

P1-10-4 子宮体部から外方へ有茎性に発育した悪性腫瘍の一例

日本赤十字社和歌山医療センター

李 泰文, 渡邊のぞみ, 稲田収俊, 横山玲子, 山村省吾, 坂田晴美, 豊福 彩, 吉田隆昭, 中村光作

子宮体部に発生する有茎性の悪性腫瘍は稀である。今回我々は、子宮体部から外方へ有茎性に発育した悪性腫瘍の1症例を経験したので報告する。症例は61歳、未経妊未経産。腹痛のため当院救急を受診した。超音波検査とMRIにて、骨盤内に長径20cmの内部に出血を伴う腫瘍、及び腹水貯留を認め、卵巣癌の破裂が疑われた。開腹手術を行ったところ、骨盤内腫瘍は子宮底から外方へ有茎性に発育しており、腫瘍壁の一部が破綻していた。腫瘍内は壊死組織と凝血塊に覆われていた。両側卵巣に異常所見は見られなかった。腹水の術中迅速細胞診はclassIIIであり、明らかな播種結節やリンパ節腫大は認めなかった。術中迅速病理組織診断では、骨盤内腫瘍は由来不明の悪性腫瘍であった。そのため術式を単純子宮全摘及び両側付属器切除とした。永久標本による病理組織診断は、子宮体部筋層から発生した高悪性度子宮内膜間質肉腫であり、stageIBと考えられた。退院後、外来にて経過観察の方針としており、現在まで再発を認めていない。子宮体部から外方へ有茎性に発育した高悪性度子宮内膜間質肉腫の症例はこれまでに報告がない。本症例に関して、文献的考察も含めて報告する。

P1-10-5 TVM 術後に発症した子宮体癌の2例

小倉医療センター

那須洋紀, ウロプレスキ順子, 村上 緑, 吉満輝行, 白水信之, 川上浩介, 元島成信, 川越秀洋, 熊谷晴介, 牟田 満, 大藏尚文

TVM手術は骨盤臓器脱に対する低侵襲な治療法として普及してきている。今回 TVM 術後に発症した子宮体癌の2例を経験したので報告する。症例1は66歳、4経妊2経産。64歳時に膀胱瘤による排尿困難のためA-TVMを施行された。2年後に不正性器出血が出現し、内膜細胞診で擬陽性と診断され、精査加療目的で当科へ紹介となった。MRI検査で子宮体部に造影効果に乏しい5cm大の腫瘍を認め、子宮体癌の診断で開腹術を施行した。メッシュは腔前壁から子宮頸部前壁にかけて存在し、周囲の組織は硬化していた。子宮頸部前壁と膀胱との境界は不明瞭であり、剝離操作は困難であった。腔断端部よりoozing出血が持続し、縫合止血を繰り返して止血した。症例2は71歳、3経妊2経産。70歳時に骨盤臓器脱の診断でAP-TVMを施行された。術後3か月後より不正性器出血が出現し、内膜細胞診で擬陽性と診断され、精査加療目的で当科へ紹介となった。当科の内膜細胞診は擬陽性、内膜組織診は類内膜腺癌であった。MRI検査で子宮体部に造影効果に乏しい2.5cm大の腫瘍を認め、子宮体癌の診断で開腹術を施行した。子宮頸部前面にメッシュを認め、メッシュごと基韧带と腔を切断して子宮を摘出した。腔断端部よりoozing出血を認め、直腸前面と膀胱面の腹膜を縫合して止血した。今回 TVM 術後に発症した子宮体癌の2例を経験した。TVM術後に発症した婦人科癌の手術報告はPubMed, 医中誌で検索を行った限り認めなかった。TVM術後は膀胱と子宮頸部との境界が不明瞭であり、周辺組織は硬化しており、膀胱剝離は困難であった。TVM手術に際しては術前に婦人科医によるスクリーニングが考慮される。

P1-10-6 子宮体部原発扁平上皮癌の一例

和歌山県立医大

瀧口義弘, 馬淵泰士, 八幡 環, 山本 円, 谷崎優子, 小林 彩, 城 道久, 太田菜美, 八木重孝, 南佐和子, 井篁一彦

子宮内膜原発の扁平上皮癌は全子宮内膜癌の0.1~0.5%と極めて稀であり、本邦では20例ほどの報告を認めるのみである。閉経後の比較的高齢者に多いとされるが、予後についての見解は一致していない。診断は、癌のいずれの部分にも腺癌成分がなく扁平上皮への分化が確認される、子宮頸部と連続性がない、子宮頸部に扁平上皮癌が存在しない、というFluhmannのcriteriaを満たすことが条件とされている。今回、子宮体部原発扁平上皮癌の症例を経験したので報告する。症例は82歳、G4P2。不正性器出血を主訴に近医を受診し、子宮頸部細胞診はNILMであったが、内膜細胞診陽性であったため子宮体部悪性腫瘍が疑われ紹介受診した。当院での内膜組織診にて、癌と診断されたが、組織型の確定は困難であった。MRIでは子宮腔内に突出する4cm径の腫瘍を認め、PET-CTでは腫瘍に一致しSUVmax=9.05のFDG集積を認めたが、子宮外の病変は指摘されなかった。腫瘍マーカーはSCC1.6ng/mlと高値を示していた。子宮体癌の診断にて腹式単純子宮全摘術および両側付属器摘出術を施行したが、高齢であることを考慮しリンパ節郭清は施行しなかった。術後病理検査にて腫瘍は子宮体部に限局し、筋層1/2未満の浸潤を認めたが、脈管侵襲は陰性であった。腫瘍組織は胞巣構造を呈するSquamous cell carcinomaの像であり、腺癌成分は認めなかった。免疫染色において、腫瘍細胞はCKAE1/3, p63, CK5/6がびまん性に陽性であり、Uroplakin, CK7, CK20, Vimentinは陰性、p53はごく一部で陽性であった。以上より、子宮体部原発扁平上皮癌pT1aNxM0と診断された。追加治療は施行せず、経過観察を行っているが、術後4か月現在無病生存中である。