきことはなし．約2年前より下腹部の張りに気が付いていたが放置していた．突然の腹痛，嘔気，腹部緊満感にて当院救急外来を受診した．受診時は，意識清明，血圧84/54mmHg，脈拍96bpm，体温35.3℃，SpO299％であった．腹部に新生児頭大の腫瘤を触知し，採血ではHbは7.8g/dlまで低下，超音波断層検査で多量の腹腔内出血，骨盤内腫瘍を認めた．明らかな出血源は同定できなかったが，腹腔内出血に伴う出血性ショック，骨盤内腫瘍の診断で緊急開腹術を施行した．子後底部より径15×20×10cm大の巨大漿膜下子宮筋腫を認め，その筋腫表面に静脈叢が発達し同部位に持続する出血点を確認した．出血原因は，筋腫表面血管の破綻によるものであり筋腫核出術を施行した．手術時間は1時間30分，輸血量は照射濃厚赤血球10単位，総出血量は2230mlであった．【経過】術後は，集中治療室入室となったが術後経過は良好であり，術後8日目に退院となった．【考察】子宮筋腫は頻度の高い婦人科良性腫瘍であり，子宮筋腫表面からの出血はまれである．わが国でも過去15年間に数十例のみ報告されている．急性腹症の患者を診察する際，腹腔内出血をきたす婦人科疾患としてまれではあるが，本症例のような子宮筋腫が原因になりうることも念頭に対処すべきである．

NII-Electronic Library Service