

診 療

MPA 療法が奏効し生児を得た後に再発を認めた子宮体癌の 1 例

東京慈恵会医科大学附属青戸病院産婦人科

*東京慈恵会医科大学産婦人科

和知 敏樹 上田 和 林 博 尾見 裕子
塩塚 重正 舞床 和洋 西井 寛 渡辺 明彦
落合 和彦 有廣 忠雅 田中 忠夫*

A Patient with Endometrial Carcinoma Gave Birth to a Live Baby after MPA Therapy

Toshiki WACHI, Kazu UEDA, Hiroshi HAYASHI, Hiroko OMI,

Shigemasa SHIOTSUKA, Kazuhiro MATOKO, Hiroshi NISHII, Akihiko WATANABE,

Kazuhiko OCHIAI, Tadamasa ARIHIRO and Tadao TANAKA *

Department of Obstetrics and Gynecology, Jikei University School of Medicine, Aoto Hospital, Tokyo

**Department of Obstetrics and Gynecology, Jikei University School of Medicine, Tokyo*

Abstract A 29-year-old woman, who was diagnosed as having stage IA endometrioid adenocarcinoma of the uterine body, orally received medroxyprogesterone acetate (MPA) at 600 mg/day for 27 weeks, and the lesion was determined to be eliminated. This patient became pregnant 2 months after the completion of MPA therapy, and she was delivered of a live newborn. After that, she relapsed and again received MPA therapy. This therapy is thought to be extremely effective if patient selection is made based on precise histopathological diagnosis and staging, although great care should be given to watch for postpartum recurrence.

Key words : Endometrioid adenocarcinoma · Medroxyprogesterone acetate · Pregnancy

緒 言

近年の子宮体癌の増加傾向及び晩婚化に伴い、
挙児希望を持つ若年体癌患者は徐々にではあるが
増加しており、その中にはホルモン依存性を有し、
ホルモン療法に反応するものが少なくない。今回
我々は、子宮体癌 I A 期類内膜型腺癌 Grade I に
て酢酸メドロキシプロゲステロン(以下 MPA)療
法を施行し、その 1 年 5 カ月後に生児を得た症例
を経験したので若干の文献的考察を加え報告す
る。

症 例

患者：29歳，1 経妊 0 経産(自然流産)，身長165
cm，体重70kg，Body mass index 25.7。

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

月経歴：初経13歳。月経周期30日型，整。基礎
体温記載なし。

現病歴：平成 7 年 4 月不正性器出血を認め近医
を受診。子宮内膜組織診を施行し内膜癌と診断さ
れ，5 月に慈恵医科大学青戸病院産婦人科(当科)
へ紹介となった。内診上子宮は超鶯卵大であり，
経腔超音波検査では子宮底部に子宮筋腫を認め
た。子宮内膜の厚さは 4mm であり，内膜辺縁の不
整像を認めず，また，両側卵巣に形態的異常を認
めなかった。初診時の子宮腔部細胞診は class II，
子宮内膜細胞診は疑陽性(写真 1)であり，腫瘍

