

令和 7 年度 春 季

静 岡 産 科 婦 人 科 学 会

学 術 集 会

プ ロ グ ラ ム と 抄 録 集

.....

日時：令和 7 年 4 月 29 日(火) 8 時 30 分～18 時 00 分

(社会保険伝達講習会、定例総会、母体保護法指定医師研修会等を含む)

会場：もくせい会館

静岡市葵区鷹匠 3 丁目 6-1 (054) 245-1669

参加受付時間

社会保険伝達講習会・医会／学会定例総会・母体保護法指定医師研修会

8 時 10 分～9 時 50 分

春季学術集会 (ランチョンセミナー含む)

11 時 00 分～17 時 00 分

日本専門医機構単位

母体保護法指定医師研修会参加 1 単位

春季学術集会参加 1 単位

母体保護法指定医師研修会 共通講習 (必修 B) 医療制度と法律 1 単位、

母体保護法指定医師研修会 共通講習 (必修 A) 生命倫理 1 単位、

母体保護法指定医師研修会 共通講習 (必修 A) 医療安全 1 単位、

ランチョンセミナー 産婦人科領域講習 1 単位

注意：母体保護法指定医師研修会は講演 1、特別講演 1・2 の全てを受講しなければ
参加が認められません

プ ロ グ ラ ム

午前プログラムの受付開始 8:10

★ご注意：母体保護法指定医師研修会の参加単位受付は 9:50 までとし、
11:00 から学術集会の参加受付に切り替わります。

1. 社会保険伝達講習会 8:30～9:00
「社会保険診療について」 社保委員会委員 稲本 裕先生
2. 静岡県産婦人科医会・静岡産科婦人科学会定例総会 9:00～9:30
3. 母体保護法指定医師研修会（静岡県医師会・静岡県産婦人科医会共催） 9:30～12:30
司会進行 日保保健部長 武田 修先生
静岡県医師会会長よりご挨拶 静岡県医師会会長 加陽 直実先生
9:30～9:40 情報提供 メフィーゴパックについて ラインファーマ株式会社
9:40～10:40 講演 1 日本専門医機構共通講習（必修 B）『医療制度と法律』
座長：窪田 尚弘先生
講師：あかほりクリニック理事長 赤堀 彰夫先生
演題：「母体保護法の適切な運用について」
10:40～11:40 特別講演 1 日本専門医機構共通講習（必修 A）『生命倫理』
座長：伊東 宏晃先生
講師：浜松医科大学 法学教授 大磯 義一郎先生
演題：「出生前診断関連訴訟判決から見る医療倫理」
11:40～12:40 特別講演 2 日本専門医機構共通講習（必修 A）『医療安全』
座長：伊東 宏晃先生
講師：ハシイ産婦人科院長 橋井 康二先生
演題：「母体死亡症例の実際」

令和 7 年静岡産科婦人科学会 春季学術集会 受付開始 11:00

★ご注意：「母体保護法指定医師研修会」が終了しましたら一旦退室され、学術集会とラン
チョンセミナー（領域講習）の受付をし、弁当をお受け取りください。ランチョンセミナ
ーに付与される日本専門医機構産婦人科領域講習の受講単位は講習開始後 10 分で受付を
締め切ります。

4. 静岡産科婦人科学会学術集会 ランチョンセミナー 12:55～13:55

産婦人科領域講習

共催：ファイザー株式会社

座長 市川 義一先生

演題1 「当院におけるRSウイルス母子免疫ワクチン接種の環境整備について」

講師：常葉大学健康科学部看護学科基礎医学 教授 内田 季之先生

演題2 「新生児・乳児におけるRSV感染症の臨床」

講師：JA 静岡厚生連 静岡厚生病院 小児科診療部長 田中 敏博先生

5. 令和7年度静岡産科婦人科学会 春季学術集会 14:00～17:30

開会の辞 学術集会長 市川 義一先生 14:00～14:05

発表・表彰の説明 学術部長 柴田 俊章先生 14:05～14:10

演題発表 19 演題 (演者 PC 受付：9:30～13:30) 14:10～17:30

優秀演題賞表彰式 学会会長 伊東 宏晃先生 17:40～17:50

第一群 不妊／周産期領域 優秀演題賞候補 14:10～15:00

座長：根本 泰子先生（静岡赤十字病院）

1. プログラム周期融解胚移植においてプロゲステロン腔内投与にジドロゲステロン経口投与を併用した場合の妊娠継続率

聖隷浜松病院 産婦人科

○花城 真由、伊賀 健太郎、池端 舞子、鈴木 賢哉、織田 愛実、清水 由実、
今野 寛子、金森 正紘、小林 光紗、高木 偉博、小林 浩治、村越 毅、安達 博

2. 急性前骨髄性白血病患者に対し発症早期に情報提供を行なった事で地固め療法中に未受精卵凍結を行えた1例

1 富士市立中央病院 臨床研修センター

2 富士市立中央病院 産婦人科

○谷口 佳穂¹、田島 浩子²、西松 雄基²、大脇 克也²、大嶽 宙士²、竹内 文子²、
望月 琴美²、佐々木 貴充²、井上 結貴²、矢田 大輔²

3. 助産院と地域総合病院との連携を考える～当院の取り組みについて～

静岡済生会総合病院 産婦人科

○菊知 華穂、江河 由起子、池淵 圭祐、足立 健敏、太田 肇、安藤 健、
乙咩 三里、成島 正昭、小野田 亮

4. IVR科を有する当院における前置胎盤の治療方針について

藤枝市立総合病院 産婦人科

○水島 恵、鈴木 勝英、北本 愛依、松木 翔太郎、金森 隆志

5. 産褥期に特発性冠動脈解離による心筋梗塞を発症した一例

磐田市立総合病院 産婦人科

○大山 千恵、甲木 哲也、栗田 綾花、趙 現、小田木 秋人、勝又 佳菜、
徳永 直樹

第二群 婦人科領域 優秀演題賞候補

15:00～15:50

座長：小野田 亮先生（済生会総合病院）

6. 不妊治療により診断が遅れた絨毛癌の1例

静岡県立総合病院 産婦人科

○稲川 貴一、谷 洋彦、石橋 哲治、大井 美奈、坂本 敬哉、喜多 眞梨子、
吉田 旭輝、高橋 小百合、上林 翔大、浮田 真沙世、小阪 謙三

7. 巨大転移性卵巣腫瘍が最大の苦痛となった子宮頸部胃型腺癌の一例

1 静岡赤十字病院 産婦人科

2 静岡赤十字病院 病理診断科

○平松 真生子¹、中野 瑛理佳¹、中山 真里¹、根本 泰子¹、岡部 麻子²、
市川 義一¹

8. MLH1 発現消失を伴う dMMR 子宮体癌における Lenvatinib + Pembrolizumab 療法の可能性—症例報告—

1 静岡県立静岡がんセンター 婦人科

2 静岡県立静岡がんセンター 病理診断科

○紙谷 菜津子¹、武隈 宗孝¹、平木 翼²、伊賀崎 麻里¹、江藤 千佳¹、
重山 宗久¹、奈良 亮謙¹、美坂 聡樹¹、川村 温子¹、角 暢浩¹、古澤 啓子¹、
望月 亜矢子¹、高橋 伸卓¹、平嶋 泰之¹

