

生涯研修プログラム「症例から学ぶ」 I. 症例から学ぶ婦人科腫瘍学 2) 卵巣病変

上皮性卵巣癌

東京慈恵会医科大学講師 磯 西 成 治

境界悪性卵巣腫瘍はI期であれば、一般に予後良好な疾患といわれており、本疾患でII-IV期に至る進行例に遭遇することは比較的稀である。漿液性境界悪性腫瘍では腹膜播種巣病理組織像のinvasive implantの有無が唯一の予後因子といわれているが、薬物療法に予後との関連は認められていない。今回は薬物療法奏効後晩期再発を起こした進行境界悪性卵巣腫瘍の一例を提示し、その標準的治療、管理につき検討した。

症例；40歳，0経妊0経産，8年前前医にて右卵巣腫瘍に対し右付属器摘出術施行。病理組織診断は右卵巣漿液性境界悪性腫瘍。腹腔内微小播種巣と腹水細胞診classⅢを認めたため術後CAP療法5コース施行。二次試験開腹術では播種病巣の

消失と洗浄細胞診陰性化を認め治療を終了した。その7年後当科を受診，右付属器領域近傍に直径3cmの嚢胞性腫瘤を認めた。経腔超音波検査，MRI，腫瘍マーカー等で定期的に経過観察中当該腫瘤の増大を認め腫瘍摘出術，左付属器摘出術を施行した。病理組織診断は漿液性および粘液性境界悪性腫瘍と判明したが，腹腔洗浄細胞診は陰性であった。

初回手術後，薬物療法を施行しその薬効を確認しながら晩期に再発を起こしている。薬物療法の予後への検討には及ばないが，進行境界悪性卵巣腫瘍に対する薬物療法の有用性と長期外来管理の必要性を示唆する一例であり標準療法確立の一端を提供したい。

卵巣胚細胞腫瘍

名古屋大学教授 吉 川 史 隆

卵巣胚細胞腫瘍は稀な疾患であるが，若年者に好発するため悪性のものでは妊娠能の温存が問題になる。当教室では1999年に2例の卵黄嚢腫瘍をほぼ同時期に経験した。1例目は手術予定であったが急に発熱したため化学療法を先行した。AFP上昇を認めたため化学療法5コース後に妊娠能温存手術を施行した。残存腫瘍は左卵巣だけであったが，大網やダグラス窩に変性壊死を認め最初の進行期はⅢb以上であったと考えられた。術後さらに化学療法を追加して現在，無病生存されている。2例目も発熱とCRP上昇を認め術前化学療法を施行した。本症例ではAFPが上昇したため3コース後に手術を実施した。術後AFPは陰転化したが，その後上昇し種々の化学療法やsecond op-

erationを施行したが不幸な転帰をたどった。この2症例から卵黄嚢腫瘍の治療方針を考えてみたい。

悪性転化を伴う成熟嚢胞性奇形腫は稀な疾患であり，抗癌剤等の治療に抵抗性を示す悪性度の高い腫瘍である。本疾患で再発したにもかかわらず手術療法が奏効しほぼ9年生存している進行期Ⅱbの症例を呈示する。以前の研究で進行期Ⅱb以上の生存者は術後放射線療法を施行した1例だけであったので本症例にも骨盤に術後放射線照射した。初回手術から5カ月後には14cmに及ぶ腫瘤を左上腹部に認めた。外科にて腸管切除を含む腫瘍摘出術を行い，その後の化学療法後，再発は認めていない。