

P3-14-1 妊娠を契機に発見された卵巣明細胞腺癌の1例

越谷市立病院

河村 彩, 西岡暢子, 三輪綾子, 吉田恵美子, 竹元 葉, 小泉朱里, 山田いづみ, 太田武雄, 永井富裕子, 糸賀知子

今回我々は、妊娠を契機に発見された卵巣明細胞腺癌合併妊娠の症例を経験したので報告する。【症例】27歳、3経妊2経産、自然妊娠。妊娠13週時に約9cmの左卵巣腫瘍を指摘され妊娠15週0日当院紹介受診。経膈超音波検査で左卵巣腫瘍内に一部壁に結節を認め悪性卵巣腫瘍が否定できなかった。妊娠16週4日に開腹左付属器摘出術施行。腹腔内は腹水少量、子宮は週数相当、左卵巣は約9cmに腫大しタグラス窩に落ち込んでいた。未破裂で左付属器摘出、肉眼的にも残存病変はなし。術中迅速病理組織診断では境界悪性以上の病変のために大網摘出を施行した。永久病理組織診断は卵巣明細胞腺癌、FIGO: stage Ia, UICC: T1aNXMX, 腹水細胞診: class II であった。患者及び家族に病状説明するも妊娠の継続を強く希望された。現在妊娠24週で経過は順調である。妊娠終了後は化学療法を含め治療継続する予定である。【考察】卵巣癌合併妊娠は10000妊娠に0.4から1.1例程度であり極めてまれである。卵巣癌合併妊娠の報告は数症例あるが、卵巣明細胞腺癌に関してはさらに症例数が少ない。妊娠中の卵巣癌の取り扱いについては卵巣がん治療ガイドラインによれば、悪性胚細胞性腫瘍I期、上皮性卵巣癌Ia, Ib期でGrade I, 境界悪性の場合は妊娠継続可能とされている。しかし、明細胞腺癌の取り扱いについては一定のコンセンサスがなく個々の症例に対し方針の決定がなされている状態である。そのため、治療方針に関しては本人家族への詳細な説明と共に慎重な妊娠管理や経過観察が必要である。今回経験した1症例の経過を文献的考察も含めて報告する。

P3-14-2 術後8年目に脊髄転移を来した卵巣癌の1例

市立堺病院

小野良子, 梅田杏奈, 串本卓哉, 福井 薫, 数見久美子, 宮西加寿也, 朴 康誠, 山本敏也

症例は、70歳、2経産婦。腹部膨満を主訴に近医受診。巨大腹部腫瘍認め、2004年に当科紹介受診。横隔膜下まで及ぶ巨大嚢胞性腫瘍認め、手術施行。術中迅速病理診断にて腺癌であったため、子宮全摘術+両側付属器摘出術+リンパ節廓清術+大網部分切除術を施行した。術後診断は卵巣癌Ia期, mucinous cystadenocarcinoma, G2であった。術後化学療法(パクリタキセル+カルボプラチン)3コース施行し、以後外来フォローとなる。術前腫瘍マーカーは、CEA: 5.7 ng/ml, CA19-9: 13.6 U/ml, CA125: 82.5 U/mlであった。術後5年目にCA19-9: 41.0 U/ml, CA125: 43.8 U/mlと軽度上昇認めるも持続的な上昇認めなかった。全身CTを繰り返し施行するも再発巣は検出されず、継続フォローしていた。術後8年目、手のしびれ、歩行困難主訴に来院。造影MRIにてC5~C7レベルの頸髄に複数の増強域を認め、脊髄転移と診断された。現在、脊髄転移部位に対して放射線治療中である。卵巣癌の脊髄転移について文献的考察を加え報告する。

P3-14-3 閉経間際に増大傾向を認め、画像診断にて子宮肉腫との鑑別が困難であった骨盤内腫瘍の1例

三井記念病院

小西久也, 中林 稔, 鈴木研資, 杉浦由紀子, 森田一輝, 佐山晴亮, 板橋香奈, 高田恭臣, 中山裕敏, 柿木成子, 中田真木, 小島俊行

【緒言】卵巣線維腫及び英膜腫はそれぞれMeigs症候群を合併し、胸腹水を産生することにより悪性疾患との鑑別が困難なことがある。今回我々は、子宮肉腫との鑑別が困難であった卵巣線維・英膜腫を経験したので報告する。【症例】50歳0妊0産、治療前は未閉経であった。36歳時、子宮筋腫にて子宮筋腫核出術既往。48歳時、経膈超音波検査にて子宮左側に6cm大のlow echoic lesionを認め、漿膜下筋腫の診断に至ったが、経過観察の方針となった。49歳時には腫瘍が9cm大に増大、その半年後にさらなる増大傾向を認めたため、骨盤MRI検査施行。腹水貯留を伴い、子宮に連続して、T2強調で内部不均一な信号を認める14cmの骨盤内腫瘍が認められ、子宮肉腫が疑われたため、開腹手術の方針となった。術前血液検査: LDH=197, CA125=495, E2=32, FSH=24。開腹時所見: 腹水640ml→class 1。子宮には2~3cm大の弾性硬結が散在して認められるも肉腫を疑わせる所見はなく、14cm大の表面平滑な左卵巣充実性腫瘍が認められた。腫瘍は肉眼的に黄白色であり、弾性硬を呈した。腹式単純子宮全摘術及び両側付属器摘出術を施行。出血量: 395ml・手術時間: 1時間41分。摘出検体の病理組織学的精査にて、卵巣線維・英膜腫の診断に至った。【考察】今症例では、卵巣線維・英膜腫がMeigs症候群を合併したために腹水貯留が認められたと考えられる。また、線維腫と英膜腫が混在していたため、MRIで不均一な信号を呈したが疑われる。同時に、閉経間際に増大傾向を認めたため、子宮肉腫との鑑別が困難であった。【結語】腹水を伴い、MRIで不均一な信号を呈する骨盤内腫瘍は、卵巣線維・英膜腫を鑑別診断に入れるべきと考えられた。