9. IVB 期で診断された POLE 変異を有する子宮体癌の長期経過

静岡県立総合病院 産婦人科

○大井 美奈、浮田 真沙世、山村 聡俊、石橋 哲治、稲川 貴一、吉田 貴光、
吉田 旭輝、高橋 小百合、上林 翔大、谷 洋彦、小阪 謙三

10. 当科における免疫チェックポイント阻害剤の使用経験と有害事象対策

浜松医科大学 産婦人科学教室

○松家 まどか、東堂 祐介、伊藤 敏谷、成味 恵、柴田 俊章、村上 浩雄、
安部 正和、伊東 宏晃

～ 休憩 10 分（進行状況により変更します）～

第三群 周産期領域

16:00～16:50

座長：田村 圭浩先生（たむらウィメンズクリニック）

1 1. 当院から紹介・搬送となった妊産褥婦の検討

今井産科婦人科クリニック 院長

○今井 公俊

1 2. 全前置胎盤の帝王切開術前に予防的大動脈バルーン留置を施行し出血量の減少を試みた一例

1 富士宮市立病院 産婦人科

2 富士市立中央病院 産婦人科

3 中東遠総合医療センター 産婦人科

○細野 杏介¹、田島 浩子²、西松 雄基²、大脇 克也²、大嶽 宙士³、望月 琴美²、佐々木 貴充²、井上 結貴²、矢田 大輔²

1 3. リステリア菌による子宮内感染で早産となった一例

浜松医科大学 産婦人科学教室

○堂下 ちひろ、西村 智樹、磯村 直美、金木 麻友子、川岡 大才、小田 智昭、松本 雅子、新谷 光央、谷口 千津子、田村 直顕、内田 季之、鈴木 一有、伊東 宏晃

1 4. 妊娠 28 週未満に胎胞膨隆を認めた切迫流早産症例に対する後方視検討

静岡県立こども病院 周産期センター産科

○加茂 亜希、平林 慧、増井 好穂、竹原 啓、河村 隆一

1 5. 当院で過去 5 年間に経験した肩甲難産 23 例の検討

順天堂大学医学部附属静岡病院

○塚本 博幸、田中 里美、加藤 夏海、熊谷 早織、佐々木 徹、筒井 元海、中西 愛澄香、田嶋 俊彬、柳原 康穂、矢田 昌太郎、金田 容秀、田中 利隆

第四群 婦人科領域

16:50~17:30

座長：松木 翔太郎先生（藤枝市立総合病院）

1 6. 婦人科良性疾患の鏡視下手術における大建中湯の有用性

静岡市立静岡病院

○加藤 貴史、堀越 義正、米澤 真澄、水野 薫子

1 7. 当院における VANH (Vaginally Assisted NOTES Hysterectomy) の経験

聖隷浜松病院 産婦人科

○藤井 莉奈、高木 偉博、花城 真由、鈴木 賢哉、池端 舞子、織田 愛実、濱田 友里、金森 正紘、清水 由実、小林 光紗、小林 浩治、村越 毅、安達 博

1 8. 腹腔鏡下单純子宮全摘術後に生じた子宮仮性動脈瘤破裂による腹腔内出血に対し子宮動脈塞栓術(Uterine artery embolization : UAE)を施行し止血を得た一例

富士市立中央病院 産婦人科

○西松 雄基、佐々木 貴充、大脇 克也、大嶽 宙士、竹内 文子、望月 琴美、
井上 結貴、田島 浩子、矢田 大輔

19. 子宮体部中腎様腺癌 (mesonephric-like adenocarcinoma) 5 例についての
臨床病理学的検討

1 静岡県立静岡がんセンター 婦人科

2 静岡県立静岡がんセンター 病理診断科

○美坂聡樹¹、平木翼²、河田卓也²、伊賀崎麻里¹、江藤千佳¹、重山宗久¹、
奈良亮謙¹、紙谷菜津子¹、川村温子¹、角暢浩¹、古澤啓子¹、望月亜矢子¹、
高橋伸卓¹、平嶋泰之¹、武隈宗孝¹

6. 優秀演題賞・奨励賞表彰式

17:40～17:50

学会会長 伊東 宏晃先生

7. 閉会の辞

学術集会長 市川 義一先生

抄 録 集

第一群 不妊／周産期領域 優秀演題賞候補

14:10～15:00

座長：根本 泰子先生（静岡赤十字病院）

1. プログラム周期融解胚移植においてプロゲステロン腔内投与にジドロゲステロン経口投与を併用した場合の妊娠継続率

聖隷浜松病院 産婦人科

○花城 真由、伊賀 健太郎、池端 舞子、鈴木 賢哉、織田 愛実、清水 由実、
今野 寛子、金森 正紘、小林 光紗、高木 偉博、小林 浩治、村越 毅、安達 博

【目的】プログラム周期融解胚移植における黄体製剤で経腔投与に対して経口＋経腔の投与を併用すると妊娠継続率（妊娠 10 週で心拍確認と定義）が改善するか調査する。

【方法】当科で調査可能だった 2023 年 7 月 10 日から 2025 年 1 月 31 日までの期間にプログラム周期融解胚移植を受けた女性 185 人 257 周期を対象に後方視的コホート研究を行った。2024 年 5 月 19 日までは黄体期にプロゲステロン腔剤 90 mg を 1 日 1 回腔内投与し（以下 V 群）、2024 年 5 月 20 日以降は上記に加えジドロゲステロン 10 mg を 1 日 3 回投与した（以下 OV 群）。妊娠継続率、生化学的妊娠率（胎嚢確認前の妊娠終了と定義）、10 週までの流産率を調査した。Fisher の正確検定を用いて両側検定を行い、統計学的有意差は $p < 0.05$ とした。

【結果】182 人 254 周期が抽出された。両群の背景（年齢、BMI、抗ミューラー管ホルモン値など）に有意差はなかった。妊娠継続率（11.5% 対 26.5%, リスク比:0.34, 95%信頼区間; 0.17 - 0.65, $p=0.0004$ ）は OV 群の方が有意に高かった。生化学的妊娠率（11.5% 対 3.6%, リスク:3.50, 95%信頼区間; 1.12 - 14.55, $p=0.02$ ）は OV 群で有意に低かった。10 週までの流産率（11.5% 対 8.5%, リスク比:1.40, 95%信頼区間; 0.59 - 3.52, $p=0.44$ ）に有意差を認めなかった。

