

P3-28 当院で経験した子宮内膜間質肉腫 (Endometrial stromal sarcoma: ESS) 症例に関する病理学的検討

順天堂大静岡病院

名倉麻子, 田中里美, 島貫洋太, 宮国泰香, 幡 亮人, 五十嵐優子, 鈴木千賀子, 三橋直樹

子宮内膜間質肉腫 (Endometrial stromal sarcoma: ESS) は, 子宮体部悪性腫瘍の 0.5% を占める非常に稀な腫瘍であり, その臨床的および病理学的診断や治療には困難を伴う。ESS は病理学的に, その核分裂像の多寡によって low grade: LG, high grade: HG の 2 群に分類され, LG では進行が緩やかであるのに対し, HG では急速に経過が進行し予後不良であるとされてきた。しかし現在では, HG 群の腫瘍細胞に対する定義が曖昧であり, また核分裂像の多寡は予後判定の基準にはならない事がわかったため, ESS は ESS-LG と undifferentiated ESS の 2 群に分類されている。最近 10 年間に当院で経験した ESS 症例 5 例に関して病理学的所見を考察し, 臨床経過と対比させて検討した。初診時の年齢は 37 歳~75 歳, 平均 55.75 歳であった。初診時の症状は, 5 例中 4 例が不正性器出血であった。全例初回に手術を施行したが, 1 例は試験開腹術に終わった。病理組織学的には, 腫瘍は子宮筋層に浸潤し, 内膜の間質細胞が核の大小不同, 多型性を伴い高密度に増殖, 核分裂像も高頻度に認められ, ESS-HG と診断した。術後は全例に化学療法 (DJ 療法, CYVADIC 療法), MPA 療法を施行しているが, 1 例が再発兆候を認めず外来通院中であることを除き, 4 例は初診より 9 か月~22 か月, 平均 16.33 か月で死亡している。今回我々は, 稀な腫瘍である ESS の 5 例を経験した。今回の検討では, ESS-HG 症例は, 従来言われているとおり予後不良であった。

P3-29 Progestogen 内服を含めた集学的治療により長期病勢安定の得られた stageIV 子宮内膜間質肉腫の 1 例

三重大

奥川利治, 長尾賢治, 近藤英司, 谷田耕治, 田畑 務, 佐川典正

【はじめに】子宮内膜間質肉腫 (endometrial stromal sarcoma: ESS) は子宮体部悪性腫瘍の約 0.5% と稀な疾患で, 標準的治療が確立されておらず, 治療法を選択が困難である。今回我々は, 長期病勢安定の得られた ESS を経験したので報告する。【症例】38 歳女性。下腹部腫瘍感を主訴に当院受診。子宮が超手拳大に腫大し, 腫瘍マーカーは TPA; 450U/ml, LDH; 146 IU/L であった。胸部 X 線写真で両肺野に約 2cm の陰影を認めた。この陰影については婦人科手術後に精査する方針とした。子宮筋腫の診断で子宮全摘と右付属器切除を施行。病理検査結果は ESS (low grade) であった。その後, 両肺下葉切除を施行し, ESS の肺転移と判明。danazol 療法を開始した。1 年後, 胸部陰影再出現し, danazol から medroxyprogesterone acetate (MPA) へ内服を変更した。以後, 胸部陰影は次第に消失した。2 年 4 か月の投与をもって MPA を中止した所, 胸部陰影再出現し, MPA を再開。以後, 胸部陰影の大きさは 20 年にわたり安定していた。MPA 再開 8 年目, 骨盤内に 10cm 大の腫瘍を認め再発と診断。骨盤内腫瘍は MPA にてコントロール不能と判断し, 同腫瘍摘出。病理検査結果は ESS であった。MPA 内服を継続するも, 骨盤内腫瘍は再発を繰り返し, その後 2 回腫瘍を摘出した。途中, TJ 療法を 3 クール施行したが, 結果は PD であった。以後, 骨盤内腫瘍は摘出不能となり, 徐々に増大した。MPA 再開 17 年目, 下大静脈内に腫瘍塞栓がみにつき, 腫瘍栓摘出, 下大静脈結紮・離断を行った。以後も MPA の内服を続けたが, 骨盤内腫瘍増大により下腿壊死・敗血症となり, 永眠された。全経過 25 年 6 か月であった。【結語】Progestogen の本疾患に対する有効性が確認された。

P3-30 子宮 adenomatoid tumor の術前・術中診断は可能か—22 例の検討から

聖路加国際病院女性総合診療部

彦坂慈子, 真島 実, 小場紀和子, 漆原知佳, 町田弘子, 秋谷 文, 榊原嘉彦, 真島洋子, 酒見智子, 塩田恭子, 斉藤理恵, 佐藤孝道

【目的】Adenomatoid tumor (以下 AT) は子宮など生殖器に好発する稀な良性腫瘍で, 困難とされる術前・術中診断の可能性を検討することを目的とした。【方法】2002 年 11 月から 2007 年 10 月までに経験した 22 例の子宮 AT 対象とし, チャートレビューからその臨床的特徴を検討した。【結果】平均年齢は 38 歳。22 例のうち 17 例が筋腫を, 5 例が腺筋症を合併 (筋腫と重複あり), AT のみが 2 例であった。臨床症状は過多月経, 月経痛, 腫瘍感, 頻尿, 性交痛などを認めたが筋腫や腺筋症の合併による症状と考えられた。AT のみの 2 例は無症状であった。腫瘍マーカーは CA125 が 38% で基準値を超えたが, やはりその多くが腺筋症や内膜症病変の合併のためと考えられた。術前 MRI では全て子宮筋腫とされていたが, AT のみの 2 例と AT の腫瘍部位が確定できた 4 例について MRI を再検討した結果, AT は子宮筋腫に比べ T2 強調画像で比較的均一の低信号で筋層と境界不明瞭であった。術中所見は子宮筋層との境界について記載のあったものでは AT の 80% が境界不明瞭で, 肉眼的に腺筋症を疑うものが多かった。腫瘍の大きさは最大 45mm, 平均 20mm で, 子宮体部および底部筋層内に存在した。【考察と結論】AT の多くは併発病変で認知度も低く, 術前・術中に診断された症例はなかった。術前の臨床症状や血液検査に特徴的なものはないが, MRI T2 強調画像で比較的均一の低信号で筋層と境界不明瞭な腫瘍があり, 術中所見にて境界不明瞭で腺筋症様の肉眼所見がある場合は, AT を念頭におく必要があることが示唆された。