

令和元年度
京都第一赤十字病院
臨床研修報告会抄録集

令和2年1月9日（木）・10日（金）
京都第一赤十字病院 多目的ホール

令和元年度 臨床研修報告会プログラム（第1日目）

日 時 : 令和2年1月9日（木）17時30分～
場 所 : 多目的ホール（管理棟5階）
総 評 : 塩飽 保博（副院長）
座 長 : 沢田 尚久（院長補佐）、大澤 透（院長補佐）

<発表6分、質疑応答4分>

- (1) 肺癌患者に生じた発症直前の心エコー図にて認めなかった、僧帽弁疣贅の一例
発表者 : 芳村 純
指導医 : 木村 雅喜（循環器内科部）
- (2) peak CPK 19000 の重症心筋梗塞を救命しえた一例
発表者 : 伊藤 史晃
指導医 : 木下 英吾（循環器内科部）
- (3) 胃梅毒の一例
発表者 : 植原 知暉
指導医 : 山田 真也（消化器内科部）
- (4) 胃蜂窩織炎から Guillain-Barré syndrome を発症した、びまん性大細胞性 B 細胞リンパ腫の一例
発表者 : 立澤 奈央
指導医 : 栗山 幸大（血液内科部）
- (5) 多彩な組織像を示し診断に苦慮した悪性腺筋上皮腫の一例
発表者 : 浅井 由美
指導医 : 浦田 洋二（病理診断科部）
- (6) 骨盤輪骨折に対する経腸骨経仙骨スクリューの有用性
発表者 : 杉江 啓輔
指導医 : 植田 秀貴（第一整形外科部）
- (7) 超高齢者の Delle を伴う噴門近傍 GIST に対する LECS 補助下小開腹胃部分切除術
発表者 : 岡野 圭一郎
指導医 : 小松 周平（消化器外科部）

令和元年度 臨床研修報告会プログラム (第2日目)

日 時 : 令和2年1月10日(金) 17時30分～
場 所 : 多目的ホール(管理棟5階)
総 評 : 福田 互(副院長)
座 長 : 尾本 篤志(総合内科部長)、大久保 智治(産婦人科部長)

<発表6分、質疑応答4分>

(8) バセドウ病と1型糖尿病を同時に診断しえた一例

発表者 : 金子 絢
指導医 : 岩瀬 広哉(糖尿病・内分泌内科部)

(9) 検診を契機に診断した21水酸化酵素欠損症の一例

発表者 : 大野 友倫子
指導医 : 岩瀬 広哉(糖尿病・内分泌内科部)

(10) 肝原発MALTリンパ腫に肝内胆管癌を合併した一例

発表者 : 西川 理菜
指導医 : 村松 彩子(血液内科部)

(11) 術前画像診断で卵巣癌と鑑別困難であった巨大変性筋腫の一例

発表者 : 遠藤 理恵
指導医 : 松本 真理子(産婦人科部)

(12) 多職種連携により安全に分娩しえた四胎妊娠の一例

発表者 : 二木 ひとみ
指導医 : 小木曾 望(産婦人科部)

(13) 卵巣腫瘍捻転緊急手術後、対側卵巣に診断されたAYA世代未熟奇形腫の一例

発表者 : 白神 碧
指導医 : 松本 真理子(産婦人科部)

(1) 肺癌患者に生じた発症直前の心エコー図にて認めなかった、僧帽弁疣贅の一例

発表者： 芳村 純

指導医： 木村 雅喜（循環器内科部）

共同演者： 小澤 孝明、片岡 瑛亮、白神 彬子、池村 奈利子、西村 哲朗、
松原 勇樹、伊藤 大輔、小島 章光、木下 英吾、中川 裕介、
白石 淳、兵庫 匡幸、沢田 尚久、島 孝友、濱島 良介、藤井 博之