【結語】プログラム周期融解胚移植において、黄体製剤として経腔製剤に経口製剤を併用することで、経腔製剤単独と比べて妊娠継続率が向上する可能性がある。

2. 急性前骨髄性白血病患者に対し発症早期に情報提供を行なった事で地固め療法中に未受精卵子凍結を行えた 1 例

1 富士市立中央病院 臨床研修センター

2 富士市立中央病院 産婦人科

○谷口 佳穂¹、田島 浩子²、西松 雄基²、大脇 克也²、大嶽 宙士²、竹内 文子²、
望月 琴美²、佐々木 貴充²、井上 結貴²、矢田 大輔²

【緒言】近年、若年のがんサバイバーは増加しており、がん治療による卵巣機能低下

を懸念した妊孕性温存目的の医療提供が必要とされている。当院は、2023 年 10 月より医学的適応による未受精卵子、胚（受精卵）の凍結・保存を開始した。今回、急性骨髄性白血病の地固め療法中に未受精卵子凍結を行った 1 例を経験したので報告する。

【症例】23 歳、女性。0 妊 0 産未婚。急性前骨髄性白血病と診断され、妊孕性温存目的に血液内科より当科紹介となった。当科紹介時には原疾患の治療開始までの時間的猶予が無く、卵胞発育も不十分であり採卵には至らず、妊孕性温存の情報提供のみを行った。その後、寛解導入療法で寛解に至り、地固め療法 1 コース目を終了した時点で妊孕性温存希望があり、当科を再診された。再診の 1 週間後に地固め療法 2 コース目の予定であったが、原疾患主治医より治療を 1 週間遅らせる許可を得て、ランダムスタート法で卵胞刺激を開始した。開始 14 日目に採卵を施行し、9 個の未受精卵子を凍結・保存することができた。その後、地固め療法 3 コースまで終了し、現在は外来通院中である。

【考察】若年担癌患者における妊孕性温存療法を施行する際には、十分な情報提供と原疾患治療科との密な連携が必須である。今回、初回治療開始までの時間的猶予はなかったものの、早期に情報提供を行えたことで、タイミングを逸することなく、原疾患治療への影響も最小限に妊孕性温存療法を行うことができた。

【結論】患者の妊孕性温存への意識や、治療のタイミングを逃さない為にも、治療機会に関する該当患者への積極的な情報提供および医療者への啓蒙活動が望まれる。

3. 助産院と地域総合病院との連携を考える～当院の取り組みについて～

静岡済生会総合病院 産婦人科

○菊知 華穂、江河 由起子、池淵 圭祐、足立 健敏、太田 肇、安藤 健、
乙咩 三里、成島 正昭、小野田 亮

【目的】当院は地域母子周産期センターの役割の一つとして、複数の市内助産院と周産期連携システムを組んでいる。昨今は助産院症例でもハイリスク症例が増加しており、分娩・産褥期の母体搬送症例も少なくない。以前より毎月のカンファレンスで症例の情報共有を行っていたが、更に連携を強めるべく取り組みを模索している。ここに、新たな取り組みへのきっかけとなった症例を提示する。

【症例】36 歳、2 妊 1 産、既往歴：腹腔鏡下右卵巢囊腫摘出術。第一子是他施設で正常分娩。第二子は前医助産院での分娩を希望され、妊娠中のポイント健診は市内産婦人科診療所で行っていた。妊娠 39 週 5 日、陣痛にて助産院を受診、子宮口 3cm 開大、CTG 装着したところ高度変動性一過性徐脈を数回認めたためにすぐに当院連絡あり、母体搬送となった。当院到着時、子宮口 4cm 開大、腹部超音波検査では常位胎盤早期剥離所見は認めなかった。CTG 装着時より高度徐脈を認め超緊急帝王切開方針とし

た。児は男児、2356g、Apgar score8/9、臍帯血ガス pH7.22、羊水混濁が著明で NICU 入院管理となった。胎盤病理結果は Redline 分類：CAM stage2 であった。

【考察】本症例は当院受診歴が全くなく、病院到着後にカルテ作成から必要な状況であった。病歴からはハイリスクと認識されない症例でも急変はあり得るのが分娩管理の難しいところである。また、助産院は医師が不在というだけでなく助産師一人での対応となるため、連携施設との密な情報交換が必要であると再認識した症例であった。現在は、連携する助産院の全ての症例において当院カルテ ID 作成、ポイント健診受診をお願いしている。今後の課題についても報告する。

4. IVR 科を有する当院における前置胎盤の治療方針について

藤枝市立総合病院 産婦人科

○水島 恵、鈴木 勝英、北本 愛依、松木 翔太郎、金森 隆志

【背景】当院は志太榛原地区の地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク妊娠を受け入れている。2021 年 4 月に IVR 科が新設され、産科大量出血の治療選択肢の 1 つとなった。近年当院に相談される前置胎盤症例が増加傾向にある。過去 6 年間に当院で経験した前置胎盤症例の統計と、当院における前置胎盤の治療方針を提示する。

【結果】2019 年 1 月から 2025 年 2 月までの前置胎盤 52 症例を対象とした。年齢中央値 33.5 歳 (22-44 歳)、初産 24 例、ART 妊娠 19 例であった。前置胎盤の種類は全前置胎盤 13 例 (1 例は癒着胎盤も併発)、部分前置胎盤 5 例、辺縁前置胎盤 12 例、低置胎盤 20 例であった。合併症が多かったものは子宮内膜症・子宮内膜症性嚢胞 8 例、子宮筋腫 6 例、妊娠糖尿病 6 例、帝切既往 4 例であった。出血軽減目的に総腸骨動脈バルーン留置術を施行した症例は 3 例 (全て全前置胎盤)、前置胎盤の大量出血に対して子宮動脈塞栓術を選択した症例は 0 例、子宮全摘術を施行した症例は 2 例であった。

【考察】IVR 止血術は手術的止血と比較し低侵襲で妊孕性温存が可能な一方、子宮破裂や分娩時異常出血などの周産期合併症が報告されており、適応は慎重に判断すべきである。当院では術前に癒着の評価と自己血貯血を行い、大量出血が予想される症例では総腸骨バルーンを留置している。大量出血時は IVR 治療も検討するが、IVR に固執せず子宮全摘術を躊躇しない方針としている。

