

症例報告

腹腔鏡下手術後にTC療法が著効した原発性卵管癌Ⅳ期症例

上田 寛人 大石由利子 宮川 博栄

上村 淳一 高橋 知昭 北村 晋逸

Key Words : 腹腔鏡下手術, 原発性卵管癌, TC療法

はじめに

卵管癌は婦人科悪性腫瘍のなかでも非常に稀な疾患であり, その頻度は全婦人科腫瘍の約0.3%, 婦人科付属器悪性腫瘍の約1%といわれている¹⁾²⁾. 今回, 我々は腹腔鏡による低侵襲手術と術後TC療法が著効した原発性卵管癌Ⅳ期の高齢者症例を経験したので報告する.

症 例

70歳代女性, 4経妊, 4経産, 閉経は47歳.

主訴:不正性器出血(2007年3月6日当科外来受診)

既往歴:急性肝炎(30歳代)

家族歴:特記事項なし

経腔超音波検査:左骨盤内に充実性の腫瘍像を認めた

子宮腔部細胞診:class I

子宮体部細胞診:class II

腫瘍マーカー:CA125 39.5U/ml CA19-9 3.6U/ml CEA 2.0 ng/ml CA15-3 20.9 U/ml も認めなかった.

経 過

左付属器腫瘍の診断で精査を開始した. 骨盤腔MRI(図1)ではT2強調像で等から高信号が混在し, 一部充実性部分をともなう3cm×5cmの腫瘍を認めた. CT(図2)にて両肺に転移を示唆する小結節が散在し, 胸水貯留を認めた. 上部, 下部消化管内視鏡検査ではいずれも異常を認めなかった. 以上の検査結果をふまえ2007年4月4日手術

を予定した. 術式は患者の年齢や病期を考慮し, 腹腔鏡下診断・摘出術とした. 腹腔鏡にて骨盤腔内を観察すると左卵管膨大部付近から発生したと思われる腫瘍病変(図3)を認めた. また横隔膜下に播種病変を多数認め, 直腸表面にも播種病変(図4)が認められた. 付属器腫瘍(悪性疑い)の診断にて, 両付属器摘出および直腸播種部の生検を施行した. 摘出物病理組織所見(図5, 6)において左卵管を中心とする病変を認めた. 間質部に一部紡錘形の肉腫様部分みられたが, 免疫染色を追加したところケラチン陽性, ビメンチン陰性であり腺癌と考えられた. また, 左右の卵巣は肉眼的には正常であったが, 顕微鏡的な転移が認められた. 直腸の病変も同様の腺癌を認め転移と考えられた. 以上より左卵管を原発とする低分化型腺癌stageⅣと診断となった. 術後7日目のCTにて胸水の増加, 肺腫瘍の増大を認め, 咳嗽が出現し増強した. 胸部症状以外は術後経過は良好であり, 患者・家族とも相談の上, 術後14日目にPTX:180mg/m², CBDCA:AUC 5.0を用いたTC療法を行う方針となった. TC療法2コース目終了後のCTにて肺腫瘍, 胸水はほぼ消失しCA125も陰性化した. 予定6コース終了後もCT(図7), MRIにて病変を認めず, CA125も陰性化したままであった(図8). 以上の経過より患者・家族と相談した結果, 効果判定および治療方針決定の目的でセカンドルック手術を行うこととなった. 2007年9月28日セカンドルック手術施行. 腹腔鏡にて骨盤内, 腸表面, 大網, 肝表面を観察し肉眼的病変を認めず, 腹水も認めなかった(図9). その後に術前相談した手術方針より開腹に移行し, 子宮全摘, 骨盤リンパ節郭清, 傍大動脈リンパ節生検, 大網部分切除を施行した. 病理組織所見では摘出物に悪性所見を認めず, 術中に施行した腹腔内の洗浄細胞診も陰性であった. その後2007年11月3日よりPTX:180 mg/m²単剤による維持化学療法を開

始. セカンドルック手術後に一時的にCA125の上昇を認めたが, PTX単剤開始後は低下し3コース終了後には再び陰性化した. その後現在まで再発兆候なく経過している.

