

P3-22-1 ノギテカン、ペバシズマブ併用療法中に消化管穿孔を発症した再発卵巣癌の一例

金沢大

中出恭平, 明星須晴, 水本泰成, 茅橋佳代, 折坂俊介, 中村充宏, 高倉正博, 藤原 浩

【緒言】ペバシズマブは種々の特徴的な副作用を有しているが、重篤な副作用である消化管穿孔を発症した1例を報告する。
 【症例】65歳, 2経妊2経産。腹部膨満感を主訴に近医受診し, 卵巣癌が疑われ当科紹介となった。精査の結果, 肝実質内転移を伴う卵巣癌4B期と診断されパクリタキセル, カルボプラチンによる術前化学療法を施行した。3コース終了後, 単純子宮全摘, 両側付属器切除, 大網切除, 腹膜病変摘出術を行い Optimal surgery であった。腸管に深く浸潤した播種は認めず腸管切除は行っていない。同化学療法を術後6コース追加した。化学療法終了から5か月で腹腔内再発腫瘍を認めた。ノギテカン, ペバシズマブによる化学療法を行い3コース終了時点で腫瘍は縮小した(PR)。5コース目を施行中に微熱と食欲不振がありCT検査にてサブイレウスと診断され絶食とした。絶食2週間後に排ガス, 排便を認めたため飲食を開始したところ, 急激な腹痛がありCT検査にて腹腔内に free air を認め, 消化管穿孔と診断され緊急手術を行った。遠位回腸に播種, 癒着を認めその口側の回腸に穿孔を認めた。切除回腸には多発潰瘍を認め, 上記穿孔部位の他に微小な穿孔部位を認めた。小腸切除及び人工肛門造設術を施行した。重症腹膜炎でありDICを併発し長期の集中治療を要した。【結語】サブイレウス発症時点で微小回腸穿孔が起こっていた可能性が高いと考えられた。ペバシズマブ投与中には軽微な腹部症状でも消化管穿孔の可能性を念頭に置き慎重な管理と迅速な対応が重要であると考えられた。

P3-22-2 巨大卵巣腫瘍の2症例

磐田市立総合病院

鈴木崇公, 飯田智子, 藤井 肇, 勝又佳菜, 川合健太, 仲谷美沙子, 高橋慎治, 徳永直樹

【緒言】巨大卵巣腫瘍では, 手術時の呼吸循環動態の変化が大きく, 周術期管理に難渋することも少なくない。今回我々は, 術中に1期的にドレナージと腫瘍摘出を施行した症例と, 術前に腫瘍内容をドレナージ後に2期的に腫瘍摘出を施行した症例の計2例の巨大卵巣腫瘍を経験したので報告する。【症例1】37歳0経妊。2年前から腹囲増大を自覚し, 1か月前から体動困難になり近医を受診, 巨大卵巣腫瘍を指摘され当科紹介された。身長160cm, 体重146.6kg, 腹囲174cmと著明な腹部膨隆を認めた。腫瘍内容ドレナージと腫瘍摘出を1期的に行う方針とし, 術中腫瘍内容ドレナージを行ったところ, 既に腫瘍は破綻し, 内容液は腹腔内に漏出していた。腹水を含む腫瘍内容液58Lをドレナージ後に腫瘍摘出を施行した。術後は呼吸状態の増悪により酸素投与を要したが, 術後3日目に症状は改善した。術後28日目に余剰皮膚に対する腹壁形成目的に形成外科転科となった。【症例2】46歳1経妊1経産。9か月前から腹部膨隆を自覚し1週間前に腹囲増大を主訴に近医を受診, 巨大卵巣腫瘍を指摘され当科紹介された。身長160cm, 体重139kg, 腹囲160cmと著明な腹部膨隆を認めた。術前に3日間で計35Lの腫瘍内容をドレナージした後に, 腫瘍摘出術を施行した。術後に肺水腫を認め利尿剤や酸素投与を要した。術後3日目には肺水腫は改善し, その後の経過は比較的良好で術後16日目に退院となった。【結語】巨大卵巣腫瘍に対して, 術前, 術中に腫瘍内容ドレナージを施行した2例を経験した。腫瘍内容ドレナージを行う時期や期間については症例毎に慎重な判断が必要と考えられた。今後, 臨床的に有用な基準の作成が期待される。

P3-22-3 卵巣明細胞腺癌による Trousseau 症候群を発症し, 急激な転帰により救命できなかった1例

岡崎市民病院

西尾沙矢子, 内田亜津紗, 田口結加里, 石原恒夫, 斉藤拓也, 山田玲菜, 渡邊絵里, 杉田敦子, 阪田由美, 森田剛文, 榊原克巳

【症例】46歳, 0経妊0経産。既往歴, 内服歴, 家族歴に特記事項なし。平成X年8月中旬, 約半年間で14kgの体重減少, 左手の痙攣にて当院総合内科受診。高CRP血症, 糖尿病, 骨盤内腫瘍認め, 内分泌内科, 産婦人科に受診予定であった。9月初旬左手のしびれが出現し当院ERを受診, 精査にて多発微小脳梗塞と診断された。心臓超音波検査にて大動脈弁に疣贅を認め感染性心内膜炎疑いにて集中治療室へ入院となった。腹部MRI, CTでは28cm大の巨大多房性のう胞性腫瘍, ダグラス窩に10cm大の充実性腫瘍を認めた。以上よりTrousseau症候群の可能性を念頭に, 状態の改善を待ち手術予定とした。9月下旬(予定手術前日)突然腎機能悪化, 熱発, 四肢顔面浮腫著明となり, DIC徴候出現, 全身状態不良のため手術は延期となった。10月初旬2回目の脳梗塞(右頭頂葉皮質に多発), 10月中旬3回目の脳梗塞(左頭頂葉皮質), 10月下旬4回目の脳梗塞(左中大脳動脈領域)を発症した。その間, 腫瘍の診断目的にエコーガイド下に充実性腫瘍を穿刺した。病理結果は明細胞腺癌であった。その後徐々に全身状態悪化し11月中旬永眠された。その後行われた病理解剖では多発梗塞(肺・心臓・腎臓・脾臓・大網・胃)を認め, 腫瘍は右卵巣原発で明らかな播種は認めなかった。【考察】今回卵巣明細胞腺癌によるTrousseau症候群を発症し, 急激な転帰を辿った症例を経験した。Trousseau症候群は悪性腫瘍に伴う血液凝固亢進により脳卒中を生じる病態である。諸家の報告ではTrousseau症候群のコントロールは困難とするものが多い。今回我々も原疾患の治療を遂行するために, 梗塞の再発予防を図りつつ状態の改善を達成することは非常に困難であった。