

P3-275 22.8kgの巨大子宮筋腫により呼吸不全と敗血症、DICを呈した一例

昭和 大

木村佐保子, 木林潤一郎, 市原三義, 石川哲也, 森岡 幹, 長塚正見, 岡井 崇

【緒言】近年は20kgを越える巨大子宮筋腫を見る事は少ない。また子宮筋腫は良性腫瘍であり、多量の性器出血を伴わなければ生命に関わる事は稀である。今回我々は、巨大子宮筋腫により呼吸不全と敗血症、DICを呈し、集学的治療により救命しえた症例を経験したので報告する。【症例】30代、0経妊。前医で9年前に25cmの子宮筋腫を指摘されるも、通院を自己中断していた。今回は無月経、排尿障害などに加え、歩行困難となり、同医を受診した。腹部MRI検査にて、嚢胞変性を伴う巨大子宮筋腫、左水腎症、腹水貯留が認められ、手術を予定されたが、呼吸不全およびショック状態となり前医へ救急搬送となった。呼吸不全を改善するため、減圧目的に子宮筋腫の嚢胞内容吸引と腹水除去が施行されたが、減圧術後も全身状態が改善せず、当院へ搬送となった。搬送時、患者は敗血症とDICを呈しており、変性した子宮筋腫への感染が主病因と考えられたため、子宮摘出の方針とした。開腹所見では、横隔膜直下まで発育した子宮筋腫と腹膜炎による広範囲の癒着を認めたが、慎重に剝離を進め腹式子宮全摘術を完遂する事が出来た。しかし、肝臓への炎症性癒着のため、肝剝離面より強出血を認め肝臓外科医により肝下面止血術が施行された。また後腹膜へも強い癒着があり右尿管損傷が起きたため、泌尿器科医により右尿管新吻合術が行われた。術中出血量は27770ml、摘出子宮は22.8kgであった。術後はICU管理として、8日目に人工呼吸器より離脱した。以降は順調に回復し、術後47日目に退院となった。【結語】巨大子宮筋腫は本症例のように患者の生命を脅かすケースもあり、医師、患者共にそれを放置する事の危険性を忘れてはならない。

P3-276 摘出した子宮筋腫に悪性リンパ腫 (Intravascular B cell lymphoma) を認めた1例

産業医大

朝永千春, 鏡 誠治, 川越俊典, 土岐尚之, 松浦祐介, 蜂須賀徹

症例は52歳、3経妊2経産。関節リウマチにてMTX, Etanerceptを投与中。2005年に腹部CTで約12cm大の子宮筋腫を指摘されていたが放置していた。2009年2月よりAST, ALT, LDH, CRPの軽度上昇及び腹部CTで約15cm大の子宮筋腫を認め、子宮肉腫などの鑑別で当科紹介受診となった。MTX中止後、子宮内膜細胞診でclass4, 腺癌疑いであり、子宮筋腫および子宮体癌疑いで開腹術を施行した。病理検査で子宮はbizarre leiomyoma及びintravascular B cell lymphoma (以下IVL), 右卵巣もIVLの所見であり、術後診断は子宮筋腫、悪性リンパ腫とした。術後のPET/CTでは、明らかな遠隔転移はなかった。免疫染色でIVLに関するCD5やEBV関連マーカーは陰性であった。悪性リンパ腫 (non-Hodgkin lymphoma, IVL, 病期分類2A期, 予後因子R-IP1 2/5, good risk) と診断し、追加化学療法 (R-CHOP療法8コース) を施行することとし、現在化学療法中である。また、MTX関連リンパ腫も否定できず、MTX及びEtanerceptは中止とした。今回、我々の経験した子宮原発悪性リンパ腫でIVLの組織型は非常に稀であり、文献的考察を加えて報告する。

P3-277 CA125の著明な上昇を伴い、巨大な嚢胞変性を認めたため、悪性腫瘍との鑑別に苦慮した富細胞性平滑筋腫 (cellular leiomyoma) の核散強調像を含めたMRI所見

市立奈良病院

原田直哉, 延原一郎, 春田典子, 梶本めぐみ

【緒言】一般に変性が少ないとされる富細胞性平滑筋腫 (cellular leiomyoma) が巨大な嚢胞変性を来し、CA125の著明な上昇を伴ったために、卵巣癌などの鑑別に苦慮した症例を経験した。【症例】46歳、2回経産婦。近医内科でCA125の高値を指摘され、全身の倦怠感および腹部膨満感を主訴に、体重の減少も認められるとのことで紹介受診となった。骨盤内に子宮または付属器と思われる可動性不良な超新生児頭大の腫瘤を触知し、両側子宮傍組織は軟であった。Hb 9.7g/dl, Ht 31.5%, plt $40.9 \times 10^4/\mu\text{l}$, LDH 182IU/l, CA125 235.8U/ml, CA19-9 5.4U/ml, CEA 0.8ng/ml。MRIでは骨盤内を占拠する15cm大の多房性の嚢胞性腫瘤を認め、内溶液はT1強調像で低信号、T2強調像で高信号であった。腫瘤の1/3程度にT1およびT2強調像で淡い低信号、拡散強調像で著明な高信号を呈する充実性の部分を認め、造影により著明に濃染された。ごく少量の腹水貯留もあり。以上のことから卵巣原発の漿液性または粘液性腺癌を第一に疑い、変性した子宮筋腫または子宮肉腫などを鑑別疾患とした。開腹所見にて嚢胞変性を伴った子宮腫瘍であることが判明し、腫大が卵巣固有靭帯にまで及んでいるため、両側付属器が嚢胞変性した子宮体部に強固に付着していた。本人の希望もあったことから、子宮全摘術とともに両側付属器も摘出した。病理組織診で子宮腫瘍の充実性の部分は細胞成分に富んだcellular leiomyomaであり、核異型は乏しく、凝固壊死はなかった。核分裂像は5/10HPF程度であった。術後の経過は良好で、CA125も速やかに陰転化した。【結語】嚢胞変性を伴うcellular leiomyomaは悪性腫瘍との鑑別が困難なことがある。