

P1-256 Placental site trophoblastic tumor (PSTT) の2例

帝京大

藤野 剛, 竹下茂樹, 横山幸代, 宮崎泰人, 有村賢一郎, 村瀬隆之, 梁 榮治, 綾部琢哉, 冲永莊一

PSTT は、先行妊娠の胎盤付着部に発生する稀な絨毛性疾患である。今回我々は、経過の異なる2例を経験したので報告する。

【症例1】32歳1回経妊1回経産婦。平成14年1月正常分娩。平成15年6月、他院で不全流産が疑われ子宮内容除去術を施行。内容物には正常な絨毛組織がなく、尿中hCG値も低下しなかった。絨毛性疾患の疑いでMTX療法を施行されたがhCG値が低下せず、当院に紹介された。子宮は直径12cmに腫大、腹水を認めた。子宮内膜組織診にて絨毛癌と診断し、EMACO療法を2コース施行したが、尿中hCG値が低下せず、病変の縮小もみられなかった。平成16年1月、子宮全摘術を施行した。摘出物の病理組織検査では壊死変性の強い trophoblast 様の多形性に富んだ腫瘍細胞が子宮筋層内に分け入る浸潤所見がありhPL免疫染色も陽性で、PSTTと診断した。術後EMACO療法を2コース追加し、血中hCG値は感度以下に低下した。

【症例2】23歳2回経妊2回経産婦。平成16年11月に第2子を正常分娩。平成17年1月頃から不正出血を繰り返した。初診時、尿中hCG値25IU/ml、超音波検査では子宮内に胎嚢像が認められず、流産または子宮外妊娠を疑い、子宮内容除去術を施行した。子宮内容物の病理組織検査では正常の trophoblast がなく多形性の強い腫瘍細胞が認められた。免疫組織学的にhPLが腫瘍細胞に陽性でPSTTと診断、挙児希望がないため、単純子宮全摘術を施行した。術後、EMACO療法を2コース施行し、血中hCG値は感度以下に低下した。2例とも、現在再発を認めず経過良好である。

P1-257 治療に難渋した絨毛癌の1例

関西医大

小野淑子, 梶本めぐみ, 中元 剛, 浅野雅美, 依岡寛和, 中嶋達也, 岡田英孝, 安田勝彦, 神崎秀陽

患者は未経妊で、無月経を主訴に近医を受診し妊娠と診断された。その後、不正性器出血を認めたため前医を受診し、胞状奇胎疑いにて本院に紹介され初診となった。初診時妊娠14週、胞状奇胎の診断にて子宮内容除去術施行後、MTX単剤を1クール、MEAを2クール施行した。病理組織診の結果は、部分胞状奇胎であった。その後、hCG値はカットオフ値以下となり外来管理を行っていたが、子宮内容除去術施行後18ヶ月で430mIU/mlと上昇を認めた。画像では、肺には明らかな異常を認めなかった。臨床的絨毛癌と診断し、MEAを3クール施行した。再びhCG値はカットオフ値以下となり外来管理を行っていたが、カットオフ値以下となってから15ヶ月で3200mIU/mlと再度上昇を認めた。超音波断層検査にて子宮筋層内に腫瘤を認め、胸部レントゲン写真では、肺野に多数の転移巣と考えられる陰影を認めた。EMA-COを3クール施行した後、腹式単純子宮全摘術を施行した。病理組織診の結果は絨毛癌であった。その後EMA-COを1クール、EMA-EPを6クール施行するも、カットオフ値まで下降せず、さらにMEAを3クール施行し、ICEを12クール施行後、ようやくhCG値はカットオフ値まで下降し、肺野の陰影も消失した。下降後現在12ヶ月を経過したが、hCG値の再上昇は認めていない。胞状奇胎妊娠後の二次管理中に絨毛癌の続発を来した症例を経験したので報告する。

P1-258 46,XYの核型ホモ接合子による全胞状奇胎の一症例

関西医大

安田勝彦, 中元 剛, 依岡寛和, 中嶋達也, 岡田英孝, 神崎秀陽

症例は部分胞状奇胎として人工妊娠中絶後、奇胎と正常絨毛との間に隔壁を認めたため双胎妊娠における全胞状奇胎と診断された。その後、正常絨毛細胞と奇胎細胞の核型検査を行ったところ、絨毛細胞は46,XX、奇胎細胞は46,XYの結果を得た。父は46,XY、母は46,XXの正常核型で転座等の異常はみられなかった。遺伝子診断を行ったところ、絨毛細胞にはDAZ、SRYを認めずに奇胎細胞にDAZ、SRYを認めた。制限酵素HaeIII、プローブYNH-24(D2S44)を用いてDNAパターンをみたところ、父は0.5kb未満に2bandを母は2kbと0.5kbにそれぞれ1band認め、絨毛細胞では両親由来のbandが一つずつみられたが、奇胎細胞では父由来の2bandのうち1bandしかみられなかった。さらに、HLA typingを行ったところ父は(DR14,05032),(DR9,0302)、母は(DR4,0603),(DR15,0401)であった。絨毛細胞のHLAは(DR9,0302),(DR4,0603)と両親由来であったが、奇胎細胞は(DR14,05031),(DR14,05031)と父由来のホモ接合型であった。以上のことから、この症例は父由来のホモ接合型を持つ46,XY核型接合子による胞状奇胎と考えられた。この症例の発生機序は不明で、現在知られている胞状奇胎のどの雄核発生機序にも合致しない。