P2-21-2 当院における過去35年間の妊娠絨毛性腫瘍の検討

京都大

吉水美嶺, 濱西潤三, 近藤英治, 山口 建, 馬場 長, 吉岡弓子, 安彦 郁, 伊藤拓馬, 松村謙臣, 小西郁生

【目的】妊娠絨毛性腫瘍 (gestational trophoblastic neoplasia: GTN) の治療は、一般に子宮内搔把術や子宮全摘術あるいは多剤併用を含む化学療法を行い、その奏効率は高い。一方で、稀に治療に難渋する症例も経験する。そこで当科における過去35年間のGTNに対する治療法について後方視的に検討した。【方法】1980年から2014年までに当科で治療・管理を行い、診療記録が追跡しえた絨毛性疾患症例を対象とした。同意を得た上で、診療録から絨毛性疾患を分類し、さらにGTNの治療法につき検討した。【成績】過去35年間で74例の絨毛性疾患(胎状奇胎38例, 侵入胎状奇胎18例, 存続絨毛症8例, 胎盤部トロホプラスト腫瘍1例, 絨毛癌9例)を診察した。特にGTN36例のうち、32例で化学療法が行われ、28例で完全寛解となった。3例が原病死しているがいずれも30年以上前の絨毛癌症例であり、それ以降GTNによる原病死は確認できなかった。一方で侵入奇胎腔転移症例と、侵入奇胎後の子宮動脈瘻を形成した症例で、多量性器出血の制御のために選択的動脈塞栓術(TAE)を行った。うち侵入奇胎腔転移の1症例は、頻回の輸血と計7回のTAEを要し、その後の化学療法と腫瘍壊死デブリードメント後の止血術にて救命し現在10年間無再発生存している。また、化学療法後の肺残存腫瘍に対して2症例で部分肺切除を行い、ともにその後3年間以上の無病生存を得ている。【結論】GTNに対する化学療法の奏効率は極めて高いが、一方で致死的な出血や難治性症例に遭遇し、血管内治療や手術療法を含む集学的治療を要する場合もあるため、症例に応じた適切な治療を選択することが肝要であることが示唆された。

P2-21-3 体外受精-胚移植後の妊娠が胎児共存奇胎となり high risk GTN を続発した1例

市立奈良病院

延原一郎, 原田直哉, 春田典子, 東浦友美, 渡辺英樹, 大野澄美玲

【緒言】正常胎児と全胎状奇胎との双胎(CHMCF)は非常に稀な胎児共存奇胎であり、体外受精-胚移植後にCHMCFを来したとする報告は国内外を合わせても5例ほどしかない。high risk GTNも続発したCHMCFを経験したので報告する。【症例】42歳。2個の解凍後初期胚を移植し妊娠に至るも性器出血のため8週で紹介となった。超音波検査で心拍のある胎児、大きな絨毛膜下血腫以外にmultivesicular patternと思われる胎盤を認め、胎児共存奇胎を疑った。血中βhCG 45×10^4 mIU/mL, Hb 10.8g/dL。胸部XPは特記すべき所見なし。CHMCFなど絨毛性疾患の可能性を説明するも妊娠継続の意思が強く、経過観察となった。1週間でβhCGは 65×10^4 mIU/mLに上昇。多量の性器出血が持続し、貧血が進行(7.5g/dL)したため、10週に吸引による妊娠中絶を行った。病理でCHMCFが判明。3回の子宮内容清掃術行っても、5週後のβhCGで 3.1×10^4 mIU/mLと非順調型であることが判明。同日、CTにより子宮内に2cm大の病変と21個以上の多発肺転移を認め、high risk GTNと診断した。直ちにEMA/CO療法を施行。7コース目でβhCGは陰転化。4コースを追加した後のCTでは肺野の病変は完全に消失するも、造影MRIで9mmと縮小した子宮内病変にはflow voidが残存し、早期相で濃染が認められた。本人の希望もあり、子宮全摘術を施行。摘出標本内にviableな癌の残存はなく、術後24か月間で完全寛解の状態である。【結語】複数個の胚移植が行われた妊娠ではCHMCFを発症する可能性がある。残念ながら妊孕性を温存することはできなかったものの、早期に多剤併用の化学療法を用いることで、high risk GTNを完全寛解にもちこめたのではと考えている。

P2-21-4 難治性絨毛癌に対する自己末梢血幹細胞移植併用化学療法

名古屋大

山本英子, 藤掛佳代, 新美 薫, 三輪陽子, 西野公博, 吉川史隆

【背景】絨毛癌は化学療法が奏功しやすいが第二選択レジメまでに寛解に至らない場合、手術や放射線治療の適応がなければレジメ選択が難しい。多発転移を伴い7種類のレジメにて寛解に至らなかった絨毛癌に対する自己末梢血幹細胞移植併用大量化学療法の効果と安全性を報告する。【症例】患者は40歳、3経妊2経産。36歳時に全胎状奇胎のため子宮全摘術を受け、2か月後には奇胎後hCG存続症のためMTX療法3コース投与となった。さらに2年8か月後、多発肺転移、肝転移を認め肺生検により絨毛癌と診断された。EP療法6コース後に右肺部分切除術を試行したところ、左肺転移増大と新たに右腎転移を認め、EMAC療法を開始し5コース後に当院へ転院となった。治療効果不良のため、MEA療法(2コース)、FA療法(1コース)、TP/TE療法(1コース)、Biweekly TP療法(3コース)とレジメを変更したがいずれも効果は不十分であった。絨毛癌発症より15か月後には脳転移を認めたため、Biweekly TP療法と併用してガンナイフ治療を行った。自己末梢血幹細胞移植併用大量ICE療法による難治性絨毛癌寛解症例の報告論文を参考とし、倫理委員会の承認および血液内科医協力のもと、mini ICE療法による感受性の確認と大量CPAによる末梢血幹細胞後に大量ICE療法を開始した。現在3コース終了し、血中hCGは約14万から150mIU/mlまで低下した。副作用はGrade2の肝機能障害、Grade3の貧血および腎機能障害、Grade4の好中球および血小板減少を認めたが、28日周期での大量ICE療法が施行可能であった。【考察】絨毛癌に対する自己末梢血幹細胞移植併用大量化学療法は、副作用は許容範囲内であり効果を得ることはできたが投与回数の限界が問題である。