

**P2-55** 子宮頸癌術後再発が疑われたPET-CT 偽陽性のドレーン刺入部膿瘍の一症例

大阪労災病院

小林栄仁, 山縣 愛, 久 毅, 志岐保彦, 中瀧竜一, 山崎正人

子宮頸癌の術後再発が, MRI, PET-CT にて強く疑われたが偽陽性であった症例を経験したため報告する. 症例は 30 代未婚未経産. 既往歴は特記すべき事項なし. 現病歴 05 年 10 月 子宮頸癌 stageIb1 の診断で広汎子宮全摘を施行. 術後診断は squamous cell carcinoma stageIb1pT1b1N0M0 以降追加治療なしで外来で再発兆候なく経過観察されていたが, 約半年後 06 年 3 月一旦正常化していた腫瘍マーカー SCC の上昇 (SCC 2.4ng/ml 術前 SCC 2.8ng/ml) を認めた. 再発を疑い施行した骨盤 MRI 上は左下腹部腹壁下に, 長径 2cm の造影効果を認める腫瘤を確認した. PET-CT により, 左下腹部の腹壁下に径 2×1cm 大の取り込みが認められ, 術後再発を強く疑った. これに対し 06 年 5 月開腹術を施行した. 病理組織検査の結果腹壁下の病巣は, ドレーン刺入部筋膜下に生じた小膿瘍であることが判明し, 膿瘍摘除後は腫瘍マーカーも漸減傾向で無病生存中である. ここ数年間で FDG-PET の臨床における使用は急速に拡大しつつある. FDG-PET を用いた子宮頸癌の再発診断の診断能について, Kang らは感度及び正診率はそれぞれ 97.5%, 94.0% と報告している. しかしながら, 外傷, 骨折, 放射線治療後の変化, 手術に起因する炎症により, まれに偽陽性を呈することもあるため, 可能であれば生検により確定診断を行うことの重要性が示唆された.

**P2-56** 当科における過去 12 年間の子宮頸部小細胞癌についての臨床的検討

大阪労災病院

久 毅, 中瀧竜一, 山縣 愛, 小林栄仁, 志岐保彦, 山崎正人

【目的】子宮頸部小細胞癌は稀な婦人科悪性腫瘍で, 早期に遠隔転移をきたし他の組織型の子宮頸癌に比してその予後は悪い. 今回我々は当科で経験した子宮頸部小細胞癌症例の治療法, 進行期, 予後についての臨床的検討を行ったので報告する. 【方法】当科で 1994 年から 2005 年の間に経験した子宮頸部小細胞癌症例 10 例について後方視的に検討を行った. 病理診断にあたっては主に chromogranin, NSE, グリメリウス染色の結果いずれかが陽性であるものを診断根拠とした. 局所療法としては広汎子宮全摘出術 4 例, 準広汎子宮全摘出術施行 2 例, 放射線療法 1 例, 放射線化学同時併用療法 2 例, 無治療 1 例であった. 平均経過観察期間は 36 ヶ月 (1—102 ヶ月) であった. 【成績】予後が 1 ヶ月未満であった 1 例を除く, 9 例中 5 例 (56%) で再発を認めた. 再発までの平均期間は 10.5 ヶ月 (4—24 ヶ月) であった. 放射線症例 3 例のうち 2 例で再発を認めたがいずれも照射野外 (肺, 肝) であった. 2 年生存率は 55% であった. 死亡した症例はいずれも 2B 期以上であった. 再発症例のうち 1 例 (3B 期) は多発肝転移を認めたが Nedaplatin による化学療法にてすべて消失し, その後 32 ヶ月間再発なく外来経過観察中である. また, 同じく 3B 期の骨盤内再発に対し放射線療法が著効し, その後 33 ヶ月間再発なく観察中の症例も認められた. 【結論】子宮頸部小細胞癌の予後は一般に不良であり, 特にステージ 2b 以上の症例についてはすべてに再発が認められた. ただし再発に対して化学療法あるいは放射線療法が著効した症例もあることから, 再発症例に対して化学療法や放射線治療といった積極的治療も試みられるべきである.

**P2-57** 病理学所見を中心に検討した子宮頸部すりガラス細胞癌の一例クリニックミズソフィア<sup>1</sup>, 聖隷三方原病院<sup>2</sup>, 浜松医大<sup>3</sup>井深京子<sup>1</sup>, 野田恒夫<sup>1</sup>, 大西雄一<sup>1</sup>, 安部正和<sup>2</sup>, 村上裕介<sup>2</sup>, 宇津正二<sup>2</sup>, 望月 修<sup>2</sup>

子宮頸部すりガラス細胞癌は, その管理, 治療方針について未だ統一された見解がない. 組織学的にも診断が困難なことが多いが, 若年者の発症多く, 一般的な子宮頸癌と違い病状進行も急速であるため, 確実な診断の上, 本人, 家族への十分な説明が必要である. 今回, 急速発育をした子宮頸部すりガラス細胞癌の症例を経験したので, 組織所見を中心に電子顕微鏡の所見を含め, 文献的考察を加えて報告する. 症例は 36 才, 1 経妊 1 経産婦. 平成 17 年 9 月頃より不正性器出血を認め, 12 月に当院へ受診した. 初診時, 子宮頸部より腔内蓋にかけて外方性に発育する易出血性の 4cm 大の腫瘍を認めた. 細胞診では非角化型扁平上皮癌様の細胞を認め, 生検組織診では, 胞状充実性増殖をし, すりガラス様の細胞質を持つ腫瘍細胞を認めた. 当患者は, 平成 17 年 6 月に当院で正常分娩しており, 妊娠初期に行った子宮頸部細胞診は ClassI であった. 妊娠経過中, 出血などのトラブルはなく, また, 産後 1 ヶ月健診でも子宮頸部に異常は認めなかった. 以上より, 腫瘍の発育は大変早く, 臨床経過および組織学的所見をあわせて, glassy cell carcinoma, 内診所見より Stage2b の診断となった. 本症例は, 術前化学療法として, TP 療法 (CDDP 動注) を 2 コース行った後, 広汎子宮全摘術を施行した. 術後進行期分類は ypT1bpN0pM0, V (-) Ly (-) であった. 術後療法として, TP 療法を 4 コース追加し, 現時点での再発は認めていない.