症例は StageIVB の肺腺癌と診断され間もない 60 歳代女性。腰椎転移への後方固定術前の高血圧症の精査の際には、心エコー図にては特に異常所見を認めていなかった。その 10 日後に有症候性の脳梗塞を発症し、塞栓源精査目的に心エコー図を実施したところ、一部可動性構造物を有する僧帽弁前尖の新たな肥厚をみとめた。血液培養は陰性でもあり、経過からは非細菌性血栓性心内膜炎(NBTE)と考え、ヘパリンによる抗凝固療法を開始した。その後心エコー図にては増悪傾向なく経過するも、肺癌にて約 1 ヶ月後に死亡した。直前に異常所見を認めないことが観察されている僧帽弁に、急速に生じた NBTE を疑う症例を経験したため、報告する。

本演題は、第 128 回循環器学会近畿地方会（2019 年 11 月 30 日）にて発表した。

(2) peak CPK 19000 の重症心筋梗塞を救命しえた一例

発表者： 伊藤 史晃

指導医： 木下 英吾 (循環器内科部)

共同演者： 松原 勇樹、池村 奈利子、西村 哲朗、伊藤 大輔、木村 雅喜、
中川 裕介、白石 淳、兵庫 匡幸、島 孝友、沢田 尚久

症例は2型糖尿病,高血圧の既往のある70歳男性. 胸痛を自覚し救急要請, 搬入直前に心肺停止. 来院時の心電図はPEAでV1-4誘導にST上昇あり. 経皮的心肺補助装置(PCPS)導入後の冠動脈造影検査(CAG)にて高度三枝病変を認め, 左前下行枝に対して経皮的冠動脈形成術(PCI)を施行し大動脈内バルーンパンピング(IABP)導入. 左前下行枝が右冠動脈へのcollateral donorであったため, peak CPK/CK-MB 19292/1164と高度に上昇した. 当初, 左室はほぼ無収縮で循環動態は補助循環に依存していたが, 徐々に左室壁運動が改善. 第9病日にPCPS, 第11病日にIABPを離脱. 低心拍出量症候群のため残存病変に追加PCIを行い, 神経学的後遺症なく独歩で転院となった. peak CPKは古典的に梗塞サイズならびに心予後と関連するとされており, 臨床的にも超重症例を救命できたため報告する.

本演題は、第127回日本循環器学会近畿地方会(2019年6月22日)にて発表した。

(3) 胃梅毒の一例

発表者： 植原 知暉

指導者： 山田 真也 (消化器内科部)

共同演者： 村上 瑛基、朝枝 興平、角埜 徹、小林 玲央、小山 友季、
土井 俊文、川上 巧、中津川 善和、西村 健、藤井 秀樹、
戸祭 直也、佐藤 秀樹、奥山 祐右、木村 浩之、吉田 憲正、永田 誠

【症例】48歳女性。【主訴】発熱、心窩部痛。【職業歴】性産業従事。【現病歴】発熱と心窩部痛を主訴に近医を受診した。感冒の診断で加療され解熱したが心窩部不快感、食欲不振が続き、市販薬を使用した改善しないため前医を受診した。酸分泌抑制薬で加療されたが改善なく当院紹介となった。【身体所見】腹部は平坦、軟、圧痛は認めない。口腔粘膜疹、体幹部の皮疹、表在リンパ節腫脹を認めない。【検査所見】上部消化管内視鏡検査では、胃体下部から前庭部にかけて易出血性の地図状不整形潰瘍を認めた。血液生化学検査では有意な所見を認めなかったが、梅毒血清反応(RPR)は128倍であった。【経過】胃粘膜生検ではスピロヘータ陰性であったものの、RPR陽性であった。さらに問診で発熱時に発赤調の皮疹が出ていたことや上部消化管内視鏡検査所見より、第2期梅毒、胃梅毒と診断しアモキシシリンによる内服加療を開始した。治療開始後1週間で症状は改善し、2週後の上部消化管内視鏡検査では、胃粘膜の浮腫は残存しているものの、潰瘍の改善を認めた。また8週後のRPRは32倍と低下を認めたため、治療を終了した。16週後の上部消化管内視鏡検査では潰瘍は著明な改善を認め、ほぼ瘢痕化していた。26週後にRPRは4倍に低下し、治癒判定となった。【考察】梅毒は *T.pallidum* による性感染症の1つである。皮膚や粘膜より侵入し初期には局所に特有の病変をきたし(第1期梅毒)、その後血行性に全身に広がる(第2期梅毒)。胃梅毒は第2期以降に発症するとされ、梅毒患者の0.1%とまれな疾患である。上部消化管内視鏡検査では前庭部を中心とした病変が見られ、多発するびらんや潰瘍といった陥凹性病変を呈する報告や、隆起性病変を呈する報告まで様々あり、その多彩性が特徴であると報告されている。確定診断は生検組織による *T.pallidum* の証明が一般的だが、本症例のように陰性である症例も実臨床ではしばしば経験される。梅毒が増加傾向にある昨今では、胃梅毒の上部消化管内視鏡検査所見を理解した上で、生検で確定診断が得られない可能性も念頭におき、臨床経過、梅毒血清反応、上部消化管内視鏡検査所見を総合的に判断し診断する必要がある。

