

術前後の腎機能の変化については術後補助化学療法がなされていない症例で半年後の腎機能が明らかな症例について検討した。

【結果】 術前 eGFR 60.2 ml/min/1.73 m² (SD, 19.05) であり 60 例 (56%) が慢性腎臓病 (chronic kidney disease, CKD, eGFR 60 以下) であった。単変量解析では術前 CKD 症例では年齢、BMI が有意に高かった。多変量解析では年齢、BMI、水腎症の有無、DM が術前 CKD に関する独立因子であった。

術前後の腎機能については 53 例で検討可能であった。これら 53 例の術前 eGFR は 60.15 ml/min/1.73 m² (18.13) で、術後 eGFR は 46.28 ml/min/1.73 m² (14.66) と 23.2% 減少しており、47 例 (86.7%) が CKD と診断された。

【結論】 原発性上部尿路上皮癌患者の術前、術後の CKD は、腎癌患者における報告よりも高い頻度であった。このことはシスプラチンを主体とした術前術後化学療法が行われる上部尿路上皮癌患者の治療戦略に非常に重要な知見であると考えられた。

P3-50.

S 状結腸利用膀胱拡大術後 10 年以上経過した神経因性膀胱 110 名の検討

(外科学第三)

○林 豊、湊 進太郎、長江 逸郎
土田 明彦、青木 達哉

【目的】 今回我々は、S 状結腸利用膀胱拡大術 (SCCP) 後の長期観察例について検討し報告する。

【対象・方法】 二分脊椎症に伴う神経因性膀胱に対して SCCP を施行し、10 年以上経過観察が可能であった 110 例を対象とした。代用膀胱の病理組織学的所見、腎機能、膀胱尿管逆流症 (VUR) や膀胱尿管移行部狭窄 (UVJO) の発生の有無、膀胱結石の形成の有無、そして尿失禁の改善度について検討した。尿失禁の改善度は、患者もしくは家族に行ったアンケート調査を基に、尿失禁の程度についてスコア化し (0=完全尿失禁 1=多い、2=やや多い、3=やや少ない、4=少ない、5=ない)、術前スコアと術後スコアの差をとり、2 以上を改善群、1 以下を不変群とした。

【結果】 平均観察期間は 18 年 (10~26 年) であり、110 例中 39 名 (35%) が定期的な膀胱洗浄を行っ

ていた。代用膀胱の病理組織学的所見では、経過観察中に 9 例の hyperplasia、4 例の metaplasia を認め、1 例の undifferentiated sarcoma、1 例の tubular adenoma を認めた。クレアチニンクリアランスは 110 例中 102 例 (93%) で正常であった。また、術後の DMSA シンチグラフィーで scarring の増大を示した症例は 9 例であった。grade III-V VUR を有し、SCCP 前に尿管再移植術を施行した 10 例中、1 例に grade I VUR の再発を認めた。また、SCCP と同時に尿管再移植術を施行した 32 例中、5 例に grade I or II VUR 再発を認め、2 例に UVJO の発生がみられた。術前に VUR を有さず、SCCP のみ施行した 68 例中、4 例に grade I VUR の発生を認めた。膀胱結石の発生は 18 例に見られたが、手術を施行し全例消失している。尿失禁は 78 例 (71%) が改善、32 例が不変であった。

【結語】 長期的観察においても SCCP は安全であり、かつ有用であると考えた。

P3-51.

卵巣原発印環細胞癌の一例

(社会人大学院 4 年産科婦人科学)

○永光 雄造

(産科婦人科学)

三森 麻子、佐々木 徹、中山 大栄
佐川 泰一、西 洋孝、伊東 宏絵
寺内 文敏、井坂 恵一

卵巣は女性生殖器のなかでも他臓器原発悪性腫瘍の転移を受けやすい臓器である。原発臓器としては、消化管とりわけ胃や大腸、乳腺の頻度が高く、さらに胆嚢、胆管、膵、子宮、膀胱などからの転移が稀にある。病理組織学的には、印環細胞と細胞密度の高い反応性卵巣間質が特徴的である。今回、転移性卵巣癌が疑われ原発病巣を十分に検索したが見つからず、卵巣原発印環細胞癌と診断した一例を経験したので報告する。

