

P2-5-10 進行性成熟嚢胞性奇形腫悪性転化に対する化学療法の検討

泉州広域母子医療センター市立貝塚病院¹, 泉州広域母子医療センターりんくう総合医療センター²

梶本恵津子¹, 直居裕和¹, 竹田満寿美¹, 三好 愛¹, 三村真由子¹, 吉田 晋¹, 橋本洋之¹, 横井 猛¹, 井阪茂之¹, 長松正章¹, 荻田和寿²

成熟嚢胞性奇形腫の悪性転化に対する化学療法は未だ確立されていない。これまでアルキル化剤, タキサン系薬剤, プラチナ系薬剤などが有用との報告があり, 当院でも同剤により治療を行った症例を経験したので報告する。【症例1】63歳, 3経妊2経産。背部痛を主訴に受診。卵巣癌が疑われ, 子宮全摘術, 両側付属器切除術, 骨盤内リンパ節郭清, 大網部分切除術を施行した。病理診断にて Squamous cell carcinoma in mature cystic teratoma, pT2cNXM0, stageIIIC であり, 術後 CPA/CBDCA による化学療法を施行した。3コース終了時の評価にて PD であった。【症例2】34歳, 6経妊4経産。前医にて妊娠13週に超手拳大の左骨盤内腫瘍を指摘され, 卵巣癌が疑われた。左付属器切除術を施行し, 病理診断にて Squamous cell carcinoma in mature cystic teratoma であった。腫瘍残存があり尿管浸潤も疑われたため, 妊娠17週に人工妊娠中絶術を施行し, 当院に紹介となった。再開腹したところ右側付属器に8cm大の腫瘍を認め, 尿管が巻き込まれていた。子宮全摘術, 右側付属器切除術, 大網部分切除術を施行し, 肉眼的残存病変は認めなかった。病理診断にて pT3cNXM0, stageIIIC であり, 追加治療として PTX/IFM/CDDP (TIP) による化学療法を行った。6コース終了時の評価で再発所見は認めていない。進行性成熟嚢胞性奇形腫悪性転化に対し, TIP による化学療法で良好な成績を得た。これまで3剤併用による治療報告はなく, 今後さらなる検討が必要と考えられた。

P2-6-1 抗 Yo 抗体陽性傍腫瘍性小脳変性症を合併した進行卵巣癌の一例

兵庫県立塚口病院

柳田裕子, 佐藤加苗, 細野加奈子, 佐藤 浩, 濱西正三, 廣瀬雅哉

傍腫瘍性小脳変性症 (Paraneoplastic cerebellar degeneration: PCD) はまれな疾患であり, 肺癌, 卵巣癌, 乳癌などに合併することが多く, 肺癌に由来する PCD 症例では抗 Hu 抗体, 婦人科系の癌に由来する症例では抗 Yo 抗体と呼ばれる自己抗体が血中・髄液中から検出されることが多い。今回, 我々は卵巣癌に合併した抗 Yo 抗体陽性の傍腫瘍性小脳変性症を経験したので報告する。症例は, 49歳の1回経産婦で, 2週間前から持続する腹部の膨満感を主訴に当科初診した。既往歴に特記事項はないが, 当科主訴に約3ヶ月先行して下肢筋力低下の自覚があり, 近医脳神経外科, 神経内科で精査を受けたが原因は特定されていなかった。画像で多量の腹水と両側卵巣の腫大, タグラス窩を占拠する病変を認め, 進行卵巣癌と診断した。開腹にて, 両側付属器切除, 子宮全摘, 大網切除, タグラス窩・直腸表面の播種巣を切除した。残存病変は複数あるも1cm以下で, 漿液性腺癌3c期 (pT3cNxMo) と診断された。術後, TC療法を開始し, 3コース施行時点で腫瘍マーカーは正常化した。しかし, 卵巣癌の経過と反し, 歩行困難, 手指の微細運動困難, 呂律困難など小脳失調を疑う症状が憎悪し, 兵庫医科大学神経・脳卒中科を受診したところ, 画像上, 小脳萎縮, 癌の脳転移は否定的で, 血中抗 Yo 抗体が陽性であったため, 卵巣癌に伴う PCD と診断された。現在, PCD には確立した治療がないが, 効果を認めたと報告のある免疫グロブリン大量療法を施行中である。本症例で神経症状が先行して見られたように, 抗 Yo 抗体陽性傍腫瘍性小脳変性症は, 悪性腫瘍の発見に先行して発症されることが多く, 神経内科との適切な協力体制が求められる。

P2-6-2 卵巣奇形腫関連自己免疫介在性脳炎の4例

佐賀大¹, 高木病院², 唐津赤十字病院³

島田亜紗子¹, 福山貴子¹, 田中麻理², 山本徒子³, 橋口真理子¹, 中尾佳史¹, 横山正俊¹, 岩坂 剛¹

卵巣奇形腫関連自己免疫介在性脳炎は若年者に多く, 重症例では意識障害や人工呼吸器を要する非ヘルペス性脳炎である。発症時に奇形腫を認め, 正常の神経細胞に対する自己抗体が産生され, 自己免疫的機序で神経障害をきたすと考えられている。抗 NMDA 抗体 (抗グルタミン酸受容体的一种) 陽性例が多い。今回本疾患を4例経験したので報告する。症例1は20代, 頭痛, 嘔吐を初発症状とし, 呼吸困難, 精神症状, 意識障害を認め, 人工呼吸器管理となった。右卵巣に2.5cmの奇形腫を認め, 右付属器切除術を施行した。術後, 自動車免許が更新できるレベルまで回復した。症例2は10代後半, 意味不明な言動, 記憶障害が出現し, 両側卵巣に12cmと3cmの奇形腫を認めた。両側卵巣腫瘍摘出術を施行した。術後, 大学受験するまでに回復した。症例3は30代, 頭痛, 不眠を初発症状とし, 意識障害, 意味不明な言動, けいれん, 不随意運動も出現し, 人工呼吸器管理となった。左卵巣に4cmの奇形腫を認め, 左卵巣摘出術を施行した。術後, 付添い歩行, 食事摂取が自力で可能となった。Case4は10代, 非流暢性失語, 失書, 失行, 手指失認, 失算を初発症状とし, 右上肢に麻痺も出現した。CT検査で両側卵巣に2cmの奇形腫認め, 両側卵巣腫瘍摘出術を行なった。術後, 麻痺は消失し, SLTA 評価では非失語レベルまで改善, 計算も加減乗除まで可能となった。いずれの症例も血清と髄液中の抗 NMDA 抗体が陽性であった。また, いずれの摘出標本にもグリア細胞を認めた。重症例では, ステロイドパルス療法, 血漿交換も行ったが, 奇形腫摘出が回復の契機となった。比較的若い女性の脳炎においては, 奇形腫の関連を考慮する必要がある。