



# 中津市民病院 臨床の実際

Nakatsu Municipal Hospital

No. 12 September , 2018

1. 当院におけるニボルマブの使用経験
2. 妊娠 24 週妊婦に対する開頭血腫除去術の麻酔経験
3. 卵巣甲状腺腫の 1 例

診療科の紹介……産婦人科

順次、診療科の紹介を致します



研修医マスコット

中津市立 中津市民病院

お問い合わせは中津市民病院 (電話: 0979-22-2480) まで

ホームページアドレス <http://www.city-nakatsu.jp/hospital/index.Html>

# 当院におけるニボルマブの使用経験

## 【ニボルマブが奏効した一例】

【症例】 50 歳代男性

【現病歴】

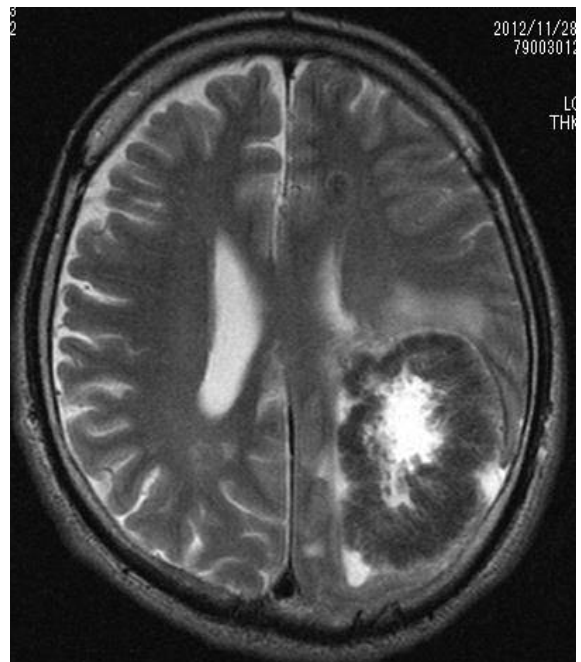
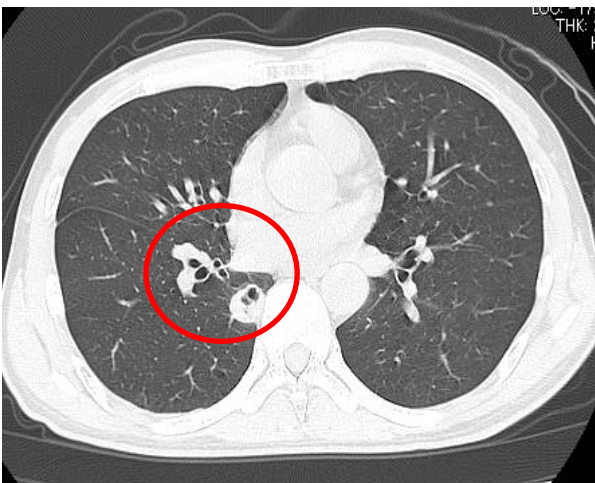
H24 年 X 月より頭蓋内圧亢進症状あり。脳外科にて C T 施行され、多発脳転移、肺癌疑いにて大学病院紹介となった。

脳転移摘出術、全脳照射施行され、H25 年 Y 月より CDDP+PEM による化学療法開始。

以降の治療目的に当院紹介となった。

【生活歴】 喫煙 10 本×30 年間(20~50 歳)

## 初診時画像所見



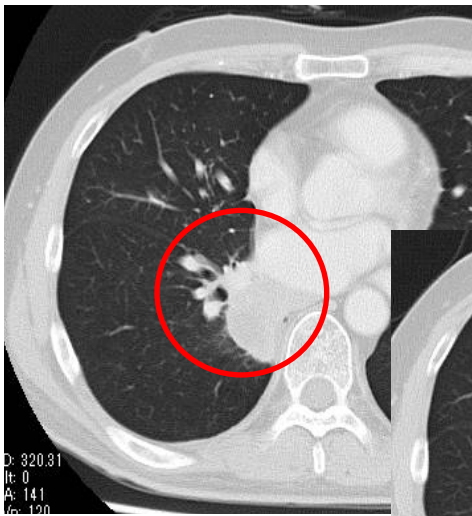
右肺癌 cT1aN2M1b BRA  
(EGFR 変異陰性、ALK 陰性)

## 治療経過

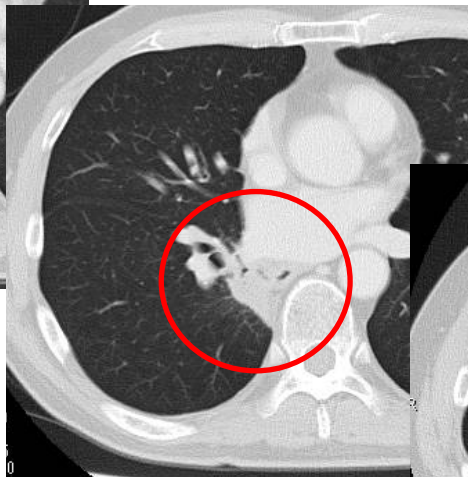
H24年 X月		脳転移摘出術、全脳照射 (30Gy/10Fr)
H25年 Y月		CDDP+PEM 4サイクル
H25年		PEM メンテナンス 16サイクル(休薬5か月あり)
H26年		Biweekly CBDCA+GEM 7サイクル
H27年		GEM メンテナンス 15サイクル
H28年		Nivolumab 開始

