

**P2-91** 子宮のリンパ脈管筋腫症から発生したと考えられたリンパ管肉腫の1例

順天堂大

寺尾泰久, 鈴木千賀子, 金田容秀, 加塚有紀, 須賀 新, 國井優衣子, 宮国泰香, 山田由季, 荻島大貴, 武内裕之

リンパ脈管筋腫症 (LAM) は主として妊娠可能年齢の女性に発症する稀な疾患で, 労作時息切れ, 血痰, 咳嗽, 乳嚕胸水などの所見を認め, 自然気胸を反復することが多く, 女性自然気胸の重要な基礎疾患のひとつである。病理学的には平滑筋様細胞は集簇して結節性に増殖し, リンパ管新生を伴いながら肺, 体軸リンパ節に病変を形成する疾患である。症例は41歳女性1経妊1経産。既往歴 33歳気胸。X年11月, 腹痛を主訴に近医婦人科受診。画像上子宮は腺筋症様の所見を認めたが, 正常大であった。同時に少量の腹水及び骨盤内リンパ節腫大を認めた。同年12月呼吸困難出現し, 胸部レントゲン上, 嚢胞性肺病変と気胸を認めた。気管支鏡下生検でLAMと診断された。骨盤リンパ節腫大はLAMによるものと考えられた。LAMに対して同月よりGnRHアゴニスト療法を継続し行っていた。X+2年7月不正出血, 下腹部痛出現し, 同年8月当院初診。子宮は超手拳大, 可動性なく, 強い圧痛を認めた。子宮内膜生検で子宮肉腫疑われた為, 同年9月, 陽圧換気による気胸が心配されたため, 脊椎硬膜外麻酔下で手術施行。術式は腹式単純子宮全摘出術, 両側付属器切除術を行った。病理学的には低異型度の紡錘形細胞が子宮内に進展し, LAM病変を形成していた。そのLAM病変内に高範囲に巣状に出血壊死を伴う異型の強い紡錘形細胞を認めた。異型の強い細胞はD2-40などのリンパ管マーカーが陽性であり, 子宮内のLAMから発生したとリンパ管肉腫と考えられた。術後経過は順調で腹痛も消失し, QOLが改善した。発生要因から, LAM病変から再発, 再燃する可能性があるため, 十分な経過観察が必要である。

**P2-92** 子宮原発のEpithelioid angiosarcomaの1例

秋田大

小西祥朝, 佐藤宏和, 藤本俊郎, 佐藤敏治, 佐藤直樹, 清水 大, 田中俊誠

【緒言】angiosarcomaは, sarcomaの1%以下の発生率である。中でも子宮原発のepithelioid angiosarcomaは現在まで19例しか報告例がなく, 極めて稀であり, また予後不良の疾患である。文献的考察, CT・MRIの特徴的所見を加えて報告する。【症例】62歳。3妊3産。家族歴に特記事項なし。48歳時より子宮筋腫を指摘されていた。一般検診時, 軽度貧血を指摘され, 前医婦人科にて臍高まで達する腫瘍が確認された。MRI, CT検査にて子宮肉腫が疑われたため精査加療目的に当科を紹介された。腹部膨満感以外に自覚症状を認めなかった。子宮頸部, 内膜細胞診は異常なし。MRI所見はT2強調では多分葉の不均一な腫瘍を示し, T1強調で一部強く造影され, CTでも同様に造影される特徴的所見を示した。子宮肉腫の術前診断にてTAH+BSOを施行した。摘出標本重量は1990gであった。組織学的に, 核分裂像の多いendothelial cellが並ぶ所見を示した。また, 免疫組織染色では血管系のマーカーであるCD31, CD34, Factor VIIIが陽性, Vimentin, Cytokeratin, Desmin, S100, SMA, CD10, EMAが陰性を示した。以上より組織学的に子宮原発epithelioid angiosarcomaと診断された。術後補助化学療法としてTJ療法を5クール施行し, 外来にて経過観察中である。術後6ヶ月経過したが再発兆候を認めていない。

**P2-93** 子宮体癌術後26日目に肺塞栓症を発症した1症例

奈良県立医大

辻 順子, 植田祥代, 春田祥治, 金山清二, 川口龍二, 山田嘉彦, 小林 浩

【緒言】近年, 高齢化や生活様式の欧米化に伴い, 周術期血栓症の増加が指摘されている。通常血栓症の約60%が術後2日目までに発症するが, 今回我々は子宮体癌術後26日目の化学療法中に肺塞栓症を発症した1症例を経験したので報告する。【症例】83歳, 1経妊1経産。閉経後出血を主訴に近医受診し, 当院へ紹介となる。術前検査でDダイマー3.4μg/mlと上昇あるも, 骨盤下肢静脈エコーにて深部静脈血栓はなかった。MRIで頸管腺への浸潤を指摘され, 子宮体癌Ⅱ期の診断で, 腹式単純子宮全摘術, 両側付属器切除術, 骨盤内リンパ節郭清術施行した。術中から術後2日目まで間欠式送気式下肢圧迫法と弾性ストッキング着用した。病理組織診断はmixed carcinoma (endometrial adenocarcinoma and serous adenocarcinoma, pT2bN0M0)であった。術後19日目右下肢の浮腫出現し, 骨盤内に9×6cmのリンパのう胞認め, 再び弾性ストッキング着用した。術後23日目monthly TJ療法を開始した。術後26日目朝突然呼吸苦を自覚, チアノーゼ出現続いてショック状態となり, 胸部造影CTにて両側肺動脈本幹に血栓を認め肺塞栓症と診断した。また右膝下から大腿静脈に血栓を認め, 深部静脈血栓症と診断した。下大静脈に永久型IVCフィルター留置し, 抗凝固療法と血栓溶解療法を施行した。その後経過は良好で化学療法を続行できたが, 5クール目終了後尿路感染による敗血症となり死亡した。【まとめ】本症例の肺塞栓の発症要因としては, 高齢, 肥満, 進行癌, 術後の凝固系の亢進, 化学療法の副作用(嘔気)に伴う脱水, 床上安静など考えられるが, 特に9cm大のリンパのう胞による静脈圧排が関与していると推察される。