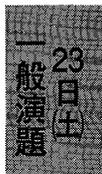


P2-3-6 原発性巨大後腹膜平滑筋腫の一例

奈良県総合医療センター

豊田進司, 神田蘭香, 杉本ひとみ, 今中聖悟, 石橋理子, 杉浦 敦, 平野仁嗣, 河 元洋, 井谷嘉男, 喜多恒和

後腹膜平滑筋腫は非常にまれで1941年から66年間で105例が報告され(Poliquin, 2008), 本邦では最近30年間で30例が報告された程度である。今回, 術前に卵巣癌を疑った原発性の巨大後腹膜平滑筋腫を経験したので報告する。症例は41歳, 2回経妊産で特記すべき既往歴を認めない。主訴は腹部膨満感で, 1年前から自覚した腹部膨満感が増強し近医を受診した。腹部超音波検査にて卵巣腫瘍が疑われ当科に紹介された。血中LDHは140 IU/L, CA125は14 U/mLであった。術前MRIでは直径約30cmの嚢胞性部分を伴う充実性腫瘍を認め画像診断は左卵巣癌であった。開腹手術時に子宮と両側付属器に異常はなく, 後腹膜より発生した長径約30cmの軟性硬の腫瘍を認めた。腹水を認めず洗浄細胞診は陰性で術中組織診断が小円形細胞腫瘍または脂肪肉腫の疑いであった。腫瘍が子宮頸部後壁に癒着し子宮浸潤を疑い挙児希望がないことも考慮し後腹膜腫瘍に加え子宮を摘出した。腫瘍重量は3500gで腫瘍表面は平滑, 内部は粘性性の嚢胞性と淡黄白色充実部分が混在していたが出血と壊死は認めなかった。病理所見は小円形細胞や紡錘形細胞の増殖, 紡錘形細胞を交えたスポンジ状の嚢胞部分など多彩な像を示した。核の異型や多形性, 核分裂像を認めなかった。免疫染色でbcl-2, vimentin, α -SMA, desmin, ERは陽性, CD34, s-100, c-kit, STAT6, MDM2は陰性であった。子宮には筋腫を認めなかった。病理診断は後腹膜平滑筋腫であった。現在術後8か月を経過するが筋腫の再発を認めていない。今回, 術前画像診断における卵巣腫瘍との鑑別, 並びに術後摘出腫瘍における良悪性の鑑別に苦慮した原発性巨大後腹膜平滑筋腫を経験したので報告する。

**P2-3-7 TLH (Total laparoscopic hysterectomy) を導入して～現状と今後～**

昭和大藤が丘病院

中山 健, 小田原圭, 西井彰悟, 村元 勤, 山下有加, 竹中 慎, 濱田尚子, 松浦 玲, 横川 香, 市原三義, 佐々木康, 小川公一

【目的】近年良性疾患に対する子宮全摘術では, 腹腔鏡下子宮全摘術(以下TLH)が行われることが増加してきた。当院でも2012年10月よりTLHを導入し, 症例数は増加してきている。今回, TLH導入から現在までの良性疾患に対する子宮全摘術の現状と今後の課題にて考察したので発表する。【方法】2012年1月から2015年6月までに施行した良性疾患に対する子宮全摘(TLH, 腹式単純子宮全摘術以下TAH, 腔式単純子宮全摘術以下TVH)の症例数, TLHの手術時間, 術中出血量, 摘出子宮重量の6か月ごとの平均の推移と術中, 術後合併症, 開腹移行数, 術者についての考察を行った。【成績】TAHは半期毎の症例数は30から40であったが, TLHは増加しており, 2015年上半期に36症例あり, TAHの症例数(32症例)を上回っていた。TVHは1症例のみであった。TLHの手術時間は徐々に減少してきており, 2015年上半期は190分であった。術中出血量はほとんど変化はなかった。摘出子宮重量は200g前後であったが, 2015年上半期に279gに増加した。術中合併症は大量出血で輸血した1症例であった。術後合併症は腸閉塞が1例であった。開腹移行症例はなかった。TLHの術者は, 多くが日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医(以下内視鏡技術認定医)で行われていた。【結論】TLH導入後, TLHの症例数は増加しており, 症例を経験するにつれ, 手術時間が減少していた。摘出子宮重量は増加したのは適応拡大によるものと思われる。術中, 術後合併症は各1例であったが, 今後も合併症に注意する必要がある。当院ではTLHの術者を行う基準を設けているが, 今後内視鏡技術認定医を目指す医師を育成するために, 術者を増やしていく必要がある。

P2-3-8 帝王切開術後に高度炎症を来し, 術後病理にてSTUMPと診断した1例

ベルランド総合病院

竹井裕美子, 峯川亮子, 船内雅史, 室谷 毅, 山部エリ, 細見麻衣, 南 李沙, 三宅麻子, 土田 充, 濱田真一, 山崎正人, 村田雄二

出産年齢の高齢化に伴い筋腫合併妊娠の頻度は増加傾向にあり, 5cm以上の子宮筋腫合併妊娠の頻度は0.9~1.6%と報告されている。妊娠・産褥期に性状変化を来し, 外科的手術を余儀なくされる場合もある。妊娠出産を契機に子宮筋腫に変性をきたし, 高度炎症のため筋腫核出を行い, 術後にSTUMPと診断した症例を経験したので報告する。31歳初産婦, 妊娠初期に子宮右側に径18cmの漿膜下筋腫を指摘, 妊娠中期に軽度疼痛あるも, その後消失。胎児適応のため妊娠37週, 誘発分娩から緊急帝王切開施行。術中に子宮右側に4cmの茎を有し, 頭側に大網癒着のある成人頭大の漿膜下筋腫を認めた。術後4日目より筋腫部位の痛みを訴え, 骨盤内腹膜炎・子宮内膜炎の診断で抗生剤加療も改善なく術後12日目再開腹が行われた。腹腔内癒着がひどく, 腸管損傷の危険性を考え開腹。術後14日目に当院へ搬送となり, 同日開腹術を実施した。漿膜下筋腫に大網, 横行結腸が癒着し一塊となっており, 癒着を解除したのち筋腫基部で切離し摘出した。摘出標本は内部に嚢胞性変を示し変性著明であった。病理組織検査では大部分に梗塞型壊死を認めたが, 一部凝固壊死との判断が難しい所見があった。軽度の核異型を示す平滑筋細胞の増殖を認め, 核分裂は高倍率10視野で平均5.2個, MIB-1陽性率は約13%, 以上よりSTUMPと診断した。術後6か月経過した現在まで再発は認めず, 経過観察中である。STUMPの術前診断は現状として困難であり, 妊娠出産に伴う変化との判別に苦慮するケースも想定されるが, 本症例のように変性像が高度または非典型的な症例では鑑別診断に加える必要があると考える。