

P1-3-5 当科における婦人科癌脳転移7症例についての検討

帯広協会病院¹, 日鋼記念病院², 札幌医大³竹浪奈穂子¹, 松浦基樹², 玉手雅人¹, 谷垣衣理¹, 郷久晴朗¹, 早川 修¹, 斎藤 豪³

【目的】婦人科癌脳転移症例の予後は不良であるが、診断技術や治療の進歩に伴い積極的に治療が行われるようになってきている。今回婦人科癌における脳転移症例について検討した。【方法】当科で2001年1月から2012年9月に婦人科癌から脳転移をきたした7例について後方視的に検討した。【成績】卵巣癌110例中4例(3.6%), 子宮体癌112例中2例(1.8%), 子宮頸癌150例中1例(0.7%)で脳転移を認めた。卵巣癌脳転移の組織型は全例漿液性腺癌であり、3c期が75%を占めた。平均年齢は59.3歳。3c期症例では全例卵巣癌診断後3年前後で脳転移と診断されていた。全例で小脳転移及び他部位の転移巣を伴い、小脳失調症状出現後にCTで脳転移の診断に至っていた。全例で肺転移は認めなかった。1例は全脳照射後改善を認めており、残り3例は手術、定位照射を施行したが脳転移発覚からそれぞれ2, 6, 30カ月で死亡した。体癌では小細胞癌と類内膜腺癌であった。前者は脳出血による手術の結果転移と診断され術後全脳照射を行ったが、8カ月で死亡した。後者は脳転移と診断され定位照射を行ったが、肺転移巣の増大により3カ月で死亡した。頸癌症例は4b期、大細胞神経内分泌癌で、脳転移診断後に腫瘍摘出術施行し術後全脳照射を行ったが2カ月で再発し、定位照射を追加した。【結論】今回の検討では、全例症状出現を契機に画像診断を行い脳転移と診断されていた。脳転移の存在は全身への血行性転移を示唆しており予後は不良だが、今回の検討を元に頭部病変の早期発見、積極的な治療が期待される。特に、頸癌、体癌脳転移症例では全例に肺転移を認めたが、卵巣癌では肺転移を認めない脳転移症例が多い点には留意する必要がある。

P1-3-6 婦人科癌の脳転移139症例の臨床病理学的検討

久留米大¹, 大分大², 筑波大³, 琉球大⁴, 関西労災病院⁵, 東北大⁶, 岡山大⁷, 静岡がんセンター⁸, 岐阜大⁹, 鳥取大¹⁰, 名古屋市立大¹¹, 越谷市立病院¹²西尾 真¹, 奈須家栄², 佐藤豊実³, 長井 裕⁴, 伊藤公彦⁵, 大槻健郎⁶, 本郷淳司⁷, 平嶋泰之⁸, 小倉寛則⁹, 島田宗昭¹⁰, 荒川敦志¹¹, 西岡暢子¹²

【目的】絨毛癌以外の婦人科癌の脳転移は比較的にまれであるが、近年の化学療法や画像診断の進歩により増加傾向にある。また、積極的な治療によって、長期生存する症例も散見される。その臨床病理学的特徴について明らかにするため、多施設共同研究による後方視的検討を行った。【方法】各施設の倫理委員会の承認を得て、1995年1月から2009年12月の間に、病理学的または画像診断により婦人科癌の脳転移と診断された139例について、診療録から、初発、再発および脳転移診断時の年齢、原発巣、病理診断、進行期、初回治療、脳転移の部位、個数、大きさ、症状および治療、脳以外の転移の有無、Karnofsky Performance Status (KPS) score, Recursive Partitioning Analysis score, 予後、死因、合併症に関する記録を抽出し、解析した。【成績】原発巣の内訳は卵巣・卵管・腹膜原発56例(40.3%), 子宮体部39例(28.1%), 子宮頸部42例(30.2%), その他2例(1.4%)であった。平均生存期間は卵巣癌12.5カ月、子宮体癌6.2カ月、子宮頸癌5.0カ月、2年生存率はそれぞれ19.7%, 6.1%, 4.8%で、他癌腫と比較して卵巣癌の予後は良好であった($p < 0.001$, log-rank test)。多変量解析では、卵巣・卵管・腹膜原発、KPS score > 70 、単発脳転移、脳転移以外の転移を認めないこと、脳転移に対する手術療法、放射線療法および化学療法の施行が、独立予後因子と考えられた。【結論】139例の婦人科癌脳転移症例の後方視的解析により、子宮体癌、子宮頸癌と比較して卵巣癌の脳転移の予後は良好なことが分かった。症例を選択して積極的な行うことにより、婦人科癌脳転移の予後の改善が期待できると考えられた。

P1-4-1 婦人科検診を契機に播種細胞によって発見された胃がんと卵巣明細胞腺癌

倉敷成人病センター健診センター 産婦人科¹, 倉敷成人病センター²植田敏弘¹, 安藤正明²

細胞診が子宮がん診断に欠くことのできないツールになって久しいが、子宮より採取した検体を契機に、無症状の他臓器疾患の診断に繋がることも念頭に入れておかなければならない。今回我われは、子宮内膜細胞診から胃がんを、子宮頸部細胞診より卵巣明細胞腺癌を発見しえたので報告する。【症例1】57歳、G5P4、主訴は特記事項なく、人間ドック目的に当施設を受診。問診、内診、子宮頸部細胞診および経腔超音波による検診を行うも、子宮内膜増殖像や明らかな腹水は認めず。軽度ながら年齢に比し右卵巣の腫大あり、また形態の変化も認めたため、要精密検査とした。問診にて祖母に乳癌の家族歴もあったので、子宮内膜細胞診をも精査機関に依頼したところ、Adenocarcinoma, signet cell carcinoma compatible. が認められ、胃内視鏡検査等にて胃がんの診断に至った。本症例では、検診時に上部消化管X線検査も併用されていたが、正常範囲の判定であった。【症例2】65歳、G4P3、主訴はなし。同様に婦人科検診を行うも臨床所見は認めなかったが、頸部細胞診にて、Adenocarcinoma, derived from ovary susp. を認めたため、精査を依頼した。診断的円錐切除にても病巣は得られなかったが、子宮内膜細胞診陽性、頸部細胞診陽性が持続するため手術となり、左側卵巣明細胞腺癌の診断に至った。二症例とも原病巣から播種したがん細胞を子宮より発見しえたものであり、婦人科細胞診検査の有用性を再認識した。また、家族歴を含め十分に問診して受診者の背景を理解すること、また知りえた臨床情報や依頼したい内容を具体的にコワーカーや精査機関に伝えることの重要性も再認識した。