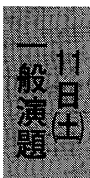


P2-14-8 転移性卵巣腫瘍で発見された原発性小腸癌の一例

大阪府立成人病センター

長田奈津子, 栗谷健太郎, 岩宮 正, 久 毅, 木村敏啓, 太田行信, 上浦祥司

卵巣悪性腫瘍のうち、約5%は転移性卵巣腫瘍である。原発巣は結腸、直腸、子宮などの近接臓器であることが多いが、胃、膵、胆嚢などの消化器癌や肺癌、乳癌からの転移もみられる。中でも粘液性腺癌は他臓器、特に消化管からの転移である頻度が高い。一方、原発性小腸癌の発生頻度は全消化管癌の0.1-1.0%と低く、日常臨床で経験することの比較的少ない疾患である。稀な頻度に加え、スクリーニングの機会がないこと、初期は無症状であることより早期発見は困難で、他臓器転移や腹膜播種を伴う進行した状態で発見されることが多い。今回、我々は卵巣腫瘍で発見された原発性小腸癌の1例を経験したため報告する。患者は42歳、未婚。人間ドックでCA19-9高値を指摘され前医を受診。腹部超音波検査、上部消化管造影検査では異常所見を認めず、骨盤MRI検査で両側卵巣腫瘍を指摘され、当院に紹介となった。当院での精査では下部消化管内視鏡検査でS状結腸下に径15mm大の粘膜下腫瘍を認める他、胸腹部造影CTで転移が疑われる多発肝腫瘍を認めたが、原発巣の特定には至らなかった。両側卵巣腫瘍の診断のもと、両側付属器切除術を施行。術中迅速病理検査で転移性卵巣癌の診断であったため腹腔内を検索したところ、空腸に全周性の腫瘤形成を認めた。空腸部分切除術を追加し内腔を観察するに、腫瘍は粘膜面に潰瘍を伴っており臨床的に原発巣と考えられた。術後病理検査で小腸原発粘液性腺癌4期の診断に至った。本症例は術前に原発巣の同定には至らなかったが、術中の肉眼所見で臨床的にこれを診断し得た。転移性卵巣腫瘍の手術の際は、術中に消化管を含む他臓器病変の入念な検索を行うことが重要であると考えられた。

**P2-15-1 Pseudo-Meigs 症候群を呈した子宮体癌両側卵巣転移の1例**

石川県立中央病院いしかわ総合母子医療センター

松山 純, 松本みお, 松岡 歩, 篠倉千早, 平吹信弥, 佐々木博正, 干場 勉

Pseudo-Meigs 症候群は線維腫以外の卵巣腫瘍で胸水及び腹水を有し、腫瘍の摘出により改善する病態である。今回骨盤内腫瘍で胸腹水を有し、腫瘍摘出後胸腹水の改善を認めた一例を経験したので報告する。症例は44歳女性。半年前より不正出血あり。1か月前より呼吸困難感、腹部膨満感を自覚し近医を受診。大量胸水を認め、当院呼吸器内科に紹介。CTで骨盤内に多房性囊胞性腫瘍を認め、当科紹介となった。各種画像検査から卵巣癌、子宮体癌の疑い、及び癌性腹膜炎、多発リンパ節転移、多発肺転移、大量腹水、両側大量胸水の診断で即日入院。同日左胸水1000ml、腹水4400mlを除去した。胸水、腹水細胞診はいずれも陰性。数日で胸水の再貯留を認め、第5病日に左胸腔ドレーンを留置したが、連日1000ml以上の大量胸水の排出が続いた。子宮内膜生検でadenocarcinomaを認め、第15病日にmonthly TC療法を開始したが、依然として両側に胸水貯留が持続。第26病日には右胸腔ドレーンも留置、両側から500~1000mlの排出が持続した。第35病日に腹式子宮全摘術+両側付属器摘出術+大網部分切除術を施行した。病理診断は子宮体癌(serous adenocarcinoma)、両側卵巣転移、大網播種、腹膜播種であった。術後は次第に胸水の減少を認め、第40病日(術後5日目)には左胸腔ドレーンを、第42病日(術後7日目)には右胸腔ドレーンを抜去。その後は胸水の増悪を認めず、本例の胸水貯留はPseudo Meigs 症候群によるものであったと考えられた。子宮体癌に合併したPseudo Meigs 症候群の報告は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

P2-15-2 術前にCARTを施行した高度腹水貯留のMeigs 症候群の1例

鹿児島大

春山真紀, 戸上真一, 横峯大策, 神尾真樹, 小林裕明, 堂地 勉

Meigs 症候群は線維腫群(線維腫、莢膜細胞腫)に伴う胸水、腹水の貯留を特徴とする疾患であるが、その状態の重篤さからしばしば診断に苦慮することが知られている。今回我々は、高度腹水貯留を来したMeigs 症候群の症例を経験したので報告する。症例は51歳女性。腹部膨満のために臥位がとれず座って睡眠をとっていたが、腹部膨満の増悪による食欲低下、呼吸苦にて初診。高度の胸腹水が貯留しており術前にCART2回、胸水穿刺を施行。総排液量は20500mlであった。全身状態の悪さ、骨盤内腫瘍、大量胸腹水貯留から卵巣癌を疑う所見であったが胸腹水細胞診は陰性であることよりMeigs 症候群を念頭に開腹手術を施行。両側卵巣腫瘍に対してBSO施行し病理組織検査結果は莢膜線維腫であった。骨盤内腫瘍と大量胸腹水貯留を認めた場合はMeigs 症候群も念頭に置き、診断・治療をすることが重要である。