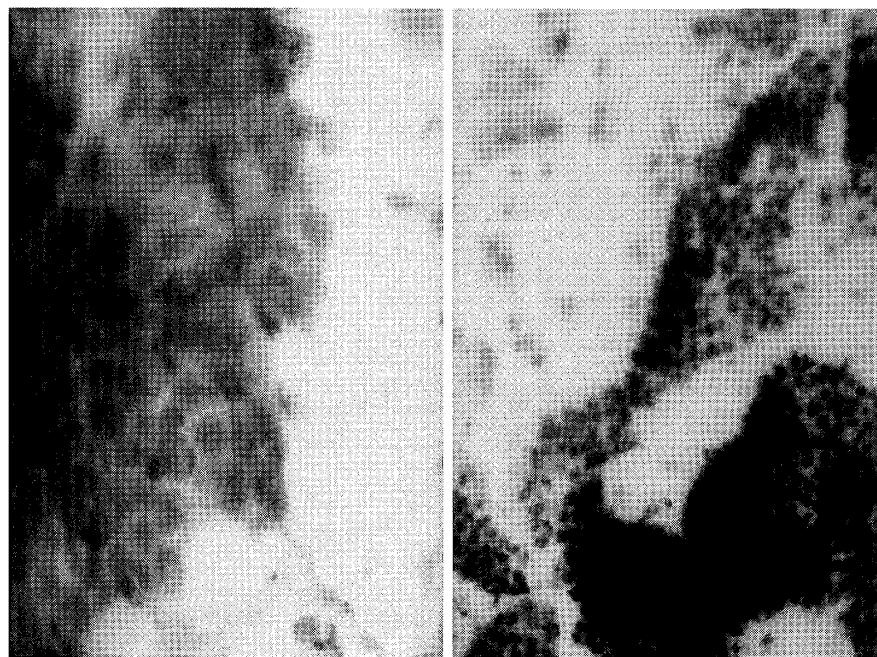


写真 1 初診時の子宮内膜細胞診

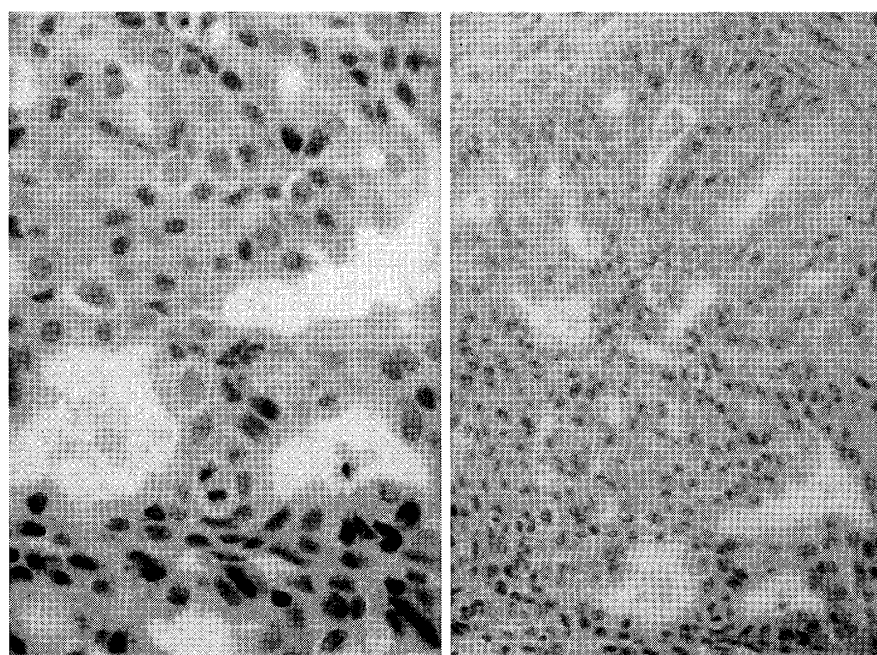


写真 2 初診時の子宮内膜組織診

マーカーは, CEA 0.9ng/ml, CA125 14U/ml, CA 19-9 25U/ml, とすべてカットオフ値以下であった. 子宮内膜全面搔爬による組織診(写真 2)では, 核異型に乏しい腫瘍細胞が重層に増殖して腺腔を形成しており, 腺は back-to-back に配列し, 間質をほとんど認めず, 類内膜型腺癌 Grade I と診断した. なお子宮内膜全面搔爬時に, 子宮鏡による

子宮内膜面の観察も行ったが, 特に所見を認めなかった. MRI(写真 3)では子宮底部右側に筋腫核を認めるものの, 内膜肥厚, junctional zone の断裂, リンパ節腫大等は認めなかった.

