

◆ ◆ 京大病院産科婦人科通信 ◆ ◆



京都大学医学部附属病院 産科婦人科
〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町 54
TEL : 075-751-3269 FAX : 075-761-3967
Web サイト : <https://obgy.kuhp.kyoto-u.ac.jp/>

医療機関各位

冬晴れが心地よい師走の候、貴社におかれましてはますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

京都大学医学部附属病院 産科婦人科（以降、当科）は毎年春に新しい専攻医の紹介とともに各診療部門の紹介を兼ねて挨拶状を送付させていただいておりました。この度、この紹介状だけではなく、連携する病院、診療所、クリニックなどに当科の近況、取り組み、活動などをお知らせする「京大病院産科婦人科通信」を発行することとなりました。当科をより身近に感じていただけるように情報発信していきますので、よろしく願い申し上げます。

今回は、以前病診連携、病病連携についてアンケートをさせていただきましたので、その結果の一部をお知らせさせていただきます。アンケートの結果から、セカンドオピニオン外来を開設させていただくこととなりましたので、その紹介をさせていただきます。

また、遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC）に対するリスク低減卵管卵巣切除術（RRSO）の当科における取り組みについて先日の京都産婦人科学会学術集会で報告させていただきましたので、そのご報告を同封させていただきます。

この「京大病院産科婦人科通信」によって、患者さんにも当科の診療内容や雰囲気を知ることができると考えています。もし可能であれば、外来で提示や配置していただけますと幸甚でございます。

今後とも、当科の活動を報告させていただき、各医療機関との連携を強化させていただきたく存じますので、よろしく願い申し上げます。

京都大学医学部附属病院 産科 婦人科
京都大学大学院医学研究科 婦人科学産科学
診療科長・教授 万代 昌紀
講師・外来医長 山口 建

（文責：山口 建）

今年5月に今年度挨拶状とともに病診（病病）連携についてアンケート調査を行いました。ご協力いただき誠にありがとうございました。43.0%の施設からご回答をいただきましたので、結果の一部を報告させていただきます。

今回は過去にご紹介いただいた施設にアンケートをしたこともあり、比較的当科に紹介しにくいと感じておられる施設は少なかったようです。しかし、紹介しにくい理由として外来での待ち時間、迅速に動けなさそう、紹介状の返信が遅いなどのご指摘をいただきました。今までにもご指摘いただいた点ではございますが、紹介状の返信のタイミングも含め、引き続き改善するべく対策をとっていきたいと思います。