## CT

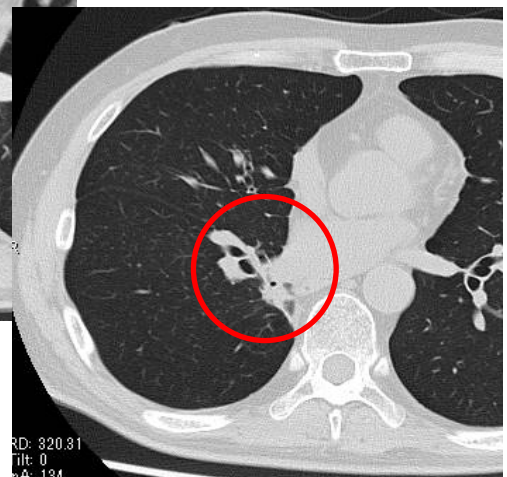
治療開始前



治療開始 2ヶ月後



治療開始 1年3ヶ月後



現在も PR 維持しており、治療を継続している。

## 【ニボルマブによる甲状腺機能低下症の一例】

【症例】 70 歳代 女性

### 【現病歴】

H23 年 X 月より咳嗽あり。CT にて右肺腫瘍、肝腫瘍を認め、精査にて右肺癌 (rS5 cT1bN0M1b 腺癌 (M1b:HEP)) の診断となった。

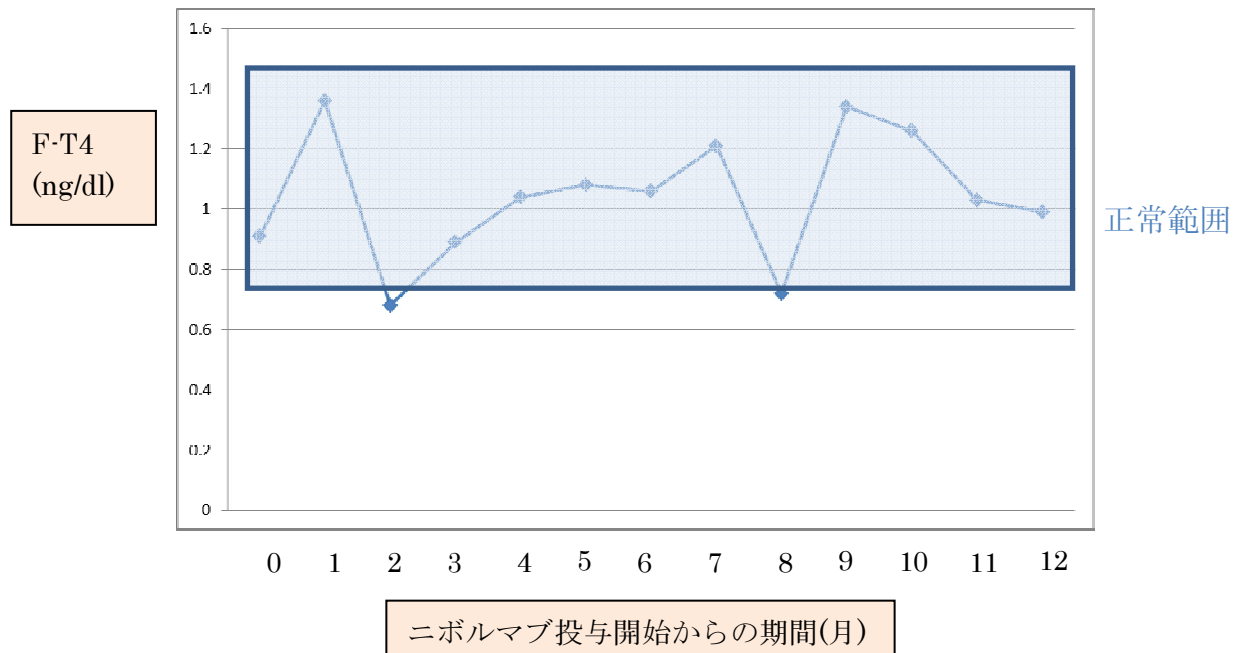
以降抗がん剤治療を継続。

H28 年 Y 月よりニボルマブの投与を開始した。

投与開始後 2 ヶ月の血液検査にて FT4 低下、TSH の上昇を認めた。

【生活歴】 喫煙 10 本×30 年間 (20~50 歳)