以上より, 子宮体部の類内膜型腺癌 Grade I, stage I A と診断した. 患者には強い挙児希望があったため, 血液検査で肝機能正常, 凝固能正常

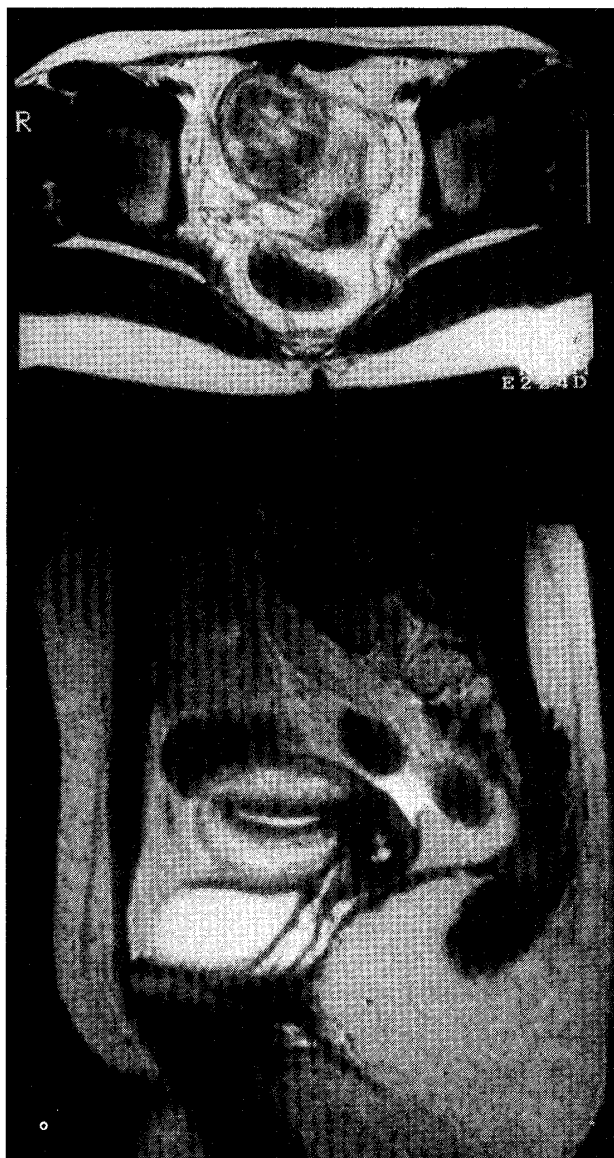


写真3 初診時のMRI

を確認し、informed consentの後、MPA 600mg/day 投与を開始した。その9週後の子宮内膜全面搔爬による組織診では内膜癌を認めなかった。適宜肝機能・凝固能等を検査しつつ、27週後の子宮内膜全面搔爬による組織診(写真4)で癌組織消失を再確認した後、MPAを中止した。

その後ただちにクエン酸クロミフェンにて排卵誘発を行い、平成8年1月を最終月経として妊娠が成立した。妊娠経過に問題はなかった。筋腫合併および骨盤位妊娠のため、平成8年10月帝王切開術を施行し、3,170g 女児を出産した。なお、帝王切開時、子宮腔内・腹腔内に肉眼的異常はなく、胎盤剥離後の綿棒擦過による子宮内膜細胞診でも

異常を認めなかった。

しかし患者はその後1年以上来院せず、平成10年2月の再診時には内診上子宮は手拳大に増大しており、経膈超音波では子宮内膜は6.4mmで辺縁整であった。MRI(写真5)では子宮底部右側の筋腫増大のほかには、内膜肥厚やjunctional zone断裂所見等は認めなかった。患者の挙児希望・子宮温存希望は依然として非常に強く、4月に筋腫核出術と同時に子宮内膜全面搔爬術を施行した。

筋腫は良性の平滑筋腫であったが、内膜組織病理診断では平成7年5月の像と同様に、腫瘍細胞が重層性に増殖し、腺はback-to-backに配列、間質をほとんど認めず、類内膜型腺癌 Grade Iであった。MRIより内膜に局限していると判断し、再度MPA 600mg/day 投与を開始した。投与16週後の子宮内膜全面搔爬による組織診で内膜癌を認めず、投与26週後の子宮内膜全面搔爬による組織診で癌組織消失を再確認した後、MPAを中止した。平成10年12月現在、早期に第二子を妊娠させるべく、クエン酸クロミフェンにて排卵誘発を行っている。

考 察

40歳未満の若年体癌は、更年期以後の症例に比べると数は少ないが、増加傾向にある¹⁾。さらに近年の晩婚化に伴い、挙児希望を持つ若年体癌は確実に増加していくと思われる。若年体癌はその特徴として、未妊婦、月経不正例、多嚢胞性卵巢症候群合併例に多いとされているが^{2)~4)}、今回我々が経験した症例は、軽度の肥満を認めるものの、その他の特徴は認められなかった。また、類内膜型腺癌 Grade I, stage IAであり、患者の挙児希望も強かったため、十分なinformed consentを行った後、MPA療法を選択した。MPA療法の効果判定は、個人差を考慮に入れば、12週を要するものと考えられる⁵⁾。我々の症例では、MPA投与開始9週後に初回の子宮内膜搔爬を行い、内膜癌組織は認められなかった。この症例はその後健常児を得たが、その後1年4カ月以内に再発した。幸いにも今回も内膜に局限した類内膜型腺癌 Grade Iであると思われたため、再度MPA療法を施行し、癌組織の消失を認めた。

