P1-241 SLEに合併した外陰ボーエン様丘疹の1例

関西労災病院

大門映美子, 栗谷健太郎, 大西圭子, 山本志津香, 山本 亮, 尾崎公章, 堀 謙輔, 伊藤公彦

ボーエン様丘疹 (bowenoid papulosis) は肛門周囲や外陰部に好発するヒトパピローマウイルス (HPV) 関連のSTDであり、臨床経過は良性で自然消退の報告も多いが、同時にハイリスク HPV が検出され悪性化や子宮頸癌の合併も報告されている。今回、我々は全身性エリトマトーデス (SLE) 患者に合併したボーエン様丘疹の症例を経験したので、報告する。症例は36歳、未婚で0経妊。【既往歴】29歳よりSLEを発症し、プレドニゾロン20mg/日を内服し続けている。【家族歴】祖父：喉頭がん、叔母：乳がん【現病歴】2008年2月より陰部掻痒感があった。2008年5月になり右大陰唇～肛門周囲が黒色になり、近医婦人科を受診された。子宮頸部細胞診で子宮頸部上皮内腫瘍 (CIN) gade1を疑われたためコルポスコピー下狙い組織診を行い、CIN grade2の診断を得て経過観察となった。この際、同時に行った HPV 検査において、ハイリスク群に含まれる HPV 16が検出されている。その後、外陰部の病変については生検により外陰ボーエン様丘疹の診断を得た。平成21年2月6日にCIN2に対して、レーザー蒸散術を行った。外陰の病変については治療を希望されなかったため、経過観察とした。術後の子宮頸部細胞診において、CIN2は改善を認めなかった。外陰ボーエン様丘疹については、近医で液体窒素による治療を繰り返していたが、改善を認めず、当科での治療を強く希望されたため、平成21年8月6日に子宮腔部および外陰部、9月18日は2回目の外陰部のレーザー蒸散術を行った。術後経過は良好である。

P1-242 重複子宮に発生した原発性腔明細胞腺癌の1例

社会保険徳山中央病院

後 賢, 沼 文隆, 折田剛志, 伊藤 淳, 平林 啓, 伊東武久

腔に発生する腫瘍は、良・悪性を問わず極めてまれな疾患である。原発性腔癌は婦人科悪性腫瘍のうち2%程度とされ、その組織型の大部分が扁平上皮癌であることから、腔原発の明細胞腺癌の報告例は少数である。今回我々は、重複子宮に発生した腔原発明細胞腺癌の1例を経験したので報告する。症例は32歳・1回経産婦で、不正性器出血を主訴に前医を受診された。同医での子宮腔部細胞診でクラスIVのため、後日麻酔下に腔部生検と頸管搔爬が行われた。頸部組織から腺癌の診断が得られたため、双頸双角子宮・子宮頸部腺癌の診断で精査・加療目的で当院を紹介受診された。初診時の視診では、腔中隔が観察の妨げとなり発生部位が判別困難であったが右側の腔腔に腫瘍の発育を認め、細胞診・組織診は明細胞腺癌であった。左側は視診・細胞診・組織診ともに異常は認めなかった。PET-CT・MRI検査では、重複子宮であり、右側の腔腔に局限する病巣があり周囲組織への浸潤やリンパ節転移・遠隔転移の所見は認めなかった。腔癌I期の診断で、広汎子宮全摘術・両側付属器摘出術・骨盤内リンパ節郭清術を施行した。手術標本の病理組織診では、病巣は淡明な胞体を有した腫瘍細胞がsolid～tubularあるいはhobnail patternを呈して増生していることから明細胞腺癌と診断された。右側の子宮頸部や切除断端には腫瘍細胞の浸潤はなく、また左側の子宮頸部・両側の子宮体部・両側付属器・子宮傍結合指織・摘出リンパ節にも転移は認めなかった。術後の補助化学療法としてCDDP+CPT-11療法を施行中である。現在まで3コースを施行したが再発の兆候は認めない。

P1-243 腔壁血腫との鑑別が困難であった腔悪性リンパ腫の1例

関西医大

生田明子, 都築朋子, 角玄一郎, 分野由佳里, 溝上友美, 杉本久秀, 安田勝彦, 堀越順彦, 神崎秀陽

進行した白血病や悪性リンパ腫などの造血器悪性腫瘍が婦人科臓器に浸潤することはまれである。そして、婦人科領域で初発として発見されることはさらにまれである。今回、腔壁血腫にて手術を施行し、術後病理組織検査にて非Hodgkinリンパ腫と診断した症例を報告する。患者は76歳女性。当科初診の約半年前、左外陰部痛および不正性器出血を認め近医を受診。経腔超音波上、径約40mmの左腔壁囊腫を指摘され当科紹介受診となる。鶏卵大の腫瘍を腔壁左側に触知し、超音波・MRIは血腫を疑う所見であった。少量不正性器出血は腔壁破綻部由来で、小凝血塊の病理組織検査はリンパ球を主体とした炎症細胞の集簇との結果であった。術前血液検査にて、血小板減少(4.6万/μl)を認め、血液内科で精査の後、immune thrombocytopenic purpura: ITPと診断され、プレドニン内服薬が開始されたが、血小板数は術前日3.1万/μl、術当日3.4万/μlであり、濃厚血小板を各々15単位および10単位を輸血し手術を施行した。腫瘍は女性手拳大に増大しており、左側腔壁切開部より計268gの血液ならびに複数個の小指大から拇指大の白色充実性腫瘍の排出を認め、術後病理組織検査にてびまん性大細胞型B細胞リンパ腫(diffuse large B-cell lymphoma)と診断された。血液内科にて化学療法を施行後、経過観察中である。血性内容の腫瘍を認めた本症例では、ITPの易出血性が影響していたと考えられ、術前の診断が困難であった。