考 察

原発性卵管癌判定基準は, 肉眼的所見と組織学的所見に分けられる(表1). 卵管癌は術前診断が困難であり手術後の病理組織検査にて確定診断が得られることがほとんどである. 50歳代から60歳代に好発し, 最もよく認められる症状は性器出血, 下腹部痛, 骨盤痛であるといわれているがいずれも非特異的である. また卵管癌の臨床進行期分類は卵巣癌に準じてFIGOの分類が用いられる. 進行期別の頻度はstage Iが約20%, stage IIが約20%, stage IIIが約50%, stage IVが約10%との報告がある¹⁾. 本症例は70歳台の高齢患者であり, 症状出現時ですでに肺転移を認めた. 性器出血が主訴であったが術前に卵管癌と確定はできず, 確定診断は手術後の病理組織検査によるものであった.

WHOによる組織型分類では漿液性腺癌が最も多く全体の約70%を占めるとの報告がある. 次いで類内膜腺癌, 移行上皮癌がそれぞれ約10%認め

られる. そのほか頻度が非常に低いものとして粘液性腺癌, 明細胞癌, 扁平上皮癌, 未分化癌, ミュラー管混合腫瘍, 平滑筋肉腫がある. 本症例の病理組織所見では間質部に一部紡錘形の肉腫様部分を認め平滑筋肉腫の可能性を考え免疫染色を追加したが, 結果的には低分化型腺癌であった.

治療は卵巣癌に準じ, 手術療法, 化学療法が行われる. 手術療法は確定診断と良悪性診断, 組織型と進行期の確定, 病巣の完全摘出または最大限の腫瘍減量, 後療法のための情報の入手を目的とする³⁾. 術式は単純子宮全摘術, 両側付属器摘出術に加え, 骨盤内リンパ節郭清術, 傍大動脈リンパ節郭清術, 大網切除術が行われ, 個々の症例において必要なものが選択されている²⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾. また術後化学療法ではTC療法が選択されることが多い¹⁾⁷⁾. 本症例の初回手術で我々が選択した腹腔鏡下手術については, 術中操作での皮膜破綻, トロカール部への転移の可能性⁸⁾などの問題から現時点では開腹手術に代わる標準治療とはなり得ない. しかし選択された症例に対して経験豊富な婦人科腫瘍医が行う腹腔鏡下手術は考慮され得る⁹⁾とする文献もあり, 腹腔内病変診断においては開腹手術に代わる可能性も示唆されている.



