

P1-10-4 卵巣成熟嚢胞性奇形腫の破裂による腹膜炎治療における大網切除の有用性

諏訪赤十字病院

島田智聡, 窪田文香, 品川光子, 山田香織, 高木 緑, 矢島 修, 高木 靖

【緒言】卵巣成熟嚢胞性奇形腫 (dermoid cyst) は, 良性卵巣腫瘍の 30% を占める一般的疾患だが, 自然破裂は 1.3% と稀である。ただし, 破裂により腫瘍内容物が漏出すると, 化学性腹膜炎を生じ, 重症化し得る。今回, dermoid cyst の自然破裂による汎性腹膜炎を発症し, 手術療法で一旦は軽快したにも関わらず, 2 ヶ月後に再燃して大網腫瘍を形成したため, 大網切除術を要した症例を経験した。【症例】68 歳, 未経妊, 右腎癌の精査中, 以前より自覚していた下腹部腫瘍が消失し, 数日後に発熱や嘔気が出現し, CRP: 27 mg/dl で, マーカーは CA19-9: 41U/ml, CA125: 95.8U/ml, SCC: 3.6ng/ml と上昇を認めた。MRI で右卵巣腫瘍内や腹水に脂肪信号を認め, dermoid cyst の破裂による腹膜炎と診断し, 両側付属器切除術と温生食 (15 l) で徹底した腹腔内洗浄を施行した。術後 1 週で解熱・軽快し, 1.5 ヶ月後には右腎癌手術を施行した。しかし, 2 ヶ月後に腹膜炎が再燃し, CT で腹膜播種様の上腹部腫瘍を認め, 再開腹したところ, 大網腫瘍 (omental cake) を認めた。部分切除した大網の病理所見から脂肪肉芽腫性腹膜炎と判明し, その後は軽快した。【考察】近年の腹腔鏡下手術の普及に伴い, 自然破裂でなくとも, dermoid cyst 内容の漏出機会が増加したと推測される。特に本例のように, 多量の内容物が拡散して経過した場合, 腹腔内洗浄では大網部の内容物除去は困難である。破裂症例では, 徹底した大網の洗浄を行い, 明らかな遺残を認めれば, 大網切除の追加が根治性を高める可能性がある。

P1-10-5 小脳症状を呈した卵巣奇形腫関連 傍腫瘍性神経症候群の一例

JFE 川鉄千葉病院

高木亜由美, 嘉藤貴子, 木下一志, 伊藤 桂, 河田 誠

＜緒言＞卵巣奇形腫関連 傍腫瘍性神経症候群としては, 抗 NMDA 受容体陽性 辺縁系脳炎として, 近年報告が散見されている。今回我々は, 卵巣成熟奇形腫に伴う, 傍腫瘍性神経症候群, 中でもオプソクローヌス・ミオクローヌス症候群 (paraneoplastic opsoclonus-myoclonus syndrome; POMS) の一例を経験したので報告する。＜症例＞24 歳女性, 主訴はめまい (眼振), 歩行不能, 構音障害。当院神経内科を初診。髄液所見上, 小脳炎が疑われ, ステロイドパルス施行。その後, 当科コンサルトあり, 両側の成熟奇形腫 (各 4cm 大) を認め, 経過観察となった。一旦退院されるも, 小脳症状の改善は乏しく, 1 年 4 ヶ月後, 両側の奇形腫の増大 (各 7cm 大) を認めたため, 開腹両側卵巣腫瘍摘出術施行。小脳症状は著明に改善を来し, 歩行可能となり退院された。＜結語＞奇形腫で発症する脳炎が存在する。我々の経験した, オプソクローヌス・ミオクローヌス症候群は非常に稀であった。若年女性の脳炎では, 卵巣奇形腫の有無を検索する必要がある。腫瘍切除により, 脳炎が劇的に改善することがあるため, 卵巣奇形腫が発見された場合, 手術による摘出を考慮する。

P1-10-6 抗 NMDA 受容体脳炎に合併した卵巣成熟奇形腫の 1 例

近畿大

宮崎綾子, 梅本雅彦, 辻 勲, 渡部 洋, 塩田 充, 星合 昊

＜緒言＞抗 NMDA (N-methyl-D-aspartate) 受容体抗体陽性辺縁系脳炎は 2007 年に Dalmau らによって提唱された卵巣奇形腫関連傍腫瘍性脳炎であり, 中枢神経細胞に存在するグルタミン酸受容体のひとつである NMDA 受容体に対する細胞膜抗体の産生によって発症する自己免疫性辺縁系脳炎である。前駆症状に引き続き, 統合失調症様の精神症状, 記憶障害, 意識障害, 痙攣, 無反応, 中枢性低換気, 不随意運動, 自律神経症状を特徴とし, 若年女性に好発する脳炎であり, 高率に卵巣奇形腫を合併する。今回当科においても 1 例経験したので報告する。＜症例＞22 歳, 未婚, 0 経妊 0 経産, 1 週間持続する頭痛と 38 度台の発熱の後不穏状態となり, 脳炎疑いにて当院神経内科入院加療となった。入院後も症状は悪化し, 痙攣発作反復, 中枢性低換気にて人工呼吸器管理となった。頭部 CT・MRI は異常なし, 血液・髄液検査にて抗 NMDA 抗体陽性であった。抗 NMDA 受容体脳炎と診断し, 免疫療法 (ステロイドパルス・血漿交換・IVIg・プレドニン内服) を開始した。発症から 3 ヶ月後の骨盤 CT で左卵巣腫瘍を認めたため当科紹介となり, 腹腔鏡下左付属器摘出術を施行した。摘出病理診断は成熟奇形腫であった。人工呼吸器離脱, リハビリにて独歩・嚥下が可能な状態まで改善した。＜結語＞本疾患は急速進行性に重篤な経過をたどるが, 治療抵抗性で他の傍腫瘍性脳炎に比べて予後良好で, 腫瘍摘出術や免疫療法などの有効性が報告されている。発症から腫瘍摘出までの期間や, 腫瘍摘出/付属器摘出と予後の関係について更なる症例の蓄積と検討が必要であると思われる。