

**P3-19-5 尿管癌・子宮付属器悪性腫瘍を強く疑い、悪性腫瘍手術を行った子宮内膜症の1例**

京都府立医大

吉岡 崇, 黒星晴夫, 澤田守男, 辰巳 弘, 森 泰輔, 岩破一博, 北脇 城

症例は41歳女性, 2経妊2経産。X年9月より繰り返す肉眼的血尿を認め、近医泌尿器科受診。膀胱鏡にて、左尿管から突出する腫瘍を認めたが、膀胱粘膜に異常は認めなかった。MRI検査にて、左尿管癌、左子宮付属器浸潤、左外腸骨リンパ節転移が疑われた。造影CTにて左水腎症が著明、腎実質の菲薄化を認め、排泄相でも造影剤の排泄を認めなかった。以上より、左尿管癌cT4N1M0の診断にて、精査加療目的に当院泌尿器科紹介受診。当院泌尿器科にて化学療法を施行後、salvage外科治療予定であったが、尿細胞診にて悪性細胞を認めず、腫瘍生検にて典型的な尿路悪性腫瘍を認めなかった。また、ER弱陽性、PgR陽性であったため、婦人科系疾患の可能性もあり、再度検討目的に12月当科紹介受診。経腔超音波にて、左付属器領域に29.8×22.0mm大の腫瘍性病変を認め、CA125は251.6U/mlと著明に上昇、CA19-9は45.3U/mlと軽度上昇を認めた。子宮頸部細胞診、子宮内膜細胞診にて異常は認めなかった。PET-CTにて子宮左側に軽度のFDG集積を伴う軟部陰影、左外腸骨リンパ節に淡いFDG集積を認めた。その他、遠隔転移は認めなかった。以上の検索より、尿管癌・卵巣癌・卵管癌などを疑い、悪性腫瘍でない可能性も婦人科・泌尿器科から十分に説明し、患者およびその家族の同意を得た上で、12月Y日、左腎尿管摘出術および卵巣悪性腫瘍手術を施行した。術後病理結果は、子宮内膜症で、悪性所見は認めなかった。診断と治療に苦慮し、婦人科・泌尿器科との連携、患者説明が重要であった症例を経験した。画像・病理組織を供覧し、考察する。

**P3-19-6 閉経期前後で4cm未満の卵巣チョコレート嚢胞に合併した卵巣癌の2例**徳島県立中央病院<sup>1</sup>, さいじょう産婦人科<sup>2</sup>前川正彦<sup>1</sup>, 宮谷友香<sup>1</sup>, 三谷龍史<sup>1</sup>, 甲斐由佳<sup>1</sup>, 名護可容<sup>1</sup>, 西條良香<sup>2</sup>, 西條康代<sup>2</sup>

【諸言】卵巣チョコレート嚢胞の卵巣癌合併率は年齢とともに上昇するため、閉経期前後では嚢胞の大きさにかかわらず慎重に診断する必要がある。今回、50歳代で4cm未満の卵巣チョコレート嚢胞に合併した卵巣癌を2例経験したので報告する。【症例1】55歳。G2P2, 閉経49歳。46歳時の超音波で卵巣チョコレート嚢胞(左47×32mm; 右54×51mm)を認めた。49歳時に左嚢胞は20×19mmと縮小。50歳時も同様の所見で、MRIでも悪性所見なし。しかし51歳時に左嚢胞は35×23mmと増大しており、嚢胞内に充実性部分あり。CA125 9.8 U/ml。MRIでも悪性が疑われたため手術施行。左卵巣は腸管に被われており高度癒着あり。術中診断で明細胞腺癌stage Ic(b)。術後TC療法を6コース行い4年経過したが、再発兆候を認めていない。【症例2】54歳。G3P3。52歳時の検診で右卵巣腫瘍を指摘され当科紹介。月経あり。超音波で充実性部分をもつ34×33mmの右卵巣チョコレート嚢胞を認めた。CA125 21 U/ml。MRIでも悪性が疑われたため手術施行。右卵巣は子宮後面および骨盤腹膜と癒着しており腹膜癒着部に硬結あり。術中診断で卵巣および腹膜に類内膜腺癌を認めた。子宮摘出術、左付属器摘出術、大網および虫垂切除術、骨盤および傍大動脈リンパ節郭清術を追加した。最終診断は類内膜腺癌stage IIc。術後TC療法を6コース行い3年経過したが、再発兆候を認めていない。【考察】閉経期前後では4cm未満の卵巣チョコレート嚢胞でも付属器を摘出するかどうかについて十分なインフォームドコンセントが必要であると考えられた。

**P3-19-7 子宮内膜と筋層に広範囲な多数の小嚢胞を認めた子宮腺筋症と子宮内膜増殖症を合併した1例**

姫路赤十字病院

佐野友美, 水谷靖司, 赤松信雄, 小高晃嗣, 立岩 尚, 長谷川育子, 三原真奈美, 久保光太郎

子宮腺筋症は子宮内膜組織が子宮筋層へ侵入し異所性に増殖する疾患であるが、今回われわれは、画像にて子宮内膜と筋層に広範囲な多数の小嚢胞を認めた、侵入した子宮内膜組織が単純型子宮内膜増殖症の組織型を呈す子宮腺筋症と子宮内膜増殖症を合併したまれな一例を経験したので報告する。

症例は23歳0妊0産の女性で、嘔吐と下痢を主訴に近所の内科医を受診したところ、下腹部腫瘍を指摘され、当院に精査加療目的に紹介された。性交経験なく、月経周期は不順で、過多月経ならびに不正性器出血があり、軽度の貧血を認めた。臍下2横指に達する新生児頭大の硬い腫瘍を触知し、経腹エコーでは子宮体部に血流豊富な105×79mm大の高エコー領域を認めた。MRIでは複数の小嚢胞を広範囲に伴う著明な内膜の肥厚を頸管上皮まで認め、また内膜と連続して同様の信号を呈する病変を前壁筋層を主体に広範囲に認めた。画像上は子宮内膜増殖症と子宮腺筋症が疑われたが、病変が内膜と筋層に連続して広がっており、広範囲であることから子宮内膜間質肉腫などの悪性腫瘍の可能性も否定できず、組織学的な精査が必要となった。

麻酔下にて子宮内膜掻破ならびに超音波ガイド下にて筋層内病巣の針生検を施行した。病理検査の結果は、子宮内膜は内膜腺が拡張し嚢胞状となった単純型子宮内膜増殖症の像を示し、筋層内病巣は平滑筋の間に種々の程度に間質を伴った内膜腺が分布する腺筋症で、内膜腺は子宮内膜と同様に内膜腺が拡張し嚢胞状となった単純型子宮内膜増殖症の像を呈していた。

妊娠性温存のため、現在低用量ピルの内服を行っている。