図 1

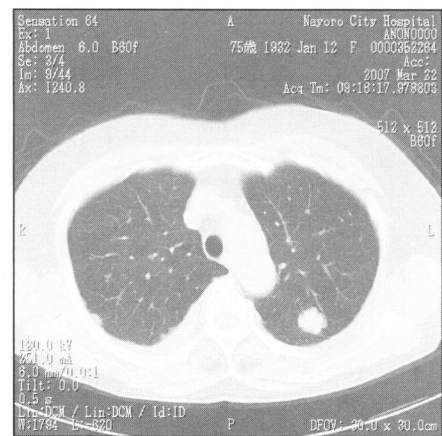


図 2

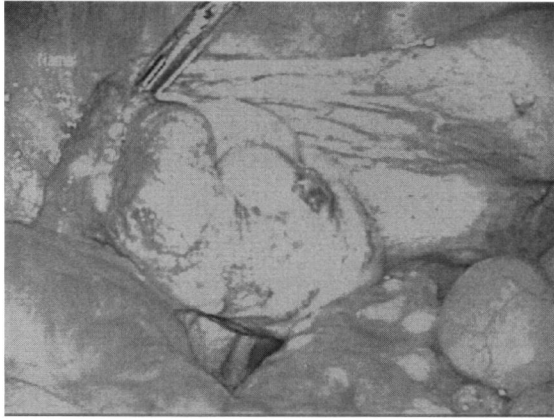


图 3

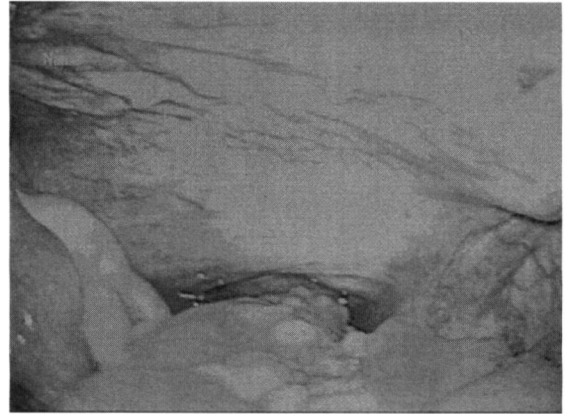


图 4

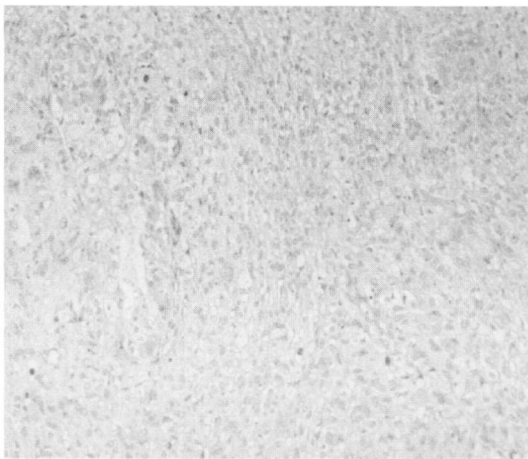


图 5

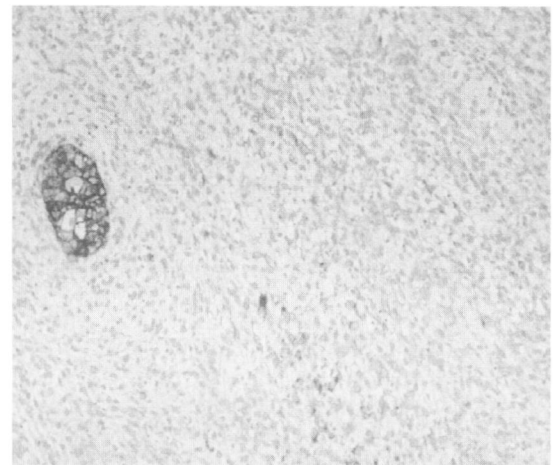


图 6

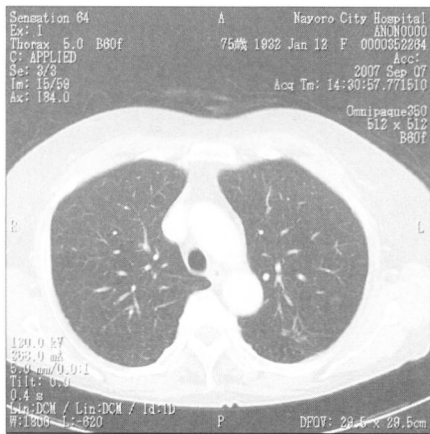


图 7



图 9

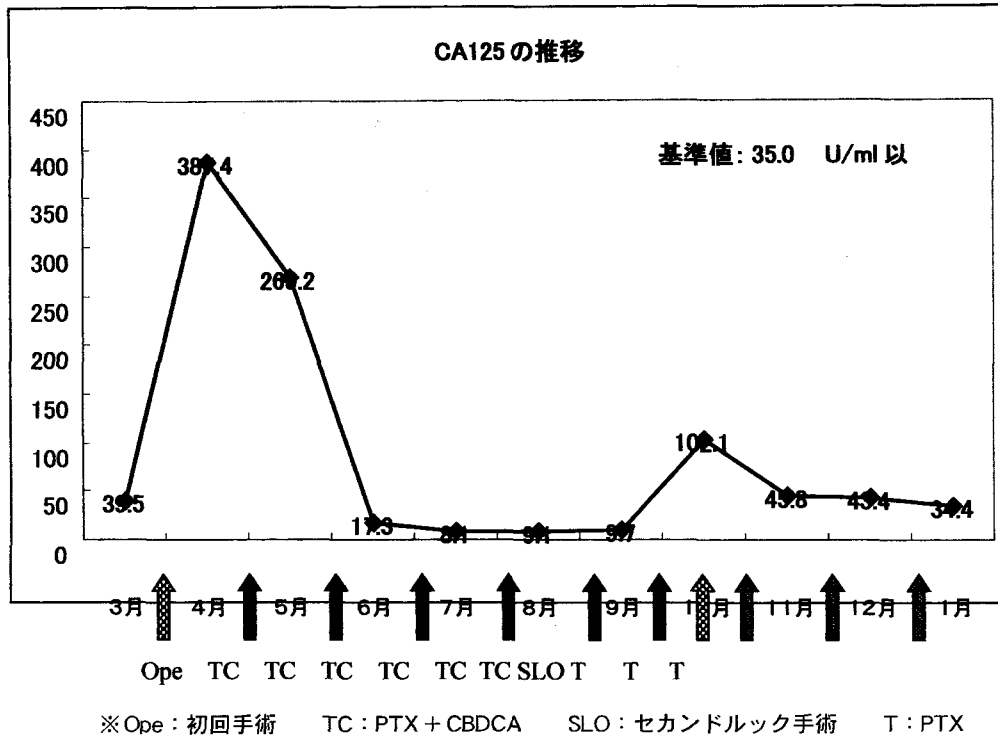


図8

表1 原発性卵管癌の判定基準

<p>1) 肉眼所見</p> <ul style="list-style-type: none"> ○主な腫瘍が卵管粘膜に存在し、乳頭大の発育を示す。 ○子宮と卵巣は正常であるが、病変が存在しても癌以外のものである。
<p>2) 組織学的所見</p> <ul style="list-style-type: none"> ●癌が卵管粘膜より発生し、乳頭状発育を示すとともに卵管粘膜の組織学的な特徴を保有している。 ●卵管粘膜のなかで良性と悪性の部分の移行が認められる。 ●子宮内膜と卵巣は正常であるか、良性の病変が存在するか、あるいは悪性病変が存在しても大きさや範囲は原病巣よりも小さく組織学的にも卵管病変よりの転移と考えられる。

おわりに

70歳代の原発性卵管癌IV期症例を経験した。腹腔鏡を用いた初回低侵襲手術を行い、病理組織診断の確定と平行して、術後早期より追加治療(TC療法)を開始することで良好な経過を取りえることができた症例であった。高齢者、進行癌においても腹腔鏡下診断・治療は考慮される選択肢の1つと考えられた。