### 【F-T4 の推移】



チラージン ( $\mu\text{g}$ )

25

87.5

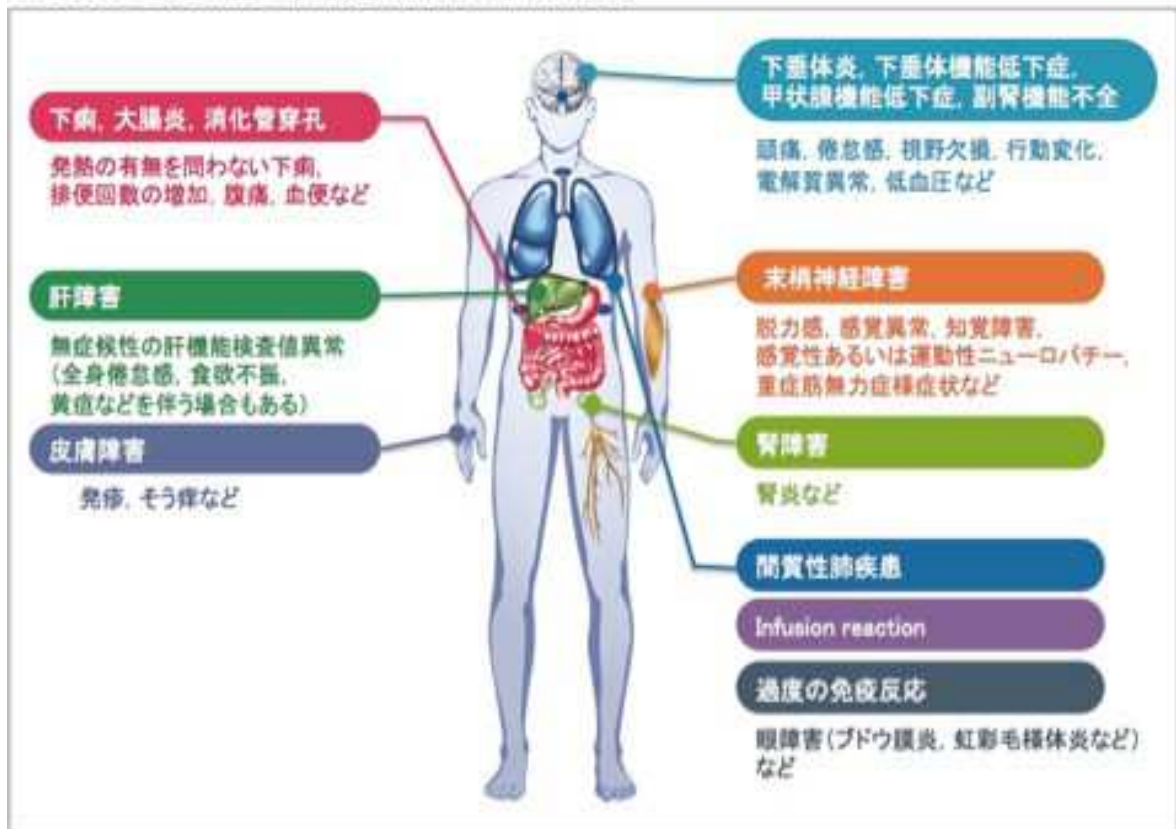
100

### 【経過】

- ニボルマブ投与開始 2 ヶ月後より FT4 低値、TSH 高値となった。(自覚症状なし)
- 当院内内分泌内科受診にて、チラージン開始。
- チラージンを併用しながらニボルマブ投与を継続した。
- ニボルマブ投与終了から 2 年以上経過した現在もチラージン内服継続が必要である。

## 【免疫関連有害事象(irAE)】

図1. 免疫チェックポイント阻害薬の免疫関連有害事象の概要



(ブリストル・マイヤーズ提供)

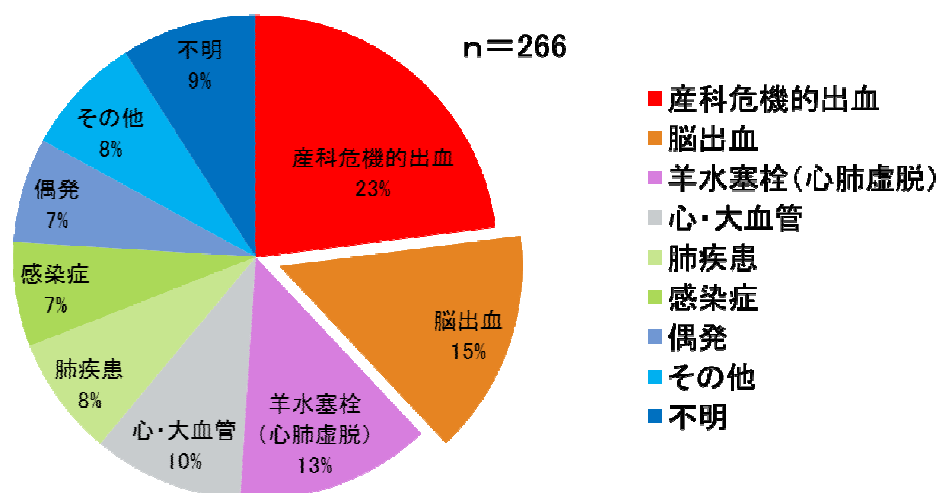
- 免疫チェックポイント阻害薬による治療の際には、免疫関連有害事象の早期発見、他科・コメディカルとの連携が重要である。

