

P2-6-3 傍腫瘍性小脳変性症を随伴した卵巣癌の一例

東京臨海病院¹, 東京臨海病院神経内科², 日本医大³
根岸靖幸¹, 野口 唯¹, 岩崎奈央¹, 酒井宏一郎², 河合尚基¹, 竹下俊行³

【緒言】傍腫瘍性小脳変性症とは、悪性腫瘍などに随伴して腫瘍遠隔効果により小脳症状を引き起こす、傍腫瘍性神経症候群の一つである。今回我々は、構音障害、体幹失調で発症した、卵巣癌に付随した傍腫瘍性小脳変性症の一例を経験したのでこれを報告する。【症例】62歳、女性、2経妊2経産、閉経50歳。構音障害、体幹失調を主訴に前医脳神経外科受診、脳梗塞が疑われ加療されるも症状改善なく、頭部MRI上も梗塞巣認めず、精査加療目的にて当院紹介となった。その後再び頭部画像所見、また耳鼻咽喉科領域の検索を行うも明らかな原因は認められなかったが、スクリーニングの腹部CTにて45mm大の右卵巣腫瘍指摘、MRIにて卵巣癌疑われた。小脳症状と腫瘍との関連について当院神経内科にコンサルト、髄液中にYo抗体(抗Purkinje細胞質抗体)が陽性であり、卵巣癌が原因の傍腫瘍性小脳変性症と診断された。その後、腹式単純子宮全摘術+両側付属器切除術+大網部分切除術施行され、組織所見では右卵巣明細胞癌、進行度はstage IIIc(pT3cNxMx)。腹水細胞診classV、著明な腹膜播種を認めた。術後、小脳症状は若干の改善を認め、現在、化学療法フォローアップ中である。【考察】卵巣癌、また子宮体癌は、傍腫瘍性小脳変性症に随伴する主な腫瘍の一つである。腫瘍の大きさには比例せず、小脳症状が発症しても原因となる悪性腫瘍が見つからない場合がある。原因不明の小脳症状が出現したとき、本疾患を疑うことも肝要であると考えられた。

P2-6-4 卵巣成熟奇形腫の摘出により軽快した抗NMDA受容体脳炎の一例

足利赤十字病院
井田憲蔵, 若松修平, 浅原奈々, 増田由起子, 平尾 健, 隅田能雄, 春日義生

2007年Dalmauらによって計12例の報告がなされた卵巣奇形腫関連傍腫瘍性抗NMDA受容体脳炎は、近年神経内科領域で話題となっている自己免疫性脳炎の一病態である。精神症状にて発症し、卵巣嚢腫摘出術後軽快を見た症例を当院で経験したので報告する。

症例は31歳、生来健康で精神面にも問題ない、他既往歴の特になく未婚女性である。当院入院1ヶ月ほど前より認知症状出現、10日前より急激に記憶障害の悪化、幻覚、錯乱などの症状が出現、6日前他院精神科に医療保護入院となった。保護室にて薬物療法施行されたが改善せず、意識障害を疑わせる所見もあり、器質性精神病が疑われたため当院精神神経科に転院となった。

入院時会話成立せず、唾液を垂れ流しながら宙の一点を見つめたり突然叫んだりするような症状が見られた。ウイルス性脳炎や膠原病に伴う辺縁系脳炎なども疑い、アシクロビル大量療法、ステロイドパルス療法等施行するも軽快せず。第5病日腹部CT施行し卵巣嚢腫を認めたため、抗NMDA受容体脳炎を疑い当科紹介となった。第6病日開腹にて両側卵巣嚢腫を摘出。病理は成熟奇形腫であり特に変わった所はなかった。第7病日より中枢性低換気のためICUにて人工呼吸器を使用。術後血漿交換及び大量免疫グロブリン療法(20g/day)施行。術後2週目より精神症状、意識状態が改善傾向となり、術後1ヶ月後には従命に応じるようになった。リハビリテーション、呼吸器離脱の後、術後2ヶ月半で退院となった。現在当院各科外来にて経過観察中である。

本演題では本症発症のメカニズムにつき考察する。

P2-6-5 卵巣未熟奇形腫3例の治療経験

埼玉医大国際医療センター婦人科腫瘍科
花岡立也, 西川忠暁, 黒崎 亮, 堀 祐子, 岩佐紀宏, 長谷川幸清, 長尾昌二, 藤原恵一

【緒言】卵巣未熟奇形腫は若年者に好発し、卵巣癌の中で占める頻度は約1%と稀な腫瘍である。最近、我々は卵巣未熟奇形腫3例を相次いで経験したので報告する。

【症例1】25歳0経妊0経産。他院で両側卵巣嚢腫に対し右卵巣嚢腫摘出と左付属器切除術を施行された結果、卵巣未熟奇形腫Grade3、臨床進行期Ic(b)期と診断され当院を紹介された。BEP療法を4コース施行し経過観察中。再発は認めていない。

【症例2】23歳0経妊0経産。卵巣嚢腫の診断で右付属器切除とDouglas窩腫瘍摘出術を施行。卵巣未熟奇形腫Grade3、臨床進行期IIc期と診断し、術後BEP療法を6コース施行。治療終了6ヶ月後に肝実質に再発を認めたためTC療法を3コース施行。しかし骨盤内に新病変が多発し化学療法を中止した。本人の希望により経過観察とし18ヶ月が経過したが新病変の出現はなくretroconversionの可能性が示唆されている。

【症例3】30歳0経妊0経産。卵巣嚢腫の診断で左付属器切除術と大網切除術を施行。卵巣未熟奇形腫Grade3、臨床進行期IIIc期と診断し、術後BEP療法を6コース施行。治療終了後2ヶ月で腹膜播種と転移性肺腫瘍が出現し、TIP療法(paclitaxel+ifomide+cisplatin)を2サイクル施行し治療継続中。6ヶ月経過したが腫瘍の増大はなくretroconversionの可能性が示唆されている。

【考察】当科で経験した卵巣未熟奇形腫は3例中2例がBEP療法終了後早期に再発したがsecond line chemotherapyが奏功した。今後は多数例を集積し、BEP療法以外のレジメンも検討することが重要と思われる。