

P2-16-6 初回手術後11年を経て再発を来した卵黄嚢腫瘍の1例

横浜労災病院

堀田裕一朗, 古賀絵理, 尾崎優美, 谷口華子, 山本ゆり子, 高見美緒, 岩田亜貴子, 伊藤朋子, 茶木 修, 中山昌樹

【緒言】悪性卵巣胚細胞腫瘍は卵巣悪性腫瘍のなかでも若年に多く発症する腫瘍であり、化学療法が奏功しやすいが再発例も散見される。今回、初回治療から11年経過後に卵黄嚢腫瘍の再発を来した症例を経験したので報告する。【症例】25歳, 0経妊0経産。14歳時に他院で卵黄嚢腫瘍の診断で右卵巣摘出術, 大網生検を行い, 術後病理診断で卵黄嚢腫瘍 IIIc 期 (大網転移あり) と診断され, 術後 BEP 療法 6 コース施行し AFP は陰性化した。翌年に左卵巣腫瘍を指摘され, 経過観察を行うも16歳時に左卵巣腫瘍核出術施行。病理診断は粘液性嚢胞腺腫の診断であった。その後経過観察をしていたが, 25歳時に下腹部膨満感を主訴に近医受診し, CT 検査を施行したところ卵巣腫瘍を指摘され当科紹介初診となった。経腹超音波検査で下腹部に11×15cm 大の嚢胞性腫瘍を認め, 腫瘍マーカーは AFP が1,248ng/ml と高値であった。MRI 検査で多房性嚢胞性腫瘍と診断され, 卵黄嚢腫瘍の再発が疑われ左付属器摘出術を施行した。術中迅速診断で卵黄嚢腫瘍と診断されたため, 続いて術前の本人希望もあり単純子宮全摘術, 大網切除術を施行した。術後最終病理診断は卵黄嚢腫瘍であった (rpT1aN0M0)。術後化学療法として VeIP 療法を行った。【考察】今回, 長期経過後の卵黄嚢腫瘍再発を経験した。卵巣悪性胚細胞腫瘍は再発のほとんどが24か月以内とされているが, 短期的な再発がない場合でも年単位での経過後に再発する可能性もあるため, 再発の有無に対し長期に渡る経過観察が必要と考えられる。



P2-17-1 当院の卵巣未熟奇形腫2例に対する BEP 療法—投与方法と有害事象管理—

NTT 東日本関東病院

喜多川亮, 朝見友香, 鈴木美奈子, 上野山麻水, 近藤一成, 佐藤奈加子, 忠内 薫, 杉田匡聡, 角田 肇

卵巣胚細胞性腫瘍は化学療法の成否が予後を決定づける。標準化学療法である BEP 療法は高用量 CDDP による高リスクの催吐作用, 骨髄抑制のほか, 留意すべき有害事象が多い。当院症例でのレジメン管理を文献的考察を交え報告する。【症例1】34歳, 0経妊0経産, 未婚。卵巣粘液性腺癌疑いにて右付属器切除の結果, 未熟奇形腫と判明。1c 期だったが Grade3 であり, 少なくとも intermediate risk と判断し術後20日目より BEP4 コースを開始した。3か月後には自然月経が再開し, 無再発生存を継続している。【症例2】37歳, 0経妊0経産, 未婚。腹部腫瘤感と共に MRI にて左卵巣未熟奇形腫疑い。患者に妊孕性温存の希望はなく, 子宮全摘を含む悪性腫瘍手術を行った。病理組織検査の結果, 未熟奇形腫 Grade2, 1c 期と確定し good risk と判断。術後21日目より BEP3 コースを開始した。治療終了後には ERT を開始し, 無再発生存を継続している。2症例とも中心静脈ポート造設が治療中の肉体的および心理的負担を軽減した。また, 通常の 5HT₃ 受容体拮抗薬に加え day3~5 のアプレピタント内服, デキサメタゾンの微調節により遅発性嘔吐を制御し体重変化は-5% 未満だった。治療期間中の好中球最低値は100/μl 台だが G-CSF 製剤の長期予防投与は必須でなく, 発熱を含め Grade3 以上の非血液毒性はなく延期かつ減量なしに完遂した。腎毒性予防目的の Mg 投与も奏効した可能性がある。婦人科腫瘍医は若年がん患者の予後向上と共に希望者の妊孕性温存も心に留め, 治療計画を立案する必要がある。

P2-17-2 長期無再発期間後に再発した卵巣未熟奇形腫の一例

大分大

松本治伸, 甲斐健太郎, 平川東望子, 奈須家栄, 檜原久司

初回治療後16年目に再発した卵巣未熟奇形腫の一例を経験したので報告する。【症例】31歳, 0経妊。15歳時, 他医で卵巣未熟奇形腫 (Grade3) IIIb 期に対し両側付属器摘出術+子宮全摘出術+大網切除術+後腹膜リンパ節郭清が施行された。術後, BEP 療法が施行されたが, 2コース後, 腹腔内再発が認められた。再発腫瘍摘出術が施行された。術後, カルボプラチン腹腔内投与3コース, BEP 療法4コースが施行され CR となった。治療後10年目まで follow up を受け再発はなかった。治療後16年目, 呼吸苦を主訴に受診した。CT scan で肝右葉に径13cm の腫瘍, 胸膜結節と胸水が認められた。肝生検が施行され未熟奇形腫再発の診断であった。VeIP 療法が施行されたが, 2コース後, PD であった。また, 発熱性好中球減少症, 深部静脈血栓症を発症した。TC 療法に変更したところ, 重篤な有害反応なく, 6コース後, SD であった。しかし, 10コース後より腫瘍は PD となり, その後, 急速に増大, 全身に転移した。再発後16か月目に死亡した。【考察】卵巣未熟奇形腫は稀であり follow up 期間に関して統一した見解はない。若年発症が多いことから, まれであるが晩期再発の可能性も考慮した長期フォローアップを検討してもよいかもしれない。