(呼吸器外科 倉光 絵梨奈)

# 妊娠 24 週妊婦に対する開頭血腫除去術の麻酔経験

【はじめに】妊婦の頭蓋内出血は、妊娠 10000 例に対して 1~5 症例ほど発生するとされており、その約 65%が脳動脈瘤の破裂によるくも膜下出血であり、約 35%が脳動静脈奇形からの出血であるとされている。

また、妊産婦死亡の原因別頻度については、脳出血が産科危機的出血について 2 番目に多く、間接妊産婦死亡の中では最も多い。脳血管疾患を合併する妊産婦の増加は、高齢妊娠の増加、糖尿病合併妊娠の増加、生活習慣病を背景とした妊娠の増加などが要因として挙げられているが、詳細は不明な点も多い。



〈図 1〉『母体安全への提言 2016』より

【症例】40代（妊娠 24 週 5 日）、身長：163cm 体重：55kg（非妊娠時 49kg）

既往歴、家族歴：特記事項なし。1 経妊 1 経産（前回、妊娠高血圧症候群+早産）。

現病歴：もともと他院にて妊娠管理中であった。発症日の 12 時頃、頭痛が出現。

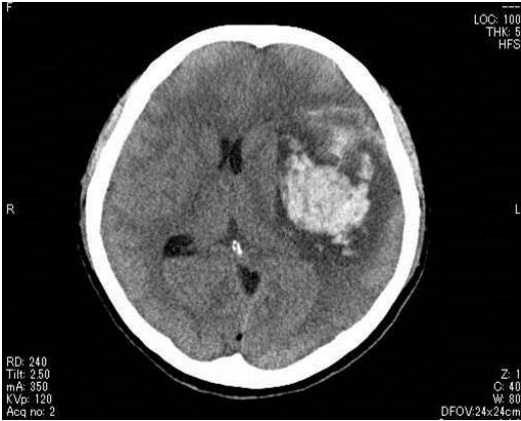
同日、13 時頃、意識障害が出現したため、当院へ救急搬送となった。

【来院時現症】意識レベル：JCS III-200、瞳孔所見：Ⓐ6mm 散大 Ⓑ2mm

神経学的所見：左上下肢に無意識の合目的な動きあり。右上下肢は疼痛刺激に反応なし。

血圧：138/63mmHg、心拍数：60回/分、整。SpO<sub>2</sub>(10Lマスク)：100%

### 【来院時CT】



左頭頂葉皮質下出血あり（左被殻出血）。  
左中大脳動脈の動脈瘤破裂の可能性もあり。  
3D-CTAで明らかな出血源は特定できず。

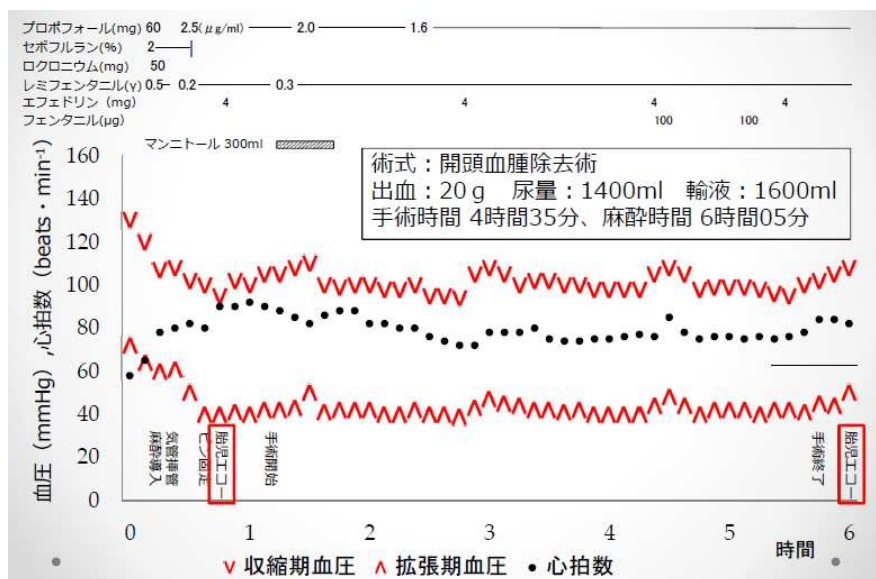
### 【治療方針について】

脳神経外科：緊急手術が必要であるが、他院への搬送はリスクをとまなう。

産婦人科：児が体外で生存できる可能性はほぼないため、母体管理に影響がなければ妊娠を継続し、今回の治療後に時期を見て帝王切開の方針が良い。

→最終的には御家族と相談し、母体優先の治療を行ない、必要と判断した治療や薬剤投与はすべて行なう方針とした。

### 【麻酔経過】



手術前後に産科医師により胎児エコーを行なった。

麻酔導入、気管挿管時の血圧の変動を最小限にするよう注意した。

適宜、昇圧薬を使用し母体の血圧を維持した。

## 【術後経過】

術後 2 日目、覚醒を確認し抜管となる。

術後 10 日目、MRI (MRA) でももやもや病の診断となる。

術後 65 日目、他院で帝王切開で出産する。児は低出生体重児であったが、経過は良好である。

患者は現在、脳出血後遺症に対してリハビリ中である。

## 【最後に】

本症例は、もやもや病を合併した妊婦の脳出血症例であった。

もやもや病は、日本人に多発する原因不明の進行性脳血管閉塞症であり、両側の内頸動脈終末部に狭窄あるいは閉塞とその周囲の異常血管網を認める。家族性の発症を 10~20%に認め、男女比は 1:2.5 で、有病率は 10 万人に対して 3~10.5 人とされる。発症年齢は二峰性分布を示し 5~10 歳を中心とする高い山と 30~40 歳を中心とする低い山を認める。女性に多いこと、発症年齢が妊娠出産時期と重なることなどから、妊産婦の脳血管疾患の中でも重要な疾患である。本疾患の治療に有効な薬物療法は確立されておらず、浅側頭動脈-中大脳動脈 (STA-MCA) 吻合術に代表される直接血行再建術が行われることが多い。

