

### P3-28-3 類似した骨盤腹膜由来の多房性子宮内膜症と多房性卵管内膜症の2症例

高知大<sup>1</sup>, 大月病院<sup>2</sup>, 幡多福祉保健所<sup>3</sup>

都築たまみ<sup>1</sup>, 泉谷知明<sup>1</sup>, 氏原悠介<sup>1</sup>, 高田和香<sup>1</sup>, 森 亮<sup>2</sup>, 橋元粧子<sup>3</sup>, 松島幸生<sup>1</sup>, 谷口佳代<sup>1</sup>, 池上信夫<sup>1</sup>, 前田長正<sup>1</sup>

【緒言】子宮内膜症の腹膜病変が、厚みのある嚢胞壁を形成することは極めて稀である。一方、卵管内膜症は、腹膜や体網、リンパ節などの手術検体で偶発的に認められ、頻度は比較的高いと言われている。しかし、多くは1~2mm程度の病変であり、超音波検査等で確認できるような嚢胞性病変を形成することは稀である。今回、骨盤内に多房性病変を認め、画像所見および術中所見が類似する形態を呈した子宮内膜症と卵管内膜症の2症例を経験したので報告する。【症例1】26歳、未婚未妊娠。月経遅延を主訴に前医を受診し、骨盤内に多房性病変を指摘され、当科紹介となった。超音波検査およびMRI検査所見から腹膜嚢胞もしくは傍卵巣嚢腫が疑われ、腹腔鏡下手術を施行した。ダグラス窩腹膜より多発性嚢胞が茎を持って発生しており、後腹膜腔にも嚢胞を認めた。内容液はすべて無色透明であった。摘出した嚢胞はすべて組織学的に子宮内膜症と診断された。【症例2】40歳、3回経産婦。前医で3年前に帝王切開を受けており、その際卵巣腫瘍を指摘された。以後、同院で経過観察されていたが、増大傾向と多房性の変化を認めたため、当科紹介となった。腹腔鏡下手術を行ったところ、ダグラス窩腹膜より発生するに多房性嚢胞を認めた。内容液はすべて無色透明、摘出した組織は卵管内膜症であった。【結語】腹膜から発生する子宮内膜症や卵管内膜症が、多発性の嚢胞性病変を呈した極めて稀な症例を経験した。子宮内膜症および卵管内膜症とともに、その発生機序として移植説と化生説の2つの説が考えられているが、これらの発生機序について考察する上で興味深い2症例と考える。

### P3-28-4 両側水腎症にて発見され、術前 GnRH 療法および腹腔鏡手術を併用した子宮内膜症の一例

大阪警察病院

本田愛由子, 志村宏太郎, 福田弥生, 徳川陸美, 塚原稚香子, 北井美穂, 柏原宏美, 久本浩司, 国重一郎, 西尾幸浩

子宮内膜症のうち、尿管狭窄をきたすものは内膜症の1~2%といわれている。今回我々は、両側水腎症より水腎症合併深部内膜症と診断され、GnRHa療法、腹腔鏡手術にて尿管切除を行わなくとも狭窄が解除できた症例を経験したので報告する。症例は生来健康な33歳女性。健康診断にて両側水腎症と腎機能異常を指摘され泌尿器科受診。腹部CTにて子宮腫大と右卵巣嚢腫を指摘され、当科を受診。骨盤MRIにて右内膜症性嚢胞と内膜症病変による両側水尿管と診断した。GnRHa治療3回終了後、腹腔鏡下内膜症性嚢胞核出術、子宮内膜症性病変摘出術、尿管剝離術を施行し、腎機能は改善し水腎症も消失した。本症例では、術前GnRH治療後に腹腔鏡手術で、尿管切除をせずに尿管剝離のみで狭窄が解除できた。治療経過に文献的考察を踏まえて報告する。

### P3-28-5 内膜症性嚢胞による子宮動脈血管抵抗上昇

京都府立医大

葉谷深洋子, 高岡 宰, 小芝明美, 伊藤文武, 森 泰輔, 楠木 泉, 岩佐弘一, 岩破一博, 北脇 城

【目的】子宮内膜症と不妊、周産期合併症、心血管イベントなどとの関連が指摘されているが、原因は明らかになっていない。慢性炎症による血管内皮障害や癒着などの物理的因子により、子宮動脈~螺旋動脈に何らかの影響を与えている可能性が考えられる。今回、子宮内膜症性嚢胞(嚢胞)合併例における子宮動脈血管抵抗を計測し、さらにその原因について病理学的検討を行った。【方法】経膈超音波ドップラーを用いて子宮動脈のPI/RI値を測定し、正常群(n=80)、子宮内膜症群(n=50)、子宮内膜症治療群(n=25)で比較検討した。摘出子宮標本で子宮動脈より末梢の弓状動脈~螺旋動脈での変化を病理組織学的に観察し考察した。【成績】片側に内膜症性嚢胞を有する症例では、患側子宮動脈PI/RIが健側より有意に高値であった(PI:p<0.01, RI:p<0.01)。正常群と嚢胞群を比較すると、患側は正常群より有意に高値(p<0.01)を示したが、健側と正常群との間には有意差を認めなかった。他の卵巣腫瘍ではPI/RIの有意な上昇はみられなかった。手術前後の比較では、嚢胞摘出例の患側において摘出前のPI/RIが摘出後有意に低下した(p<0.01)。片側に嚢胞を有する症例の摘出子宮標本において左右の弓状動脈~螺旋動脈の血管内径比(短径/長径)を比較すると、嚢胞側の血管内腔は対側に比して有意に扁平な形状を呈していた(p<0.01)。【結論】子宮内膜症性嚢胞の存在により同側の子宮動脈血管抵抗が上昇する。同側子宮筋層内末梢血管の扁平化による血管抵抗上昇がその要因として示された。嚢胞による局所あるいは全身血管への悪影響の可能性が初めて示唆された。