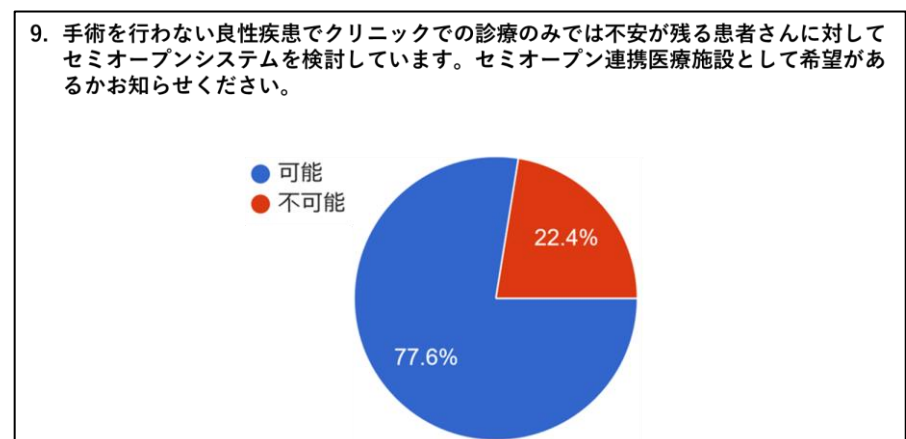
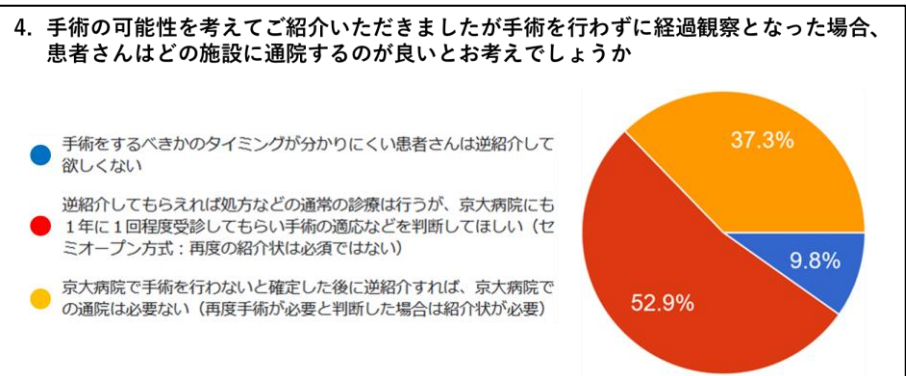
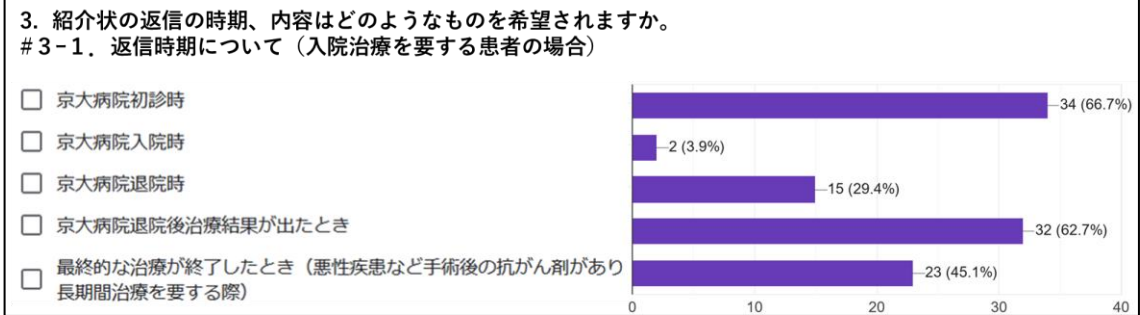
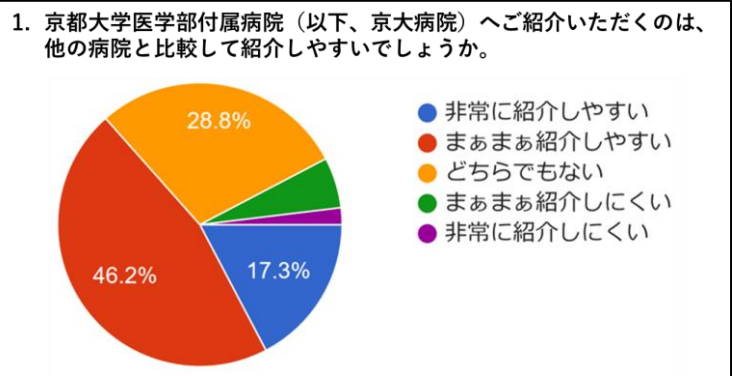
また、セミオープンシステムに対して好意的な意見を多く頂きました。当科としては以下のようにセミオープンシステムを考えております。

- 1) 1年後の京大病院の予約をする
- 2) 問題があればその予約を早めることは可能
- 3) 緊急時や休日は紹介状がなくても京大病院で対応可能

当科としての体制の構築など課題はございますが、導入を検討させていただきます。

このアンケートの中で相談できる窓口を希望される意見がございました。まずは、悪性疾患を対象にセカンドオピニオン外来を開設したいと考えています。

当科は悪性疾患のみならず、良性の疾患も積極的に受け入れております。良性疾患も気楽にご紹介いただけるように取り組んでいきたいと思っております。今後とも、当科との連携に関してご指導、ご協力いただきますようお願い申し上げます。



(文責：山口 建)

