

P3-15-1 婦人科悪性腫瘍に合併した Trousseau 症候群の後方視的検討

名古屋市立大

間瀬聖子, 荒川敦志, 西川 博, 杉浦真弓

【目的】担癌状態では一般的に血液凝固能が亢進し、脳梗塞を合併する Trousseau 症候群が知られている。合併症としては重篤であり発症後の予後にも影響すると思われる。婦人科悪性腫瘍に発症した Trousseau 症候群を後方視的に検討し、臨床的特徴を検討した。【方法】2011 年 9 月から 2015 年 8 月の 5 年間に発症した婦人科悪性腫瘍に伴う Trousseau 症候群 6 症例について、倫理委員会の承認のもと、診療録を用いた後方視的検討を行った。【成績】症例は卵巣癌 3 例（漿液性腺癌 2 例、明細胞境界悪性腫瘍 1 例）、子宮頸癌 2 例（扁平上皮癌 1 例、明細胞腺癌 1 例）、子宮体癌 1 例（類内膜腺癌 1 例）で、脳梗塞発症時点で治療前 1 例、初回治療中 1 例、再発治療中 4 例で、発症時の主な症状は意識障害や運動障害であった。5 例において脳梗塞に対する抗凝固療法が施行された。2 例では発症後も化学療法が施行されたが、4 例では緩和治療のみ施された。また発症後の生存期間は化学療法施行の 2 例においてそれぞれ 115 日、240 日であったが、緩和治療の 4 例では 4 日から 88 日であった。発症直後の血液凝固能検査では全例に D ダイマー上昇がみられたが、その他の異常は認めなかった。【結論】近年、悪性腫瘍の手術後や治療に伴う入院中の血栓症に対し、予防を含めた抗凝固療法は広く認知されてきたが、依然として深部静脈血栓症、肺梗塞、脳梗塞が散見されている。Trousseau 症候群は癌治療に支障をきたす場合があり、予後にも悪影響を及ぼすことから血栓予防の重要性が再確認された。

P3-15-2 当院で加療した婦人科悪性腫瘍とトルソー症候群

浜松医大

深田せり乃, 柴田俊章, 仲谷傳生, 村上浩雄, 伊東宏晃, 杉原一廣, 金山尚裕

トルソー症候群とは、悪性腫瘍に随伴する説明できない血栓性疾患とされている。本学会では、婦人科悪性腫瘍に脳梗塞を合併し、トルソー症候群と診断した下記 3 症例と過去の症例を集積・検討し報告する。【症例 1】62 歳、2 経妊 2 経産。閉経 52 歳、BMI24。子宮頸癌 IIB 期と診断して CCRT 施行。治療 4 年後に SCC の上昇および左上肢感覚異常を認め、転移検索を施行した。CT 検査にて胸水・胸膜転移・肺門部リンパ節に転移を認め、頭部 MRI 検査で多発脳転移・脳梗塞と診断した。血栓症を起こす原因が明らかでなくトルソー症候群と診断してヘパリン持続静注療法を施行。再発に対しては DC2 コース施行したが、転移病巣の増大、胸水貯留の増大、多発皮膚転移と PD のため、在宅緩和ケアへ移行し一か月後、永眠された。【症例 2】48 歳、1 経妊 1 経産。BMI24。子宮頸癌 IVB 期に対して CCRT 施行。CCRT 終了 3 か月後、癌性リンパ管症による呼吸不全で入院。入院 10 日前から両手の動かしにくさ、頭痛を訴えたため、頭部 MRI 検査施行。多発脳梗塞を認めたが在宅緩和ケアの希望があり、ヘパリン療法は施行せず在宅酸素療法を導入して退院。一週間後、永眠された。【症例 3】57 歳、1 経妊 0 経産。閉経 55 歳、BMI29。子宮体癌 IVB 期。当院初診後の検索で、無症候性肺血栓塞栓および DVT が指摘されていた。腫瘍減量を目的として拡大子宮全摘および両側付属器摘出、大網切除術を施行。術後化学療法を施行中（術後 3 か月）、多発脳梗塞を発症。ヘパリン持続静注療法を行った。現在化学療法継続中である。

P3-15-3 婦人科悪性腫瘍における Trousseau 症候群の臨床的検討

土浦協同病院

尾臺珠美, 島袋剛二, 坂本雅恵, 遠藤誠一, 市川麻以子, 服部早苗, 中村玲子, 高木香織, 西田慈子, 塗師由紀子, 沖倉詩織, 萬年山悠

【目的】脳はトロンボプラスチンが豊富で、またトロンボモジュリンが乏しいため、DIC の標的臓器となりやすい。Trousseau 症候群は、潜在性の悪性腫瘍の遠隔効果により神経症状を呈する傍腫瘍性神経症候群の一つで、脳卒中症状を生じ、婦人科腫瘍に多いといわれている。【方法】2011 年 1 月から 2015 年 10 月までに当院で経験した婦人科悪性腫瘍における Trousseau 症候群の 4 症例を後方視的に検討した。【成績】原疾患・年齢・進行期・組織型・脳梗塞発症時の治療は子宮頸癌 2 例（69 歳：IIIA 期・低分化癌・CCRT/54 歳：IVA 期・扁平上皮癌・TC 療法）、子宮体癌 1 例（58 歳：IIIB 期・腺癌・AP 療法）、卵巣癌 1 例（53 歳：IV 期・明細胞腺癌・TC 療法）であった。子宮頸癌の 1 例は腎不全のため脳梗塞急性期治療は未施行で、3 例にヘパリン、2 例にエダラボン投与が行われた。脳梗塞発症前後の D-dimer (μg/ml) の推移は各々、0.7→1.1, 0.8→43.8, 1.9→4.2, 3.2→20.0 であった。3 例は後遺症による PS 低下のため原疾患の治療は困難となり、2 例は 90 病日、175 病日に永眠された。1 例は後遺症なく TC 療法を再開したが、化学療法中に脳出血を発症し、リハビリ中である。【結論】Trousseau 症候群は進行癌に発症することが多いが、多発脳梗塞を呈するため PS 低下をきたし原疾患の治療継続が困難となり予後不良である。そのため過凝固状態の早期発見に努め、発症予防や再発予防をすることが重要であり、新規経口抗凝固薬や低分子ヘパリン療法が期待される。