

07-18

胸水貯留を契機に発見されたOvarian malignant thecomaの一例

長岡赤十字病院 産婦人科¹⁾、病理部²⁾

○杉野健太郎¹⁾、安達 茂実¹⁾、遠間 浩¹⁾、安田 雅子¹⁾、鈴木 美奈¹⁾、関根 正幸¹⁾、水野 泉¹⁾、江村 巖²⁾、桜田 朋子¹⁾

悪性莖膜細胞腫 (malignant thecoma) は極めて稀な疾患であることから、その画像的特徴や予後に関する報告も少なく、術前診断、術後治療に苦慮する例が多い。今回我々は胸水貯留で発症したmalignant thecomaを経験したので、その診断と予後に関して文献的考察を加え報告する。症例は75歳、呼吸苦を主訴に近医にて胸水貯留を指摘され当院内科紹介。大量の右胸水を認め、原因検索のCTにて卵巣腫瘍を指摘され当科紹介。胸水持続ドレナージにて血性胸水を認めたが、細胞診にて悪性細胞は検出されなかった。CT、MRIでは13 cm大の多房性腫瘍で、内部に造影効果を伴う充実部を認めたが、播種や遠隔転移を疑う所見は認めなかった。腫瘍マーカーではCA125 110 U/mlと上昇を認めた。以上より、上皮性卵巣癌I期の術前診断にて根治術の方針とし、子宮全摘、両側付属器摘出術を行った。迅速診断ではthecomaの診断であり大網、リンパ節摘出は行わなかった。術後の永久病理所見では、大小異なる腫瘍細胞が充実性・胞巣状に増殖し、紡錘形の核と豊富な細胞質を有し、鍍銀染色では好銀繊維が腫瘍細胞を取り巻く所見を認めた。さらに核異型が高度で、mitosis 92 /HPFs、Ki-67 labeling index 70 %と高値であることからmalignant thecomaと診断した。被膜浸潤はなく術後進行期はIa期と考えられた。malignant thecomaに対する術後化学療法はBEP療法やTC療法などが報告されているが、本症例では後治療せず経過観察を行っている。極めて稀なmalignant thecomaの予後と術後補助化学療法の必要性に焦点をあてて、文献的考察を加えて報告したい。

07-19

当科における外来化学療法について

広島赤十字・原爆病院 産婦人科¹⁾、
広島赤十字・原爆病院 看護部²⁾

○小川 達博¹⁾、石原 佳代¹⁾、西田 傑¹⁾、高取 明正¹⁾、玉置由紀子²⁾

産婦人科の外来化学療法は、平成20年12月より開始となり平成23年12月までの総患者数は25名 総件数319例であった。(年齢は33歳—81歳) 症例の内訳は卵巣癌16例 子宮体癌4例 腹膜癌3例 子宮頸癌2例であった。これらにつき外来化学療法ならではの有害事象、今後のあり方につき検討してみたので報告する。

07-20

再発卵巣がんに対するGemcitabine単剤療法の有害事象に関する検討

鳥取赤十字病院 産婦人科

○竹内 薫¹⁾、坂尾 啓²⁾

<目的> プラチナ製剤抵抗性再発卵巣がんに対するGemcitabine単剤療法 (GEM)の有害事象を検討すること
<対象と方法> 2011年11月~2012年4月までの期間に当科でGEMを投与した卵巣がん症例のうち、適格規準に該当する3症例の合計12コースを対象とした。適格規準とは、1)手術によって組織学的に確定診断がえられており、最終化学療法終了日から6か月未満で増悪した再発上皮性卵巣がん、2)PS:0~2、3)治療開始時の骨髄機能が正常範囲内の3条件とした。有害事象はNCI-CTCAE v4.0を用いて後方視的に評価した。
<結果> Grade 3および4の有害事象は、血液毒性では血小板減少とヘモグロビン減少がそれぞれ1例で1回みられた。Grade2以上の非血液毒性は認められなかった。
<まとめ> GEMは、プラチナ製剤抵抗性再発卵巣がんに対して比較的安全に施行できる治療法であり、外来でのsalvage chemotherapyの一つの選択肢として臨床的に有用と思われた。

07-21

子宮頸部腺癌に対するパクリタキセル、シスプラチン併用放射線療法

長岡赤十字病院 産婦人科

○関根 正幸¹⁾、杉野健太郎¹⁾、水野 泉¹⁾、鈴木 美奈¹⁾、安田 雅子¹⁾、遠間 浩¹⁾、安達 茂実¹⁾

子宮頸部腺癌は、早期にリンパ節転移をきたしやすく放射線感受性も乏しいことから予後不良であり、術後の治療方針は未だ一定の見解が得られていない。近年、子宮頸部扁平上皮癌に対しては化学放射線同時療法を選択する施設が増え、治療成績の向上が期待されている。そこで、子宮頸部腺癌術後の再発ハイリスク症例に対して、パクリタキセル、シスプラチン併用放射線療法 (CCRT-TP療法) が治療の選択枝となり得るか検討を行った。症例1は33才未婚。径46mm、1b2期の術前診断にて広汎子宮全摘術を施行。術後病理では、粘液性腺癌、子宮傍組織浸潤あり、尿管侵襲陽性、リンパ節転移陽性であり、2b期 (pT2b N1 M0) と診断した。症例2は29才未婚。径30mm、1b1期の術前診断にて広汎子宮全摘術を施行。術後病理では、粘液性腺癌、子宮傍組織浸潤あり、尿管侵襲陽性、膈浸潤あり、リンパ節転移陽性であり、2b期 (pT2b N1 M0) と診断した。2症例とも全骨盤照射50Gyに、パクリタキセル (50mg/m²: 1週毎)、シスプラチン (50mg/m²: 3週毎)の全身投与を行った。CTCAE grade3以上の有害事象として、症例1で好中球減少、偽膜性腸炎を認めた。現在のところ2症例とも再発を認めていない。CCRT-TP療法は、進行浸潤腺癌の初回治療として局所制御が優れていると報告されているが、術後補助療法としてのエビデンスに乏しく、晩期有害事象の評価が十分とはいえない。当科症例に文献的考察を加えてその有用性を検討したい。