

P2-237 維持透析療法中の慢性腎不全合併婦人科癌に対し術後化学療法を施行した 2 症例

滋賀医大

松下かおり, 中川哲也, 郭 翔志, 四方寛子, 喜多伸幸, 高橋健太郎, 野田洋一

近年, 慢性腎不全患者の生存率は人工透析療法の発達により改善傾向にある。それに伴い悪性腫瘍の合併が増加してきている。今回我々は, 術後化学療法を施行した慢性腎不全合併の卵管癌の 1 症例と子宮体癌と卵巣癌を重複した 1 症例を経験したので, 若干の文献的考察をふまえて報告する。症例 1 は 71 歳, 2 経妊 0 経産。腎硬化症より慢性腎不全となり人工透析療法を導入され, 約 30 年の維持透析を行っていた。卵管癌 stage IV (pT2cpNxpM1) に対し TAH+BSO を施行し, 術後 DC 療法 (DOC:60mg/m² CBDCA:AUC5) を施行したが, 2 コース終了後に脳出血にて永眠した。症例 2 は 39 歳, 1 経妊 1 経産。ネフローゼ症候群が経産分娩後に増悪し, 慢性腎不全となり人工透析療法を導入された。その後, 腎移植を受けるも移植腎が無機能となり人工透析療法を再導入された。下腹部痛を主訴に近医を受診し, 卵巣腫瘍を認め当科紹介となった。子宮体癌 stage Ib (pT1bpNxpMx), 卵巣癌 stage IIc (pT2cpNxpMx) に対し, TAH+BSO+OM を施行した。術後 TC 療法 (TXL:180mg/m² CBDCA:AUC5) による化学療法を 6 コース施行した。CBDCA の量は GFR を 0 とし算出した。また, 化学療法終了後に, 人工透析療法を施行した。慢性腎不全に対し人工透析療法中の患者は血管の脆弱性, 腎性貧血, 出血傾向など化学療法を行なう上で, risk の高い状態であり, 抗癌剤の種類や量について症例を積み重ね検討していく必要があると考える。

P2-238 Pseudo-Meigs 症候群および広範な腹膜播種をきたした大腸癌原発 Krukenberg 腫瘍の一例東海大八王子病院¹, 東海大²塚田ひとみ¹, 石井博樹¹, 飯田哲士¹, 安井 功¹, 前田大伸¹, 松林秀彦¹, 和泉俊一郎², 三上幹男²

今回術前に大量胸腹水を合併した広範に腹膜播種をきたした虫垂癌原発の krukenberg 腫瘍を経験したので若干の文献を加えて報告する。症例は 63 歳, 2 経妊 2 経産。2 ヶ月前よりの腹部膨満感および食欲不振を主訴に他院内科を受診。CT 検査上, 右胸水と腹水の貯留があり回腸上行結腸重積の疑いにて当院外科紹介となり精査入院となった。入院時の腫瘍マーカーは CEA (29.8ng/ml), CA19-9 (40IU/ml), CA125 (247U/ml) であった。胸水および腹水細胞診は classII であった。下部消化管内視鏡検査にて上行結腸に隆起病変があり, 卵巣腫瘍も認めたため開腹手術となった。術中所見にて大網は一塊となって腸管と癒着しており腹膜播種病変をダグラス窩, 骨盤腔全体に認めた。右付属器切除+大網腫瘍切除+回盲部切除を施行し手術終了とした。開腹所見では原発回盲部結腸癌と原発卵巣癌と思われたが, 病理診断にて虫垂癌原発の卵巣転移であったことが免疫染色により判明した。術後胸水および腹水は数日で消失した。報告例は少ないが Psudo-Meigs 症候群の病態と考えられた。

P2-239 当科で経験した Sister Mary Joseph 結節 5 症例の臨床的検討

市立堺病院

俞 史夏, 栗政映子, 原 知史, 磯部 晶, 宮西加寿也, 朴 康誠, 山本敏也

【目的】転移性臍腫瘍は Sister Mary Joseph 結節として知られ, 婦人科悪性腫瘍症例においてもまれに経験する。今回当科で経験した Sister Mary Joseph 結節症例について臨床的検討を行った。【方法】2004 年 1 月~2007 年 9 月に当科で経験した Sister Mary Joseph 結節 5 症例について診療録をもとに臨床的検討を行った。【成績】年齢は 59~85 歳 (平均 71.6 歳) であった。原発巣は, 2 例が卵巣癌, 2 例が子宮体癌, 1 例が尿管癌で, 卵巣癌の 2 例及び子宮体癌の 2 例は開腹手術にて確定診断されたが, 尿管癌の 1 例は臍腫瘍の生検にて診断された。5 例中 3 例において臍腫瘍以外の遠隔転移を認めた。初発症状が, 臍腫瘍の自覚であったものは, 卵巣癌の 1 例のみであった。4 例において手術ならびに化学療法が施行され, 現在生存中の 2 例を含め, 初診からの生存期間は 1 ヶ月~2 年 10 ヶ月 (平均 1 年 3 ヶ月) であった。【結論】一般に, Sister Mary Joseph 結節を有する症例は, 予後不良 (平均生存期間 10~12 ヶ月) とされ, 当科で経験した症例においても同様の傾向がみられたが, 初回手術にて病巣の完全摘出が可能であった症例においては, 術後化学療法を含めた集学的治療により予後の改善が期待できる例もあった。