5. 産褥期に特発性冠動脈解離による心筋梗塞を発症した一例

磐田市立総合病院 産婦人科

○大山 千恵、甲木 哲也、栗田 綾花、趙 現、小田木 秋人、勝又 佳菜、
徳永 直樹

【緒言】特発性冠動脈解離は非動脈硬化性心筋梗塞の原因の一つであり、発症頻度は稀だが、妊産婦の心筋梗塞の原因としては比較的多い。今回、産褥期に特発性冠動脈

解離を発症した症例を経験したので報告する。

【症例】41 歳、2 妊 1 産(1 回帝王切開)、身長 173 cm、非妊娠時体重 102 kg、BMI 34.0、高血圧・糖尿病の家族歴あり。自然妊娠成立し、高血圧・妊娠糖尿病の発症なく、妊娠 38 週 1 日、既往帝切後妊娠のため選択的帝王切開を行った。高度肥満のため分娩後の VTE 中間リスクと判断し、低分子ヘパリンを使用した。術後 6 日目夜、授乳中に突然の胸痛を訴えた。血圧 88/52 mmHg、脈拍数 51 回/分、心電図ではⅡ、Ⅲ、aVF の ST 上昇、V4-V6 で ST 低下、血液検査で CK-MB 2.3 ng/mL、BNP 125.1 pg/mL、トロポニン I 16.6 pg/mL であり、心筋梗塞を疑ったが、CK-MB・トロポニンの上昇なく、自覚症状も改善していたため、経過観察とした。翌朝、胸痛の再現はなかったが CK-MB 46.3 ng/mL、トロポニン I 21970.9 pg/mL と上昇を認め、循環器内科に紹介とした。冠動脈造影検査で右冠動脈#3 の冠動脈解離が判明、心エコーで下壁中隔基部の壁運動低下がみられ、特発性冠動脈解離による心筋梗塞と診断された。末梢性で、血流保全されていたため、アスピリン・カルベジロール・ニフェジピンでの保存療法が選択された。心臓リハビリテーションを行い、症状再発なく、発症後 7 日目に退院した。

【結語】妊産婦の胸痛の原因として特発性冠動脈解離を考慮する必要がある、症状・心電図・心筋逸脱酵素などの経時的変化にも注意する必要がある。

第二群 婦人科領域 優秀演題賞候補

15:00～15:50

座長：小野田 亮先生（済生会総合病院）

6. 不妊治療により診断が遅れた絨毛癌の 1 例

静岡県立総合病院 産婦人科

○稲川 貴一、谷 洋彦、石橋 哲治、大井 美奈、坂本 敬哉、喜多 眞梨子、
吉田 旭輝、高橋 小百合、上林 翔大、浮田 真沙世、小阪 謙三

【諸言】絨毛癌は栄養膜細胞の癌化により起こり血行性転移を来しやすい。早期診断が重要だが、不妊治療中であつたため hCG の上昇を妊娠反応と捉え診断が遅れた絨毛癌の 1 例を経験したので報告する。

【症例】35 歳、2 妊 1 産。X-1 年 5 月より A 医でタイミング療法が行われていた。X 年 1 月と 5 月に妊娠反応陽性となったが、胎嚢を認めず流産と診断された。X 年 10 月に再び妊娠反応が陽性となるも子宮内に胎嚢を認めず、異所性妊娠を疑われ当科を受診した。子宮内に胎嚢を認めなかったが、血中 hCG 値は 602mIU/mL であつた。以降も hCG 高値が持続し、X+1 年 1 月に CT を施行し左肺下葉に 35mm 大の腫瘤を認め絨毛性疾患の肺転移を疑った。妊娠歴と病歴を改めて確認したところ、X-2 年 5 月に稽留流産に対し子宮内容除去術が施行されていたこと、X-1 年 10 月に B 医で胸部 X-p で左下肺野に陰影を認め肺炎として治療されていたことが判明した。以上より少なくとも 13 か

月前には肺病変が出現しており、その 17 ヶ月前の流産を先行妊娠とした臨床的絨毛癌と考えられた。X 年 3 月に肺病変を切除し組織学的に絨毛癌と診断した。EMA/CO レジメンを 3 サイクル行い、4 年間再発なく経過している。

【考察】本例は子宮等の原発巣が消失した転移性絨毛癌と考えられた。長期経過に比して hCG が低値であったことは、hCG の産生源である合胞体栄養細胞由来の腫瘍細胞が少なかったことが原因と考えられた。

【結語】不妊治療中に流産と診断された後に hCG を継続フォローされることは少ない。流産の診断が確実でない場合は本疾患も念頭に置き、早期の全身検索を行うことが重要である。

7. 巨大転移性卵巣腫瘍が最大の苦痛となった子宮頸部胃型腺癌の一例

1 静岡赤十字病院 産婦人科

2 静岡赤十字病院 病理診断科

○平松 真生子¹、中野 瑛理佳¹、中山 真里¹、根本 泰子¹、岡部 麻子²、市川 義一¹

【背景】子宮頸部胃型腺癌：Gastric-type mucinous carcinoma (GAS) は 40 代に好発する予後不良な腫瘍である。化学療法・放射線療法への感受性が低いため、手術を中心とした治療が推奨される。何らかの治療が行われることが多く、無治療の早期 GAS の自然史に関する報告はない。

【臨床経過】35 歳女性、1 妊 0 産(人工妊娠中絶 1 回)、既往歴・家族歴・処方歴に特記事項なし。X 年、前医にて狙い組織診で GAS I B 2 期 T1b2N0M0 (FIGO2008) と診断された。根治術の実施(腹式広汎子宮全摘+両側付属器摘出術)を提示したが、手術・化学療法・放射線治療のいずれも希望されなかった。X+12 ヶ月までは明らかな進行を認めなかったものの、約 1 年の通院自己中断を経て、X+27 ヶ月時点で両側卵巣腫大 132*106mm を認め、臨床的に転移性腫瘍と診断した。緩和的観点から付属器摘出を提案するも、希望されなかった。以降、腹部膨満、下肢浮腫、多量腹水、胸水貯留などの苦痛を次々と生じた。Best Supportive Care にて経過を見ていたが、苦痛の増大に伴い、患者から手術での腫瘍切除を切望されたが、すでに手術は不可能な全身状態であった。X+39 ヶ月、卵巣腫瘍径は 320*260mm とさらに増大し、S 状結腸への浸潤により腸閉塞をきたした。X+40 ヶ月、現病増悪による悪液質・腫瘍圧排による呼吸不全のため永眠された。病理解剖にて、原発巣の大きさは診断時から著変なく、卵巣以外の転移巣は臓器障害を来し得る大きさ・数ではなかったため、直接死因は原病増悪による悪液質、腫瘍圧排による呼吸不全と診断した。