もやもや病と妊娠出産の問題としては、妊娠により循環血液量や心拍出量が 50%増加することや、陣痛発作や分娩により血圧上昇や過換気が生じることなどから、脳虚血発作や頭蓋内出血を発症することが挙げられる。周産期初発のもやもや病に関して Komiyama らは、23 例を報告しており、16 例に頭蓋内出血、3 例に脳虚血発作を認めたと報告している。これら 23 例のうち、頭蓋内出血の 3 例が死亡、8 例が機能予後不良であった。また機能予後が不良であった 8 例のうち 6 例が頭蓋内出血であった。他にも同様の報告があり、妊娠分娩中の頭蓋内出血は、母体の生命予後や機能予後に大きな影響を及ぼすことが考えられる。そのためもやもや病と診断されている女性が挙児を希望した場合は、MRI や脳 SPECT など頭蓋内出血や脳虚血のリスクを評価すべきであり、さらに妊娠した場合には、健常人よりも細かい管理を行い妊娠高血圧症候群の予防に努めるべきである。



もやもや病合併妊娠の場合、帝王切開と経膈分娩のどちらが良いかについて一定の見解は得られていない。過去の報告をまとめると、60～80%の症例で帝王切開は選択されていたが、経膈分娩を選択した場合も経過は良好で脳血管イベントは発生しなかった。もやもや病患者の帝王切開の麻酔方法に関しては、個人的には他の要素を考慮しなければ硬膜外麻酔併用脊髄くも膜下麻酔を選択する。理由は、もやもや病の有無にかかわらず帝王切開を全身麻酔で行なうにはリスクを伴うこと、術後の鎮痛も行えるため疼痛による血圧上昇や過換気のある程度軽減できること、などが挙げられる。

当院は脳神経外科、産婦人科、小児科、放射線科があるため、今後も同様の症例があった場合には各科で協力して対応することが必要であると考えます。

#### ●参考文献

---

- ・ ウイリス動脈輪閉塞症における病態・治療に関する研究班：

『もやもや病（ウイリス動脈輪閉塞症）診断・治療ガイドライン』

- ・ 日本産婦人科医会（2017）. 『母体安全への提言 2016』
- ・ 松村内久、黒田敏（2014）. 「もやもや病」『産科と婦人科』 81(5), pp. 595-600.
- ・ Komiyama M, Yasui T, Kitano S, et al : Moyamoya disease and pregnancy :case report and review of the literature. Neurosurgery. 1998;48:360-368.
- ・ E.Reitman and P.Flood : Anaesthetic considerations for non-obstetric surgery during pregnancy. British Journal of Anaesthesia.2011;107:i72 - i78

(麻酔科 浅井 信彦)

# 卵巣甲状腺腫の1例

【はじめに】奇形腫のうち、腫瘍全体が甲状腺組織により占められているかあるいは肉眼で認めうるような広範囲を占めるものを卵巣甲状腺腫といい、奇形腫全体の2.7%と稀である。今回経験した本腫瘍の1例を報告する。

