

P3-39-2 妊娠13週の筋腫分娩に経腔的核出術を施行した一例

平鹿総合病院
小原幹隆

【緒言】妊娠中の筋腫分娩に関する報告は極めて稀である。妊娠13週に多量出血を来した筋腫分娩に対して経腔的核出術を施行し、満期まで妊娠継続しえた症例を経験したので報告する。【症例】31歳、未経妊。自然妊娠し、妊娠6週での当科初診時、経腔超音波にて子宮頸部筋腫が認められた。妊娠7週に一過性の少量の血性分泌物および強い月経痛様の下腹痛を自覚していた。妊娠9週に子宮筋腫の一部が腔内に脱出しかかっており、MRI検査と併せて子宮頸部後壁に太い基部を有する粘膜下筋腫の筋腫分娩と診断した。妊娠13週1日に多量の性器出血にて救急搬送され、筋腫表面からの動脈性出血は圧迫止血が可能だったが、再出血の危険性が高いと判断し、即日腰椎麻酔下に経腔的筋腫核出術を施行した。筋腫の基部はかなり太く、捻除や基部挟鉗や結紮は不可能と判断した。腫瘤の表面に切開を入れ、慎重に筋腫核を剝離したところ容易に核出が可能であった。子宮頸管内後壁に生じた3-4cm大の陥凹部を吸引糸にて縫合し止血が得られた(出血量145g)。術後感染予防に抗菌剤の全身投与・局所投与を行い、術後12日目に退院した。羊水過少のため分娩誘発を行い、妊娠40週0日に自然分娩となった。分娩・産褥および新生児の経過に異常を認めなかった。【結論】妊娠中に筋腫分娩の経腔的核出術を行う場合、(1)術前に基部が子宮頸部であることを確認すること、(2)基部の結紮や捻除が不可能でも剝離層に注意し通常の核出と同様の手技で行うこと、(3)術後子宮内感染予防に努めること、により安全に施行しうると考えられた。

P3-39-3 胎盤に接した巨大子宮筋腫に対し、妊娠14週で子宮筋腫核出術を施行し妊娠継続しえた1例

三豊総合病院¹、岡山大²
梶野千明¹、石原 剛¹、藤原晴菜¹、平松祐司²

近年、子宮筋腫合併妊娠に遭遇する頻度は増加している。子宮筋腫は大きさや部位によって切迫流・早産、前期破水、早産などの臨床的問題を起こす。また、子宮筋腫が胎盤と接していると、流・早産だけでなく常位胎盤早期剝離、産後出血量増加のリスクとなり、適応があるものは妊娠中の子宮筋腫核出術も選択肢の1つとなる。今回、胎盤に接した巨大子宮筋腫に対し、妊娠14週で子宮筋腫核出術を施行し妊娠継続しえた1例を経験したので報告する。症例は34歳、未経妊、未経産。32歳で2cmの子宮筋腫を指摘され、妊娠3か月前のMRIでは7cmであったが、妊娠を主訴に前医を受診した際は8cmとなっていた。妊娠10週に下腹部痛が出現し切迫流産として加療されたが、子宮筋腫増大傾向のため当院に妊娠13週で紹介となった。血液検査でWBC10680、CRP5.90、LDH237と炎症反応・LDHの上昇があり、下腹部痛も認めため、入院の上、子宮収縮抑制剤投与、抗生剤点滴を開始したが、性器出血や強い下腹部、腰痛が続いた。MRIでは胎盤と接して、子宮体部前壁に12cmの出血・壊死を伴う筋層内筋腫を認め、癌肉腫の可能性も否定できないとの結果であった。保存的治療と手術治療についてインフォームドコンセントを行い、手術を希望され、妊娠14週5日に脊髄くも膜下麻酔にて腹式子宮筋腫核出術を施行した。核出された子宮筋腫は780g、12×11×10cmであり、病理所見は壊死を伴う子宮筋腫であった。周術期管理として術前より塩酸リトドリン点滴を開始したが、術後は切迫症状もなく漸減し、術後19日目に退院した。以降の妊婦健診でも疼痛や切迫症状を認めず、妊娠38週0日に予定帝王切開術にて分娩となった。

P3-39-4 妊娠初期に茎捻転をおこした massive ovarian edema の一例

日赤和歌山医療センター
家村阿紗子、小林史昌、横山信喜、稲田収俊、横山玲子、山村省吾、坂田晴美、豊福 彩、吉田隆昭、中村光作

【緒言】massive ovarian edema (OME)は卵巣の間質に浮腫性変化をきたし腫大する稀な疾患で、妊娠中の報告は10例に満たない。当科では妊娠初期に卵巣の茎捻転を起こしたが、捻転の解除のみを行うことによって病状の軽快したOMEの一例を経験したので報告する。【症例】34歳、G0P0、右下腹痛と嘔気を訴えて救急搬送された。超音波検査にて子宮内に胎嚢(妊娠6週相当)を認め、右付属器がやや腫大していた。MRIにて、右卵巣の間質が浮腫状に腫脹し、辺縁に卵胞が散在する所見がみられたためOMEと診断した。また臨床症状とMRI所見から腫大した右付属器の茎捻転が疑われたため、緊急開腹術を施行した。開腹すると、長径5cmに腫大した右卵巣と右卵管が270度捻転し、暗紫色に変色していた。捻転を解除した後、卵巣に腫瘍性病変のないこと、血流の回復によって卵巣と卵管の色調が改善されるのを確認したうえで手術を終了した。術後経過に異常なく、その後の妊娠経過も良好であった。妊娠38週に2708gの女児を自然経腔分娩した。【考察】OMEは正常卵巣が可逆的に捻転を繰り返すことで、静脈やリンパ管の一時的な閉塞をきたして充実性に腫大すると考えられている。本症例では、腫大した卵巣が茎捻転を起こすことによって急性腹症となったため緊急手術を行ったが、術前のMRIにてOMEと診断していたため、術式を捻転の解除のみとすることで卵巣への手術侵襲を最小限にすることができた。卵巣の茎捻転では、本症例のように腫瘍性病変を持たず、捻転の解除のみで軽快する症例のあることを留意すべきと考えられた。