

P1-304 異所性子宮内膜症の2例

ハートライフ病院

武田 理, 井手上隆史, 大西 勉

子宮内膜症の病巣は生殖器にとどまらず骨盤内外に広く発生する。今回我々は異所性子宮内膜症の2例を経験したので報告する。＜症例1＞44歳女性。G2P2。既往歴：筋腫核出術、帝王切開。8年前より子宮筋腫、腺筋症で治療歴があり、過多月経、貧血で当科受診。MR検査で子宮筋腫、子宮腺筋症の他T2強調画像で低信号、内部に高信号で造影効果のある小腸腫瘍を指摘されメッケル憩室、GIST、腸間膜嚢胞などが疑われた。開腹所見では子宮腫大の他、子宮と腸管、腹壁等の癒着を中等度に認めた。子宮摘出後、腸管を検索すると回盲部から30cm口側に回腸-回腸、回腸-腸間膜の強固な癒着を認め、これらを解除すると内部に20×15mmの腫瘍を認め、一部小腸と連続、これを切除し、損傷した回腸粘膜を縫合した。病理診断は子宮腺筋症、粘膜下子宮筋腫、腸間膜子宮内膜症であった。術後経過良好にて退院となった。＜症例2＞36歳女性。G3P3.3回目の帝王切開分娩後腹壁創部右側に硬結を触れていたが次第に増大、月経期周辺で疼痛増悪するため、当科受診。エコー検査では19×14mmの一部嚢胞状変化を認める腫瘍を確認した。局所麻酔下に腫瘍切除術施行、病理組織検査結果は間質を伴った子宮内膜腺組織を認め、腹壁子宮内膜症であった。術後経過も良好で疼痛は消失した。異所性子宮内膜症は小骨盤内・外に分けられ、偶発的に発見されることが多いが症状を伴うものは重症例が多い。また月経期に症状の増悪を繰り返す特徴がある。腸管発生のは下血や強固な癒着による狭窄、腸閉塞など、重症化する可能性がある。子宮内膜症の治療にあたっては症状や画像検査などにより異所性発生の可能性も十分検討して薬物療法、手術の選択をすべきと考えられた。

P1-305 異なる組織像を呈した子宮筋層内発症の嚢胞性異所性子宮内膜症3症例の検討

北海道社会事業協会帯広病院

明石祐史, 田淵雄大, 恐神博行, 谷垣衣理, 早川 修

【緒言】子宮嚢胞性腫瘍は、全子宮腫瘍の0.35%と非常に稀な疾患である。我々は、嚢胞性腺筋症、異型内膜症、類内膜腺癌と異なる病理組織学的診断を得た嚢胞性異所性子宮内膜症を経験したので報告する。【症例】症例1:44歳、0経妊、下腹部痛を主訴に当院受診となり、経腔超音波上右卵管留血腫と考えられたが、MRIで嚢胞性子宮腺筋症と診断。腫瘍マーカーはCA125 5638U/ml, CA19-9 321U/mlと高値。開腹所見で子宮筋層内嚢胞を認め核出した。病理検査にて嚢胞性子宮腺筋症と診断された。症例2:52歳、0経妊、左卵巣粘液性腺腫の診断で両側付属器切除術の既往あり。子宮体部嚢胞性腫瘍が出現し、MRIより骨盤内腫瘍と診断した。腫瘍マーカーはCA19-9 67.0U/mlと軽度上昇。開腹所見で子宮筋層内嚢胞を認めたため腹式子宮全摘出術を施行。病理検査にて粘液上皮化生を伴った異型内膜症と診断された。現在まで再発・転移なく経過中である。症例3:51歳、2経妊2経産、がん検診時に経腔超音波で左卵巣腫瘍を疑い、MRIより嚢胞性子宮腺筋症と診断した。腫瘍マーカーは陰性。腹式子宮全摘出術および左付属器摘出術を施行したところ、病理検査にて類内膜腺癌、Grade1と診断された。病変部は子宮内腔との連続性がなく、子宮筋層内の内膜症性病変から発生したものと考えられた。子宮体癌Ic期相当とし、TC療法を3コース施行後、経過観察中である。【考察】嚢胞性異所性子宮内膜症は付属器腫瘍や子宮筋腫の液状変性などとの鑑別を要する。また、嚢胞性子宮腺筋症の病因は明らかではないが、悪性転化の報告例もある。上記3症例の嚢胞性異所性子宮内膜症に関して、文献的考察を加えて報告する。

P1-306 骨盤内子宮内膜症より発生したと考えられる類内膜腺癌の2例

県西部浜松医療センター

澤田まゆみ, 下山 華, 加茂亜希, 金森隆志, 松井浩之, 芹沢麻里子, 山下美和, 徳永直樹, 岡田喜親, 小林隆夫

子宮内膜症の悪性転化は約1%に起こるとされているが、その多くが卵巣由来である。今回、我々は卵巣外の骨盤内子宮内膜症より発生したと考えられる類内膜腺癌症例を経験したため報告する。【症例1】37歳、0経妊0経産。28歳時より右卵巣子宮内膜症性嚢胞を指摘され、29歳時嚢胞破裂をきたし、嚢胞摘出術と腹腔内洗浄を施行。術後約1年でタグラス窩に子宮内膜症を認め、35歳時より自覚症状増悪のためGnRHa療法を施行された。37歳時、後陰門蓋腔壁腫瘍から持続出血を認め、組織診にて類内膜腺癌と診断された。化学療法6コース、GnRHa療法4コース施行後、他院にて広汎子宮全摘術を行った。今後当院にて術後補助療法施行予定である。【症例2】59歳、2経妊2経産。44歳時、子宮筋腫・子宮内膜症にて腹式単純子宮全摘術兼両側付属器摘除術施行している。平成20年5月下腹部痛を主訴に当院消化器科受診。CTにて径8cmの骨盤内腫瘍を指摘された。7月再度下腹部痛出現し、骨盤内腫瘍の診断にて手術施行。S状結腸に接して膿瘍あり、ハルトマン術施行となった。摘出組織の病理組織診にて類内膜腺癌と診断された。その後化学療法を6コース行い、現在外来管理中である。症例1では腔の内膜症病変、症例2では直腸に残存していた子宮内膜症病変が悪性転化を来したと考えられる。骨盤内腫瘍の鑑別疾患の一つとして、子宮内膜症の悪性転化も考慮される。