

P2-13-7 当科で対応した子宮頸部多嚢胞性病変 44 例の経過報告

信州大

安藤大史, 宮本 強, 高津亜希子, 橘 涼太, 鹿島大靖, 小原久典, 山田 靖, 塩沢丹里

【目的】子宮頸部に多嚢胞性病変 (CMCL) が認められる際には悪性腺腫 (MDA) 等の腺癌, 分葉状頸管腺過形成 (LEGH) やナボット嚢胞の可能性が考えられその鑑別が重要である。我々は多施設共同研究により CMCL の対応法を提唱したが, 今回, それに基づき対応した 44 例の経過を報告する。【方法】CMCL および水様帯下で紹介された 44 例を, 婦人科的診察に加え, 細胞診, 胃型粘液分泌の有無, MRI の所見から LEGH 疑い, MDA を含む腺癌, ナボット嚢胞などの良性疾患 (NC) 疑いと診断し, 腺癌例は病理学的に確定診断した。経過観察にも同様の検査を用いた。【成績】2 例を腺癌, 27 例を LEGH 疑い, 15 例を NC 疑いと診断し, LEGH 疑いのうち 3 例に子宮全摘, 2 例に診断的円錐切除が施行され, 術後病理診断も LEGH であった。LEGH 疑い 24 例はインフォームドコンセントを得た後, 子宮全摘せず経過観察しており, 1 年以上の経過観察期間をもつものは 19 例 (17-140 か月, 中央値 34 か月, 平均 42.3 か月, 観察間隔 3~6 か月) であった。19 例中 3 例に嚢胞増大を認め, うち 1 例に円錐切除を施行したところ病理診断は atypical LEGH であり, 子宮全摘を施行した。その他の LEGH, NC 疑い例とも悪性化症例は確認されていない。【結論】当科で提唱した細胞診, 胃型粘液検出, MRI を用いた CMCL の対応法は概ね適切と考えられるが, 結論を得るには更に多数例で長期間の経過観察を要する。また LEGH 疑いで病変の増大を呈する症例は診断的円錐切除を検討するべきである。

P2-14-1 当科で経験した子宮頸部小細胞癌 6 例の検討

大阪大

高田友美, 松崎慎哉, 小林栄仁, 木村敏啓, 磯部 晶, 馬淵誠士, 上田 豊, 澤田健二郎, 吉野 潔, 藤田征巳, 筒井建紀, 木村 正

【目的】子宮頸部小細胞癌は子宮頸癌の 1-3% と稀な腫瘍であり, 化学療法や放射線療法が有効であるとされているが, その治療法は確立されていない。今回, 当科で 7 年間に経験した子宮頸部小細胞癌について検討することを目的とした。【方法】2006 年から 2013 年の 7 年間に, 当科で経験した子宮頸部小細胞癌 6 例について後方視的に検討した。【成績】主訴は, 下腹痛が 2 例, 帯下異常が 2 例, 不正出血が 1 例, 妊娠中の子宮頸部腫瘍増大が 1 例であり, 子宮頸癌検診により発見された症例を認めず, 1 年以内の検診歴が確認されたのは, 3 例であった。受診時の子宮頸部細胞診の結果は NILM が 1 例, HSIL が 1 例, adenocarcinoma が 1 例, 小細胞癌の疑いが 2 例であった。前医で行った組織診の結果は, 低分化型腺癌が 2 例, 扁平上皮癌が 1 例, 小細胞癌が 1 例であり, 紹介された 5 例のうち, 子宮頸部小細胞癌と診断されていたのは, 1 例のみであった。病期は Ib1 期が 1 例, Ib2 期が 1 例, IIb 期が 1 例, IVb 期が 3 例であった。年齢, 生存期間の中央値は, 37 歳 (35-77 歳), 7.5 か月 (2-84 か月) であった。治療法は, 無治療が 1 例, 放射線療法が 1 例, エトポシド, シスプラチンによる EP 療法が 1 例, 手術が 3 例であった。手術療法 3 症例のうち, 1 例は術前動注化学療法を施行し, 術後 EP 療法を行った。この症例は再発したが, 放射線療法および EP 療法にて寛解し, 現在, 最終化学療法から 6 年経過している。【結論】子宮頸部小細胞癌は, 進行が速く, 早急な治療が必要であるが, 前医での診断率は低く, 正確な組織診断が不可欠と考えられた。手術, 化学療法, 放射線療法の組み合わせによる長期生存例を認めており, 集学的な治療が予後の改善につながると考えられた。

P2-14-2 子宮頸部神経内分泌癌 6 例の検討

山形大

太田 剛, 長谷川歩美, 須藤 毅, 清野 学, 山内敬子, 松村創平, 倉智博久

【目的】子宮頸部神経内分泌癌は早期から遠隔転移を起こし, 集学的治療を行っても予後不良な疾患である。今回, 当院で経験した子宮頸部神経内分泌癌について臨床的特徴, 治療法および再発リスク因子を検討した。【方法】2001 年 7 月~2012 年 12 月の間に当院で治療を行った子宮頸部神経内分泌癌の年齢, 進行期, 腫瘍径, 治療法と再発との関連を Log-rank 検定を行った。【成績】子宮頸部悪性腫瘍 (浸潤癌) 307 例のうち神経内分泌癌は 6 例 (1.9%), 組織型は小細胞癌 5 例, 大細胞癌 1 例であった。患者の平均年齢は 48 歳, 臨床進行期は 1b 期が 4 例, 2b 期が 1 例, 3b 期が 1 例であった。特異的マーカー (NSE, proGRP) の上昇は認めなかった。初回治療は 5 症例で広汎子宮全摘術を, 3b 期症例では放射線同時化学療法を施行した。術後補助化学療法は, 4 例で EP (etoposide + cisplatin) 療法が, 1 例で CPT-11/CDDP 療法が施行された。再発は 6 例中 3 例に認め, 化学療法レジメンと再発との関連は認めず, 年齢 48 歳以上 ($p=0.0177$), 進行期 1b2 以上 ($p=0.0246$) と腫瘍径 (>4 cm) ($p=0.0246$) が再発リスク因子であった。EP 療法施行後の肺転移・再発症例で TC (paclitaxel + carboplatin) 療法が有効であった。【結論】子宮頸部神経内分泌癌における再発リスク因子は, 進行期 1b2 以上, 腫瘍径 (>4 cm) であった。ハイリスク症例では, 標準化学療法である EP 療法の効果は低いと考えられた。有効な治療法の確立のために, 症例の蓄積と解析が必要であると考えられる。