本演題は、日本消化器内視鏡学会近畿例会(2019年7月6日)にて発表した。

(4) 胃蜂窩織炎から Guillain-Barré syndrome を発症した、びまん性大細胞性 B 細胞リンパ腫の一例

発表者： 立澤 奈央

指導医： 栗山 幸大（血液内科部）

共同演者： 傳 和眞、徳平 夏子、村松 彩子、大城 宗生、平川 佳子、
松本 洋典、岩井 俊樹、内山 人二

症例は 70 歳男性，健康診断で胃内腫瘍を指摘され紹介受診となった．上部内視鏡検査で潰瘍を伴う腫瘍性病変をみとめ，生検からびまん性大細胞性 B 細胞リンパ腫（DLBCL）と診断し，R-CHOP 療法 6 コースを計画した．3 コース終了後に腫瘍性病変は消退したが，5 コース目の骨髄抑制期に発熱，心窩部痛，嘔吐が出現した．CT 検査で胃全周性にびまん性の壁肥厚をみとめ，胃液培養で緑膿菌を検出し，胃蜂窩織炎（PG）と診断した．抗生物質・G-CSF 投与で改善傾向であったが，約 2 週間後に進行性の両下肢脱力と嚥下障害・呼吸不全が出現した．臨床経過や神経伝導速度の結果より Guillain-Barré syndrome（GBS）と診断し，その後 IVIg，集中治療管理，リハビリテーションにより改善した．以後 DLBCL の再発なく経過している．

化学療法中に非常に稀で致死的な重症感染症である PG を合併し，それを契機として GBS を発症した胃原発悪性リンパ腫の症例を報告する．

本演題は、第 111 回近畿血液学地方会（2019 年 6 月 29 日）にて発表した。

(5) 多彩な組織像を示し診断に苦慮した悪性腺筋上皮腫の一例

発表者： 浅井 由美

指導医： 浦田 洋二 (病理診断科部)

