

P2-7 子宮頸癌に対する妊孕性温存 trachelectomy 後の妊娠中に生じた稀有な合併症：吻合部周囲静脈瘤よりの出血が生じた1例

九州大

奥川 馨, 小林裕明, 矢幡秀昭, 小川伸二, 松下幾恵, 加藤聖子, 月森清巳, 和氣徳夫

症例は不妊治療中の32才時に頸部腺癌Ib1期と診断されたが、妊孕性温存を強く希望し当科のIRB承認臨床試験である腹式子宮頸部摘出術(Abdominal trachelectomy: AT)を受けに来院した。円錐切除で検討した間質浸潤が3mm以内であったため、子宮周囲靱帯を摘出しない単純ATおよび骨盤リンパ節生検術を行った。両側子宮動脈の温存と頸管縫縮術も行った。術後1年2ヶ月目に顕微受精で妊娠し、流早産兆候も無く順調に経過していたが、妊娠25-27週に子宮-腔吻合部周囲に生じた静脈瘤から出血をみた。1, 2回目は電気凝固および圧迫にて止血したが3回目は止血困難で、麻酔下に縫合止血を試みるも不十分となり、輸血も要した。圧迫にて数日間経過をみるも完全止血しないため、児肺成熟目的のステロイド投与のうえ28週0日で帝王切開術を行った。腹腔内所見で吻合部の子宮側にも高度の静脈瘤が確認された。横切開後に幸帽児として1038gの女児を娩出した。吻合部周囲の静脈瘤は児娩出後速やかに縮小・消失し、術後8日目に退院となった。AT後に動静脈奇形が生じた可能性を検討するためMRアンギオ次いで血管造影を行ったが、右子宮動脈末梢の拡張傾向は認めるものの動静脈奇形は存在しなかった。AT後妊娠例の報告で、吻合部周囲静脈瘤からの出血がコントロールできず分娩に至った例は認めず、稀な合併症が生じたと考えられた。広汎ATで摘出する基幹部および傍腔結合組織は単純ATでは切除されないため、温存した子宮動脈の血圧が静脈系の怒張・瘤形成を招いた可能性が考えられた。広汎ATでは起きないのか、子宮動脈を温存する意義はあるのか、などの点も含めて今後のAT後妊娠例の管理に際し、留意すべき合併症と考えられた。

P2-8 動注化学療法後子宮頸部円錐切除術によって子宮温存が可能であった子宮頸癌Ib1期の2例

東京都立府中病院

伊田 勉, 大川智実, 後藤亮子, 清水美和, 高野みずき, 田中智子, 本多 泉, 大橋まどか, 平光史朗, 小池和範, 光山 聡, 桑江千鶴子

近年若年の子宮頸癌は増加傾向である。その多くは挙児希望があり、子宮全摘術の適応がある場合でも子宮温存を希望する人も多く見受けられる。現在若年の子宮頸癌において、どの進行期まで子宮温存が可能かということは一つの大きな命題である。今回我々は動注化学療法後に子宮頸部円錐切除術を行うことによって子宮温存が可能であった、子宮頸癌Ib1期の2症例を経験したので報告する。なお、いずれの症例も十分なインフォームド・コンセントのもと治療法を選択した。[症例1] 34歳、1経妊0経産。主訴は不正性器出血。視診にて子宮頸部後唇に明らかな病変を認め、生検では扁平上皮癌(大細胞非角化型)であった。画像上腫瘍は1.5cmで、周囲浸潤、遠隔転移を認めないため、臨床進行期Ib1期(T1b1N0M0)と診断した。CDDP, MMC, PEPによる子宮動脈からの選択的動注化学療法を2コース施行後、子宮頸部円錐切除術を行った。摘出標本では炎症性変化のみで癌の残存を認めなかった。以後10年再発なく経過し完全寛解と判断した。[症例2] 26歳、0経妊0経産。主訴は性交時出血。視診にて子宮頸部後唇に明らかな隆起性病変を認め、生検では粘液性腺癌(腸型)であった。画像上腫瘍は1cmで、周囲浸潤、遠隔転移を認めないため、臨床進行期Ib1期(T1b1N0M0)と診断した。CDDP, CPA, EPIによる子宮動脈からの選択的動注化学療法を2コース施行後、子宮頸部円錐切除術を行った。摘出標本では炎症性変化のみで癌の残存を認めなかった。現在術後3ヶ月経過し再発所見を認めていない。本方法は子宮温存を希望する子宮頸癌患者への選択肢の一つとなる可能性が考えられた。

P2-9 進行子宮頸癌に対する paclitaxel 併用術前化学療法の臨床効果

社会保険徳山中央病院

平林 啓, 沼 文隆, 三輪照未, 吉富恵子, 後 賢, 伊藤 淳, 伊東武久

【目的】子宮頸癌に対する neoadjuvant chemotherapy (NAC) のレジメに paclitaxel を導入し、直接効果、リンパ節への効果、長期予後について検討した。【方法】2000.8-2006.5に当科でNACを施行した局所進行子宮頸癌で、治療に対しインフォームドコンセントを得た24例を対象とした。進行期はFIGO Ib2:1, IIa:4, IIb:9, IIIa:1, IIIb:8, IVa:1例で組織型は扁平上皮癌(SCC):15, 腺癌(Ad):5, 腺扁平上皮癌(Ad-sq):4例。NACのレジメはCDDP 動注+paclitaxel, 5-FU 静注の併用療法(paclitaxel 80mg/m² i.v. D1, D8, CDDP 100mg/body i.a. D2, 5-FU 500mg/body i.v. D3-D7)とし、4週毎に2コース施行した。直接効果をRECISTにて評価し、理学所見も考慮し手術の可否を決定した。有害事象を検討し、累積生存率はKaplan-Meier法を用いた。【成績】奏効率(CR+PR)は全体で88%であった。組織型別ではSCC:87%, Ad:80%, Ad-sq:100%であった。有害事象ではGrade 3, 4の白血球減少を8例(33%)に認めたが、全例遅滞なく2コース完遂できた。24例中20例で広汎子宮全摘術が完遂できたが、III, IV期では6例のみであった。手術を施行した20例中7例で治療前にリンパ節の腫大を認めたが、転移陽性は3例のみであった。全体の3生率は75%, 5生率は64%であった。進行期別ではstage Ib2-IIbのそれは93%, 78%であったがIIIa-IVaではそれぞれ50%であった。手術20例の5生率は69%, 放射線治療4例では0%であった。pTN0(17例), pTN1(3例)の5生率は87%, 0%であった。【結論】本レジメは組織型を問わず良好な直接効果を示し、リンパ節転移にも効果が期待できる。しかしIII, IV期の予後の改善は認めず、NACの適応はIb2-IIb期と思われた。