

P1-52 17歳女子生徒に発症した子宮頸部明細胞腺癌の1例愛知医大¹, 安井みえレディースクリニック²完山紘平¹, 戴下廣光¹, 安井美繪², 野口真理¹, 関谷倫子¹, 新美 眞¹, 若槻明彦¹

【緒言】子宮頸部明細胞腺癌は稀で、胎生期に diethylstilbestrol (DES) に暴露された若年女性に発生することが知られている。今回、17歳の女子生徒に発症した子宮頸部明細胞腺癌の1例を経験したので報告する。【症例】17歳、高校生。初経13歳、月経周期整順。初交は6ヶ月前、妊娠歴なし。9ヶ月前より時々不正性器出血があり、1ヶ月前より増量したので受診。腔鏡診にて子宮腔部に示指頭大、易出血性の隆起腫瘍病変を認め、同部の細胞診は陽性(腺癌)、組織診は明細胞腺癌であった。子宮体部及び両側付属器に異常は認めず、両側子宮傍組織に抵抗はない。腫瘍マーカーはCA125が148U/mlと高値であったが、AFP、CA19-9、CEA、CYFRA、SCC-Agは正常域値で、CT上、リンパ節や他臓器への転移を示唆する所見はなく、腎盂造影は正常所見であった。子宮頸癌Ib1期と診断し、インフォームド Consentのもと両付属器を含む広汎子宮全摘術を施行した。子宮腔部前唇に2x2cmの乳頭状の腫瘍を認め、病理所見は、乳頭状一部充実性構造を呈する明細胞腺癌で腫瘍内リンパ管侵襲は認めないが、静脈侵襲を認めた。子宮傍組織、子宮体部、腔などへの腫瘍浸潤は認めず、腔断端は陰性。摘出した16個のリンパ節は全て陰性であった。黄色腹水を少量認めるも細胞診陰性であった。術後診断は、pT1b1, pNR(0), pM0。術後補助治療は行わず経過観察し、術後1年6ヶ月経過するも再発所見はない。なお、母親の妊娠中にDESの服用歴はない。【結語】本症例は子宮頸部明細胞腺癌として本邦で34例目で、最も若年に発症した症例であり、たとえ若年者であっても不正性器出血を認める場合は積極的に婦人科受診すべきと考えられた。

P1-53 2回の妊娠に至った子宮原発 atypical polypoid adenomyoma (APA) 症例組織像の妊娠前後における変化金沢医大¹, 桑原母と子クリニック², 永遠幸レディースクリニック³藤田智子¹, 吉田勝彦¹, 大島恵二¹, 桑原 崇², 北村修一³, 井浦俊彦¹, 牧野田知¹

子宮の atypical polypoid adenomyoma (以下 APA と略す) は、1981 年に Mazur の報告以来 60 以上の英文報告があるが、頻度が少なく詳細は知られていない。今回我々は子宮頸部腺癌として紹介された患者が、最終的に APA と診断された後に2回の妊娠に至った症例を経験したので妊娠による組織像の変化を中心に報告する。症例：22歳女性、G=0。2003年10月不正性器出血を認め、前医を受診した。血性帯下と子宮頸管ポリープがあり、ポリープ切除を行ったところ、病理診断にて endometrioid adenocarcinoma, Grade I と診断され、当院に紹介となった。経腔超音波検査で子宮頸部に径20mmの腫瘍性病変を認めた。子宮頸部細胞診は Class III、2003年12月4日子宮内膜全面搔爬術と子宮頸部組織採取を行い、病理所見は Highly suggestive atypical polypoid adenomyoma of low malignant potential (APA-LMP) であった。経過：病変の限局性、疾患進行が比較的遅く本人の育児希望が強いため外来経過観察とし、早期の妊娠を勧めた。その結果、最終月経2003年12月10日で妊娠成立、初期に切迫流産にて約2週間入院、頸管無力症予防のためのシロkker手術施行を経て、妊娠41週で3894gの女児を経産分娩した。分娩後のMRIで異常を認めず、組織診では妊娠前と比べて腺の密度が低く核腫大もみられず一部に子宮内膜増殖症の像を認めるのみであった。最終月経2005年7月20日で妊娠が成立し、現在外来経過観察中である。まとめ：非常に稀な子宮原発 APA と診断された後に2回の妊娠に至った症例を経験した。妊娠後組織像の異型性はほぼ消失しており、妊娠は本疾患の治療に有用である可能性が示唆された。

P1-54 CAV-EP による化学療法が奏効した子宮頸部小細胞癌肺転移の一例

獨協医大

香坂信明, 根岸正実, 古野元子, 稲葉不知之, 山崎龍王, 亀森 哲, 朱 坤, 坂本尚徳, 太田順子, 深澤一雄, 稲葉憲之

子宮頸部小細胞癌は子宮頸癌のうちで稀な疾患で、進行が早く予後不良とされている。今回我々は子宮頸部小細胞癌肺転移に CAV-EP 療法が奏効した一例を経験したので報告する。症例は35歳2経妊2経産。平成11年1月頃より不正出血で近医受診、組織診にて子宮頸部扁平上皮癌 small cell type の診断にて同年3月2日当科紹介となった。子宮頸癌Ib1期の診断にて同年4月1日広汎子宮全摘出術、両側付属器切除術、骨盤内リンパ節廓清術を施行、この時の組織診断は Squamous cell carcinoma, keratinizing type であった。術後全骨盤照射及び CDDP による化学療法を施行し外来経過観察となった。平成12年12月20日咳嗽症状強いため外来受診、喀痰細胞診にて class V、CT 検査にて肺、縦隔リンパ節転移および腹腔内再発腫瘍を認めた。摘出標本の再検討でNSE染色陽性のため子宮頸部小細胞癌と診断、CAV-EP療法3コース施行。肺、縦隔リンパ節転移 CR、腹腔内再発腫瘍 PR を得られたため平成13年6月5日腹腔内腫瘍摘出術を施行した。術後 CAV-EP 療法6コース追加、現在再発から4年6ヶ月経過し再発徴候なく外来経過観察中である。子宮頸部小細胞癌は稀な疾患であるが、子宮頸部扁平上皮癌 small cell type との鑑別が重要である。また CAV-EP 療法は従来肺小細胞癌の治療法で、本症例はこの regimen で肺転移を消失するに至った。今回子宮頸部小細胞癌における治療法を文献的報告も加えて報告する。