参考文献

- 1) 三宅貴仁 榎本貴之: 婦人科がん早期診断の要点・問題点5 卵管癌。臨床婦人科産科。60巻8号。1082-1087。2006。
- 2) 岡本三四郎 芝崎智子 高野政志 ほか: 当院で経験した原発性卵管癌6症例の臨床検討。日産婦関東連会報。41: 15-20。2004。
- 3) 日本婦人科腫瘍学会 編: 卵巣がん治療ガイドライン2007年版。2007。
- 4) 北田文則 津戸寿幸 川口稚恵 ほか: 腋窩リンパ節転移で発見されTJ療法が奏功したIV期卵管癌の一症例。産婦人科の実際。54巻12号。2187-2191。2005。
- 5) 平光史朗 渡辺亜紀 小阪元宏 ほか: 不正性器出血を主訴に来院した卵管癌の3例。日本産科婦人科学会東京地方部会会誌。53巻2号。198-202。2004。
- 6) 岡本三四郎 藤井和之 高野政志 ほか: 細胞診にて内膜癌以外の病変を疑った原発性卵管癌の2例。埼玉県医学会雑誌。38巻5号。508-514。2004。
- 7) 中島義之 櫻井麻美子 古川真希子 ほか: 当院において最近経験した進行卵管癌の4例。山梨県立中央病院年報。29巻。75-79。
- 8) Leminen A, Lehtovirta P.: Spread of ovarian cancer after laparoscopic surgery: report of eight cases. Gynecol Oncol. 1999; 75: 387-390。
- 9) Ovarian Cancer Guideline (Version 1. 2006). National Comprehensive Cancer Network。