共同演者： 山野 剛、樋野 陽子、柳澤 昭夫

【緒言】 乳腺の腺筋上皮腫は乳管および筋上皮細胞からなる比較的稀な腫瘍で、大半が良性である。今回、複数回の生検で多彩な組織像を示し、診断に苦慮した悪性腺筋上皮腫の一例を経験したので報告する。【症例】 62歳，女性。血性乳頭分泌物を呈した。超音波検査で左 C 領域に径 8 mm の腫瘍を認めた。MRI 検査では左 EAC 領域に径 20 mm，左 A 領域に径 12 mm の不整な non-mass enhancement を認め、両者は一連の病変と思われた。針生検で EC 領域は PASH，A 領域は線維腺腫と思われる組織像を示した。C 領域腫瘍を中心に腫瘍摘出術を行い、乳管内乳頭腫と診断した。半年後に AC 領域を中心に病変の拡大を認め、マンモトーム生検を施行し、low-grade spindle cell metaplastic carcinoma の診断を得たため左乳房全切除術を施行した。【組織像】 腫瘍は E 領域を中心に ABCD 領域に広がる径 48×45 mm の腫瘍で、乳管上皮細胞と筋上皮細胞が乳管内で二層構造をとって乳頭状に増生し、しばしば中心壊死を伴っていた。筋上皮細胞には異型が見られ、細胞分裂像を多数認めた。腫瘍のところどころで様々な異型を示す spindle cells の浸潤性増生を認め、一部で筋上皮細胞からの移行を示した。現在肺転移に対し化学療法中である。今回生検組織の review を含めて発表する。

謝辞

滋賀医科大学附属病院 病理部 森谷鈴子先生

京都第一赤十字病院 乳腺外科 李哲柱先生、糸井尚子先生

本演題は、第 109 回日本病理学会総会 (2020 年 4 月 16~18 日) にて発表予定である。

(6) 骨盤輪骨折に対する経腸骨経仙骨スクリューの有用性

発表者： 杉江 啓輔

指導医： 植田 秀貴（第一整形外科部）

共同演者： 竹浦 信明、出射 千裕、大石 久雄、祐成 毅、吉原 靖、森 弦、
井上 敦夫、奥村 弥、大澤 透、栗林 正明、池田 巧

【目的】

骨盤輪骨折は高エネルギー外傷に合併しやすく、死亡率の高い疾患である。救命のために行う初期治療としては創外固定が一般的であるが、機能回復のために用いられる内固定方法としては様々な方法がある。前方要素の固定方法として、プレートによる内固定、恥骨髄内スクリューを用いる内固定および脊椎固定用のインプラントを用いた **anterior subcutaneous internal fixation** などが挙げられる。一方で、後方要素の固定方法として、プレートやスクリューによる内固定と脊椎固定用のインプラントを用いて腰椎と骨盤を固定する **spino-pelvic fixation** などが挙げられる。骨折型やその他の患者要因により、それらの固定法を組み合わせる治療することが一般的である。それぞれの固定方法には一長一短があるが、その中でも後方要素を固定するための経腸骨経仙骨スクリュー (**trasiliac transsacral screw**: 以下, **TITSS**) は低侵襲で比較的強固な固定力を得られる方法である。当院では転位の少ない骨盤輪骨折に対し、**TITSS** による後方固定を主に行うようになった。今回 **TITSS** を用いた症例を 5 例経験したので報告する。【対象および方法】2017 年 1 月以降に骨盤輪骨折を受傷し、**TITSS** で固定した症例のうち、骨癒合まで経過観察可能であった 5 例を対象とした。男性 4 例、女性 1 例、平均経過観察期間は 461.0 日であった。調査項目は骨折型 (AO 分類と仙骨骨折の Denis 分類)、刺入高位と本数、手術時間、1 スクリューあたりの挿入時間、術中と術後合併症、立位と歩行訓練開始までの期間とした。【結果】骨折型は AO 分類 61B2 もしくは B3 で、Denis 分類は全例 zone2 であった。刺入高位は S1 に 0~1 本、S2 に 1~2 本であり、平均合計スクリュー本数は 2.4 本であった。手術時間は平均 97.8 分で、1 スクリューあたりの挿入時間は平均 42.6 分であった。術中合併症はなく、術後合併症として **back out** を 1 本に認めた。立位訓練開始までの期間は平均 2.6 日で、歩行訓練開始までの期間は下肢免荷が必要なければ約 1 週間程度であった。

