

P4-251 卵管明細胞腺癌の一例

東京都立駒込病院

根井朝美, 清水孝之, 若菜公雄, 尾崎喜一, 水谷勝美

婦人科悪性腫瘍のなかで、卵管癌は0.3-1.5%と稀である。そのほとんどは漿液性腺癌であり、卵管原発の明細胞腺癌の報告は、英文文献においてはたった2例である。卵管明細胞腺癌の症例を経験したので文献的考察をまじえて報告する。症例は63歳3経妊1経産(52歳閉経)の女性。ごく少量の性器出血を主訴に前医を受診。子宮腔部、頸管、内膜細胞診はClass 2、経腔超音波検査で5x3cmの左付属器嚢胞を指摘された。腫瘍マーカーはCA125、CA19-9、CEAとも正常範囲であったが、MRI検査でう胞に壁在結節をみとめ、卵巣悪性腫瘍の疑いで当科へ紹介された。初診時、左付属器腫瘍は8x5cmと増大していた。腹式単純子宮全摘+両側付属器切除+大網部分切除+骨盤・傍大動脈リンパ節郭清術を施行中、薄化した左卵管壁が破綻した。病理組織診断では卵管原発の明細胞腺癌で、子宮腺筋症、子宮傍組織に内膜症病変をみとめた。進行期はpT1c(b) N0M0で、術後paclitaxel+CBDCA療法3クール施行後、外来経過観察中である。

P4-252 化学療法抵抗性再発卵巣癌の腹水ならびに胸水に対しTA (triamcinolone acetonide) が有効であった一例

順天堂大

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

【目的】卵巣癌の再発巣として腹水および胸水はよく認められ、再発胸腹水のコントロールには苦渋することが多く患者の治療やQOLに大きく関与する。今回われわれは卵巣明細胞癌の再発胸腹水に対してTA(ケナコルト-A)を腹腔内および胸腔内投与し、腹水および胸水の再貯留を抑制し得た一例を経験し報告する。【方法】症例は62歳、主訴は腹部膨満感。骨盤MRIで造影効果を有する50mmの左卵巣腫瘍と大量癌性腹水を認め卵巣癌と診断した。術前化学療法としてTC療法を4コース施行した後に両側付属器切除術を行い卵巣明細胞癌のIIIc期と診断した。術後に腹水の再貯留を頻回に認め、TA:400mgを腹腔内投与し腹水の再貯留抑制を平均43日間得られた。【成績】再発胸水に対してもTA:400mgを胸腔内投与し胸水の消失を得られ、化学療法を行い腹満感と呼吸苦の改善からQOLを得られた。【結論】再発卵巣癌の腹水さらには胸水に対しTA投与は有効であると考えられた。

P4-253 癌関連網膜症を呈した子宮体癌の一例

鹿児島大

辻 隆広, 戸上真一, 河村幸枝, 神尾真樹, 吉永光裕, 堂地 勉

癌関連網膜症は、1976年に初めて報告された疾患概念で、原発腫瘍やその脳転移が直接関与しない視神経障害により発症する。その多くは、肺癌、特に肺小細胞癌に関連した報告であり、婦人科領域の腫瘍での報告例は稀である。今回我々は、癌関連網膜症を呈した子宮体癌症例を経験したので報告する。症例は、55歳女性、200x年5月より左目の視野狭窄が出現。近医眼科、脳外科を受診したが異常を指摘されず。不正性器出血も出現したため、近医産婦人科を受診。子宮内膜組織診にて子宮体癌と診断され精査加療目的にて当科受診となる。当科では、子宮体癌の精査中に、両眼の視野狭窄、視力低下が進行するため、当院眼科を受診。眼底所見、網膜電図、血清抗リカバリン抗体陽性の所見より癌関連網膜症と診断された。同年6月、子宮体癌に対して、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を施行。組織学的には、子宮体部に高分化型類内膜腺癌と低分化型類内膜腺癌の混在がみられた。筋層浸潤は1/2以下であったが、両側卵巣に転移していた。子宮体部の低分化な腫瘍成分は免疫組織化学染色で、CD56が強陽性であり神経内分泌腫瘍の特徴が推測された。宗教上の理由で輸血を拒否されたため、後療法は全骨盤照射を行った。その後経過観察となったが、術後6ヶ月で傍大動脈リンパ節に再発。同領域に追加放射線治療を行った。また、その間も視野狭窄は進行し改善傾向はみられなかった。現在、当院外来にて経過観察中である。婦人科腫瘍においても、本症例の様に視野狭窄などの眼科的症状を伴った場合には、脳転移などとともに、癌関連網膜症も鑑別疾患として念頭に入れるべきであると思われた。