【症例】30代後半 女性

【主訴】なし

【現病歴】挙児希望あり当院受診。婦人科診察・経膈超音波検査で右卵巣腫瘍を指摘された。

【既往歴】貧血・アトピー性皮膚炎

【血液検査】血算・一般生化学に特記異常なし。甲状腺ホルモン・腫瘍マーカー正常範囲内。

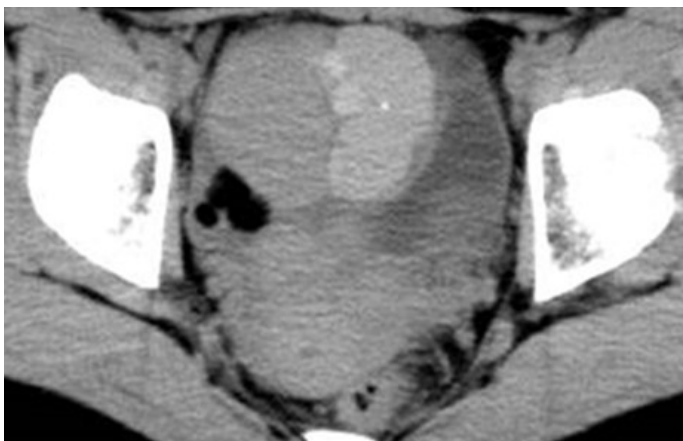
【経膈超音波検査】

内部エコーを有する右卵巣腫瘍あり、一部隔壁を伴う。



【骨盤部 CT】

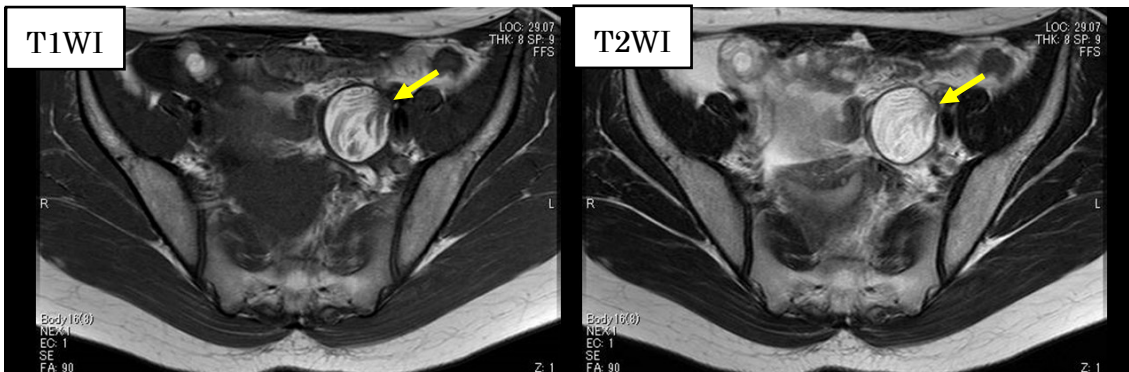
右付属器領域に石灰化及び高吸収を呈する多房性腫瘍あり。



## 【骨盤部 MRI】

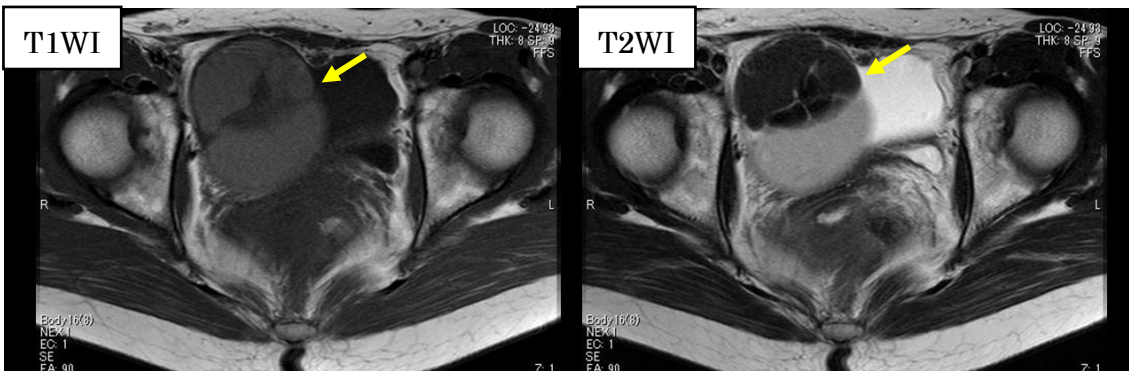
### ・左付属器領域

38mm 大の腫瘤を認める。T1・T2 強調像ともに高信号を呈する。



### ・右付属器領域

86mm 大の多房性腫瘤を認める。T1・T2 強調像ともにさまざまな信号を認め、ステンドグラス様である。T2 強調像で著明な低信号を呈する部分を認める。

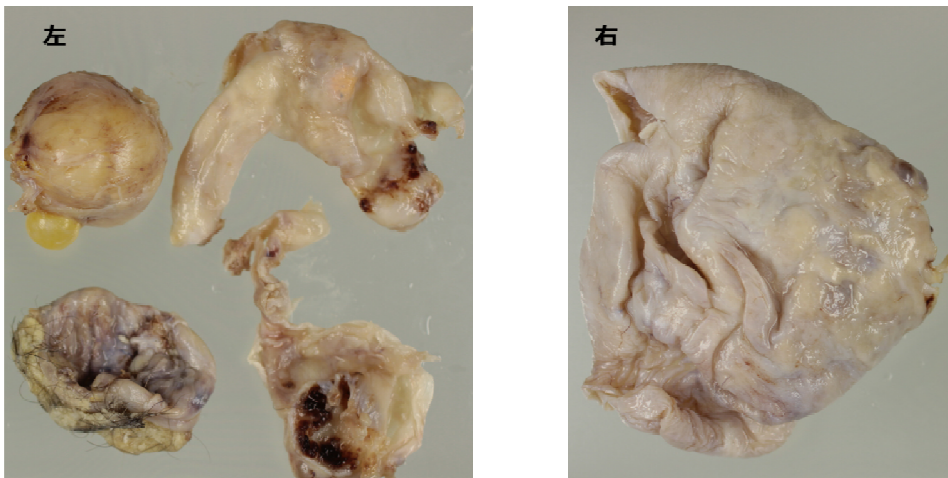


## 【術前診断】

左卵巣：成熟嚢胞性奇形腫

右卵巣：卵巣甲状腺腫または粘液性腫瘍