【考察】**TITSS** の利点は 1 本あたり約 2-3cm 程度の皮切で挿入可能であること、出血量が少量で、手術時間も短く、早期離床も可能な固定性を有し、仰臥位で施行できることである。一方、欠点としては、術前に綿密な術前計画が必要であること、整復が必要な症例では創外固定などの器械を使用する必要があること、垂直剪断型の骨折型 (AO 分類 62C) には使用しにくいこと、および、仙骨の形状に個人差が多く、挿入できない症例が存在することである。本研究においても、全例 Denis 分類 zone2 というスクリューの誤刺入する可能性が高い骨折型であったにも関わらず、術中や術後の重大な合併症を認めなかった。手術時間は過去の文献と比較して長めであったが、早期の離床訓練も開始できていた。一方で垂直剪断型の骨折型 (AO 分類 62C) に **TITSS** を使用していなかった。さらに、**TITSS** を S1 に挿入できず、S2 に 2 本挿入している症例も存在しており、綿密な術前計画が必須である。以上から、**TITSS** は骨折型、仙骨の形状および整復の有無などを術前に把握し、刺入位置を綿密に計画することで、低侵襲で比較的強固な固定力を得られる方法であると考えられる。

本演題は、第 48 回京都府立医科大学整形外科同門会集会 (2019 年 12 月 1 日) にて発表した。

(7) 超高齢者の Delle を伴う噴門近傍 GIST に対する LECS 補助下小開腹胃部分切除術

発表者： 岡野 圭一郎

指導医： 小松 周平 (消化器外科部)

共同演者： 辻 亮多、戸祭 直也、朝枝 興平、白神 碧、太田 敦貴、田中 幸恵、
熊野 達也、井村 健一郎、下村 克己、池田 純、谷口 史洋、塩飽 保博

【背景と目的】LECS は消化管壁の過剰な切除を避け、臓器の機能や形状の保持を可能とする極めて術式である。しかし噴門部近傍の腫瘍や腫瘍径が大きい場合は LECS が困難な場合がある。また潰瘍を伴う場合は腹腔内播種のリスクから LECS は推奨されていない。

今回、超高齢者に LECS の応用として腫瘍学的リスクを伴う胃 GIST に対する LECS 補助下胃部分切除術を行った。

【症例】97 歳、女性、虫垂炎手術既往あり。4 日間持続する下血にて当院救急受診、腹部 CT にて胃内に 4cm 弱の粘膜下腫瘍を認めた。遠隔転移は認めなかった。上部内視鏡検査では体中部小弯前壁側に 4 cm の delle を伴う隆起性病変を認めた。保存加療では出血のコントロール不良であり手術療法の方針となった。

【手術手技】気腹し腫瘍位置を確認した上で腫瘍近傍の胃小弯側と大弯側を剥離した。内視鏡下に位置を確認し、腫瘍周囲粘膜を全周性に切開した後、腫瘍の短軸方向に支持糸をかけ、これを腹壁への挙上の手がかりとした。腹部に小切開を置いて胃を挙上し、胃内容物が腹腔内に漏出しないように直視下に腫瘍を摘出した。直視下に胃壁を短軸方向で層々に縫合閉鎖し腹腔内へと還納し腹腔内を十分に洗浄しつつリークを確認した。

【結語】腹腔鏡あるいは内視鏡手技のみでは腫瘍学的リスクを伴う腫瘍に対し、LECS 補助下小開腹胃部分切除術を行うことで双方の手技の利点を生かした低侵襲で安全な治療が可能である。

本演題は、第 41 回日本癌局所療法研究会 (2019 年 6 月 21 日) にて発表した。

(8) バセドウ病と1型糖尿病を同時に診断しえた一例

発表者： 金子 絢

指導医： 岩瀬 広哉（糖尿病・内分泌内科部）

共同演者： 長谷川 由佳、大藪 知香子、福井 道明、田中 亨

【症例】55歳

【主訴】5年前から倦怠感、動悸を自覚、3か月から頻尿や口渇、体重減少があり、近医で上室性頻脈を指摘され救急受診した。

【検査】血糖値 384mg/dL, HbA1c 15.0%, 血清 CPR 0.76ng/ml, 抗 GAD 抗体 > 2000IU/ml, FT3 7.31pg/ml, FT4 2.19ng/dl, TSH <0.010μIU/ml, 動脈血ガスでケトアシドーシスを認めた。

