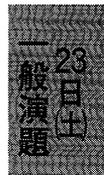


P2-20-4 子宮付属器膿瘍 20 症例の検討

飯塚病院

松岡咲子, 空野すみれ, 遠山篤史, 山本広子, 中村寿美得, 藤 庸子, 深見達弥, 後藤麻木, 松岡良衛, 辻岡 寛, 江口冬樹

【目的】骨盤内感染症は比較的遭遇する機会の多い疾患である。付属器膿瘍を形成すると、保存的治療に抵抗性で外科的治療を要する事が多い。今回当院で経験した入院治療を要した骨盤内膿瘍の症例を抽出し、リスクや臨床的な特徴について検討した。【方法】2010年から2014年までの5年間に当院で骨盤内膿瘍の治療を行った20症例を対象に、患者背景、誘因、臨床所見、治療内容などについて診療録を用い、後方視的に検討した。【成績】年齢の中央値は45.0歳(27歳から70歳)で、未経産婦は5例(25%)、閉経後症例は5例(25%)だった。子宮内操作に起因して発症した症例は3例(15%)で、卵巣子宮内膜症性嚢胞への感染は10例(50%)であった。外科的治療を要した症例は13例(65%)で、膿瘍のサイズが大きくなれば、保存的治療に抵抗性になる傾向が見られた。12例(60%)で細菌学的に起炎菌が同定出来ておらず、同定出来たものでは*E.coli* 4例(20%)、*Klebsiella* 2例(10%)であった。【結論】付属器膿瘍は、内膜症性嚢胞への感染例が多く、そのサイズによっては保存的治療に抵抗性となり、外科的治療を必要とするリスクが増加する。起炎菌としては保存的治療の結果として起炎菌の同定が困難となる事も多いが、*E.coli* や *Klebsiella* といった腸内細菌の関与が多いと考えられた。



P2-20-5 CT 検査で Fitz-Hugh-Curtis 症候群が疑われ診断に至った産褥 1 か月の右上腹痛症例

泉州広域母子医療センター市立貝塚病院¹, りんくう総合医療センター²小宮慎之介¹, 宮武 崇¹, 原 武也¹, 田中あすか¹, 甲村奈緒子¹, 金尾世里加¹, 竹田満寿美¹, 三好 愛¹, 三村真由子¹, 長松正章¹, 荻田和秀², 横井 猛¹

【背景】Fitz-Hugh-Curtis 症候群(以下 FHCS)は、クラミジアによる骨盤内感染症に肝周囲炎を合併する症候群であり、女性の急性腹症の一因として認識されている。今回、腹痛を主訴に一般内科外来を受診し、腹部造影 CT 検査所見で FHCS が強く疑われ、診断に至った 1 症例を経験したので報告する。【症例】30 歳, 2 回経妊, 2 回経産。既往歴, 家族歴に特記事項を認めなかった。2 か月前に正常経産分娩にて生児を得ており, 妊娠初期検査ではクラミジア陰性であった。内科外来受診の 1 週間前から右上腹部痛を自覚しており, 症状は徐々に増強を認めた。受診当日に実施された腹部造影 CT 検査において, 動脈相でのみ肝臓表面の腹膜が強く造影され, 骨盤部脂肪織にも不整な濃度上昇を認めた。臨床所見と併せ, FHCS が強く疑われたため, 当科紹介となった。婦人科診察時, ダグラス窩腹膜および子宮に圧痛を認めず, 帯下異常や性器出血は認められなかったが, 同日に採取されたクラミジア検査は陽性であり, FHCS の診断に至った。【考察】本症例は直近の妊娠初期検査でクラミジア陰性であり, また上腹部痛が主訴のため一般内科受診を経て, 当科紹介となった。文献的にもマルチスライス CT が FHCS の診断に有効であったとの報告もあり, 本症例のように婦人科診察では骨盤内炎症性疾患の所見は明らかでなかった場合も, 造影 CT 検査において FHCS が強く疑われ診断に至る可能性がある。【結論】本症例のように強い右上腹部痛を認める性活動期の女性患者では, FHCS を疑う姿勢が必要である。

P2-20-6 クラミジア直腸炎の一例と本邦報告例の検討

岡山赤十字病院

三枝資枝, 渋川昇平, 大村由紀子, 多賀茂樹, 江尻孝平, 林 裕治

【緒言】クラミジア感染症は広く蔓延している性感染症であり, 我々産婦人科医にとって身近な疾患である。子宮頸管炎や骨盤腹膜炎は日常的に遭遇することが多いが, 直腸炎を呈する症例は稀であり産婦人科領域での報告はほとんどない。今回我々はクラミジア直腸炎及び骨盤腹膜炎の一例を経験したため報告する。【症例】25 歳 未経妊。腹痛のため近医を受診, 両側卵巣嚢腫を認めたため卵巣嚢腫捻転疑いにて当院紹介初診となった。初診時下腹部痛は軽度で, 経腔超音波検査にて右正常卵巣を取り囲むように 77.8×33.1mm の嚢胞様部分を認めた。造影 MRI 検査にて右卵巣頭側に造影効果を伴う嚢胞性病変, 直腸周囲の結節影, 腹膜に沿った造影効果を認め, 当初悪性腫瘍を疑い精査を進めた。下部消化管内視鏡検査にて肛門周囲に腫大したリンパ濾胞が密に増生したクラミジア直腸炎に一致するイクラ状粘膜を認めた。直腸粘膜及び子宮頸管からのクラミジア抗原検査はいずれも陽性であり, クラミジア直腸炎及び骨盤腹膜炎と診断。AZM 点滴及び経口投与にて症状は改善した。治療 4 週間後に子宮頸管からの抗原検査が陰性化し治療終了, 画像所見も改善傾向である。【結語】本邦でのクラミジア直腸炎の報告例は検索し得た 1992 年から 2014 年までの 23 年間で 61 例と少ないが, 臨床症状が軽微なことが多く未診断例も多数存在すると推測される。本疾患は一般的に消化器内科で加療されると思われるが, クラミジア感染症患者を診察する機会の多い我々産婦人科医も念頭に入れておくべき疾患であり, クラミジア感染症患者で下血や便潜血陽性, 下痢などの症状を認めた場合, 直腸炎も考慮に入れる必要がある。