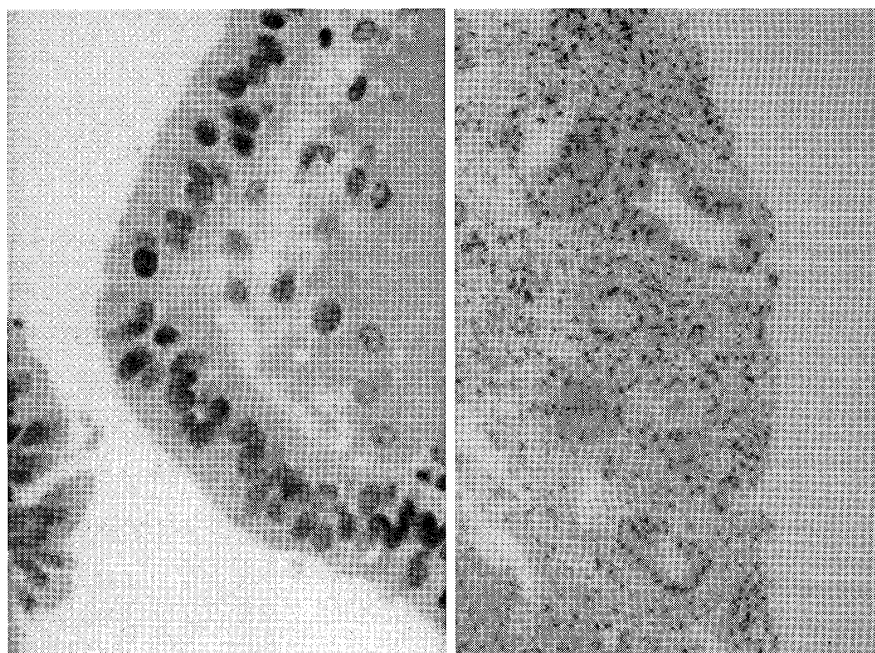


写真4 MPA投与後の子宮内膜組織診



写真5 再発時のMRI

我々が検索し得た限りでは、MPA療法後の妊娠例の報告は散見されるものの⁶⁾⁷⁾、妊娠後の再発報告は認めなかった。自験例では帝王切開後から再発までの1年4カ月の間に月経は1回しかなく、その間無排卵であったと想像される。そのような増殖期の持続が再発になんらかの影響をもたらしたのかもしれない。

以上より、挙児希望のある体癌症例に、MPA療法は非常に有用な治療法であるが、生児を得た後も十分な経過観察が必要であると思われる。

文 献

1. 蔵本博行, 秦 宏樹, 立岡和弘. 子宮体癌に対する妊孕能温存療法. 産婦実録 1994; 43: 659—663
2. 上坊敏子, 大河原聡, 土屋元一, 蔵本博行, 新井正夫. 若年子宮体癌の臨床病理学的検討. 日産婦誌 1989; 24: 2362—2368
3. 玉舎輝彦. 若年性体癌. 日産婦誌 1990; 42: N159—N162
4. 山本 宝, 岡田弘二. 若年者の子宮体癌に対するホルモン療法. 産婦実録 1993; 42: 1235—1238
5. 蔵本博行, 上坊敏子, 今井 愛. 早期子宮体癌の治療. 癌の臨床 1997; 43: 1255—1262
6. Nirwa K, Yokoyama Y, Tanaka T, Murase T, Morishita S, Itoh M, Itoh N, Shimokawa K, Tamaya T. Successful pregnancy in a patient with endometrial carcinoma treated with medroxyprogesterone acetate. Arch Gynecol Obstet 1994; 255: 91—94
7. Kimmig R, Strowitzki T, Müller-Höcker J, Kürzl R, Korell M, Hepp H. Conservative treatment of endometrial cancer permitting subsequent triplet pregnancy. Gynecol Oncol 1995; 58: 255—257 (No. 8121 平11・10・5受付, 平12・7・24採用)