

P2-26-2 剖検で局所再発と遠隔転移を確認した腔壁悪性顆粒細胞腫の一例

日本大

梶田賢司, 高田眞一, 小林祐介, 仲尾岳大, 中島隆広, 千島史尚, 山本樹生

悪性顆粒細胞腫は、顆粒細胞腫の約2%以下の稀な腫瘍である。手術以外の治療法は確立されておらず、予後の悪い腫瘍である。今回治療に難渋し、剖検を施行した症例を経験したので報告する。症例 62歳, 1経妊1経産, 54歳で閉経の女性。極少量の不正性器出血を主訴に当科受診した。腔壁に約2cmの腫瘤を認めたが、細胞診はclassIIであった。疼痛も出血も認めなかったため、3か月後に経腔的腫瘍摘出術を施行した。完全摘出された検体は、脆弱な組織であった。組織は著明な血管の増生とともに比較的大型の好酸性顆粒状の豊富な細胞質を有し、空胞状の核を有した細胞増生を認めた。免疫染色ではS100蛋白, NSE, α -SMAが陽性で、Kiラベリングは約5~10%であった。第1報はSuspicious of neurogenic tumorであった。病理組織診断が困難であり、病理の担当医が複数の専門医にコンサルテーションをした。約6か月後の最終報告は、Malignant granular cell tumorであった。術後5か月後に再発部位からの出血を認め、緊急上殿動脈塞栓術を施行した。その約45日後からCCRT療法を1か月間施行した。しかし治療効果なく、その約1か月後から化学療法を開始した。だが副作用である膀胱からの出血と下痢を繰り返したため、化学療法は中止した。緩和医療に移行し、手術から1年7か月で死亡した。剖検で、主病巣の再発と肺, 肝, 骨, 傍大動脈リンパ節転移を認めた。治療抵抗性で、進行の早い腫瘍であると再認識した。

P2-26-3 子宮全摘術後に発生した腔上皮内腫瘍(VAIN)病変に対する腔部分切除施行症例の検討

滋賀県立成人病センター

水野 林, 芦原隆仁, 永井あや, 宇田さと子, 樋口壽宏

【目的】腔上皮内腫瘍(VAIN)は、HPV感染を起因とすることから子宮頸部上皮内腫瘍や子宮頸癌に対する治療後の経過観察中に発症する事も多い。しかし頻度は高くなく、治療歴も様々であり個々の症例に応じた治療が選択されているのが現状である。今回子宮全摘術施行後の経過観察中に発生したVAIN症例に対し、腔部分切除を施行した症例を検討し、その治療効果について考察する。【方法】2008年から2015年までの期間に当院で治療した子宮全摘術後に発生したVAINに対して腔部分切除術を施行した症例について、後方視的に調査した。【成績】6例に対し7回の腔部分切除を施行した。前治療の適応は子宮頸癌3例, 子宮頸部上皮内腫瘍2例, 子宮筋腫1例であった。診断時の年齢の中央値は60歳, 全症例に対し腔部分切除を施行した。手術時間の中央値は34分, 出血はほぼ全例で少量, 他臓器損傷を含む手術合併症はいずれも認めず, 術後平均5.2日で退院した。最終病理診断はVAIN1が1例, VAIN3が6例であった。1例が再発し2回目の腔部分切除術を要し, 1例に腔断端細胞診異常の再発を認めているが, 残る5例では再発を認めていない(平均観察期間の中央値27.4か月(4-80か月))。【結論】VAINに対する保存的治療は再発の頻度が高く, また放射線治療は外科切除と同様に膀胱直腸障害のリスクを有する。十分な病変評価と症例を選択することで, VAIN再発症例に対する腔部分切除は比較的少ない侵襲で低い再発率を期待できる治療の一つと考える。

P2-26-4 腔原発悪性黒色腫に対し動注化学療法を施行した1例

草津総合病院

鳥井裕子, 青木孝之, 藤城直宣, 卜部優子, 高原得栄, 伊藤良治, 鈴木 暁, 卜部 諭

【緒言】原発性の腔悪性腫瘍の頻度は全女性性器癌の約1~2%と言われ、婦人科悪性腫瘍の中でも希な疾患のひとつである。また、組織型としては大部分が扁平上皮癌が占めている。今回我々は、腔原発の悪性黒色腫の患者に対し、シスプラチンによる動注化学療法を施行し著明に腫瘍の縮小を認めた症例を経験したので報告する。【症例】88歳女性。下血を主訴に近医受診したところ、性器出血を認め、また施行したCT, MRIにて腔壁腫瘍を指摘され精査加療目的で当科紹介となった。初診時所見では腔壁左側に4cmほどのカリフラワー状の腫瘤を認め、腫瘍からの出血が持続していた。腫瘍の組織生検施行したところ当初扁平上皮癌の疑いとの結果であった。患者の年齢, ADL, 環境を考慮し、手術療法は困難であると考え、早急に患者のQOLの低下を防ぐことを優先とし、シスプラチンによる動注化学療法を施行した。動注化学療法後、腫瘍からの出血は止まり、腫瘍も著明に縮小した。免疫染色で悪性黒色腫との結果を得たが、腫瘍の著明な縮小を認めていたことからその後、動注化学療法を2回追加し、合計3回施行した。腫瘍はさらに縮小し、患者は退院、現在他院にて外来フォロー中である。【結語】動注化学療法後腫瘍は縮小し、出血が止まることにより退院を可能とした。手術適応のない場合、患者のQOLの低下を防ぐ方法として有効であったのではないと言える。