

P2-10-2 術後5年目に全身リンパ節転移を来した子宮頸部上皮内癌の1例

徳島大

香川智洋, 吉田加奈子, 河北貴子, 西村正人, 古本博孝, 荻原 稔

CISにて円錐切除術後5年目に全身リンパ節転移を来した症例を経験したので報告する。

【症例】36歳, 2経妊0経産, 既往歴特記事項なし。不正性器出血を主訴に前医を受診, 頸部細胞診IIIbを指摘され当院へ紹介された。当院の頸部細胞診はV(adenosquamous carcinomaを推定), コルポスコピーでは子宮腔部7時から11時にかけて隆起性の白色上皮を認め, CIS以上の病変が疑われた。10時の生検と頸管搔爬ではCIS, MRIでは子宮頸部に明らかな腫瘤形成を認めなかった。診断的円錐切除を行い, 標本を10切片で検討したところ, 2切片でCISを認めた。切除断端は陰性であり, 術後経過観察の方針としたが, 細胞診では異常を認めず, 4年10カ月後の子宮頸部のhigh risk HPV DNAは陰性であった。術後5年後に左単径部の腫脹を主訴に受診, CTでは全身リンパ節腫大を認め, 左単径リンパ節の生検ではSCCを認めた。上下部消化管内視鏡では異常所見を認めず, PET-CTでも原発巣となる病変を認めなかった。既往歴からCISの遠隔転移を考えTC(DC)を6コース行ったところ, リンパ節はやや縮小し, 残存病変に対して放射線療法を行った。その後DCを2コース追加したが, 骨髄抑制が遷延したため治療を延期していたところ, リンパ節の増大を認め術後6年5カ月後に死亡した。左単径リンパ節の生検組織からはHPV16型が検出され, 原発巣としてCISが考えられた。

【考察】CISで遠隔転移を来した報告はこれまで認めず, 非常に稀な症例を経験したので報告する。

P2-10-3 卵巣転移で再発した子宮頸部微小浸潤癌の一例

筑波大¹, 茨城県立中央病院²岡崎有香¹, 櫻井 学¹, 玉井はるな¹, 志鎌あゆみ¹, 高野克己², 沖 明典¹, 吉川裕之¹

【緒言】子宮頸癌のうち扁平上皮癌のIa1期での卵巣転移は0%との報告が大多数である。今回卵巣転移で再発した子宮頸部微小浸潤扁平上皮癌の1例を経験したので報告する。【症例】患者は41歳1経妊1経産, 既往歴に特記事項なし。子宮癌検診で異常を指摘され前医を受診し, 上皮内癌の診断で子宮頸部円錐切除術を施行。病理結果は微小浸潤扁平上皮癌, 最大病変で縦軸への広がり1mm, 浸潤が1.5mm, 脈管侵襲を認めず, 断端は陰性であった。5カ月後, 単純子宮全摘および両側卵管摘出術を行われ子宮には遺残を認めなかった。その後外来管理中, 術後3年半後に腹痛が出現。精査のため撮影したCTで5cmの骨盤内腫瘤を認め当院へ紹介となった。SCCが31ng/mlと高値を示し, PET-CTで左骨盤内にFDGの著明な集積を伴う6cmの辺縁不整な腫瘤を認め, 子宮頸癌の骨盤内再発と考えられた。パクリタキセル・カルボプラチン(TC)療法2コース施行後, 左付属器摘出術・左骨盤内および傍大動脈リンパ節郭清術, 右傍大動脈リンパ節生検, 大網部分切除術を施行。病理結果から子宮頸部扁平上皮癌の卵巣転移と診断した。リンパ節転移は認めなかった。術後TC療法6コース後7カ月, 無再発生存中である。【考察】閉経前発症の子宮頸癌症例ではQOL維持のため卵巣温存を希望されることが多い。本症例は扁平上皮癌であり浸潤が軽微で脈管侵襲を伴わないIa1期症例であることから, 卵巣転移リスクがきわめて低いと考えられた。このような症例では子宮頸癌治療ガイドライン2011やNCCNガイドラインでも卵巣温存が十分に可能であるとされる。しかし今回のような例もあるため, 温存術式を選択する場合は慎重に術後管理するべきであると考えられた。

P2-10-4 広汎子宮頸部全摘術後に妊娠に至った一例

徳島大¹, 香川小児病院不妊治療センター²山本由理¹, 荻原 稔¹, 桑原 章¹, 田中 優¹, 谷口友香¹, 檜尾健二²

【緒言】妊孕性温存希望のある子宮頸癌症例に広汎子宮頸部全摘術が試みられている。今回我々は同手術後に不妊症治療を行い妊娠, 流産となり, 流産経過に注意を要すると考えられる経験をしたので報告する。【症例】2008年(34歳時)に当科で診断的円錐切除術を施行し子宮頸癌1b1期と診断された。本人希望により他院で広汎子宮頸部全摘術, 骨盤リンパ節郭清が行われた(pT1b1N0P0)。術後頸管狭窄を来し, レーザー開口術を行った。2010年に結婚, 翌年に挙児希望で再来した。不妊スクリーニングを実施し, 内膜菲薄化を認めたが, その他大きな異常は認めなかった。原因不明不妊症として半年間COH+AIHを行うも妊娠しなかった。2012年ARTに移行し, 初回採卵17個, 胚移植(1個, 凍結4個)行うも妊娠しなかった。その後人工周期による凍結融解胚移植を実施し, 妊娠するも胎児心拍を認めず稽留流産と診断した。リスクを考え13週まで待機したがGSは自然排出されず, 子宮内瘤血腫となり, 慎重に流産処置を行なった。絨毛染色体検査は92,XXXであった。D&C後も子宮留血腫, 頸管閉塞を認め, 絨毛遺残が疑われた。手術実施施設とも相談の上, 再度D&Cを行ったところ1600mlの大量出血を来し, 遺残絨毛の摘出も困難であった。その後, 子宮瘤血腫を認めるものの外出血無く, 術後74日目に外出血が再開し, 術後105日目に月経が再来した。遺残絨毛も萎縮しており, 現在ART治療再開計画している。【考察】広汎子宮頸部全摘術の妊孕性, 妊娠経過に関しては未だ不明な点が多い。今後長期予後に基づいた適応の設定, 術後合併症の予防など, 症例ごとの知見を重ね, 妊娠例ではハイリスク症例として慎重な管理が必要であると思われた。