【経過】1型糖尿病による糖尿病ケトアシドーシスと診断、インスリン持続静注と補液で自覚症状は改善し、持続皮下インスリン注入療法によるインスリン療法を継続した。甲状腺機能亢進症は、甲状腺自己抗体、エコー所見からバセドウ病と診断、ヨウ化カリウム、チアマゾール内服で動悸や心電図異常は改善した。バセドウ病と1型糖尿病を同時に診断した1例を経験したため、文献的考察を含めて報告する。

本演題は、第55回日本糖尿病学会近畿地方会（2018年10月27日）にて発表した。

(9) 検診を契機に診断した 21 水酸化酵素欠損症の一例

発表者： 大野 友倫子

指導医： 岩瀬 広哉（糖尿病・内分泌内科部）

共同演者： 蔵本 希、南田 慈、長谷川 由佳、大藪 知香子、田中 亨

44 歳男性。生来健康であったが検診の CT で両側副腎腫瘍の可能性を指摘され、当院泌尿器科受診し、T1 強調像で右副腎に低信号を認めた。造影 CT で早期濃染を伴う両側副腎腫瘍があり、採血で ACTH 高値、コルチゾール正常低値が見られ、精査目的に当科紹介となり、入院となった。内分泌疾患の家族歴はなく、二次性徴は周囲より早期に進行していた。肥満や高血圧はなく、両側頬部、前胸部の黒色沈着を認める以外には特記すべき異常所見はなかった。一般採血では電解質異常を含め異常所見はなく、ACTH、DHEA-S は高値、コルチゾールは低値、尿中 PRA、PAC は正常、E2 高値、プロゲステロン、テストステロンは正常であった。4 者負荷試験では ACTH、GH、TSH、LH、FSH は正常な反応であった。インスリン低血糖試験では ACTH の反応は良好であったがコルチゾールは低反応、迅速 ACTH 試験でもコルチゾールは低反応、0.5mg および 8.0mgDEX 負荷試験ではいずれもコルチゾールの抑制を認めた。11-OHCS は正常であったが、17-OHP、尿中 An、11OH-An、11-keto-An、11-keto-Et は高値、血中 11-OHAn 過剰であった。CYP21A2 遺伝子解析も実施し、p.30L/IVS2-13A/C>G 遺伝子変異を認め、21 水酸化酵素欠損症と診断した。

本症例ではクッシング徴候や男性三徴候は認めず、またコルチゾール濃度が正常であった点は非典型的であるが、副腎腫瘍の鑑別にあたっては臨床症状や検査所見から本疾患を念頭におき、鑑別を行うことが重要であることを体感した教訓的症例であったため、報告する。

本演題は、第 226 回日本内科学会近畿地方会（2019 年 12 月 21 日）にて発表した。

(10) 肝原発 MALT リンパ腫に肝内胆管癌を合併した一例

発表者： 西川 理菜

指導医： 村松 彩子（血液内科部）

共同演者： 川路 悠加、長田 浩明、栗山 幸大、大城 宗生、平川 佳子、
岩井 俊樹、内山 人二

症例は 80 歳女性、肝炎の既往なし。2 年前にアミラーゼ高値の精査中、偶発的に肝臓に腫瘍性病変を指摘された。同部位の生検で肝原発 MALT リンパ腫と診断した。BR 療法 3 コースおよび局所放射線療法を施行したが、わずかな残存病変を認めた。経過観察中に徐々に病変の増大を認めたため、外科的切除を施行した。術後の病理検査の結果、MALT リンパ腫は消失し同部位に肝内胆管癌を認めた。肝原発 MALT リンパ腫は症例数が極めて少なく、治療法も確立していない。肝内胆管癌の自然史から考えると MALT リンパ腫診断時に両者が並存していた可能性が高く、肝内胆管癌による慢性炎症を母地とし MALT リンパ腫が発生した可能性、あるいは肺癌領域で見られる衝突癌のような病態が示唆される。また肝原発悪性リンパ腫は原発性肝癌との鑑別が困難なことが多いが、本症例のように両者を合併した症例は極めて稀である。

