

P2-12-6 G-CSF 産生を伴った純粋型の卵巣扁平上皮癌の1例

信州大

小原久典, 小野元紀, 田中泰裕, 小林愛子, 樋口正太郎, 橘 涼太, 宮本 強, 塩沢丹里

卵巣扁平上皮癌の多くは、奇形腫や Brenner 腫瘍から発生することが知られているが、これらを伴わない純粋型は極めて稀である。今回、G-CSF 産生を伴う、更に稀有な1例を経験した。症例は39歳、左下腹痛を主訴に近医を受診し、左卵巣腫瘍を疑われ当科へ紹介された。MRIでは左付属器に6cmの不整形充実性腫瘍を認め、悪性腫瘍と考えられたが、血清腫瘍マーカーはCA19-9 76.8U/ml, SCC 3.0ng/mlと僅かな上昇のみで、他のマーカーにも異常値を認めなかった。CRP 10.62mg/dl, WBC 25,480/ μ l, 好中球 22,900/ μ lと著増を認めたが、感染巣は特定できず、原因は不明であった。しかしPETで原発巣以外に、全身の骨髄へのびまん性集積を認めたためG-CSF産生癌が疑われた。血中G-CSFも420pg/mlと著増しており、G-CSF産生卵巣癌と術前診断し、インフォームドコンセント後に初回腫瘍減量術を施行した。残存腫瘍なく、術後病理診断は卵巣扁平上皮癌、IIB期であり、奇形腫や Brenner 腫瘍の併存は確認されず純粋型と診断した。また免疫染色で癌細胞でのG-CSF産生が確認された。血中G-CSFは20.6pg/mlへ低下し、術後補助化学療法を継続中である。卵巣のG-CSF産生癌、扁平上皮癌の臨床像は明らかではない。本例のようにCA125上昇を伴わない、ほぼ完全な充実性腫瘍では扁平上皮癌の可能性も考慮すべきかもしれない。また、感染巣不明の好中球増多を伴う場合にはG-CSF産生癌の可能性を考慮すべきであり、PETはその診断に有用と考えられた。

P2-12-7 腫瘍随伴症候群による呼吸不全、筋力低下を来した卵巣漿液性腺癌の1例

佐賀大

栗原麻希子, 津田聡子, 光 貴子, 花島克幸, 西山 哲, 橋口真理子, 大隈恵美, 中尾佳史, 横山正俊

【症例】70歳台、3回経産婦。2014年2月ごろから上下肢の筋力低下を自覚し、複数の病院で検査されたが明らかな原因は指摘できなかった。2014年4月、呼吸困難を主訴に当院内科を受診し、胸部CTで多発リンパ節腫脹、右肺の小結節を認めた。体重減少もあったことから原発不明癌として精査されていた。同年4月末に呼吸困難感が増悪したため近医に入院したが、意識レベル低下、CO₂ナルコーシスを認め、人工呼吸を含めた全身管理のため当院内科へ転院となった。全身精査目的のPET-CTで骨盤内に腫瘍性病変と強い集積を認めた。重症筋無力症等の精査がなされたが内科的原因是指摘できず、卵巣癌による腫瘍随伴症候群と考えられたため、当科で手術を行った。単純子宮全摘、両付属器切除、大網切除を行った。病理診断では卵巣漿液性腺癌G3、最終診断はpT3cN1M1, Stage4となった。手術直後は呼吸状態に大きな変化はみられなかった。後療法としてdose dense Paclitaxel + Carboplatin 療法 (dd-TC療法)を開始した。1サイクル終了時、CT上腫大リンパ節や転移巣の縮小、腫瘍マーカーの低下がみられた。dd-TC療法の継続に伴い呼吸状態、四肢の麻痺は徐々に改善し、3サイクル目で人工呼吸器から離脱し、軽度の介助を要するが自立歩行が可能となった。現在療養病院へ入院しながら、当院での外来化学療法を継続している。腫瘍随伴症候群による麻痺症状は肺癌などでは報告がみられるものの、卵巣癌では報告が少なく、呼吸筋麻痺に関する報告は極めて少ない。今回、卵巣癌由来の腫瘍随伴症候群により呼吸不全に至ったと思われる症例を経験したため、報告する。

P2-12-8 充実性の良性腫瘍が疑われた卵巣粘液性嚢胞腺癌の一例

金沢大

金谷太郎, 杉浦聡一郎, 水本泰成, 中村充宏, 高倉正博, 藤原 浩

【緒言】卵巣腫瘍においては、術前診断と病理結果が異なり治療方針の変更を余儀なくされる場合がある。今回我々は、術前に良性充実性卵巣腫瘍が強く疑われたものの、術中病理診断にて粘液性嚢胞腺癌と診断されたため、付属器切除術のみの方針を卵巣癌標準術式に切り替えた症例を経験したので報告する。【症例】症例は46歳、1経妊0経産。近医より右付属器腫瘍を指摘され紹介受診。初診時の経腔超音波検査にて右付属器に61×44mm大の充実性腫瘍を確認。胚細胞腫瘍や転移性腫瘍等の可能性も念頭に置いて腫瘍マーカー、画像診断の精査も進めたが、CA125, CEA, AFP, hCG, E2はすべて正常範囲内であり、MRI, PET-CTの画像診断においても良性の線維腫が強く疑われる結果であったため、右付属器切除術の予定で手術を開始した。術中病理診断にて粘液性嚢胞腺癌を確認したため術式を変更し、腹式子宮全摘、両側付属器切除、大網切除、骨盤リンパ節郭清、傍大動脈リンパ節郭清術を行った。術後病理結果は粘液性嚢胞腺癌 pT1apN0(0/31)、腹水細胞診陰性であることを確認。IA期であること確実な術後病期診断を確認した上で、追加化学療法は不要と判断し外来経過観察の方針とした。【結語】本症例は腫瘍内の小嚢胞が多数あり、嚢胞内粘液は腫瘍壊死物質からなる高蛋白濃度の成分であったことにより、術前のMRI所見として線維腫等の充実性良性腫瘍が強く疑われる結果となった。画像診断を駆使しても病理結果との乖離がみられる可能性は常にあり、悪性の場合は確実な病期診断のための卵巣癌標準術式への変更を念頭に置いておく必要性を痛感した症例であった。