

P2-163 婦人科悪性腫瘍肝転移症例に対し、ラジオ波焼灼療法が有効であった3例

新潟市民病院

菖蒲川紀久子, 土谷美和, 田村正毅, 柳瀬 徹, 倉林 工

当科のデータでは、子宮肉腫の20.0% また卵巣癌の14.6% の症例で経過中に肝転移を認め、その60.0—85.4% が腫瘍死に至っており、肝転移は予後を左右する重要な因子の一つと考えられる。従来より肝部分切除や抗癌剤動注および静注にて加療してきたが良好な成績とはいえない。今回、孤立性の肝転移(3個以内)の症例に対しラジオ波焼灼療法(radiofrequency ablation therapy, 以下RFA)を行い、良好な経過をとっている3例を経験したので報告する。【症例1】54歳。卵巣癌3c期(漿液性腺癌)。初回治療後、外来にて経過観察していたが、初回手術より5年6ヶ月後に肝転移(S7に45×20mm)にて再発。TJ療法1コース後にRFA施行。RFA後さらにTJ療法を3コース追加。現在まで(RFA後9ヶ月)新たな再発徴候は認めていない。【症例2】39歳。卵巣癌1a期(明細胞腺癌)妊孕性温存手術後、MMC/CPT-11療法施行中に肝転移(S8に20×16mm, S6に10×8mm および15×14mm)が出現。TJ療法に変更し4コース施行するも38%の縮小にとどまったため、RFA施行。RFA後さらにTJ療法を2コース追加し現在まで(RFA後6ヶ月)無病生存中。【症例3】47歳。子宮平滑筋肉腫4期。初回手術後、肺・腹腔内・腎などへの転移で度々再発し、その度に手術・化学療法施行し外来管理していたところ、初回手術から5年目に肝転移(S5-6に30×30mm)出現。RFA施行にて十分な焼灼範囲が得られ、現在まで(RFA後2ヶ月)再発所見なく外来管理中である。

P2-164 子宮頸部リンパ上皮腫様癌と診断され術後子宮体癌との重複癌であると判明した一例国立病院機構福山医療センター¹, 井口産婦人科小児科医院²延本悦子¹, 倉本博行¹, 徳毛敬三¹, 山本 暖¹, 早瀬良二¹, 玉田 隆²

重複癌は異なる部位または組織に発生した、互いに独立した原発癌と定義され、婦人科領域での重複癌の頻度は2~5%と稀である。また、リンパ上皮腫様癌は扁平上皮癌の特殊型であり、扁平上皮癌に比べ予後良好とされている。今回、当科において子宮頸部リンパ上皮腫様癌と診断されたが、術後子宮体癌との重複癌であると判明した症例を経験したので報告する。【症例】55歳女性、4経妊2経産。不正性器出血を主訴に近医受診した。外子宮口よりポリープ状の組織あり生検の結果リンパ上皮腫様癌と診断され、当科受診となった。超音波検査にて子宮内腔にも腫瘍を認め、子宮頸癌の子宮体部への浸潤が疑われた。広汎子宮全摘術および傍大動脈リンパ節生検を施行した。開腹時、右閉鎖リンパ節は大きく腫大しており、転移が疑われた。病理組織学的に腫瘍は子宮体部がendometrioid adenocarcinomaであり、頸管部はlymphoepithelioma-like carcinomaであった。また特殊染色にて両組織に差が認められたことより子宮体癌および子宮頸癌の重複癌と診断した。右閉鎖リンパ節の組織はlymphoepithelioma-like carcinomaであった。術後ドセタキセルとカルボプラチンでの化学療法を4コース施行し、現在外来にて経過観察中である。【結語】子宮頸部リンパ上皮腫様癌と診断され術後子宮体癌との重複癌であると判明した症例を経験した。今回のような症例はきわめて稀であるが、重複癌の可能性があることも視野に入れ、慎重な術前診断と術後のフォローが重要であると考えられた。

P2-165 原発不明絨毛癌の肺転移の1例

豊見城中央病院

上地秀昭, 安座間誠, 前濱俊之, 東 政弘

今回、原発性肺癌疑いで肺部分切除術を施行され、術後の病理で絨毛癌と判明し、精査の結果、原発不明絨毛癌の肺転移と診断した1例を経験したので報告する。【症例】30才 1G1P(H16.7/31 正常経腔分娩)【現病歴】H17.12月 職場検診で左胸部異常陰影を指摘され、当院外科へ紹介となった。CT, PETでの精査の結果、原発性肺癌の疑いでH18.4/5 胸腔鏡下肺部分切除術を施行された。術後の病理検査では腺癌、奇形腫など他の組織型を一切含まない純粋な絨毛癌であった。4/17 当科へ紹介となり、術前のPETも含め、エコー、子宮鏡、CT, MRIで精査を行ったが、子宮・付属器に原発巣を確認できなかったため、原発不明絨毛癌の肺転移と診断した。術前hCGは測定されていないが、術後9日目のhCGは0.9mIU/mlであった。hCGは低値を示していたが絨毛癌の肺転移であることより、化学療法を施行することとした。レジメンはmethotrexate, etoposide, actinomycin D, cyclophosphamide, vincristine(EMA/CO)療法としたが、術直前から肝酵素上昇があり、精査の結果サイトメガロウィルス肝炎が判明し、5/2から5/10までガンシクロビル400mg/日の投与を行った。その間にもhCGは低下し、治療直前にはhCG0.4<mIU/mlであった。5/15よりEMA/CO3コースを施行した。治療より4ヶ月経過した現在、再発徴候は認めていない。【考察】絨毛癌は血行性転移しやすく、肺、腔、肝臓、脳などが好発転移部位であるが、子宮、胎盤内の原発巣が発見不能、消失または欠如した肺転移例は稀である。今回術前hCGは測定されていないが、術後hCGがcut off以下になっていることより、化学療法の施行には議論の余地があるかもしれない。