本演題は、第 110 回近畿血液学地方会（2018 年 11 月 10 日）にて発表した。

(11) 術前画像診断で卵巣癌と鑑別困難であった巨大変性筋腫の 1 例

発表者： 遠藤 理恵

指導医： 松本 真理子（産婦人科部）

共同演者： 片山 晃久、松尾 精記、小木曾 望、山口 菜津子、森崎 秋乃、
富田 純子、安尾 忠浩、大久保 智治

【諸言】子宮筋腫は临床上よく遭遇する疾患で、超音波や MRI で容易に診断されることが多いが、時に非典型的な画像所見を呈し術前診断が困難な場合がある。今回、卵巣悪性腫瘍との鑑別が困難であった巨大水腫様変性子宮筋腫を経験したので報告する。【症例】43 歳、G0P0。【既往歴】気管支喘息、全身性エリテマトーデス(SLE)でプレドニゾロンとシクロスポリンを内服していたが、来院の 2 年前から自己中断していた。【アレルギー】造影剤過敏症あり。【現病歴】徐々に増悪する腹部膨満感のため前医を受診し、腹部 CT で巨大骨盤内腫瘍を指摘され当科紹介初診となった。【経過】検査で Hb 6.1g/dL の重症貧血と尿蛋白を認めたがその他特記所見なし。全身状態良好で腫瘍マーカーは CA125 114.1U/mL と軽微な上昇のみであった。MRI で子宮頭側に 317 × 159 × 281 mm の巨大腫瘍を認めた。大部分は T1WI 低信号・T2WI 高信号の嚢胞成分で、尾側は T1WI/T2WI 低信号の充実性部分からなり、造影効果があり DWI 高信号であった。造影剤過敏症のため造影 CT ではなく PET-CT で全身検索を行ったところ、腫瘍尾側の充実部に強い集積を認めた。また両側鼠径、左鎖骨上窩、両側腋下リンパ節への異常集積があり、画像所見から stage IV の卵巣悪性腫瘍の診断で開腹手術を施行した。巨大腫瘍は子宮へ有茎性に連続しており、正常な両側卵巣が確認できたため、子宮全摘術を施行した。腫瘍断面は筋腫として矛盾しない所見であった。病理診断は水腫様変性子宮筋腫で悪性所見はなかった。PET-CT での骨盤外リンパ節腫大・集積は活動性 SLE に伴う炎症性の所見であった。【考察】子宮筋腫は変性により非特異的な画像所見を呈するため、悪性腫瘍との鑑別が困難な場合がある。また良悪性の鑑別に有効な DWI や PET-CT でも、高炎症で悪性に類似した所見を呈することがあり注意が必要である。本症例は悪性腫瘍としては矛盾する所見が随所にみられ診断に有用であったと考えられる。活動性 SLE による PET-CT でのリンパ節への異常集積も診断を困難にしたが、併存疾患も十分に考慮することが重要である。【結語】悪性腫瘍との鑑別が困難であった巨大水腫様変性子宮筋腫を経験した。画像診断は術前診断に有用ではあるが、常に正しい診断にたどり着くのは難しい。画像診断のみに頼らず、患者の臨床症状と照らし合わせ総合的な診断を行うことが重要である。

本演題は、第 20 回 JSAWI2019（2019 年 9 月 6、7 日）にて発表した。

(12) 多職種連携により安全に分娩しえた四胎妊娠の1例

発表者： 二木 ひとみ

指導医： 小木曾 望 (産婦人科部)

