日本産科婦人科学会英文機関誌(JOGR)35巻1号和文概要

Positron emission tomography with the glucose analog [^{18}F]-fluoro-2-deoxy-D-glucose for evaluating pelvic lymph node metastasis in uterine corpus cancer : Comparison with CT and MRI findings Positron emission tomography with the glucose analog

[^{18}F]-fluoro-2-deoxy-D-glucose(FDG-PET)による子宮体癌患者における骨盤内リンパ節転移の術前評価に関する検討 —CTおよびMRIとの比較—

[1]香川大学医学部母子科学講座周産期婦人科学
[2]香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科
[3]香川大学医学部放射線医学

犬走 英介[1] 秦 幸吉[2] 金西 賢治[1] 塩田 敦子[1]
大野 正文[1] 山本 由佳[3] 西山 佳宏[3] 大川 元臣[3]
秦 利之[1]

【目的】FDG-PETによる子宮体癌患者の骨盤内リンパ節転移の検出精度について検討し，CTおよびMRIによる同様の結果と後方視的に比較検討した．

【方法】46例の子宮体癌症例を対象とし，全例において単純子宮全摘術，両側付属器切除術，両側骨盤内リンパ節廓清を施行した．FDG-PET画像による骨盤内リンパ節転移評価はトレーサーの局所的な集積を視覚的に解析した．

【結果】46例中11例(23.9%，7例；筋層浸潤1/2未満，4例；筋層浸潤1/2以上)で骨盤内リンパ節転移が認められた．FDG-PETによる術前骨盤内リンパ節転移検出のリンパ節ごとの感度は31.3%，特異度は96.1%であり，患者ごとの感度は36.4%，特異度は96.1%であった．FDG-PETとCT，MRIとの術前骨盤リンパ節転移検出について，感度と特異度は有意差を認めなかった．骨盤内リンパ節転移が確認された11例のうち，筋層浸潤が1/2以上の4例中3例はFDG-PET，CT，MRIすべての検査で骨盤内リンパ節転移の術前診断が可能であった．筋層浸潤が1/2未満の7例では1例がFDG-PETのみ，他の1例がCTのみで骨盤内リンパ節転移の術前診断がなされるにとどまった．MRIは筋層浸潤が1/2未満の7例中すべてにおいて骨盤内リンパ節転移を検出できなかった．

【結論】FDG-PETを含めた画像診断による骨盤内リンパ節転移の評価結果にかかわらず，子宮体癌の手術においては，全例に骨盤内リンパ節廓清を行うことの重要性が示唆された．

(26～34頁)

Atypical variable deceleration in the first stage of labor is characteristic FHR pattern for velamentous cord insertion and hyper coiled cord

臍帯異常症例における Atypical variable deceleration 出現に関する検討

昭和大学医学部産婦人科学教室
長谷川潤一　松岡　隆　市塚　清健　小谷美帆子
仲村　将光　御子柴尚郎　関沢　明彦　岡井　崇

【目的】典型的な臍帯圧迫による変動一過性徐脈(VD)は，前後に一過性頻脈を伴う Pure VD と呼ばれているが，それに対し，前後に acceleration のないものや，細変動の乏しいもの，オーバーシュートするもの等は atypical VD として分類され，予後が悪いといわれている．本検討では，臍帯異常の種類によって，それらの出現頻度の違いを知ることを目的として以下の検討を行った．

【方法】臍帯異常の種類と各 VD の出現頻度との関係を後方視的に調査した．臍帯異常は辺縁，卵膜付着，過捻転，頸部巻絡に分けて，子宮収縮ごとに一過性徐脈を判定し，分娩第1期の最後30回の子宮収縮と，分娩第2期の全子宮収縮について，VD の出現頻度を検討した．

【結果】臍帯異常のない control，辺縁付着，卵膜付着，過捻転，巻絡症例における子宮収縮1回あたりの VD の出現頻度は，分娩第2期では各群に有意な差はなかったが，分娩第1期では，卵膜付着，過捻転，巻絡で有意に高いことが分かった．さらに，卵膜付着，過捻転症例では，分娩第1期に atypical VD が高頻度に出現することが分かった．

【考察】卵膜付着や過捻転症例にみられる atypical VD のなかでは，前後に acceleration のない VD の出現が多かった．ねじれに弱い過捻転がある場合や膠質を欠如する卵膜付着の場合に，陣痛の弱い時期より，臍帯動静脈の同時圧迫が起こりやすいことが示唆された．

(35～39頁)

Characteristics and perinatal course of prenatally diagnosed fetal abdominal wall defects managed in a tertiary center in Japan

当科で管理した腹壁異常胎児の臨床的特徴と周産期経過

[1]九州大学産科婦人科
[2]九州大学小児外科

日高 庸博[1] 村田 将春[1] 湯元 康夫[1] 北條 哲史[1]
藤田 恭之[1] 増本 幸二[2] 田口 智章[2] 和氣 徳夫[1]

【目的】出生前診断した胎児腹壁破裂および臍帯ヘルニアについて，特に産科的側面からその臨床上の特徴を検討し，日本の周産期施設からの独自のデータを今現在ある知識に追加する．

