Japan Society of Obstetrics and Gynecology

P1-5-4　嚢胞穿刺不成功に対する核出術により診断に至った外陰部Bartholin腺領域平滑筋肉腫の1例

聖隷浜松病院
安達　博，三島　隆，和形麻衣子，加藤晴子，小笠原仁子，武藤はる香，新垣達也，大谷清香，矢野紘子，大橋まどか，中山　理，鳥居裕一

【緒言】外陰部の悪性軟部腫瘍は稀な疾患であるが，特にBartholin腺領域の平滑筋肉腫の報告は数例のみにとどまる．今回，Bartholin腺嚢胞のフォローアップ中に増大傾向及び疼痛を訴えたため，穿刺吸引を試みるも不成功．症状を伴うため，準緊急的に嚢腫核出術を施行．病理診断にて平滑筋肉腫の診断と至った症例を経験したので報告する．【症例】50歳台，2経産，未閉経の女性．外陰部の腫瘤を自覚．1年間で増大傾向を認めたため，造影MRIを施行．通常型子宮平滑筋腫と考えられる所見とともに右外陰部にBartholin腺嚢胞と考えられる3＊4cm大の2房性嚢胞性病変を認めた．1つの嚢胞内部の性状は血液を疑う所見であった．その後，増大傾向及び疼痛の訴えがあり予約外受診．症状緩和のため嚢胞穿刺を試みるも，内容液が全く吸引できず不成功に終わった．疼痛を伴うため，準緊急的に硬脊麻下に核出術を施行．病変は3＊4cm大の充実性軟部腫瘤であり，境界明瞭であった．病理所見では，核分裂像29個/10HPFを有する平滑筋肉腫の診断であった．全身検索としてPET-CTを追加し遠隔転移の無いことを確認し，追加手術として右外陰切除，右鼠径リンパ節郭清および外陰形成術を施行した．病理学的に残存腫瘍のないこと，リンパ節転移のないことを確認し，少ない症例報告の中，追加治療の是非を検討．相談の上，追加治療なしで経過観察の方針となった．術後6カ月経過して再発所見を認めていない．【結語】有痛性のBartholin腺嚢胞に対する処置として嚢胞穿刺は一般的な処置であるが，不成功に終わった場合，悪性疾患を含めた他疾患の存在を念頭に置き，さらなる処置を行う必要があると考えられた．

P1-5-5　初回手術から9年経過して再発し完全摘出に至った腟悪性黒色腫の1例

秋田大[1]，山本組合総合病院[2]
佐藤敏治[1]，藤本俊郎[1]，牧野健一[2]，清水　大[1]，佐藤直樹[1]，寺田幸弘[1]

【緒言】腟悪性黒色腫は腟悪性腫瘍の中でも3～7%と稀であり，5年生存率が13～21%と予後不良である．今回我々は，腟悪性黒色腫の初回切除後9年1カ月で腟壁及び外尿道口に再発し完全摘出症例を経験したので報告する．【症例】71歳女性，2経妊2経産．33歳のときに過長月経のためコバルト小線源照射と全骨盤照射を施行され，以後無月経となっていた．2年前からの不正性器出血を主訴に当科を受診した．腟鏡診にて左腟壁尾側3分の1に1cm大の易出血性でポリープ状の黒色腫瘍をみとめられた．CTにて遠隔転移を疑う所見がなく，5mmのマージンをとって腟壁部分切除が施行された．病理組織検査にて悪性黒色腫と診断された．切除断端は陰性であった．後療法としてDAV-feron療法1サイクル施行されたが，本人の意向で治療を中止した．その後，外来にて経過観察されていた．初回手術から9年後，外尿道口と腟壁尾側3分の1に悪性黒色腫が再発した．PET-CTにて明らかな遠隔転移を認められず，腹式子宮全摘・腟全摘・膀胱尿道全摘・左尿管皮膚瘻造設術が施行された．摘出標本では外尿道口と腟壁のみに悪性黒色腫が認められ，最大病変は尿道口の結節性病変で浸潤の深さは5mmであった．切除断端は陰性で完全摘出された．術後，後療法は希望されず外来で経過観察されているが，術後1年で再発をみとめていない．【結論】本症例では再発まで9年を要していることから，初期病変の再発に加え，初回手術で保存された腟壁や腟前庭の微小なmelanoma in situなどの病変から時間をかけて悪性黒色腫になった可能性も否定できない．初回治療の術式および後療法の選択について検討が必要であると考えられた．

P1-5-6　腟原発悪性黒色腫

大阪赤十字病院
古田　希，松尾愛理，河原俊介，泉有希子，三瀬有香，砂田真澄，長野英香，川島直逸，西川　毅，吉岡信也，若狭朋子

腟悪性腫瘍は女性性器悪性腫瘍の約1%と比較的稀な腫瘍であるが，腟原発悪性黒色腫は腟悪性腫瘍のさらに3%以下で，全悪性黒色腫の約0.5%と非常に稀な疾患である．今回，腟原発と考えられる悪性黒色腫を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する．症例は66歳，3経妊3経産．閉経後性器出血を主訴に当科を受診した．腟鏡診にて腟壁3時と9時方向に2か所，φ2cmとφ4cm大の黒色隆起病変を認め，細胞診と組織生検の病理検査から悪性黒色腫と診断した．骨盤MRIとPET-CTでは，転移病変を認めず，組織診でjunctional activityを伴う浸潤像を認めたことから，腟原発悪性黒色腫と診断した．準広汎子宮全摘術，両側付属器切除術，腟全摘出術を施行した．摘出標本の病理検査結果はMalignant melanomaであり，進行期はpT4bN2cM0 IIIb期であった．術後追加治療として，全骨盤照射を行い，その後DAV-Feron療法(ダカルバジン，ニドラン，オンコビン，インターフェロンβ)を開始した．術3カ月後に，肉眼的には病変を認めないものの外陰部の擦過細胞診で悪性黒色腫が疑われ，組織診にて悪性黒色腫の転移を認めた．再度PET-CTを施行したが転移病変は認めず，局所制御目的に外陰部分切除術を施行した．摘出標本には病変を認めなかった．再度術後化学療法としてDAV-Feron療法を再開し，計6回施行した．現在初回術後11カ月で，特に再発兆候を認めていない．悪性黒色腫は早期から転移をきたし予後不良であるが，なかでも腟原発のものは極めて予後不良とされている．しかしながら，非常に稀な疾患であり確立された治療法も今のところ存在せず，今後の症例の蓄積と治療法の確立が望まれる．

NII-Electronic Library Service