

P4-233 クラミジア感染例における卵管妊娠に対する腹腔鏡下保存手術の予後

東海大

鈴木隆弘, 三塚加奈子, 中村絵里, 貴家 剛, 和泉俊一郎, 三上幹男

【目的】 挙児希望のある卵管妊娠患者に対しては、説明と同意のもと腹腔鏡下保存手術（卵管切開）を選択することが多い。近年子宮外妊娠の原因としてクラミジア感染が注目されている。今回クラミジア感染とそれに起因する卵管異常所見に着目し、術後IVF妊娠を除外した再妊娠の成績から反復外妊発生を予知できるか検討した。【方法】 1992年12月から2007年3月までに卵管妊娠に対して、卵管切開による腹腔鏡下保存手術を施行し、手術時にクラミジア抗体を測定しえた症例を、IgA, IgGのいずれかが陽性であった40例（51.3%）、いずれも陰性であった38例に分け、それぞれ対側卵管の肉眼的な異常所見（癒着、留水症所見）を有する割合、および異常所見の有無による術後反復外妊率を比較した。【成績】 抗体陽性で異常所見あり28例（A群）、抗体陽性で異常所見なし12例（B群）、抗体陰性で異常所見あり11例（C群）、抗体陰性で異常所見なし27例（D群）であった。つまり抗体陽性の場合その70%（28/40）に対側卵管異常所見を認めた。一方抗体陰性の場合、異常所見を認めたのは28.9%（11/38）であった。術後反復外妊率はA群32.1%（9/28）、B群8.3%（1/12）、C群27.3%（3/11）、D群11.1%（3/27）であった。【結論】 クラミジア感染例ではその70%において対側卵管に肉眼的異常所見を認めた。しかしクラミジア感染があっても異常所見を有しなければ、反復外妊のリスク因子ではない可能性が示唆された。

P4-234 胃癌由来を思わせるも原発巣を同定できないKrukenberg腫瘍に対し、術後TC療法に引き続き維持化学療法としてTS-1内服を継続し奏功している1例

田川市立病院

福田雅史, 三浦成陽, 松本亜由美

【緒言】 胃癌由来のKrukenberg腫瘍は非常に予後不良で、診断から2年以上生存することはまれである。卵巣腫瘍摘出後の化学療法が奏効し長期生存が得られたと考えられる両側充実性卵巣腫瘍の興味ある症例を報告する。【症例】 35歳、2回経産。平成17年10月より月経周期短縮を認め、12月当科を初診した。初診時、左付属器領域に径78mmと58mmの2房性を呈するheterogeneousな充実性腫瘍を認めた。腫瘍マーカーはCEA, CA125, CA19-9ともに正常範囲であった。Krukenberg腫瘍を疑い消化管精査を行ったが異常を認めず、境界悪性以上の卵巣腫瘍の術前診断で、18年1月子宮・両付属器摘出術を施行した。腫瘍は両側性で、術中迅速組織診が印環細胞癌であり、可能な範囲で原発巣を検索したが、視・触診にて異常部位は指摘できなかった。摘材組織診は胃癌由来のKrukenberg腫瘍を第一に示唆する印環細胞癌であり、さらなる消化管精査およびPETによる全身検索を施行したが、原発巣は同定できなかった。そこで、原発不明の転移性卵巣癌（頻度は非常に低い、卵巣原発も否定できない）として、術後卵巣癌治療のfirst lineであるTC療法を2コース施行し、引き続き維持化学療法としてTS-1内服（100mg/day）を継続し、治療にともなう重篤な副作用無く20ヶ月を経過した19年8月現在intact survivalを得ている。【結語】 Krukenberg腫瘍に対するTS-1内服治療は、安全性が高く長期予後の改善にも寄与し得る有効な治療法の1つである可能性がある。

P4-235 ステロイド産生能を示した乳癌合併卵巣類内膜腺線維腫の一例

豊見城中央病院

茂木絵美, 首里英治, 安座間誠, 上地秀昭, 前濱俊之

卵巣腫瘍の中で、良性または境界悪性の類内膜腫瘍は1~3%と非常に稀である。また、ホルモン産生卵巣腫瘍は性索間質系腫瘍ではよく知られているが、上皮性卵巣腫瘍の類内膜腺線維腫でのホルモン産生例の報告は極めて少ない。今回我々はエストロゲン産生を示し、ER陽性乳癌を合併した類内膜腺線維腫の一例を経験したので報告する。【症例】 77歳、7経妊6経産、閉経47歳。不正性器出血を主訴に来院した。子宮内膜の肥厚を認めたが、子宮内膜組織診では悪性の所見は認めず、エストロゲンの影響を示唆する増殖期様の内膜を認めた。血中E2は126.3pg/mlと高値であった。MRIでは径5cmの右卵巣嚢腫と径6cmの左卵巣充実性腫瘍を認め、PET-CTにて左卵巣と左乳房にFDG集積を認めた。卵巣および左乳房の悪性腫瘍が疑われたため開腹手術と乳房腫瘍の生検を施行した。左卵巣腫瘍の術中迅速病理では境界悪性類内膜腺線維腫であり、単純子宮全摘術、右付属器切除術、骨盤リンパ節生検を施行した。術翌日には血中E2は34.56pg/mlまで低下した。乳房腫瘍生検病理は乳頭腺管癌（浸潤性）であり、開腹術後10日目に左乳房の根治術を施行した。術後病理結果は非浸潤性乳管癌、ER陽性であった。術後経過は良好であり、現在外来にて経過観察中である。乳癌のリスク因子としてホルモン補充療法や経口避妊薬など女性ホルモンと関わる因子は広く知られており、本症例では卵巣腫瘍から産生されたエストロゲンが乳癌発症に関与したものと考えられた。