

47 虫垂を原発巣とした Krukenberg 腫瘍の一例

内田病院, 金子医院*

丸山千鶴, 金子 豊*, 内田 一

Krukenberg 腫瘍は, 胃腸を原発とする転移性卵巣癌症例が大部分である。我々は, 過去10年間に38例の Krukenberg 腫瘍症例を経験したが, 最も多い原発部位は胃癌の31例で, 下行結腸癌1例, S字状結腸癌2例, 直腸癌2例, 胆管癌1例, 乳癌1例であった。しかし, 全例術後2年以内に死亡しており, 予後は不良である。今回, 我々は虫垂を原発巣とする非常に珍しい Krukenberg 腫瘍症例で, 術後, 1年後の現在も再発の徴候を認めない貴重な症例を経験したので報告する。

症例は46歳, 2回経産婦。5年前に右下腹部の不快感を認め, 虫垂炎を疑われた以外には特に異常は認められなかった。平成1年10月, 下腹部痛を主訴として当院を受診し, 卵巣腫瘍の診断にて開腹手術を施行した。右卵巣には小児頭大の腫瘍を認め, 左卵巣もやや腫大していた。回盲部には硬く, 白色化した虫垂突起を認め, また, 肉眼的に骨盤部の腹膜転移と大網の一部に転移を認めた。子宮全摘術, 両側付属器摘出術および回盲部切除術と回腸末端より約30cmの上行結腸を切除し, 大網切除術も施行した。摘出物の病理診断は虫垂を原発とする腺癌で, これが両側卵巣に Krukenberg 型の転移を示したものであった。腫瘍の転移は子宮, 大網, 上行結腸の漿膜側にも認められた。術後, 化学療法(腹腔内および経口投与), 放射線療法, 温熱療法を施行し, 現在, 外来通院にて経過観察中であるが, 再発の徴候は特に認められない。

虫垂の原発性腺癌は消化管の悪性腫瘍の中でも稀なものであり, しかも, Krukenberg 腫瘍の原発巣としても更に報告例が少ない。貴重な症例と考えられるので報告する。

48 術後6年目に極めてまれな再発骨髄転移の経過をたどった卵巣顆粒膜細胞腫の治療例

富山県立中央病院, 同病理*

小嶋康夫, 北 俊之, 谷村 悟, 大口昭英, 佐竹紳一郎, 金井浩明, 舟本 寛, 中野 隆, 南 幹雄, 館野政也, 三輪淳夫*

顆粒膜細胞腫は日産婦卵巣腫瘍登録委員会の分類上中間群に属する腫瘍で, 一般には良性の経過を辿るとされているが, まれに転移再発といった悪性経過を呈することが知られている。また再発部位はほとんどが腹腔内であり腹腔外再発は極めてまれとされる。今回我々は術後6年目に多発性骨髄転移をきたした顆粒膜細胞腫の一例を経験したのでその臨床経過について報告する。

症例は54才。昭和59年6月, 下腹部膨満感を主訴として来院。卵巣癌, 癌性腹膜炎の疑いで開腹したところ, 右卵巣は15.0×8.5×7.0cm, 左卵巣は7.5×6.0×3.5cmで, いずれも滑沢のある硬い腫瘍で, 淡黄色腹水3000mlを伴っていた。腹膜その他腹腔内に播種は認められず, 単純子宮全摘術, 両側卵巣摘出術, 大網切除術を施行した。病理組織診断は両側卵巣顆粒膜細胞腫で転移を認めず, MMC, 5-FU, CPA の腹腔内投与後, 経過良好のため退院した。以後順調に経過していたが, 平成元年9月頃より TPA, IAP の上昇が認められ, 平成2年3月頃より次第に食思不振, 体重減少, 貧血などの所見が出現した。再発を疑い精査したところ末梢血に幼若顆粒球や赤芽球が出現し骨シンチで多発性の集積像を認めたため, 骨髄穿刺, 骨髄生検を施行した。穿刺は dry tap に終わったが, 生検で顆粒膜細胞腫の骨髄転移の確定診断を得たため, CAP 療法を開始したところ, 5クール終了後に TPA, IAP は正常化し, 貧血の著明な改善を認めたため退院とした。顆粒膜細胞腫の転移再発ならびに化学療法に関する文献的検討を加えて報告する。