【症例】 45 歳、0 経妊 0 経産。下腹部痛を主訴に近医受診。経膈超音波上、約 7 cm 大の右卵巣腫瘍認め当院紹介受診となった。MRI 上、右卵巣は約 11 cm 大に腫大し、内部に最大で 6.5 cm 大の嚢胞を認めた。検査所見：腫瘍マーカー CA125 30.2 U/

ml、CA19-9 35.3 U/ml、CEA 1.8 ng/ml。積極的に悪性を疑わせる所見なく外来経過観察としていたが、6ヵ月後、急速に腹部膨満感の増強と下腹部痛を認めた。右卵巣は約15 cm大へ増大し、悪性も否定できないため早期の手術予定となった。開腹時、表面隆起性、充実性を示す約20 cm大の右卵巣腫瘍と約7 cm大の左卵巣腫瘍を認めた。右卵巣腫瘍の迅速診断は、転移性卵巣癌が疑われるとのことで腹式単純子宮全摘出術、両側子宮付属器腫瘍摘出術施行し、術中においても両側卵巣以外に腹腔内には明らかな腫瘍性病変は認めなかった。術後病理診断は転移性卵巣癌（Krukenberg tumor）と診断された。原発巣検索のため、GF、CF、乳腺検査、胸腹骨盤部造影CT検査施行したが特に異常所見認めず、さらにPET検査するも明らかな病変認めなかった。以上の組織所見及び臨床的に他に原発病巣がないことより、卵巣原発の印環細胞癌と診断した。術後補助療法としてイリノテカンおよびシスプラチンによる化学療法を6コース予定である。卵巣原発印環細胞癌は稀であり、若干の文献的な考察を加え報告する。

P3-52.

胎児期より頸部嚢胞腫瘍を形成した稀な先天性梨状窩瘻の一例

(社会人大学院4年産科婦人科学)

○高江洲陽太郎

(産科婦人科学)

加藤 令子、岩佐 朋美、三森 麻子
長谷川 瑛、芥川 修、寺内 文敏
井坂 恵一

出生前診断技術の進歩により様々な先天性嚢胞性疾患が胎児期に診断されるようになった。先天性梨状窩瘻は下咽頭先天性梨状に内開口をもつ第3または第4鰓原器官由来であり嚢胞を形成し、頸部リンパ管腫との鑑別の対象となる。

今回、出生前にリンパ管腫が疑われていた頸部嚢胞が、生後急性気道閉塞を来し、精査の結果、先天性梨状窩瘻と診断された症例を経験したので報告する。

症例は日齢0の女児、胎生30週の胎児超音波およびMRI検査で左前頸部に3 cm×3 cm大の嚢胞性病変が認められリンパ管腫が疑われた。母体の羊水

過多や頸部の周囲臓器圧迫所見は認められなかった。その後の妊娠経過には異常は認められなかった。

妊娠37週3日陣痛発来するも、回旋異常が認められたため同日帝王切開術を施行した。出生体重は2,730 g Apgar scorは1分8点、5分10点であった。日齢1より嚢胞は急激に増大し気道圧迫症状を来したため頸部X線CTを施行したところ、嚢胞内に鏡面像を伴う液体貯留を認め、また3DCDにて先天性梨状窩瘻が疑われた。

その後、日齢31に手術を施行した。

P3-53.

腹腔鏡下子宮筋腫核出術後の不妊症患者での妊娠症例の検討

(社会人大学院4年産科婦人科学)

○長谷川 瑛

(産科婦人科学)

伊東 宏絵、岩佐 朋美、谷口 美咲
羽田野景子、長谷川真理、加塚 祐洋
寺内 文敏、井坂 恵一

【目的】 子宮筋腫は不妊因子となりうる疾患で、近年の出産年齢の高齢化により一般不妊外来で遭遇する頻度が高くなってきている。その中で妊孕性を考慮した術式である腹腔鏡下子宮筋腫核出術へのニーズが増加してきている。今回我々は、腹腔鏡下子宮筋腫核出術が術後の妊娠へ及ぼす影響について検討したので報告する。

【対象】 2006年1月より2008年12月までの間に当院では子宮筋腫に対し腹腔鏡下子宮筋腫核出術を567例行った。その中でそれ以外に不妊原因がなく、挙児希望を主訴に手術を行い、術後2年以上経過を追跡しえた100例を対象とした。

【方法】 術後の妊娠の有無を調査し、妊娠症例群と非妊娠症例群での摘出筋腫重量・個数・部位・出血量・手術時間・合併症などを検討した。また妊娠症例群では術後妊娠までの期間・妊娠方法などを検討した。

【結果】 術後100例中52例(52%)の妊娠が確認された。妊娠群における摘出最大筋腫重量は470 gで平均重量は173 gあった。最大核出筋腫個数は19個であった。非妊娠群では摘出最大筋腫重量は544 gで平均重量は163 gあった。最大核出筋腫個