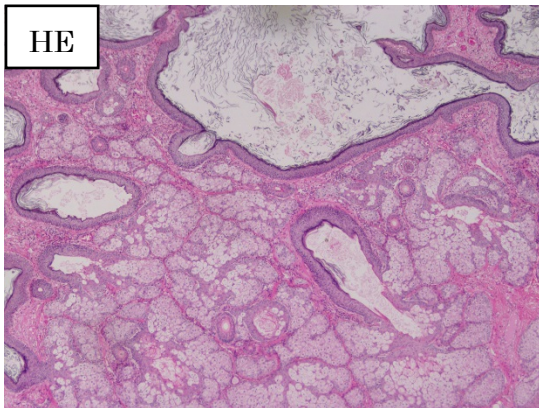
【手術】 両側卵巣腫瘍摘出術：左右ともに嚢胞性の腫瘍が摘出された。



### 【病理所見】

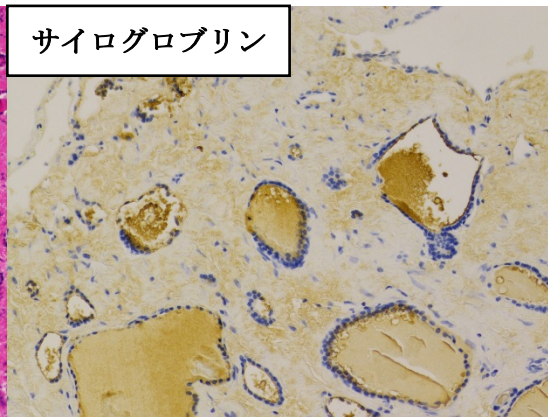
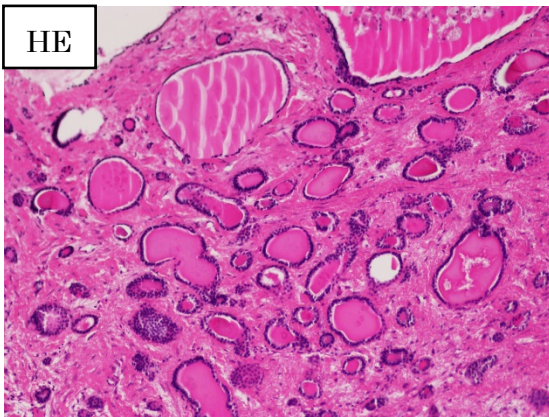
・左卵巢

毛包・皮脂腺などが含まれている。



・右卵巢

甲状腺類似組織と線維性の結合組織が占めており、その他の成分は含まれない。上皮・内腔にサイログロブリン陽性像あり。



### 【最終診断】

左卵巢：成熟嚢胞性奇形腫

右卵巢：**卵巢甲状腺腫**

### 【考察】

卵巢甲状腺腫はすべてあるいは大部分が甲状腺組織からなる奇形腫で、奇形腫全体の2.7%を占めており全体の5%未満が悪性化する。95%が片側性で65%が右側に発生する。

甲状腺機能亢進症を呈するのは5-15%とされている。

CTではヨードの含有を反映して高吸収を呈し、石灰化を高頻度に伴う。MRIではT1・T2強調像共に様々な信号を呈し、Stained glass appearanceとされている。嚢胞内部に貯留した甲状腺コロイドがT2WIで著明な低信号、T1WIで低信号から軽度高信号を呈するのが特徴とされている。