【結語】原発巣よりも転移性卵巣腫瘍の増大が患者の QOL/ADL 低下に繋がった。積極的治療を希望しない患者においても、緩和的観点から付属器摘出のみでも実施を検討

すべきと考える。

8. MLH1 発現消失を伴う dMMR 子宮体癌における Lenvatinib + Pembrolizumab 療法の可能性—症例報告—

1 静岡県立静岡がんセンター 婦人科

2 静岡県立静岡がんセンター 病理診断科

○紙谷 菜津子¹、武隈 宗孝¹、平木 翼²、伊賀崎 麻里¹、江藤 千佳¹、
重山 宗久¹、奈良 亮謙¹、美坂 聡樹¹、川村 温子¹、角 暢浩¹、古澤 啓子¹、
望月 亜矢子¹、高橋 伸卓¹、平嶋 泰之¹

【緒言】MLH1 遺伝子の後天的メチル化を伴う dMMR 子宮体癌では、Pembrolizumab（以下 Pem）療法の効果が限定的であることが報告されている。また、Pem 療法で治療抵抗性を示した症例に対して推奨される治療レジメンは確立されていない。今回、Pem 療法不応後に Lenvatinib+Pembrolizumab（以下 LP）療法が奏効した症例を報告する。

【症例】50 歳代の再発子宮体癌患者で、癌の家族歴はない。初回治療時、子宮体癌 I A 期（類内膜癌 Grade 1）に対し、ロボット支援下子宮全摘術および両側付属器摘出術を施行し、術後は再発低リスク群として経過観察していた。術後 2 年 6 か月で、多発腹膜播種および肝転移再発が出現し、Paclitaxel+carboplatin 療法を 9 サイクル施行したが、病勢進行となった。MSI-High の結果を受けて Pem 療法を開始したが、2 サイクル投与後に腫瘍マーカーの上昇と病変の増大を認めた。MMR 蛋白の免疫組織化学的染色で、MLH1、PMS2 の発現が消失しており dMMR と判断された。さらに EPM2-AIP1 染色も陰性であったことから MLH1 遺伝子のメチル化が示唆された。以上の結果をふまえて、LP 療法を開始したところ、初回投与直後から腫瘍マーカーが顕著に低下し、3 サイクル後に病変が縮小した。

【結語】Pem 療法不応後に LP 療法が有効であった、MLH1 発現消失を示す dMMR 子宮体癌の一例を経験した。今後、後天的メチル化により生じた dMMR 症例の腫瘍生物学的特徴の解明と、治療の個別化のためにも、メチル化の有無を同時に判定できる診断システムの確立が課題と考える。

9. IVB 期で診断された POLE 変異を有する子宮体癌の長期経過

静岡県立総合病院 産婦人科

○大井 美奈、浮田 真沙世、山村 聡俊、石橋 哲治、稲川 貴一、吉田 貴光、
吉田 旭輝、高橋 小百合、上林 翔大、谷 洋彦、小阪 謙三

【緒言】子宮体癌の分子遺伝子学的 4 分類の約 1 割を占める POLE-ultramutated 群は、非常に予後良好とされる。腫瘍浸潤リンパ球が多く、免疫チェックポイント阻害剤（ICI）が有効である可能性が示唆されている。本群は早期癌で診断される割合が多

く、診断にはシーケンスを要するため実臨床において POLE 変異が判明した高度進行例の報告は少ない。治療中に FoundationOne (F1) を実施し、POLE 変異が判明した進行癌の長期経過を報告する。

【症例】53 歳、0 妊。子宮体癌 IVB 期 (T3aN2M1) 類内膜癌 G3 に対して、TC 療法 2 サイクル (C) 後に単純子宮全摘術、両側付属器切除術、大網切除術、直腸前方切除術を施行した。TC 療法 4C を追加し、残存する多発リンパ節転移、腹膜播種に対して AP 療法 5C 実施したが SD であった。F1 にて TMB174、MSS、175 個の遺伝子変異を検出した。POLE [p.V411L] を認め、24 個のがん関連遺伝子変化のうち、19 個は POLE 変異に伴う二次的変化と考えられた。LP 療法を開始したが Lenvatinib は高熱のため継続困難で、Pembrolizumab (Pem) 単剤で継続した。Pem 開始後速やかに腫瘍マーカーは陰性化し病変も縮小した。この間 irAE 大腸炎/副腎機能低下症/皮膚障害を発症し、高度な皮膚障害のため 1 年 4 ヶ月で Pem を中止した。Pem 中止後 1 年 8 カ月が経過するが durable response が得られている。

【結語】POLE 変異例の約 8 割は MSS を呈する。MSS 症例では ICI の効果が低下するとの報告がある中で、長期寛解が得られている。

10. 当科における免疫チェックポイント阻害剤の使用経験と有害事象対策

浜松医科大学 産婦人科学教室

○松家 まどか、東堂 祐介、伊藤 敏谷、成味 恵、柴田 俊章、村上 浩雄、
安部 正和、伊東 宏晃

【目的】近年、婦人科領域においても免疫チェックポイント阻害剤 (ICI) の使用症例が増加している。当科の ICI 使用経験と免疫関連有害事象 (irAE) 対策を報告する。

【方法】2018 年 4 月～2024 年 10 月までに当科で ICI を使用した 42 症例の患者背景と irAE 発現頻度について検討した。

【結果】症例の内訳は、腹膜中皮腫・原発不明癌に対するニボルマブ 4 例、MSI-High の固形癌 2 例、進行再発子宮体癌に対するレンバチニブ+ペムブロリズマブ 13 例、進行再発子宮頸癌パクリタキセル+シスプラチン/カルボプラチン+ペムブロリズマブ±ベバシズマブ 16 例、セミプリマブ 7 例であった。最も多かった irAE は、甲状腺機能障害 8 例 (19 %)、関節痛・関節炎 7 例 (16%) であったが、全例 CTCAE Grade 1~2 であった。Grade 3 の irAE としては、劇症 1 型糖尿病 2 例、胆管炎 1 例、大腸炎 1 例が発現し、各領域の診療科の支援下にステロイド治療などを要したが、重篤な後遺症や治療関連死亡はなかった。

【考察】ICI の特性を十分学習するとともに、ICI 使用患者に対する院内統一検査セット、検査部や薬剤部からの異常値報告システムを適切に活用し、irAE を疑う症状・所見を認めた際には他科へ迅速にコンサルテーションを行い連携して治療することによ

り、重篤な irAE を見落とさずに早期介入することが可能であった。

第三群 周産期領域

16:00～16:50

座長：田村 圭浩先生（たむらウィメンズクリニック）

1 1. 当院から紹介・搬送となった妊産褥婦の検討

今井産科婦人科クリニック 院長

○今井 公俊

目的：妊娠中や分娩前後に問題が生じて高次医療機関に母体紹介搬送となった症例の臨床像を明らかにする。

方法：2004 年 1 月～2024 年 3 月の 20 年 3 ヶ月間に当院で妊娠初期に分娩予約をしたが、妊娠中、分娩中又は分娩後に医学的理由で高次医療機関に紹介・搬送となった妊産褥婦を後方視的に検討した。

