

P2-8-7 細菌性腹膜炎を合併した成熟嚢胞性奇形腫破裂の1例

昭和大横浜市北部病院

秋野亮介, 安藤直子, 遠武孝祐, 関谷文武, 後藤未奈子, 村元美幸, 土肥 聡, 加藤明澄, 小谷美帆子, 折坂 勝, 市塚清健, 長塚正晃

成熟嚢胞性奇形腫は若年女性に好発する胚細胞腫瘍の一つである。茎捻転を起こし急性腹症となる疾患であるが、破裂することは1%程度と稀とされている。今回我々は細菌性腹膜炎を合併した成熟嚢胞性奇形腫破裂の1例を経験したので報告する。症例は23歳の未婚妊。特記すべき既往はない。37度台の発熱、腹痛と嘔気を主訴に近医内科受診し胃腸炎の診断で内服加療を行っていたが、改善なく徐々に増悪したため救急要請し他院に搬送となった。40度の発熱とCRP値38mg/dlと著明な上昇、CTにて左卵巣腫瘍を認めたため左卵巣腫瘍茎捻転の診断で加療目的に当院へ転院となった。腹部全体に圧痛を認め経膈超音波検査にて左卵巣腫瘍と腹水貯留を認めたため左卵巣腫瘍茎捻転もしくは左卵巣嚢腫破裂の診断で緊急腹腔鏡下手術の方針とした。腹水は緑色調で骨盤、腹腔内全体に炎症性の癒着と白苔の付着を認めた。癒着剥離し左卵巣腫瘍を確認したところ破裂しており内容物の流出を認めた。腹腔鏡下左卵巣嚢腫摘出術を施行し、温生食にて6000ml洗浄しドレーンを留置し終了とした。術前に採取した腔培養と、術中に採取した腹水培養からA群溶連菌が検出された。病理組織学的検査ではmature cystic teratomaに炎症細胞の浸潤を認めた。抗菌薬加療を合わせて行い、術後2日目まで発熱を認めたもののその後は解熱し炎症反応の改善も見られ経過良好で退院となった。本症例について文献的考察をふまえて報告する。

P2-9-1 分子遺伝学的手法により同一胚細胞由来と証明した卵巣非妊娠性絨毛癌・粘液癌共存の一例

自治医大¹, 千葉大²小柳貴裕¹, 藤原寛行¹, 碓井宏和², 有賀治子¹, 町田静生¹, 種市明代¹, 竹井裕二¹, 嵯峨 泰¹, 生水真紀夫², 松原茂樹¹

卵巣原発非妊娠性絨毛癌は卵巣腫瘍取扱い規約上、胚細胞腫瘍に分類されているが、分子遺伝学的に胚細胞由来であることを証明した報告はこれまでにない。Short tandem repeat (STR)解析により卵巣原発非妊娠性絨毛癌及び共存する粘液癌が同一胚細胞起源であることを証明しえた症例を報告する。なお遺伝子解析にあたっては、倫理審査委員会の承認を得、患者及び配偶者から文書によるインフォームド・コンセントを取得した。症例：29歳。8年前に左卵巣原発卵黄嚢腫瘍に対し妊孕能温存手術、術後PEP療法を行い完全寛解を維持していた。数年前に右卵巣腫大を認め経過観察していた。今回自然妊娠成立し正産に至った。分娩後より卵巣腫瘍は急速に増大し充実性成分も出現した。腹部膨満増強のため分娩後2か月で右付属器切除、腹式単純子宮全摘、腹膜腫瘍生検を行った。病理組織学的には大部分が粘液癌成分であり、一部に出血・壊死を伴う絨毛癌成分を認めた。術前より肺転移巣を認め、胸腔鏡下肺生検では絨毛癌成分のみを認めた。卵巣腫瘍(絨毛癌、粘液癌)、肺転移巣、患者及び配偶者末梢血よりゲノムDNAを抽出しSTR解析を行い、1. 卵巣・肺の絨毛癌、粘液癌ともに全アレルが母由来、かつ一部のアレルが脱落しており胚細胞起源であることを遺伝学的に証明した。治療についてはメソトレキセートを含む複数のレジメンに抵抗性であり、現在も化学療法を継続している。悪性腫瘍の遺伝学的解析を行うことでその起源が明らかとなり、臨床病理学的特性を理解し、有用な治療法の確立に貢献しようとする。

P2-9-2 傍大動脈および骨盤リンパ節郭清術後リンパ漏の危険因子についての検討

札幌医大¹, まどかレディースクリニック²田中綾一¹, 寺本瑞絵¹, 竹浪奈穂子¹, 鈴木美和¹, 高橋 円², 郷久晴朗¹, 岩崎雅宏¹, 齋藤 豪¹

【目的】卵巣癌および進行子宮体癌症例では骨盤に加え傍大動脈リンパ節郭清術が必要となり、しばしば難治性のリンパ漏を経験する。子宮体癌または卵巣癌に対し傍大動脈リンパ節および骨盤リンパ節郭清術を行った症例における難治性リンパ漏の危険因子について検討および報告する。【方法】対象は2012年4月から2015年3月までに子宮体癌、卵巣癌または卵管癌に対し傍大動脈および骨盤リンパ節郭清術を行った66例で、年齢、BMI、摘出リンパ節数、リンパ節転移数、腫大リンパ節転移数等各因子についてドレーン抜去までの日数、術後リンパ液排水量、乳糜腹水出現への影響を検討した。【成績】疾患別では子宮体癌に対し卵巣癌でリンパ液排水量は多く、平均ドレーン留置日数も後者で長い結果となった。500ml未満の術中出血量の場合、500ml以上と比較して前者ではリンパ液排水量が逆に多く、平均ドレーン留置日数も長い結果が得られた。リンパ節転移症例とリンパ漏に関しての相関関係は認められなかったが、1cm以上に腫大したリンパ節転移症例で検討した場合、腫大リンパ節を認める症例でドレーン留置日数が延長し、リンパ液排水量も多い傾向が認められた。年齢、BMI、摘出リンパ節数に関しては差は認められなかった。【結論】以上の結果を踏まえ難治性リンパ漏発生の可能性が低いと予想される症例ではドレーンの早期抜去に努めるべきであり、一方1cm以上に腫大したリンパ節転移をみとめる場合、後腹膜リンパ節郭清により術後難治性リンパ漏が発生する頻度が比較的高いと考えられ、術中予防および術後早期発見、そしてリンパ漏に対する早期治療開始に留意する必要がある。