

P2-59-7 子宮内膜症の既往がある妊婦では切迫早産と前置胎盤のリスクが増加する鳥取大¹, 岩手医大²原田 崇¹, 谷口文紀¹, 板持広明², 原田 省¹

【目的】子宮内膜症は疼痛を主症状とするが、約半数で不妊を合併する。子宮内膜症合併不妊では生殖補助医療（ART）が選択されることが多く、ARTによる妊娠では産科合併症が増加することが知られているが、子宮内膜症と産科合併症の関連についての成績は少ない。本研究は、子宮内膜症の既往を持つ妊婦における産科合併症の頻度を検討することを目的とした。【方法】環境省による子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）の第1次一部固定データを用いた。2011年1月5日から12月31日までに、全国のエコチル調査ユニットセンターに登録後妊娠を終了した9,186例を対象とした。子宮内膜症既往の有無などについて妊婦自身が質問調査票に記載し、リサーチコーディネーターが産科合併症および分娩結果を分娩施設の診療録から抽出した。倫理審査の承認を取得したエコチル調査の研究計画に従い、エコチル調査コアセンターの許可を得て実施した。【成績】子宮内膜症の既往がある妊婦は330例であり、8,856例はその既往が無かった。前者では帝王切開が85例（25.8%）、ARTによる妊娠が29例（8.8%）と後者に比べて多く、産科合併症の頻度が高かった（オッズ比=1.50, 95%信頼区間=1.20-1.87）。年齢や生活習慣による産科合併症への影響およびARTによる妊娠例を除外すると、子宮内膜症患者では切迫早産（OR=1.55, CI=1.16-2.07）および前置胎盤が有意に多かった（OR=3.37, CI=1.32-8.65）。【結論】子宮内膜症の既往がある妊婦は、産科合併症のうち切迫早産と前置胎盤の頻度が増加する。

**P2-59-8 腸管子宮内膜症による小腸穿孔に対し緊急帝王切開術を施行した一例**

国際医療研究センター病院

郷田朋子, 大石 元, 赤羽宏基, 栗野 啓, 林 彩世, 諸宇ヒブン, 大西賢人, 中西美紗緒, 上野山麻水, 榊谷法生, 定月みゆき, 矢野 哲

【緒言】腸管子宮内膜症は全子宮内膜症の7~37%に存在するとされており、なかでも小腸子宮内膜症は約1%と稀な疾患である。今回我々は妊娠34週で小腸イレウスを発症し、緊急帝王切開術時に小腸穿孔を認めたため小腸部分切除術を施行し、病理組織診断により腸管子宮内膜症の診断に至った一例を経験した。【症例】31歳、未婚妊。20歳より月経困難症および卵巣子宮内膜症性嚢胞に対し低用量ピルを投与されていた。28歳で結婚後低用量ピルの内服を中止し、31歳時自然妊娠に至った。妊娠33週2日に嘔気・下腹部痛を認め、子宮収縮が頻発したため塩酸リトドリン投与を開始し、炎症反応高値であったため抗菌薬投与を開始した。症状増悪傾向となり妊娠33週3日MRIにより小腸イレウスの診断に至った。保存的加療による改善を認めず妊娠34週0日当院に母体搬送され、緊急帝王切開術を施行した。小腸に穿孔部位を認め、帝王切開術を遂行したのち小腸部分切除術を施行した。摘出した小腸の病理組織診断により、穿孔部位に一致して漿膜面から漿膜下層に脱落膜組織を認め腸管子宮内膜症の診断に至った。両側付属器に明らかな子宮内膜症病変を認めなかったが、子宮表面には脱落膜組織を認めた。【考察】本症例のように、腸管子宮内膜症の中でも粘膜面に病変のないものは臨床症状に乏しく術前診断は困難である。妊娠中に穿孔を起こした病態生理学的背景として、子宮内膜症病変の脱落膜化により腸管壁が脆弱化したことが考えられる。本症例では穿孔部以外の小腸にも子宮内膜症病変を認めたことから、月経再開後にLEPの内服を開始し、慎重な経過観察を行っている。

P2-59-9 深部子宮内膜症に対し、腔式手術を併用し腹腔鏡下に病巣切除術を行った1症例

高の原中央病院

小池奈月, 藪田真紀, 貴志洋平, 山口昌美, 谷口文章

【緒言】深部子宮内膜症で生じる疼痛は薬物療法でコントロール困難である場合が多く、QOLと妊娠率を改善するために病巣切除が有効であることが多い。今回、膀胱筋層、後腔円蓋に達した深部子宮内膜症に対し腹腔鏡下病巣除去術を行ったので文献学的考察を加えて報告する。【症例】37歳、不妊治療中。鎮痛剤が無効の月経時下腹部痛と月経時に増悪する排尿時痛を認めていた。内診では子宮の可動性は不良、ダグラス窩全体に圧痛を伴う結節状の硬結を認めた。後腔円蓋に大豆大の圧痛を伴う腫瘍性病変を触知した。術中腹腔内所見は、両側卵巣と子宮の癒着、ダグラス窩は直腸と子宮が癒着して完全閉鎖しており、膀胱と子宮も広範囲に強固に癒着していた。癒着剝離後、膀胱筋層に達する深部子宮窩内膜症を摘出し縫合修復した。ダグラス窩も癒着剝離後、直腸周囲の病変を切除し、後腔円蓋からダグラス窩に連続する内膜症病変を、腔式と腹腔鏡下に完全に摘出した。r-ASRM分類は94点、入院中の経過は良好であった。【考察】深部子宮内膜症は重症であり手術療法後の再発も少なくないため、病巣の完全な摘出が必要である。癒着や臓器の変位により他臓器損傷の可能性もしばしば指摘され、さまざまな展開の方法や手技の工夫が報告されている。今回、ダグラス窩深部子宮内膜症を腔式と腹腔鏡手術を併用することで安全に摘出し得た。本症例のような妊娠希望患者には長期の薬物療法を必要としないため特に有効であると考えられる。【結語】薬物療法が無効の深部子宮内膜症に対して、腹腔鏡下病巣切除術はリスクを伴うが低侵襲手術であり、適切に行えば早期に症状の改善を期待できる有効な治療法である。