

P1-2-3 中隔子宮に対する子宮形成術に関する臨床的検討

日本医大

小野修一, 米澤美令, 峯 克也, 桑原慶充, 明楽重夫, 竹下俊行

【目的】中隔子宮は流産, 不育症の原因になると考えられている。これまで当科では子宮形成術として Jones 手術を行ってきたが, 最近では子宮鏡下に中隔を切除する Trans Cervical Resection (TCR) を主たる術式として施行している。今回我々は両術式について手術前後, 妊娠後の検討を行った。【方法】過去9年間に当科において, 2回以上の流産歴を有し不育症スクリーニング検査の結果, 中隔子宮が流産の主な原因と考えられ手術を行った29症例を対象とした。TCRを行った18例(TCR群)について, Jones手術を行った11例(J群)をhistorical controlとして, 手術成績(手術侵襲度, 術後中隔残存率)妊娠前後(妊娠率, 流産率, 術後生児獲得率)の比較検討を行った。【成績】患者背景として, 手術時年齢, 既往流産回数, 術前中隔長比(中隔長/全長)に有意差は認めなかった。術後中隔残存率はLAJ群で有意差に低かった(9.5+/-9.0%, 21.0+/-7.8%; $p<0.002^*$)。術後入院日数はTCR群で明らかに短く, 術後疼痛などを含めた手術侵襲はTCR群で有意に低かった。術後妊娠許可から妊娠までの期間は両群で差を認めなかったが, 妊娠率はJ群に高い傾向を認めた。(J群: 90.9%, TCR群: 63.2%; $p=0.10$), 流産率はそれぞれ20.0%, 25.0% ($p=0.78$), 術後累積生児獲得率は81.8%, 75.0% ($p=0.59$)と有意差は認めなかった。中隔残存率や術後IUD使用, ホルモン療法などの因子は生児獲得率に影響を与えなかった。【結論】TCRはJones手術と比較して低侵襲であったが, 妊娠後の点では検討の余地があると考えられた。



P1-2-4 総排泄腔遺残に子宮頸部形成不全を伴った1症例

和歌山県立医大

三谷尚弘, 南佐和子, 城 道久, 太田菜美, 馬淵泰士, 八木重孝, 井篁一彦

総排泄腔遺残症は直腸, 膣, 尿路が分離されない先天性疾患で, 子宮及び尿路系にも多くの形態異常を合併する。出生2万に対して1例と稀な疾患であり, その病型も様々で, 治療に難渋することも多い。今回我々は鎖肛と異所性尿管開口, 膀胱直腸瘻の修復後に片側頸管形成不全を認めた重複子宮の症例を経験したので報告する。症例は16歳の高校生。12歳で初経を認め, 数年前から増強する月経困難症を訴えていた。鎖肛及び尿路異常(癒合骨盤腎, 尿管異所開口, 膀胱直腸瘻, 左腎盂尿管移行部狭窄)のため6回の手術歴があり, 当院泌尿器科に通院中であったため, 同科にてCTが撮影された。左下腹部に嚢胞性病変を認め卵巣腫瘍疑いにて当科に紹介となった。MRIでは重複子宮を認め, 左側子宮及び卵管留血腫が疑われた。左側子宮頸管はMRIでは描出不能であった。これより左側子宮頸管形成不全による左側子宮および卵管留血腫と診断した。開腹所見では嚢腫周囲に強固な癒着を認めた。左側卵巣は同定できず, 左側子宮およびそれに続く嚢胞性病変を摘出し手術を終了した。組織結果から, 嚢胞壁の一部は卵巣であり, 結果的に左側付属器を摘出したことになった。術後, 月経周期は順調であり月経困難症は消失した。総排泄腔遺残症は, 生命維持に関わる消化管や尿路から治療が開始され, 症状に合わせて数回に分けて手術を行うことがある。今回の症例では, 月経モリミナとなり左側子宮頸管形成不全が判明し, 7回目の開腹手術となった。また, 尿道は膣に開口しており, 完全尿失禁の状態である。このような症例では, 生殖機能にも配慮し, 治療計画を立てることが必要であると考えられた。

P1-2-5 月経痛を契機に明らかになった子宮奇形の2症例

泉州広域母子医療センター市立貝塚病院¹, 泉州広域母子医療センターりんくう総合医療センター²申本卓哉¹, 橋村茉莉子¹, 海野ひかり¹, 山崎瑠璃子¹, 竹田満寿美¹, 三好 愛¹, 宮武 崇¹, 三村真由子¹, 荻田和秀², 長松正章¹, 横井 猛¹

初潮発来後, 一般的には月経痛は強くないとされているが非常に強い月経痛があり子宮奇形が原因であった2症例を経験したので報告する。【症例1】11歳女性, 既往歴は1歳の頃から脳性麻痺指摘されていた。初経発来後3か月後より月経周期に合わせて1週間程度非常に強い腰痛を訴え, 症状が徐々に増悪する為に初経発来後5か月後に当院紹介受診となった。内診はできなかった。画像診断の結果, 重複子宮及び重複膣の腔血腫を認めOHVIRA症候群と診断した。また, 腔血腫と同側の腎欠損も認めた。腔開窓術及び腔中隔切除術行い術後の月経痛が改善した。【症例2】11歳女性, 既往歴は2年前に偶然に見つかった左腎欠損及び尿管瘤。初潮発来後25日目に2回目の月経発来し翌日非常に月経痛認め当院救急外来受診。内診はできなかった。画像診断の結果, 重複子宮, 片側腎欠損及び同側子宮の傍頸部嚢腫からWunderlich症候群と診断し経腔的ドレナージ試みるも単頸双角子宮であり腹腔鏡下患側子宮摘出術施行し, 臨床的にHerlyn-Werner症候群と診断した。術後, 月経痛は改善した。【考察】Herlyn-Werner症候群やOHVIRA症候群はWunderlich症候群と同様にWolff管の發育障害に伴いMuller管癒合不全が生じる稀な先天奇形であるとされている。若年者の場合であれば内診するのが困難であり画像診断だけでは診断は難しく, 診断によって術式も変わるので一連の概念として念頭に置いておく必要がある。