

P-55 16才の女性に発症した腔明細胞癌の一例

兵庫県立成人病センター

市村 草, 立岩 尚, 新谷 潔, 石原尚徳, 山口 聡, 竹森正幸, 西村隆一郎

稀な腔の腺癌の中でも腔明細胞癌はとくに稀有である。本疾患は10~20才台の若年女性に好発するが、その発症起源は不明である。臨床的には胎生期に diethylstilbestrol (DES) に曝露された例に発症する場合が知られ、染色体異常や泌尿器系の奇形を合併するとの報告も散見される。今回、我々は16歳の女性に発症した腔明細胞癌の一例を経験した。症例は黄色帯下を主訴に近医を受診した際、腔内腫瘍を指摘され、当科紹介となった。腫瘍は腔腔内全体を占拠し、骨盤部 MRI 所見では後腔円蓋付近から発生したと推定される72×55mm 大の腫瘍がタグラス窩を圧排していた。関連腫瘍マーカーは正常範囲であり、血液検査一般に異常所見はなかった。上腹部 CT にてリンパ節腫大などの転移所見はないものの左腎欠損が確認された。染色体異常はなく、胎生期の DES など薬剤曝露のエピソードもなかった。腫瘍生検により、Hobnail pattern と腺癌細胞の敷石状配列が観察され、腔明細胞癌と病理診断した。本疾患の報告は少なくその治療法には標準的な見解はないが、本症例に対する初期治療として化学療法 (TJ 療法4コース) を施行した。しかし、現時点での MRI による効果判定は NC であり、手術療法を予定している。我々が経験した稀な腔明細胞癌の一症例につき治療経過とともに文献的考察を加えて報告する。

P-56 外陰の再発巣に電撃化学療法が奏効した悪性黒色腫の一症例山形大¹, 同泌尿器科²吉田雅人¹, 戸屋真由美¹, 齋藤真紀¹, 早坂 直¹, 中原健次¹, 倉智博久¹, 久保田洋子², 中田瑛浩²

子宮頸部に原発する悪性黒色腫 (malignant melanoma) は稀な疾患であり、予後は極めて不良である。今回、手術療法施行後5年で外陰部に局所再発を認め、ブレオマイシンを用いた電撃化学療法が奏効した症例を経験した。症例は76歳、8妊3産。既往歴、家族歴に特記すべき事なし。平成8年3月、子宮腔部および腔壁全体に散在する悪性黒色腫を認めた。入院後 DAV 療法 (DTIC, ACNU, VCR, interferon) を2コース行なったが PD と判定され、5月広汎子宮全摘術・両側付属器切除術・骨盤リンパ節郭清術および腔全摘術を施行した。手術により病巣は完全に摘出され、術後追加治療は行わず外来で定期的にフォローアップしていた。平成13年2月に尿道口周囲および腔前庭部に黒色色素性病変が出現し、生検にて悪性黒色腫の再発が確認された。CT および MRI で明らかな再発巣を他に認めなかった。局所の再発巣に対し、QOL を考慮し外科治療は行なわず、本人および家族の同意のもとに2回の電撃化学療法を行なった。施行後粘膜には一時潰瘍形成が認められたが、2週間で正常粘膜様となり、色素病変は完全に脱落した。また術後の同粘膜部の生検の結果、悪性細胞の消失が確認された。悪性黒色腫の局所再発巣は、とくに広汎な外科的治療では QOL を損なうことも多い。このような病巣に対しては QOL の確保という点を考慮すれば、電撃化学療法が有用であると考えられた。

P-57 卵巣原発非妊娠性絨毛癌の一例福岡大¹, 福岡徳洲会病院²浜田一志¹, 辻岡 寛¹, 宮川 孝¹, 江口冬樹¹, 小林秀樹², 蜂須賀徹¹, 瓦林達比古¹

卵巣原発非妊娠性絨毛癌はきわめて稀な腫瘍で、特に他の胚細胞性成分の混在を認めない pure type はさらに稀であり、妊娠性のものとの鑑別が困難となる。われわれは EMA/CO 療法が奏功した卵巣原発非妊娠性絨毛癌の一例を経験したので報告する。

【症例】19歳、性交経験のない未婚女性。腹部膨満感のため近医を受診。経腹超音波検査で子宮右側に9cm 大の充実性腫瘍を認め同院へ入院となった。CT, MRI にて卵巣悪性腫瘍を疑い、開腹術施行。腹腔内には淡血性の腹水が少量貯留。右卵巣は小児頭大で、子宮および左卵巣は正常所見。触診上明かなリンパ節の腫大は認めなかった。右付属器とこれに癒着した大網の部分切除を行い、術中迅速病理で choriocarcinoma と診断。妊娠性の温存を考慮し左卵巣の生検を追加するのみで手術を終了した。腹水細胞診は陽性。病理組織検査の最終報告で他の胚細胞性成分を認めず、pure choriocarcinoma と診断。術前の血中 β HCG は110000 mIU/ml、胸部 CT で両下肺野に多発性転移を認めた。術後化学療法の目的で当科へ転院。入院時診察にて処女膜の破綻を認めず、治療前の β HCG は79180 mIU/ml であった。卵巣癌 IV 期、卵巣原発非妊娠性絨毛癌と診断し EMA/CO 療法を開始。計12コース終了し、 β HCG のカットオフ値以下となったため治療を終了。その後、再発所見を認めていない。本症例では非妊娠性の診断確定のため患者の同意を得て、腫瘍および患者の血液の遺伝子多形を解析した。症例とあわせて解析結果を報告する。