T2強調像で低信号を呈する腫瘍の鑑別診断を以下に示す。嚢胞性であること、多房性であることから本症例は粘液性腫瘍もしくは卵巢甲状腺腫を鑑別に挙げた。

〈充実性〉	〈嚢胞性〉
線維腫/莢膜細胞腫 漿膜下筋腫 Krukenberg 腫瘍 多嚢胞性卵巣 Brenner 腫瘍 腺線維腫 カルチノイド 線維腫症	内膜症性嚢胞 出血性嚢胞 粘液性腫瘍 卵巣甲状腺腫

(研修医 加藤 沙樹)

## 各科の紹介 産婦人科

### 【スタッフ】



松本 治伸  
(周産期医療センター長  
兼 産婦人科部長)



宮本 侑子  
(産婦人科医長)



山下 聡子  
(産婦人科医長)

### 【特色】

中津市民病院産婦人科は産婦人科専門医 3 名、後期研修医 1 名の計 4 名で診療にあたっています。

#### 産科について

2007 年には産婦人科が一時休止となり、ハイリスク妊娠の多くが別府、大分、北九州に搬送されることになりました。そんな中、2009 年、中津市民病院産婦人科が再開され、2010 年 7 月からは分娩の取り扱いも行えるようになりました。また、2010 年 12 月には地域周産期母子医療センターの指定を受け、さらに拡充した周産期医療を行っています。正常分娩だけでなく、ハイリスク妊婦の受け入れも行っており、最近では年間 360 例程度の分娩数となっています。

#### 婦人科について

当院では婦人科良性疾患、悪性疾患などに対して年間 300 例程度の手術を行っております。最近では良性疾患に対する腹腔鏡手術の数が増えてきています。今後、低侵襲で術後の回復が早い腹腔鏡手術をさらに積極的に行っていく予定です。

また、子宮癌、卵巣癌など婦人科悪性腫瘍に対しては、手術、化学療法、放射線療法を含めた集学的治療を行い、治癒率の向上に努めています。

また不妊治療も行っています。高度生殖補助医療（体外受精胚移植など）は行っていませんが、ホルモン検査、卵管造影や人工授精などを行っています。

### 【症例数・治療・実績】

延外来患者数：9, 365人

新規入院患者数：771人

延入院患者数：7, 485人

平均在院日数：8.7日

年間手術症例数（2017年度）

手術件数：320件

紹介率：43.5%

逆紹介率：25.0%

※2017年度実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
バルトリン腺膿瘍切開術						1							1
バルトリン腺嚢胞膿瘍摘出術(造袋術を含む)												1	1
腔壁尖圭コンジローム切除術							1						1
子宮内膜掻爬術	3		2	1	2	2		2	4	2		3	21
子宮脱手術(腔壁形成手術及び子宮全摘術)(腔式、腹式)	1		2					1					4
子宮頸管ポリープ切除術						1	1						2
子宮頸部(腔部)切除術			2	2	2	2	1	1			1		11
子宮頸部摘出術(腔部切断術を含む)*	1				1								2
子宮筋腫摘出(核出)術(腹式)	2		1								1		4
子宮筋腫摘出(核出)術(腔式)	1												1
子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術、子宮内膜ポリープ切除術		1	1		1			1		1			5
子宮鏡下子宮筋腫摘出術	1				1	1			1				4
子宮全摘術	2	3	2	8	8	4	3	5	5	3	5	2	50
腹腔鏡下腔式子宮全摘術	1	1	1		1		2		1			1	8
子宮悪性腫瘍手術		1	2		1	1	1		1	1			8
子宮附属器腫瘍摘出術(両側)(開腹)	1	4	1	3		3	2	2			3	2	21
子宮附属器腫瘍摘出術(両側)(腹腔鏡)	3	5	2	5	2	2	2		1	3	3	4	32
卵管全摘除術(腹腔鏡によるもの)					1					1			2
帝王切開術(緊急帝王切開)	4	3	4	3	4	5	7	4	4	2	2	2	44
帝王切開術(選択帝王切開)	7	7	11	3	5	3	4	4	7	7	8	8	74
子宮頸管縫縮術(シロツカー法)*	1	1						1					3
流産手術(妊娠11週まで)		2	1	1		1	1		3				9
子宮内容除去術(不全流産)	1						2						3
胞状奇胎除去術		1											1
子宮外妊娠手術(腹腔鏡によるもの)			1		1		4	1		1			8
<b>合計</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>33</b>	<b>26</b>	<b>30</b>	<b>26</b>	<b>31</b>	<b>22</b>	<b>27</b>	<b>21</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>320</b>

### 【医療設備】

ハイケアユニット(HCU):4床、手術室:5室、分娩監視装置、分娩監視システム、超音波画像診断装置(4D)、経膈エコー:3台、MRI:1台、80列マルチスライスCT:1台等

### 【外来診療】

産婦人科:月・火・木・金(祝日・年末年始は除く)

受付時間は原則8:30~11:00

但し、救急患者さんはこの限りではありません。