この度、令和5年1月からセカンドオピニオン外来を開設することになりましたのでお知らせいたします。受け付けは令和4年12月から開始いたします。

対象：婦人科悪性疾患

日時：月曜日午前（主に万代教授が対応）

水曜日13：30～14：30

費用：4万4千円（自費）（今後変わることもございますので病院ホームページを参考にしてください）

セカンドオピニオン外来の流れは以下になります。

1. 患者および相談者からセカンドオピニオン外来申込書類を、必要事項を記載のうえ地域医療連携室に提出いただきます（資料等は病院ホームページに掲載しております）。
病院ホームページ：<https://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/outpatients/reservation.html>
2. 地域医療連携室に届いた申込書類を、当科でセカンドオピニオン外来を実施するかどうか、受入れの可否について検討致します（概ね3日以内）。
3. 受入れが「可」か「不可」を患者および相談者へ報告いたします。受入れが「可」の場合は、かかりつけ医に診療情報提供書および検査・画像データを作成いただき、地域医療連携室へ送付をお願いいたします。
4. 当科において診療情報提供書および検査・画像データを確認し、地域医療連携室から患者および相談者へ、セカンドオピニオン外来の候補日時をお伝えし、日程について検討いただきます。
5. セカンドオピニオン外来を実施後、所見書を作成し、患者および相談者へお渡しします。もしくは後日作成して地域医療連携室から患者および相談者へ郵送いたします。

セカンドオピニオン外来を開設することで以下のメリットがあると考えております。

- ・ 患者さんの希望により行いますので、患者さんの意向に沿いやすい
- ・ あらかじめ患者さんの紹介状を拝見してからセカンドオピニオン外来を受診していただきますので、患者さんの来院回数が減る
- ・ 転院の希望の患者さんは受け付けませんので、セカンドオピニオン希望の患者さんをより明確にできる（転院を希望された場合は後日受診が必要）

今までは通常の見状で保険診療としていましたが、今後、転院を希望しない患者さんはセカンドオピニオン外来をご利用くださいますようお願いいたします。

京都大学医学部附属病院 産科 婦人科
外来医長 山口 建

当科におけるリスク低減卵管卵巣摘出術

京都産婦人科学会で発表

(文責：古武陽子)

爽やかな秋晴れが広がる2022年10月15日、京都産婦人科学会 令和4年度学術集会がTKPガーデンシティ京都タワーホテル・ハイブリッドにて開催されました。教室からは、「当院におけるリスク低減卵管卵巣摘出術を行った42例の臨床病理学的検討」という演題で、修練医1年目の鈴木陸先生が発表しました。

今回は、2015年から2022年にかけてBRCA1/2の生殖細胞系列病的バリエントを有する遺伝性乳癌卵巣癌症候群(Hereditary Breast and Ovarian Cancer: HBOC)に対して当科でリスク低減卵管卵巣切除術(Risk Reducing Salpingo-Oophorectomy: RRSO)を施行した42例の患者背景、病理学的異常所見の検出率について検討しました。

HBOCに対するRRSOは、2020年4月に保険収載されて以降当科でも増加傾向にあり、特に2020年度以降は院外からの紹介例が増加していました(2021年度はトータル13件、図1)。家族がHBOCの発端者となってRRSOを受けた症例は3例で、残り39例はご本人が乳癌発症者であることからHBOCが判明したものでした。年齢は38-67(中央値47)歳で、40歳代の方が多く受けられています(図2)た。42例中4例に病理学的異常所見を認めました(表1)。42例中にオカルト癌が発見された症例はなく、漿液性卵管上皮内癌(serous tubal intraepithelial carcinoma: STIC)が1例(62歳、BRCA2バリエント、左卵管采にSTIC)、STICを強く疑う例が1例(41歳、BRCA2バリエント、左卵管峡部に狭い範囲でSTIC相当の異型細胞の増殖)、STICの前駆病変とされているp53 signature陽性が1例、また卵管采に異型上皮を認めた例が1例ありました。術後、当科外来で経過観察中に腹膜癌を発症した症例は現在のところ認めておりません。

