

## P3-5-7 子宮内避妊器具の長期留置による骨盤放線菌感染症の1例

泉州広域母子医療センター市立貝塚病院<sup>1</sup>, りんくう総合医療センター<sup>2</sup>

甲村奈緒子<sup>1</sup>, 原 武也<sup>1</sup>, 田中あすか<sup>1</sup>, 小宮慎之介<sup>1</sup>, 竹田満寿美<sup>1</sup>, 三好 愛<sup>1</sup>, 宮武 崇<sup>1</sup>, 三村真由子<sup>1</sup>, 長松正章<sup>1</sup>, 荻田和秀<sup>2</sup>, 横井 猛<sup>1</sup>

【背景】放線菌感染症は、主に嫌気性グラム陽性桿菌 *Actinomyces israelii* によるまれな感染症で、膿瘍や瘻孔を形成する慢性の化膿性肉芽腫性疾患である。婦人科領域では、子宮内避妊器具 (IUD: intrauterine device) が、発症起点として注目されている。IUD の長期留置が原因と考えられる、骨盤内放線菌感染症を来した1例を報告する。【症例】58歳, 5回経妊3回経産, 52歳時閉経。既往歴に高血圧・糖尿病・開腹胆嚢摘出術あり, 29年前にIUDを留置したが, 交換せずに放置していた。3日前から下腹部痛あり, 近医を受診した際, CT検査にて長径5cm大の骨盤内腫瘍を認め, 当科紹介受診となった。血液生化学所見では炎症反応の上昇を認め, 経膈超音波検査では左卵巣に辺縁不整な腫瘍を認めた。骨盤内炎症性疾患・左卵巣膿瘍と診断し, 抗生剤投与を開始した。翌日IUDの抜去を行ったところ, 器具の周辺に付着した組織のグラム染色にて放線菌様の食食像を認め, 培養検査から *Actinomyces israelii* が検出された。その後も炎症反応高値が持続するため, 入院3日目に子宮全摘術・両側付属器切除術を行った。病理検査では, 子宮・付属器に好中球の浸潤を認め, 左卵巣には肉芽組織の形成を認めた。術後炎症反応は改善し, 経過良好にて入院14日目に退院となった。【結語】IUDによる子宮粘膜損傷が起点となり, 放線菌が経卵管性に波及し, 骨盤内放線菌症, 左卵巣膿瘍を来したものと考えられた。骨盤放線菌症の術前の確定診断は困難とされており, IUDの装着やその既往があれば, 骨盤放線菌感染症を念頭に置く必要があると考えられる。

## P3-5-8 子宮内膜細胞診後に子宮付属器炎となった4症例についての検討

京都桂病院

前田万里紗, 村上寛子, 水津 愛, 山西 恵, 西村史朋, 藤井 剛

子宮内膜細胞診は子宮体癌のスクリーニング検査として, 本邦では婦人科診療のなかで広く施行されている。スクリーニングとしての精度など有効性を問題にする論文は多いが, 検査自体の副作用について論じた報告はこれまでにほとんどみられない。今回われわれは子宮内膜細胞診後に子宮付属器炎となり入院管理・治療が必要となった4症例を経験した。4症例はいずれも40-50歳代で, 子宮内膜細胞診施行後1日から13日後に腹痛及び発熱を訴えた。内診, 血液検査およびMRI・CTなどの画像検査にて子宮付属器炎と診断した。4症例中1症例は抗生剤投与にて治癒を得られたが, その他3症例はいずれも著明な子宮付属器膿瘍を形成し血清中CRPは20mg/dlを超えて上昇した。抗生剤投与では治癒が得られず子宮全摘と子宮付属器摘出を要した。退院後は4症例とも経過良好である。この4症例では子宮内膜症の既往または画像的・病理学的所見が共通してみられた。子宮体癌は本邦において増加傾向であり, 子宮体癌スクリーニングの機会は今後増えることが予想される。子宮内膜細胞診は一般に危険性が少ない検査と考えられているが, 海外ではほとんど行われていないこともあって, その危険性とリスクを回避する予防法に関しては十分な検討がなされていない。今回われわれはこの4症例の経験を通じて, 子宮内膜細胞診を施行する際にはまず適応の可否について慎重な判断がなされるべきであり, とくに子宮内膜症を有する場合には抗生剤予防投与などを含めて慎重な管理が必要となる可能性があると考えた。

## P3-6-1 婦人科悪性腫瘍治療前患者における深部静脈血栓症のリスク因子の検討

神戸大

内山美穂子, 蝦名康彦, 今福仁美, 鈴木嘉穂, 宮原義也, 森田宏紀, 山田秀人

【目的】治療前の婦人科悪性腫瘍患者に対して, 深部静脈血栓症 (DVT) のリスク因子の検討を行った。【方法】前方視的コホート研究として, 2010年1月から2015年8月まで, 治療前に下肢静脈エコーを用いてDVTスクリーニングを行なった婦人科悪性腫瘍患者193人 (卵巣癌71人/子宮体癌85人/子宮頸癌37人) を対象とした。d-ダイマー (DD) 値, 種々のリスク因子とDVTとの関連について検討した。【成績】193人中42人 (21.8%) にDVTを認めた。癌種別のDVT発生率は, 卵巣癌25.3%, 子宮体癌18.8%, 子宮頸癌22.9%と差を認めず, また年齢, BMI, 併存疾患の有無によっても差を認めなかった。癌種別のDD中央値および陽性 ( $\geq 1.0\mu\text{g/ml}$ ) 率は, 卵巣癌  $2.8\mu\text{g/ml}$  (83.1%), 子宮体癌  $0.9$  (48.2%), 子宮頸癌  $1.0$  (51.4%) であり, 卵巣癌が中央値, 陽性率ともに有意に高値であった (いずれも  $p < 0.01$ )。ROC解析により, 癌種別のDDのカットオフ値を, 卵巣癌  $11.2\mu\text{g/ml}$ , 子宮体癌  $4.9\mu\text{g/ml}$ , 子宮頸癌  $1.9\mu\text{g/ml}$  と設定した。DVTに関するDD陽性のオッズ比 (OR) は, 卵巣癌 OR 9.8 (95%信頼区間  $2.6 \sim 43.1$ ;  $p < 0.01$ ), 子宮体癌 OR 35.8 (9.1~175.8;  $p < 0.01$ ), 子宮頸癌 OR 26.8 (3.8~556.0;  $p < 0.01$ ) であった。【結論】子宮頸癌・体癌においてはDD値によりDVTリスクの推定が可能であるが, 卵巣癌においてはDVTの有無によらずDDが高いため有用性は低かった。