

P2-12-6 当科における卵巣顆粒膜細胞腫5例の検討

関西労災病院

尾崎公章, 浦上希吏, 安藤亮介, 繁田直哉, 大西圭子, 山本志津香, 吉岡恵美, 小島洋二郎, 堀 謙輔, 伊藤公彦

【目的】卵巣顆粒膜細胞腫は、全卵巣腫瘍の1~2%にみられる稀な腫瘍であり、好発年齢と組織型から成人型と若年型に分けられる。取り扱い規約では、境界悪性腫瘍に分類されているが、最近はより悪性に近い腫瘍として認識されている。当院で経験した卵巣顆粒膜細胞腫症例を検討し、再発リスクとその因子を推測する。【方法】1995年から2011年の間に、当科で治療を行った5例の卵巣顆粒膜細胞腫に対して後方的検討を行った。【成績】5例中、4例は成人型で、1例のみ若年型であった。成人型での発症年齢の中央値は47.5才(範囲:41-61才)で、そのうち1例は子宮内膜癌を合併していた。5例はすべて手術進行期I期(成人型:Ia3例, Ic1例, 若年型:Ic1例)で、手術により腫瘍は完全に摘出された。成人型の3例に術後化学療法(BEP)が施行された。術後の観察期間は中央値3年8ヶ月(範囲:1年3ヶ月-16年)で、うち1例に術後15年での再発を認めた。この横隔膜下腹腔内の再発に対して、TC療法(T:175mg/m², C:AUC5)を6コース行いPRを得たが、8コース後に有害事象のため、今後GnRHagonist療法に移行する予定である。本症例は、手術進行期Ic(a)で、術後にBEP療法が行われていた。【結論】卵巣顆粒膜細胞腫の再発リスク因子として、成人型と、腫瘍破綻によるimplantationの2つが推測される。文献上、晩期再発の報告があるが、当院でも初回治療後15年での再発を経験したため、長期間のフォローアップが必要である。症例数が少ないため、今後さらなる症例の集積と長期間の経過観察が必要である。

P2-12-7 希有な経過を辿った卵巣顆粒膜細胞腫の1例

弘前大

柳田 毅, 田村良介, 谷口綾亮, 横山良仁, 水沼英樹

今回原発巣が腫瘍性病変を示さず、腹腔内播種巣が増大した希有な臨床経過をとった卵巣顆粒膜細胞腫の1例を経験したので報告する。症例:70歳,6経産3経妊。平成20年6月頃より下腹部腫瘤を自覚。CTにて腹壁腫瘤を認めるとともに、肝周囲腫瘍、癌性腹膜炎、腹膜播種の状態が推定された。診断目的に11月13日腹壁腫瘤切除術施行。病理組織診にて悪性中皮腫の診断。しかし予後を考慮し術後追加治療はせず経過観察。平成21年3月頃より腹部膨満感出現。CT再検し、腹膜播種とともに肝周囲病変が明らかに腫大。化学療法を含めた治療のため4月29日当院腫瘍内科紹介受診。病状の進行が緩徐であった。7月のCTで更に腹腔内病変の増大を認め、9月14日よりシスプラチン+ペメトレキセドナトリウムを計2クール施行したが治療効果を認めなかった。平成23年3月頃より右下腹部痛出現。CT上、腹腔内病変の増大を認めた。悪性中皮腫の臨床経過に合致しないため、中央病理判定の結果、顆粒膜細胞腫の診断。4月18日精査加療目的に当科紹介受診。4月26日原発は不明であるものの成人型顆粒膜細胞腫の診断となった。平成23年7月8日当院消化器外科と合同で腹腔内腫瘍摘出、単純子宮全摘、両側付属器切除、大網切除術を施行(Optimal surgery)。最終的に正常大の左卵巣原発の成人型顆粒膜細胞腫の病理診断となった。転移巣が増大し卵巣腫大のない顆粒膜細胞腫の症例であった。

P2-12-8 妊孕能温存手術と化学療法により寛解した15歳のstage3c Yolk sac tumorの1例

和歌山県立医大

小林 彩, 南佐和子, 南條佐輝子, 松井美佳, 山本 円, 佐々木徳之, 谷崎優子, 松岡俊英, 北野 玲, 馬淵泰士, 岩橋正明, 井篁一彦

卵黄嚢腫瘍(Yolk sac tumor)は悪性胚腫瘍の26%を占める比較的稀な腫瘍で10-20代の若年者に好発する。約76%の症例が1~2期と比較的早期に発見されることが多く抗癌剤高感受性で比較的予後良好であるが、摘出不能な腹腔内播種を認める3期以上の症例では必ずしも予後良好ではない。今回我々は著明な腹水貯留、腹膜播種を伴った卵黄嚢腫瘍stage3cの症例を経験したので報告する。症例は15歳未経妊。腹痛と急激に増悪する腹部膨満感を自覚し他院を受診、著明な腹水貯留、骨盤内腫瘍を認め卵巣腫瘍疑いで当科紹介となる。画像にて骨盤内に20cm大で内部不均一、充実性の腫瘍と大量腹水、腹膜播種、大網転移を認めた。AFP303400ng/ml, CA125518U/mlと高値を示した。腹痛強いため緊急開腹手術を施行したところ、腫瘍は右卵巣より発生し被膜破綻しており血性の腹水を9L吸引できた。腫瘍塊が骨盤内に散在し、横隔膜下に至る多発腹膜播種、大網転移を認めた。右付属器摘出術、大網切除、可及的播種病巣の摘出を施行した。腹腔内及び骨盤内に2cm以上の多数の摘出不能の播種病巣が残存し肉眼的に正常な対側卵巣と子宮は温存した。病理検査で卵黄嚢腫瘍と診断された。術後12日目よりBEP療法を開始し、疼痛及び全身管理、また若年者であるため精神面のケアも心がけながら治療を行い、BEP6コース、EP3コースを施行しAFPは正常化し(画像上病変は消失)CRに至った。現在治療に伴う続発性無月経に対しカウフマン療法を施行中である。卵黄嚢腫瘍に対しては、妊孕性温存の希望が強い症例では、stage3cであっても温存手術の選択肢を考慮してよいと考えられる。