

P1-38-7 S状結腸癌合併妊娠で帝王切開時に痛性腹膜炎を呈していた1例

石巻赤十字病院

黒澤靖大, 阿部雄悟, 仲村三千代, 吉永浩介

【緒言】妊娠中の消化管癌の頻度は本邦では年間数例の稀な病態である。また妊娠中の大腸癌は進行してから診断されることが多く予後は不良のことが多い。帝王切開を契機にS状結腸癌を診断した1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。【症例】28歳0経妊。他院にて二絨毛膜二羊膜双胎および切迫早産のため31週より入院管理されていたが、35週時に早産徴候の増悪を認めたため母児の管理目的に当院に搬送となった。前医入院中は下痢症状を認めたほか、採血上中等度の炎症が持続していた。当院に到着時の経腹超音波にて腹腔内に多量の腹水を認めた。陣痛様の規則的な子宮収縮を認めたため同日緊急帝王切開術を施行。児はそれぞれ2600gの男児と1762gの女児であり異常所見は認めなかった。術中2000ml以上の血性腹水を認め、また壁側腹膜や子宮表面に数mmから2cm程度の結節性病変を多数認めた。両側付属器に異常所見を認めなかった。結節の1つを採取したところ、adenocarcinomaの診断であり、CK7-/CK20+であったことから消化管癌が疑われた。CEA 203.2ng/ml、CTおよび大腸内視鏡検査にてS状結腸に内腔を占拠する10cm大のI型腫瘍を認めた。腫瘍生検の結果はadenoma, Group4であったが、臨床的にS状結腸癌 StageIVとして第12病日に消化器内科に転科。内視鏡的にS状結腸にステントを留置。第21病日退院し、現在専門施設での化学療法を行っている。【結論】妊娠中の併発癌は頻度が低く、また診断が困難なことが多い。検査結果に偏重することなく、基本的な身体所見をしっかりと診察に臨む必要があることを再認識した。

P1-38-8 神経線維腫症1型合併妊娠の管理

筑波大

野口里枝, 小島真奈, 天神林友梨, 八木洋也, 安部加奈子, 小倉 剛, 濱田洋実, 吉川裕之

【緒言】神経線維腫症1型(von Recklinghausen病)は皮膚、神経など各種臓器に多彩な病変を生ずる常染色体優性遺伝性疾患で、罹患率は3000人に1人である。神経線維腫症1型における皮膚の神経線維腫は、妊娠中に数、大きさともに増加するとされるが、妊娠中の管理に関する報告は少ない。当院で管理した神経線維腫症1型の患者6名7妊娠について報告する。【症例1】35歳の初妊婦。神経線維腫症1型と診断されていたが20歳より通院を自己中断していた。3カ月間持続する乾性咳嗽のため妊娠33週1日で当院紹介初診。胸部単純X線検査およびCT検査で5cm大の縦隔腫瘍とそれによる気管の狭窄が疑われ、早急な治療を要すると判断されたため妊娠33週2日に分娩目的で入院となった。同日急速に呼吸不全を生じ、気管内挿管後緊急帝王切開を施行した。児は1775gの女児、Apgar scoreは2点(1分値)、5点(5分値)でNICU入院となった。術後1週間で縦隔腫瘍摘出術を行い、病理診断は悪性末梢神経鞘腫瘍であった。【症例2】29歳の初妊婦、16歳で神経線維腫による右腎動脈圧迫が原因の腎血管性高血圧に対して右腎動脈バイパス術を行い、以後降圧薬内服で管理されていた。妊娠判明後、降圧薬をαメチルドーパに変更し、妊娠39週5日に正常分娩となった。また4年後に第2子を妊娠し、第1子同様に血圧管理を行い特に問題なく経過、妊娠36週5日で正常分娩となった。【症例3~6】その他の4名は皮膚の神経線維腫について増悪はなく、妊娠分娩経過に問題はなかった。【まとめ】神経線維腫を認める神経線維腫症1型合併妊娠において、特に進行性の症状がある場合は、腫瘍が悪性である可能性も考慮し、慎重な妊娠管理を行う必要がある。

P1-38-9 妊娠管理に難渋した子宮内膜症性嚢胞破裂2症例

岡崎市民病院

渡邊絵里, 齋藤拓也, 西尾沙矢子, 山田玲菜, 永井 孝, 佐藤静香, 阪田由美, 森田剛文, 榎原克巳

【緒言】高齢妊娠、子宮内膜症の増加とともに子宮内膜症性嚢胞合併妊娠も増加し、その対応に苦慮する症例に遭遇する。今回我々は妊娠の比較的早期に子宮内膜症性嚢胞の破裂をきたし、緊急手術を施行後、妊娠継続に苦慮した症例を経験したので報告する。【症例1】39歳、2経産。卵巣腫瘍合併妊娠でフォロー中。25週0日突然の下腹部痛発症した。診察上、右卵巣腫瘍の捻転を疑い緊急手術施行したところ、子宮内膜症性嚢胞の破裂をみとめた。術後子宮収縮増強し、切迫早産治療を開始した。更に麻痺性イレウスを来し、IVH管理施行したが、改善傾向なく、33週1日イレウスの治療を優先するため帝王切開術施行した。児は1920g、Apgar score8点/10点であった。術後経過は良好で、7日目退院となった。【症例2】39歳、0経産。24週より原因不明の腹痛出現、腹痛増強と子宮収縮抑制困難のため、25週1日母体搬送された。診察上、子宮内膜症性嚢胞の破裂を疑い、緊急手術施行したところ、両側とも内膜症性嚢胞で、左側は破裂していた。術後より子宮収縮が増強し、高度変動一過性徐脈が頻発、一時は児の早期娩出を考慮した。更に術後2日目からイレウス症状出現したが、対症療法により症状改善し、術後23日目退院した。その後の経過は良好であったが、分娩停止のため、40週3日帝王切開術施行した。児は2880g、Apgar score9点/9点であった。【結語】妊娠中の子宮内膜症性嚢胞の破裂は術後の早産対策に加え、イレウスを併発する可能性もあり、妊娠管理に難渋をきたす。発症時の診断を容易にたしめるため、妊娠初期に子宮内膜症性嚢胞を確認することは非常に重要であるが、積極的な手術も考慮すべきとおもわれた。