成績：この間に当院で妊娠 22 週 0 日以降の分娩となったのは初産 3563 人経産 4185 人合計 7748 人であった。分娩前に他院に紹介・搬送となったのは初産 261 人経産 186 人で、初産に有意に高率であった ($p < 0.001$, オッズ比 1.65)。紹介・搬送理由と人数は、初産経産の順で、前置・低置胎盤疑い 25 人 28 人、前期破水・切迫流産早産 102 人 80 人、胎児異常 14 人 9 人、胎児発育不全 21 人 17 人、妊娠高血圧症 64 人 18 人で、初産において妊娠高血圧症が有意に高率であった ($p = 0.00013$)。紹介・搬送となった妊婦は、当院にて出産した妊婦に比して帝王切開が有意に高率であった（初産経産共に $p < 0.001$ ）。産後に母体搬送となったのは 19 人で、そのうち大量出血 7 人、胎盤娩出不能が 7 人であった。胎盤娩出不能例は、非体外受精胚移植妊娠に比して体外受精胚移植妊娠において有意に高率であった ($p < 0.001$, オッズ比 33.8)。

結論：妊娠初期に low risk と判定しても一定数の妊産婦が高次医療機関に搬送・紹介となる事が判明した。

1 2. 全前置胎盤の帝王切開術前に予防的大動脈バルーン留置を施行し出血量の減少を試みた一例

1 富士宮市立病院 産婦人科

2 富士市立中央病院 産婦人科

3 中東遠総合医療センター 産婦人科

○細野 杏介¹、田島 浩子²、西松 雄基²、大脇 克也²、大嶽 宙士³、望月 琴美²、佐々木 貴充²、井上 結貴²、矢田 大輔²

【緒言】大量出血が予想される帝王切開術において出血量減少や子宮温存率の向上に予防的バルーン留置を有用とする報告がある。一方で画像下治療は設備や人員を要するため実施施設は限られる。今回、放射線科医と連携し全前置胎盤に対して予防的大

動脈バルーン留置を行った一例を報告する。

【症例】32歳、2妊0産。妊娠23週0日前置胎盤のため紹介された。超音波検査で全前置胎盤と診断した。MRI検査で癒着胎盤を積極的に疑う所見は乏しかったが、妊娠37週0日に選択的帝王切開術として自己血貯血と予防的バルーン留置を計画した。放射線科医と相談しバルーンは大動脈尾側腎動脈分岐下と総腸骨動脈分岐上の間に留置する方法を選択した。妊娠37週0日予定通り選択的帝王切開術を施行した。胎児娩出直後に阻血を開始、胎盤は自然に娩出した。胎盤娩出後に粗大な出血なく、良好な視野のもと子宮筋層断端の両側を縫合した。子宮筋層断端を縫合した後、阻血を解除し胎盤剥離面からの出血点を確認しながら縫合止血した。術中出血量は羊水込みで1206 mL、自己血輸血は400 mLのみ使用した。術後経過は良好で術後7日目に退院した。

【考察】本症例は全前置胎盤に対して帝王切開術中の大量出血を防ぐために予防的大動脈バルーン留置を行った。結果、自施設における他の前置胎盤症例の出血量の平均値と中央値を下回り、予防的バルーン留置の有用性が示唆された。阻血により特に胎盤娩出から子宮筋層両断端の縫合までの出血量減少を得られたと考える。

【結語】全前置胎盤の帝王切開術で予防的大動脈バルーン留置が術中出血量の減少に有用だった症例を経験し、今後も全前置胎盤では症例に応じて利用を検討したいと考えている。

1 3. リステリア菌による子宮内感染で早産となった一例

浜松医科大学 産婦人科学教室

○堂下 ちひろ、西村 智樹、磯村 直美、金木 麻友子、川岡 大才、小田 智昭、
松本 雅子、新谷 光央、谷口 千津子、田村 直顕、内田 季之、鈴木 一有、
伊東 宏晃

リステリア症は、頻度は稀だが流早産や子宮内胎児死亡等の原因となる疾患である。各種培養検査の結果リステリア菌が検出され適切に治療できた症例を報告する。

29歳、1妊0産、自然妊娠後、前医で妊娠管理されていた。チーズ、野菜、肉、魚含め生ものは摂取していなかった。前夜から37.7℃の発熱と腹痛を自覚し妊娠29週6日に前医を受診後、当院へ母体搬送された。来院時体温37.3℃で、周期的下腹部痛と胎児心拍モニタリング上variabilityの減少を認めた。血液検査で白血球数19,610/ μ L、CRP 9.4 mg/dLと炎症反応が上昇していた。子宮内感染、胎児機能不全と診断し緊急帝王切開術で1366 gの男児を娩出した。羊水は鮮やかなレモン色、児は出生時啼泣なく筋緊張低下を認め、Apgar score 1分値1点、5分値1点であった。子宮収縮不良で術中出血量は2400 mLとなった。母体の血液・腔分泌物・尿培養検査は陰性だったが、新生児の血液培養検査と胎盤表面の擦過培養からListeria monocytogenesが検出された。術後にSulbactam/Ampicillin 8 g/日を投与した。炎症

所見は緩やかに改善し、術後 10 日目に退院した。新生児は出生後口腔内に粘調性の強い痰を認め酸素化が悪く気管挿管された。髄液検査は陰性であった。重症感染症とそれに伴う播種性血管内凝固症候群に対し治療が行われた。胎盤病理検査では臍帯炎・絨毛膜羊膜炎に加え辺縁部に脱落膜炎を認めた。

リステリア菌は冷蔵庫に長期保管した食品や調理済みの総菜等の摂取による感染例があり、妊婦が全ての食品に注意することは困難である。さらに潜伏期間が長く母体の症状が重篤でない場合もある。したがって、子宮内感染を疑う場合は、羊水や胎盤を含めた各種培養検査を提出し速やかに原因菌を特定することが母児の適切な治療につながると考えられた。

1 4. 妊娠 28 週未満に胎胞膨隆を認めた切迫流早産症例に対する後方視検討

静岡県立こども病院 周産期センター産科

○加茂 亜希、平林 慧、増井 好穂、竹原 啓、河村 隆一

[初めに]胎胞膨隆は頸管無力症や絨毛膜羊膜炎(以下、CAM)を背景として発症する。当院では、妊期期間延長を目的として妊娠 28 週未満の胎胞膨隆症例に対して頸管縫縮術を行っている。今回、当院管理の胎胞膨隆症例における患者背景や経過、転帰などを明らかにすることを目的として後方視的に検討したため報告する。