【方法】1991年から2006年までの16年間に当院で出生前診断した胎児腹壁破裂11例および臍帯ヘルニア33例を対象とし，その診療録から後方視的に検討を行った．

【結果】診断週数は腹壁破裂で平均28.4週，臍帯ヘルニアで平均22.9週と臍帯ヘルニアの方が早期に診断されていた．他の形態異常の合併は腹壁破裂の27%にあったのに対し，臍帯ヘルニアでは78%と高頻度であった．腹壁破裂では8例(73%)に早産が，4例(36%)に胎児発育遅延が認められたが，臍帯ヘルニアでも52%に早産，48%に胎児発育遅延がみられた．腹壁破裂例に染色体異常がなかった一方で，染色体検査の行われた臍帯ヘルニア29例のうち，6例が18トリソミー，2例が13トリソミーであった．ただし，染色体正常例に限っても同様に，臍帯ヘルニアで合併形態異常，早産，胎児発育遅延が高頻度にみられた．腹壁破裂では1例の胎児死亡例以外の生命予後は良好であったが，臍帯ヘルニアでは染色体正常例の中にも4例の死亡があった．

【結論】腹壁破裂では染色体異常の頻度は低く，予後良好例が多い．臍帯ヘルニアでは染色体異常がなくても腹壁破裂と比べて他の形態異常を合併する頻度が高い．腹壁破裂で早産や胎児発育遅延が多くみられるが，同様の傾向は臍帯ヘルニアにおいてもみられる．

(40〜47頁)

Transcervical microwave myolysis for uterine myomas assisted by transvaginal ultrasonic guidance

子宮筋腫に対する経腟超音波ガイド下経頸管的マイクロ波筋腫焼灼術

大阪市立大学医学部産科婦人科
金岡　靖　吉田　愛　福田　武史　梶谷　耕二　石河　修

【目的】2.45GHz マイクロ波を使用する経頸管的マイクロ波筋腫焼灼術(TCMM)の効果を検討する.

【方法】対象は，過多月経の原因となった筋腫に対して TCMM を施行することを提案しインフォームドコンセントが得られた患者10名である．TCMM を行うために経腟超音波ガイド下に TCMM を行うシステムを新たに開発した．MEA を完了した後，14ゲージガイド針の先端を経頸管的に子宮内へ導き，経腟超音波ガイド下に筋腫を穿刺した．ガイド針の内筒を直径1.6mm の針状マイクロ波アプリケーターと置き換えその先端を筋腫の中心部分に固定して2.45GHz のマイクロ波を5〜10分間照射した．筋腫の大きさの変化は術前，術後3カ月，および6カ月以降に MRI を撮像し評価した.

【結果】9名の通常の筋腫では，4.9〜7.5cm 大の粘膜下あるいは筋層内筋腫の主要部分が壊死に陥った．筋腫の縮小率は3カ月後では41〜68%，6カ月以降では37〜69% であった．富細胞筋腫の患者1名では壊死領域はアプリケーター先端の近傍に限られた．縮小率は3カ月後，6カ月後いずれも17% であった．術中，術後に特に合併症は発生せず患者は術後翌日に退院した．術後，子宮摘出術が必要になった患者はない.

【結論】MEA に引き続く TCMM により，通常の筋腫はいずれも縮小した．TCMM は通常の筋腫に対して低侵襲治療法として臨床応用できると思われる.

(145〜151頁)

Periodic size changes in a supernumerary ovary with associated corpus luteal cyst

巨大な黄体嚢胞を形成した過剰卵巣の一例

愛媛大学大学院生殖病態外科学
松原　裕子　藤岡　徹　池田　朋子　草薙　康城
松原　圭一　伊藤　昌春

過剰卵巣は，卵巣提索，固有卵巣索，子宮広間膜とは無関係に存在する卵巣で，40万から70万の婦人科疾患に1例という極めて稀な疾患である．胎生期6週ごろまでに原始生殖細胞が生殖隆起へ移動する過程の異常に起因するとされ，骨盤内，後腹膜，傍大動脈付近，腸間膜などに発生する．今回我々は，短期間に嚢胞径の増減を伴う骨盤内嚢胞に対して摘出術を施行し，過剰卵巣と診断した症例を経験したので報告する．

症例は31歳，未経妊，既往手術なし．下腹部痛を主訴に近医を受診し，超音波検査で骨盤内に12cm大の嚢胞を指摘され，精査加療目的で当院に紹介入院となった．入院数日後，自然に下腹部痛は軽快し嚢胞は消失していた．しかし，1週間後に再度下腹部痛を訴え，骨盤内に8cm大の嚢胞を認めたため，開腹手術を施行した．子宮，両側付属器は正常で，嚢胞は子宮後面とS状結腸，直腸と強固に癒着しており，両側卵巣とは離れた部位に存在していた．迅速病理組織診の結果，嚢胞壁に悪性所見は認められなかったため，開窓し部分摘出術を施行した．永久標本の病理組織診にて，摘出嚢胞は，原始卵胞や莢膜細胞の存在と黄体形成から過剰卵巣の診断であった．術後の経過は良好であるが，過剰卵巣はそれ自体がホルモン産生をするとの報告や悪性腫瘍発生の報告もあり，今後も慎重な経過観察が必要であると考えられた．

(180～182頁)