

P3-35-3 出血のコントロールに苦慮した子宮頸部・直腸 adenomyoma の一例

日本医大

川瀬里衣子, 米山剛一, 松井遼子, 飯田朝子, 岩崎奈央, 大内 望, 黒瀬圭輔, 明楽重夫, 竹下俊行

【緒言】Adenomyoma とは子宮筋層内腫瘍や内膜ポリープ様腫瘍で、内膜腺、内膜間質、平滑筋細胞からなる良性の上皮性・間葉性混合腫瘍である。閉経前後にみられ、子宮筋層や内腔に境界明瞭な腫瘍を形成する。Adenomyosis とは結節状の腫瘍を形成する点で鑑別される。Adenomyoma は稀な疾患であるが、腸管の Adenomyoma は更に稀である。今回我々は子宮頸部・直腸 adenomyoma の一例を経験したので報告する。【症例】45 歳 2 経妊 2 経産。排便痛・下血にて近医受診。大腸癌を疑うも生検で悪性所見はなく経過観察となった。同時にディナゲスト投与が開始され症状が改善、異所性子宮内膜症として治療が継続されていた。徐々に鬱症状がみられ、当科紹介となった。MRI にて子宮頸部に 4cm 大の腫瘍性病変を認め、この腫瘍から直腸まで連続する 4cm 大の腫瘍がダグラス窩を占拠していた。後者は直腸前～右側壁に進展し、直腸の狭小化をきたしていた。種々の薬物療法を試みたが不正出血のコントロールが困難なため、腹式単純子宮全摘術、両側付属器切除術、低位前方切除術を施行した。病理学的には子宮頸部・直腸とも adenomyoma が主体で、近傍には adenomyosis や endometriosis がみられた。直腸粘膜の直下まで adenomyoma が圧排しており、粘膜の一部は子宮内膜腺に置換されていた。【結語】子宮頸部・直腸 adenomyoma の一例を経験した。腸管の adenomyoma は非常に稀で、腸重積の症例で報告がある。本症例では、子宮頸部および直腸に adenomyoma が結節を形成し、後腔円蓋や腸管の粘膜は内膜症病変を伴いポリープ状病変を形成し、不正出血や下血の原因となっていた。薬物療法で改善せず、外科的切除が有効と考えられた。

P3-35-4 腫瘍摘出により経腔分娩し得た腔粘膜下 Angiomyofibroblastoma 合併妊娠の 1 例市立釧路総合病院¹, 札幌医大², NTT 東日本札幌病院³嶋田浩志¹, 浅野拓也², 齋藤雅恵³, 寺田倫子¹, 岡村直樹¹, 斎藤 豪²

【緒言】Angiomyofibroblastoma(以下 AMFB)は閉経前女性の外陰部に好発する、稀な良性の軟部腫瘍である。今回我々は、妊娠に合併した腔粘膜下発生 AMFB に対し妊娠 15 週に核出術を施行し、経腔分娩し得た症例を経験したので報告する。【症例】36 歳, 1 経妊 1 経産。性交痛を主訴に当科を受診した。内診で腔壁 12 時方向に弾性軟、圧痛のない腫瘍を触知し、腔粘膜には異常を認めなかった。MRI で腔粘膜下に T2 強調像で腫瘍辺縁低信号、内部に不整形の高信号、T1 強調像では均一な低信号である 40mm 大の境界明瞭な腫瘍を認めた。腫瘍に対する針生検は classI であった。腫瘍核出術予定後に妊娠が判明し、経腔分娩の強い希望があったため、妊娠 15 週 6 日に経腔的腫瘍核出術を施行した。術中所見は妊娠子宮の増大に伴い手術時腫瘍は腔脱様であり、白色、弾性軟であった。腔壁からの剝離は容易であった。手術時間は 35 分、出血量 130ml、術後病理診断は AMFB であった。術後順調に経過し、妊娠 38 週 3 日に自然経腔分娩となった。分娩時に腔壁の手術創部に裂創を認めなかった。【結語】妊娠に合併した腔腫瘍は極めてまれであるが、本症例では積極的な手術治療により経腔分娩が可能であった。

P3-35-5 大量出血を繰り返し治療に難渋した、閉経後子宮動静脈奇形の 1 例

島根大

佐藤絵美, 中山健太郎, 片桐 浩, 片桐敦子, 石川雅子, Munmun Rahmann, Mohammed Tanjimur Rahman, 飯田幸司, 山上育子, 折出亜希, 金崎春彦, 宮崎康二

子宮動静脈奇形は、先天性と後天性のものがあ、後者では子宮内膜搔爬術や帝王切開などの子宮手術、子宮内の腫瘍性病変、感染などが発生要因と考えられている。大量の不正性器出血を起こす可能性があるが、稀な疾患であるため見過ごされやすい。治療法としては、子宮摘出術、血管塞栓術やホルモン療法が報告されている。今回、突然の性器出血を契機に子宮動静脈奇形と診断し治療に難渋した症例を経験したため報告する。症例。59 歳, 3 経妊 2 経産 (胞状奇胎のため子宮内膜搔爬術 1 回, 帝王切開術 2 回)。昼食中に突然の不正性器出血を認め、救急搬送となった。大量性器出血が持続し、経腔超音波検査で子宮に嚢胞性病変を認めた。造影 CT 検査でも子宮に嚢胞性病変を認め、子宮動静脈奇形を疑い動脈塞栓術を施行した。右子宮動脈より血管造影し、果々とした怒張血管を認め出血の原因となっている動静脈奇形と考えられた。1 回目の動脈塞栓術後も子宮への血流は残存していたため、後日再度動脈塞栓術を施行したが、子宮への血流は減少したものの残存していた。2 回目の動脈塞栓術から 3 日後、噴出性の大量の性器出血を認めたため、子宮全摘術を施行した。その後性器出血や腹腔内への出血は認めず経過し退院となっている。稀ではあるが、不正性器出血の鑑別疾患として、子宮動静脈奇形を念頭に置く必要があり、予期せぬ大量性器出血として発症する可能性がある。今回の症例は子宮手術の既往があり、そのことが動静脈奇形の発症原因となった可能性が考えられる。動脈塞栓術を 2 回施行後も血流の残存を認め緊急手術となったことから、難治性の疾患として対応する必要性がある。