

P2-88 Gemcitabine と Docetaxel 併用化学療法が著効した子宮平滑筋肉腫再発の1例東海大大磯病院¹, 東海大², クリニック杉原³, 綾瀬厚生病院⁴石黒葉子¹, 村上 優¹, 塚田ひとみ¹, 菊池公孝¹, 信田政子¹, 中村絵里², 三上幹男², 杉原義信³, 篠塚孝男⁴

子宮平滑筋肉腫は急速な臨床経過から予後不良な疾患であり, その頻度の少なさもあり治療方法がいまだ確立していない。近年化学療法として Doxorubicin や Ifosfamide をベースとした化学療法が選択されているが, その奏効率は決して高くはない。近年 Gemcitabine (以下, GEM) と Docetaxel (以下, DOC) を使用した軟部肉腫に対する化学療法の高い奏効率の報告が多くみられるようになった。今回我々は, 子宮平滑筋肉腫再発に対して GEM と DOC を併用した化学療法で著効を示した症例を経験したので報告し, 更に文献的考察及び当院での子宮肉腫症例の検討と今後の展望を報告したい。【症例】55歳, 0経妊, 53歳閉経。不正性器出血を主訴に近医を受診し, 超音波検査で6cm大の変性筋腫と診断され, 紹介となった。初診時検査で, Hb11.7g/dl, LDH 214U/L (110—219U/L), 子宮腔部, 体部細胞診ともに陰性。画像所見では後壁粘膜下腫瘍で, 変性筋腫あるいは平滑筋肉腫が疑われた。初診より9日後自宅で性器出血多量にて来院。貧血の進行のため, 同日緊急で腹式子宮全摘出および両側付属器摘出術を施行し, 術後の病理診断で平滑筋肉腫と診断された。術後 TTJ (TXL+CBDCA+THP) にて全身化学療法6コースをおこなったが, この間に再発徴候はみとめなかった。化学療法終了2ヶ月後に腔断端再発(83mm)と両側肺野に多発する転移性腫瘍(最大23mm)をみとめた。GEM と DOC にて全身化学療法を行い, 2コース終了後, 腔断端腫瘍と転移性肺腫瘍は約50%に縮小し, 6コース後には肺腫瘍, 腔断端腫瘍とも殆ど消失し縮小率は98%となった。

P2-89 子宮原発成人横紋筋肉腫の1症例

島根大

折出亜希, 金崎春彦, 中山健太郎, 真鍋 敦, 宮崎康二

【緒言】横紋筋肉腫(Rhabdomyosarcoma: RMS)は小児では比較的多い悪性腫瘍であるが, 成人の RMS は極めてまれであり, 軟部肉腫の約3%を占めるのみである。小児 RMS が化学療法や放射線治療に高い感受性を示すのに比し成人 RMS での有効率は低く, 転移のある成人 RMS の生存期間は約14ヶ月といわれている。今回我々は子宮原発成人 RMS の1例を経験したので報告する。【症例】60歳, 主婦。3経妊2経産。52歳閉経。平成13年より骨粗鬆症にて近医産婦人科にてフォローされており, 子宮, 付属器に異常は指摘されていなかったが, 子宮の急速な増大があり平成17年2月16日精査加療目的にて当科紹介となった。子宮は新生児頭大に腫大し, LDH は1110と高値を認めた。またCT上傍大動脈・鎖骨上リンパ節腫大を認めた。子宮肉腫の診断にて3月3日TAH+BSO+骨盤内・傍大動脈リンパ節切除+大網切除術を施行した。腫瘍は骨盤壁へ浸潤していた。病理組織学的診断は子宮原発横紋筋肉腫(pleomorphic type)との診断であった。術後, 温熱療法を希望され退院したが, 腰痛が出現し4月11日再入院となった。CT上多発肺・肝転移, 頸部・傍大動脈・骨盤リンパ節転移を認めた。IFM, VP-16による化学療法を施行, 肝転移, 頸部リンパ節転移は消失した。その後VCR, ACT-D, CPMを加えた化学療法, 放射線療法を継続した。しかし平成17年12月頃よりリンパ節腫大の増大を認めるようになったためCAP療法へ変更した。一旦腫瘍の増大の遅延がみられたものの腎臓に腫瘍の浸潤がみられ腎不全により治療開始から1年6ヶ月で永眠された。

P2-90 致死経過をたどった子宮体部原発の Langerhans cell sarcoma の一例

久留米大

村上文洋, 加藤裕之, 竹本周二, 藤本剛史, 喜多川亮, 河野光一郎, 大田俊一郎, 駒井 幹, 藤吉啓造, 牛嶋公生, 嘉村敏治

組織球由来の肉腫である Langerhans cell sarcoma (LCS) は, 既報は19例しかなく, 子宮原発の報告はない。年齢は多岐にわたり, その殆どが早期に多臓器に浸潤し予後不良である。今回, 子宮体部の LCS 症例を経験したので報告する。症例は, 59歳, 女性, 経妊4回経産1回, 主訴は下腹部痛, 現病歴は2004年5月頃より下腹部腫瘍感を自覚するも放置。2005年12月下腹部痛を自覚し, 当科初診。腹部から骨盤部にかけて内部に不整な充実部や囊胞部を伴い子宮体部より連続する約23cmの腫瘍, および両側肺野に大小多数結節を認めた。骨盤内および傍大動脈リンパ節腫大なし。腫瘍マーカーはCA125; 39.6 U/ml, その他は正常範囲であった。子宮頸部細胞診 class IIa, 体部内膜細胞診は陰性であった。子宮肉腫疑いの診断で2006年1月単純性子宮全摘術+両側付属器摘出術+骨盤内リンパ節生検を施行した。術後病理組織所見は腫瘍細胞が Langerhans cell 様形態を示し, 細胞異型が強く, 免疫染色にて CD68, CD1a, S100 が陽性だったことから, 診断は LCS with osteoclast-like giant cells とされた。術後, 右房内に転移性腫瘍と考えられる腫瘍が出現し, 上大静脈症候群をきたした。化学療法を開始したが, 右房内の腫瘍は増大傾向を示し, 心不全をきたし他界された。剖検なし。WHO 分類では Langerhans cell 由来とする腫瘍を Langerhans cell histiocytosis と LCS に分けている。前者は予後良好である。本症例は, 子宮体部筋層を原発部位とする初めての報告例である。