[結果]2022 年 4 月から 2025 年 3 月の期間に胎胞形成は 34 例あった。発症時期は、22 週未満が 16 例(47.1%)、22~24 週が 10 例(29.4%)、25 週以降が 8 例(23.5%)であった。初産婦は 16 例(47.1%)で、円錐切除術後が 3 例(8.8%)、IVF 妊娠が 8 例(23.5%)、双胎 1 例であった。自覚症状がなかったものは 25 例(73.5%)で、症状があった 9 例のうち最多は性器出血 8 例であった。分娩転機は、流産 6 例(17.6%)、早産 13 例(38.2%)、正期産 15 例(44.1%)であった。縫縮術は 18 例(52.9%)に行い、分娩転帰は早産 4 例、正期産 14 例で、入院から分娩までの期間は中央値 14 週であった。縫縮術ができなかったのは 16 例(47.1%)で、理由は、胎胞膨隆が腔内に脱出している、臨床的 CAM、子宮収縮抑制不可があった。分娩転帰は、流産 6 例、早産 9 例、正期産 1 例で、入院から分娩までの期間は中央値 5 日であった。入院から 1 週間以内に分娩となったのは 11 例で、このうち組織学的 CAM がなかったのは 6 例(54.5%)であった。

[結語]胎胞膨隆であっても頸管縫縮術により妊娠延長が期待できる。縫縮術ができなかった症例の中には CAM がいない症例が半数あり、頸管無力症の関与が考えられ、早期発見することが重要である。妊婦健診など受診された際には自覚症状がなくても内診・頸管長測定を行い、頸管長短縮や胎胞膨隆を早期に発見することで頸管無力症による流早産を防げる可能性がある。

1 5. 当院で過去 5 年間に経験した肩甲難産 23 例の検討

順天堂大学医学部附属静岡病院

○塚本 博幸、田中 里美、加藤 夏海、熊谷 早織、佐々木 徹、筒井 元海、

中西 愛澄香、田嶋 俊彬、柳原 康穂、矢田 昌太郎、金田 容秀、田中 利隆

緒言：肩甲難産は児頭の娩出後に児の肩甲が恥骨及び仙骨岬角に引っかかり、児娩出に産科的な介入が必要となる状態である。全経膈分娩の0.2-0.3%に生じるが、事前の予測は困難とされている。一方で腹部周囲長(abdominal circumference: AC)を π で割った腹部径(abdominal diameter: AD)と児頭大横径(BPD)の値の差AD-BPDの値が肩甲難産のリスク評価に有用と複数の報告があり、1866例の後方視的検討においてAD-BPD>1.2cmではリスクが4.39倍になると報告されている。今回当院で過去5年に経験した肩甲難産23例を後方視的に検討し、その中でさらに推定体重の誤差が大きいと考えられる糖代謝異常合併妊娠の非肩甲難産例と肩甲難産例を比較し、肩甲難産の事前予測が可能な因子を検討した。

方法：当院で過去5年に経験した肩甲難産23症例の娩出方法および、当院で分娩した糖代謝異常合併妊娠260例の中で非肩甲難産群253例(A群)と肩甲難産群7例(B群)の、児推定体重、出生体重、AD-BPDについて比較検討を行った。

結果：肩甲難産23例中McRoberts体位で分娩になったものが9例、追加で恥骨上縁部圧迫法を加えて分娩になったものが5例、さらにRubin法、Woodsスクリュウ法、Schwartz法により分娩となったものが9例であった。A群、B群の児推定体重の中央値は2914gと3482g、出生体重中央値は3030gと3932gと両方とも有意にB群が大きかった。AD-BPDの平均値はA群が0.84cmに対し、B群では1.92cmとB群で有意に大きく、またAD-BPDの値が1.2cmを超える症例の割合はA群で28.5%、B群で85.7%とB群で有意に高かった。

結語：肩甲難産症例の60.9%はMcRoberts体位と恥骨結合上縁部圧迫法で娩出可能であった。またAD-BPDは通常計測している胎児超音波計測値から簡便に計算でき、肩甲難産を予測する指標の一つとなりうる可能性が示唆された。

第四群 婦人科領域

16:50~17:30

座長：松木 翔太郎先生（藤枝市立総合病院）

16. 婦人科良性疾患の鏡視下手術における大建中湯の有用性

静岡市立静岡病院

○加藤 貴史、堀越 義正、米澤 真澄、水野 薫子

【目的】術後早期における大建中湯の有用性は開腹手術で数多くの報告はあるが、低侵襲手術で検討した報告は少ない。今回、婦人科鏡視下手術において大建中湯の有用性を後方視的に検討した。

【方法】2024年4月から2025年3月に当院で良性疾患に対する鏡視下手術が施行さ

れた症例において、大建中湯 15g/日を内服していた群と非内服群に分け、術後の排ガス・排便記録、腹部不快感のアンケート、肝機能検査の結果を後方視的に検討した。

【結果】内服 30 例、非内服 30 例で検討した。背景因子（年齢、BMI、術式、手術時間、出血量）は両群間で有意差はなかった。初回排ガスまでの平均時間は内服群で 26 時間 59 分、非内服群で 27 時間 23 分 ($P=0.898$)、初回排便までの平均時間は内服群で 71 時間 00 分、非内服群で 69 時間 17 分 ($P=0.854$)、腸閉塞発症率は内服群で 3.3%

(1/30)、非内服群で 0% (0/30) で、いずれも両群間で有意差はなかった。GSRS（日本語版消化管症状評価尺度）をもとに作成した腹部不快感のアンケートの平均点は両群間で有意差はなかったが、内服群に胃部不快感を訴える患者が多くみられた。術後 2 週間時点での血液検査では、肝逸脱酵素 (AST、ALT、 γ -GTP) の上昇が内服群で 8 例みられたが (非内服群 0 例)、各検査項目の平均値に有意差はなかった。

【結論】婦人科良性疾患における鏡視下手術において、術後早期からの大建中湯の有用性は今回の検討では明らかにならなかった。低侵襲手術では大建中湯を術後一律に投与するのではなく、適切な症例の選別が求められることが示唆された。

17. 当院における VANH (Vaginally Assisted NOTES Hysterectomy) の経験

聖隷浜松病院 産婦人科

○藤井 莉奈、高木 偉博、花城 真由、鈴木 賢哉、池端 舞子、織田 愛実、

濱田 友里、金森 正紘、清水 由実、小林 光紗、小林 浩治、村越 毅、安達 博

目的：Vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery (vNOTES) は近年本邦でも普及が進んでいる。当院での VANH (VNOTE-TLH) の現状を報告する。