共同演者： 近藤 美保、松尾 精記、山口 菜津子、森崎 秋乃、松本 真理子、
富田 純子、安尾 忠浩、大久保 智治

多胎妊娠は、母児共に合併症を併発しやすくリスクが高い妊娠であり、より適切な周産期管理が求められる。今回、極めてまれな四胎妊娠の周産期管理を経験したため報告する。症例は39歳女性。2妊1産。不妊治療(排卵誘発+人工授精)で妊娠成立(四胎妊娠)し、当院紹介となった。妊娠13週6日に予防的頸管縫縮術(シロッカー法)を施行し、妊娠23週6日から入院管理となった。新生児科、麻酔科、放射線科、助産師らと協議を重ね、妊娠29週0日に予定帝王切開を実施する方針とし、出産時のシミュレーションや緊急時対応の取り決めを行った。胎児の発育は4児とも良好であったが、子宮収縮抑制剤の増量に伴い、母体には腎機能悪化や下腿浮腫等の副作用が出現した。妊娠28週6日に子宮収縮抑制困難となったため、緊急帝王切開を実施し、890g 女児 Apgar score 8/9 点、920g 男児 5/7 点、1130g 女児 7/8 点、1010g 男児 6/8 点の4児を娩出した。母体の経過は良好であり、術後15日目に退院となった。

本症例では、初診時より多職種で連携し、妊娠経過中・出産時の管理のみならず、出産・退院後の母児・家族の生活支援も含めて取り組みを行った。結果的には予定日前日の緊急帝王切開となってしまったが、事前準備により母児共に安全に分娩しえた。

本演題は、第32回KFG研究会(2019年2月29日)にて発表予定である。

(13) 卵巣腫瘍捻転緊急手術後、対側卵巣に診断された AYA 世代未熟奇形腫の一例

発表者： 白神 碧

指導医： 松本 真理子（産婦人科部）

共同演者： 森崎 秋乃、近藤 美保、山口 菜津子、松尾 精記、小木曾 望、
富田 純子、安尾 忠浩、大久保 智治

【緒言】未熟奇形腫は悪性胚細胞腫瘍の 1 つであり、若年女性に好発する点から妊孕性温存治療が選択肢の一つとなる。今回われわれは卵巣腫瘍捻転緊急手術後、対側卵巣に未熟奇形腫を診断された若年女性の一例を経験したので報告する。

【症例】23 歳女性。左腰部・下腹部痛を主訴に当院救急外来を受診した。腹部単純 CT で両側卵巣成熟奇形腫、左卵巣茎捻転を疑い、緊急で両側卵巣腫瘍摘出術を行った。術後病理診断で、右卵巣腫瘍に未熟な神経管様構造を認め、未熟奇形腫 grade1, I 期と診断された。卵巣がん治療ガイドラインでは、患側である右付属器切除の追加が推奨されているが、対側である左卵巣は捻転による出血・壊死が強く卵巣機能低下が否定できなかった。妊孕性を考慮すると右付属器切除が妥当か迷われる症例であり、患者は 2 カ所のセカンドオピニオンを希望した。A 病院では病理組織を再検討した結果、成熟嚢胞性奇形腫の診断となった。B 病院では左卵巣機能をモニタリングし排卵が確認できれば、右付属器切除追加の方針を推奨した。以上をふまえ、当院でも未熟奇形腫 grade1 の取り扱いを再検討し、WHO の指針では microscopic な未熟成分は成熟嚢胞性奇形腫として取り扱うことが推奨されていることが判明し、本症例では右付属器切除追加は行わず慎重に経過観察する方針とした。術後 3 ヶ月フォロー時点では子宮・付属器に明らかな異常なく、両側卵胞発育を認めている。

【結語】未熟奇形腫の病理学的診断において、少量の未熟成分を認めた場合に未熟奇形腫と診断するか否かについては、いまだ一定の見解が得られていない。診断・治療に苦慮する場合、十分な病理組織の検討と患者説明のもと治療方針を決定すべきである。

本演題は、京都産科婦人科学会学術集会（2019 年 10 月 19 日）にて発表した。