

P2-28-1 子宮筋腫表在血管の破綻により大出血を来たし心肺停止となるも蘇生し得た一例

静岡済生会総合病院

小野田亮, 米澤 出, 杉山知里, 田村圭浩, 成島正昭, 石塚隆夫

【緒言】子宮筋腫の血管が破綻し腹腔内出血を来すことは極めて希であり、今まで国内外を合わせ100例程の報告があるのみである。今回我々は子宮筋腫表在血管が破綻し多量の腹腔内出血を来たし心肺停止となるも、蘇生し得た一例を経験したので報告する。【症例】患者は54歳、2経妊2経産（帝王切開2回）。既往に子宮筋腫がある。悪心・嘔吐を主訴に当院救急外来へ搬送となった。当院搬送時より心肺停止（PEA）を来たしたため、心肺蘇生法を施行し、蘇生し得た。その後原因検索目的に全身造影CTを施行し、腹腔内大量出血を認めた。また、多発子宮筋腫と内腸骨動脈の分岐からの出血を疑う所見を認めた。以上より子宮筋腫からの大量出血などが疑われ、同日緊急開腹手術となった。開腹時に多量の腹腔内血出血貯留を認めた。子宮には多発筋腫を認め、子宮体下部後壁の鶏卵大漿膜下筋腫より拍動性の出血を認めた。筋腫の表在血管の破綻による出血と考えられた。両側付属器は正常であり、他に出血点を認めなかった。同筋腫を核出し、止血を確認し、手術終了とした。総出血量は4276mlであった。術後ICU管理となるも経過良好であり、術後14日目で退院となった。病理学的には5cm大の平滑筋腫と破綻したと思われる動脈を認めた。【結語】子宮筋腫が原因となる腹腔内出血は極めて希であるが、本症例のように致死となる可能性もあり、緊急性を要する腹腔内出血の鑑別診断として考慮する必要があると考えられた。

**P2-28-2 種々の大量出血予防策を講じた25kg子宮頸部充実性腫瘍の1例**

伊勢赤十字病院

久保倫子, 山脇孝晴, 河村卓弥, 鈴木一弘, 大里和広

巨大腹部腫瘍では、術中循環、呼吸動態の変動とともに大量出血が危惧される。今回、種々の大量出血予防策を講じ、摘出可能であった25kgの子宮頸部充実性腫瘍例を報告する。【症例】37歳、独身、0回経妊。腹部膨満感、23kgの体重増加、ひきこもりにて受診された。腫瘍は心窩部から骨盤内を占め、硬く可動性不良で、内診で子宮頸部は確認されなかった。MRは腹腔内を占拠する内部不均一な巨大充実性腫瘍がみられ、由来臓器は特定困難であった。CTは低吸収、造影効果のある内部不均一な充実性腫瘍と肝腫瘍が認められ、転移も疑われた。PET-CTでは巨大腫瘍に軽度のFDG集積がみられた。子宮充実性腫瘍と診断し、自己血貯血を行うとともに、術中大量出血の予防および腫瘍縮小を目的に子宮動脈塞栓術を手術9日前に施行した。術前に尿管カテーテルを留置、中心静脈カテーテルを挿入し、フロートラックセンサーによる血行動態モニタリングを行った。また体位保持困難のため、創部浸潤麻酔とした。occlusion balloon、大動脈遮断による緊急止血を考慮し、大腿動脈よりシースを挿入、心臓血管外科医の待機下に手術を施行した。開腹時、子宮体部、両側付属器は正常で、子宮頸部から発生する巨大腫瘍がみられ、25kgの子宮腫瘍を摘出した。手術時間は4時間30分、術中出血量は492mlであった。摘出標本は、表面平滑な腫瘍で、内部は一部壊死し、粘液変性筋腫と診断された。術後、血栓予防にフォンダパリヌクスの投与を行い、経過良好で13日目退院となった。【まとめ】25kgの巨大子宮頸部充実性腫瘍に対し、種々の大量出血予防策を講じ安全に摘出することが可能であった。

P2-28-3 腹腔鏡下異所性妊娠手術後の子宮筋腫変性壊死例

富山県立中央病院

武田 哲, 舟本 寛, 細野 隆, 田中友理, 炭谷崇義, 舌野 靖, 中島正雄, 南 里恵, 飴谷由佳, 谷村 悟, 中野 隆

【はじめに】妊娠中や産褥期に子宮筋腫壊死は起こり得るが、異所性妊娠での報告はない。異所性妊娠の術後に子宮筋腫が変性壊死を起こした例を報告する。また、手術前後で行った画像検査が診断に有用であったのでその所見について検討した。【症例】年齢は41歳、妊娠歴は1経妊0経産。無症候性のラクナ梗塞に対し抗凝固療法中であった。無月経を主訴に前医を受診し、異所性妊娠が疑われ当科紹介となった。最終月経からの推定妊娠週数は8週で、少量の不正子宮出血はあったが腹痛は認めなかった。超音波検査では子宮内に胎嚢はなく、最大10cmの多発筋腫のため腹水や付属器の腫瘍は確認できなかった。初診時の血中hCG定量は6465mIU/mlで、二日後に9738と上昇したため異所性妊娠を強く疑い造影MRI検査を行い、左卵管起始部に胎嚢を疑う腫瘍を認めた。左卵管妊娠と診断し、腹腔鏡下に左卵管を切除したが、術後2日目から腹痛と38度の発熱を認めた。術後4日目にはさらに症状は悪化しWBC11900 μ l, CRP10.78mg/dlと炎症反応高値となったため造影CT検査をした。術前のMRI検査で認めていた筋腫核内の造影効果は消失しており、筋腫変性壊死と診断し、筋腫感染も疑い抗生剤をCEZからFMOXに変更したところ病状は改善した。【結語】筋腫合併の異所性妊娠術後に筋腫の変性壊死による腹痛や発熱が起こりえる。術直後のため創部感染や腹腔内出血が鑑別に挙げられるが、造影CT検査で筋腫への造影効果の消失という特徴的な所見により診断可能であった。また通常腹腔鏡下手術は開腹手術に比べて術後疼痛や発熱は少ないが、本症例では経過が異なっていた。術後2日の症状出現時でのCT検査を考慮すべきであったかもしれない。