方法：（アプライドメディカル）gel-poist9.5cm, 30 度硬性鏡、L-コネクター使用。

（STORZ4K）、エネルギーデバイスは、（ぼやんとあるいは、エンシールのそれぞれの）長尺タイプと、リユーザブルバイポーラ。断端縫合は 1-PDS で結節縫合。腹膜は 3-0 バイクリル SH-1。液性剥離はボスミン加生食 (0.1%)。全身麻酔で施行し、up-conversion となった場合は、ブロックを追加。術後の疼痛管理はアセリオ 500mg を 4 時間毎。症例の選択においては基準を設けておらず、主治医の常識的な裁量に任せている。

結果：2024/2/21～2025/03/31 まで 15 例施行。経膈未産婦 1 例、既往骨盤手術 2 例、帝王切開既往 4 例、手術時間 65 分～160 分、出血量 50ml～360ml であった。摘出物重量は 80g～630g。術中、術後の合併症は無かったが、通常腹腔鏡に変更となった症例が 2 例。症例は CIN3、腺筋症、子宮筋腫、内膜ポリープだった。骨盤臓器脱症例は未。

考察・結論：VANH を昨年から新たな術式として加えたが、大きな混乱なく経過している。既存の報告に比べて、手術時間が長く、出血量は多めであるが、今後、経験を積

むことで、改善は見込めると考えらる。また諸家の報告通り疼痛に関しては圧倒的に有利であることが実感できた。そのため研鑽をつむことで適応範囲を拡大してゆきたい。一方で、教育施設では専門医取得のために、既存手術を一定数行うことが必要であるし、純粋に適応として開腹や、通常腹腔鏡を選択した方が有利な症例も存在する。そのため今まで以上に MRI 評価、超音波、内診所見といった術前評価を今まで以上に詳細に行い、適切に術式を選択することが必要になってくると思われる。

18. 腹腔鏡下单純子宮全摘術後に生じた子宮仮性動脈瘤破裂による腹腔内出血に対し子宮動脈塞栓術(Uterine artery embolization : UAE)を施行し止血を得た一例

富士市立中央病院 産婦人科

○西松 雄基、佐々木 貴充、大脇 克也、大嶽 宙士、竹内 文子、望月 琴美、井上 結貴、田島 浩子、矢田 大輔

【緒言】仮性動脈瘤は稀な疾患であるが、破裂すると急速に大量出血をきたす危険性があり迅速な診断と治療が必要である。子宮動脈においては子宮内膜搔把術後や帝王切開後に発症することが多いが、経膈分娩、子宮筋腫核出術後に発症することも知られている。今回我々は腹腔鏡下子宮全摘出術後 10 日目に子宮動脈における仮性動脈瘤から腹腔内出血をおこしたが、動脈塞栓術により止血できた 1 例を経験したため報告する。

【症例】41 歳、G2P1、前医で子宮筋腫、月経困難症のため腹腔鏡下子宮全摘出術を施行。術後 10 日目に複数回の凝血塊排出、気分不快あり当院へ救急搬送された。診察時ダグラス窩にエコーフリースペースを認め、血中 Hb 濃度が低下していたため腹腔内出血を疑い、造影 CT 検査を施行した。子宮動脈断端から造影剤の漏出が確認され、子宮動脈仮性動脈瘤の破裂と診断し、子宮動脈塞栓術を施行した。塞栓術後再出血はなく、塞栓術後 7 日目に退院となった。

【考察】子宮動脈塞栓術は、婦人科手術における術後出血に対応できる比較的低侵襲な止血法である。開腹手術よりも血管アクセスが容易であり、一度の塞栓で止血できなかった場合にも繰り返し塞栓を行うことにより止血が可能である。本症例においては他院で手術を行っており手術の詳細が不明であり、仮性動脈瘤が尿管に近接していることも予想され、止血に難渋する可能性が高く、外科手術による止血ではなく動脈塞栓術による止血を選択した。

【結語】本症例のように子宮全摘出術後の腹腔内大量出血が起きた場合には鑑別として仮性動脈瘤の破裂を挙げる必要があり、その治療法として動脈塞栓術が有効である。

19. 子宮体部中腎様腺癌 (mesonephric-like adenocarcinoma) 5 例についての臨床病理学的検討

1 静岡県立静岡がんセンター 婦人科

2 静岡県立静岡がんセンター 病理診断科

○美坂聡樹¹、平木翼²、河田卓也²、伊賀崎麻里¹、江藤千佳¹、重山宗久¹、奈良亮謙¹、紙谷菜津子¹、川村温子¹、角暢浩¹、古澤啓子¹、望月亜矢子¹、高橋伸卓¹、平嶋泰之¹、武隈宗孝¹

【緒言】子宮体部中腎様腺癌 (Mesonephric-like adenocarcinoma: 以下 MLA) は子宮体癌の約 1% を占める稀な腫瘍である。組織学的に類内膜癌に類似した形態を示すため、病理診断に難渋することがある。一方で MLA は悪性度が高いことが知られており、早期かつ正確な診断が重要である。今回当院で経験した子宮体部 MLA 5 例について、臨床病理学的特徴を後方視的に検討したので報告する。

【方法】2021 年 1 月から 2024 年 12 月に当院で MLA と診断され、子宮摘出術が施行された症例を後方視的に検討した。

【結果】子宮体癌 412 例中、MLA は 5 例 (1.2%) であった。術前に内膜組織診が行われた 4 例のうち、MLA が疑われたのは 1 例のみであった。摘出された子宮では、全例が筋層深部 1/2 に浸潤し、3 例で脈管侵襲がみられた。腫瘍前後径の中央値 (範囲) は 57 (48-90) mm であった。術後 FIGO 進行期は I 期 3 例、III 期 1 例、IV 期 1 例であった。組織学的には、いずれの症例も大部分で類内膜癌に類似した像を示していたが、一部では好酸性物質を容れた小型腺管の集簇や糸球体様構造など、中腎管由来を想起させる像がみられた。免疫組織化学的には、全例が ER 陰性あるいは弱陽性で、GATA 3 が部分的に陽性を示し、p53 は野生型発現パターンであった。臨床経過では、1 例がフォロー中断となったが、残る 4 例中 3 例で再発し、うち 2 例が原病死していた。

【結語】MLA は病理診断が容易ではないことを理解し、比較的大きな腫瘍であったり、深い筋層浸潤や脈管侵襲を有する、などの特徴的な臨床所見がみられた際には MLA の可能性も念頭に置くべきである。その際には標本全体を注意深く観察し、中腎管由来を想起させる像がみられた際には ER や GATA3 などの免疫染色を追加することが有用と考えられる。