病理学的異常所見を認めた割合は9.5%であり、既報の2~6%とほぼ同等でした。40歳代のBRCA2病的バリエント症例でSTIC相当の病理学的異常を認め、40歳代でのRRSOの意義を再確認いたしました。発端者の家族がRRSOを受けた割合は7%であり、既報の33%と比較して少ない結果でした。既往歴や家族歴からHBOCのリスクが高いと考えられる症例に対しては、遺伝カウンセリングやRRSOにつなげることが重要と考えられました。

当科では、BRCA1/2病的バリエントに対する保険診療でのRRSOに加えて、自費診療にはなりますがBRIP、RAD51C、RAD51Dの生殖細胞系列病的バリエント例に対しても臨床研究でRRSOを施行しております(約80万円)。該当症例がございましたら、積極的なご紹介を検討いただけましたら幸いです。

末筆ではございますが、会員の皆様の益々のご活躍をお祈り申し上げます。

図1：年度別紹介元

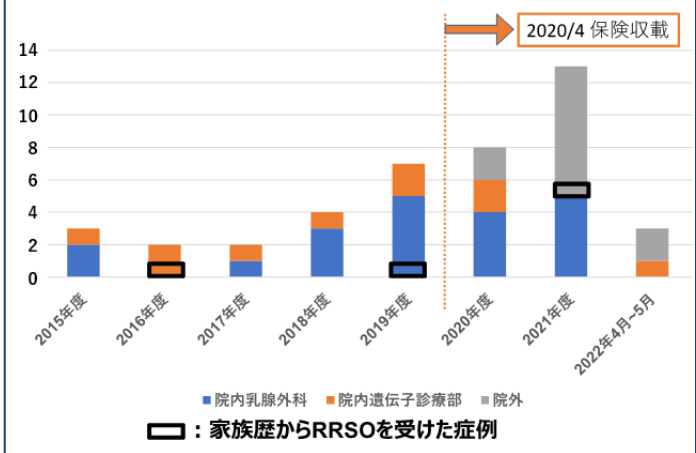


図2：病理で異常所見を認めた症例

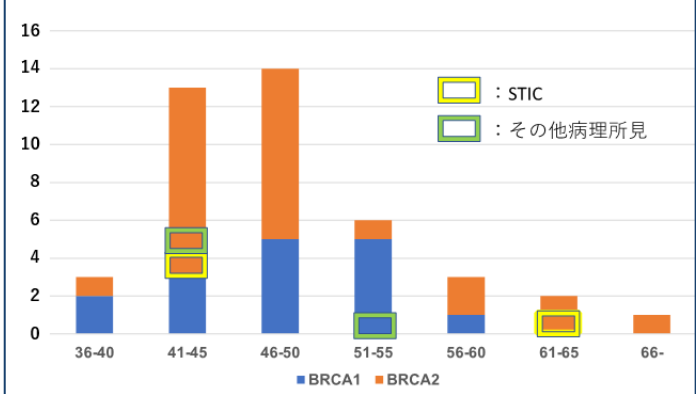


表1：病理で異常所見を認めた症例

症例	手術年齢	病変部位	病理所見	BRCA1 or 2	既往歴	家族歴
1	62	左卵管采	STIC	BRCA2	乳癌	肺癌
2	41	左卵管	STICを強く疑う	BRCA2	なし	乳癌、前立腺癌、膵臓癌
3	51	右卵管采	p53 signature+	BRCA1	乳癌	乳癌
4	42	左卵管采	核腫大を示す異型上皮あり	BRCA2	乳癌	腹膜癌、子宮癌、乳癌、胃癌、前立腺癌、大腸癌

- ・腹水細胞診は全て陰性
- ・腫瘍マーカー(CA125)は全て正常範囲
- ・フォローアップ中に腹膜癌発症者は0例

STIC：serous tubal intraepithelial carcinoma(漿液性卵管上皮内癌)
p53 signature：STICの前駆病変とされている(Lee Y. et al. J Pathology 2017)