P32-8 23歳女性に発症した外 gele aggressio-
myxomaの1例
秋本由美子1, 谷本博利1, 横山貴記1, 本田 裕1,
寺本三枝1, 寺本秀樹1, 金子信弦1(広島市立安佐市民病院
産婦人科1, 広島市立安佐市民病院臨床検査部・病理部2)

aggressio myxomaは1983年にSteepらにより提
唱された臨床病理学的概念で良性の軟部組織腫瘤のうち血管
新生、周辺浸潤、再発性を特徴とし、およそ50-30代女性の
外傷部、会陰部、骨静脈に発生する。今回、23歳女性に発症し
た外 gele aggressio myxomaを経験したので、文献的考察
を加えて報告する。症例は23歳、無職。10年前より外傷
部に腫瘤を自覚しており、増大傾向を認めたため近医に受診
し、精査、加療目的に当院へ紹介となった。腫瘍は6cM大で左
外側部より有茎性に発育しており、一部からからの出血を
認めた。超音波断層法では腫瘍内に異常所見は認めなかった。
腫瘍顕微鏡下には、著性の変性を伴う異質な線維軟骨形細胞が
診断された。免疫染色では、腫瘍細胞はαSMA、S100、HIFP35陽性、
desmin、CD34、estrogen受容体、progesteron受容体が一部
陽性を示した。これをaggressio myxomaと診断した。術後、腔
切開術を施行し、腫瘍の露出は認めなかった。本腫瘍は徐々に
増大しながら周囲軟部組織に浸潤していくことが特徴であり、
周囲組織に残留する微小な腔来部からの再発をきたしたと
されている。今後長期にわたり経過観察が必要と考えられた。

P32-9 化学療法および縦手術式により妊娠性温存
治療を行った若年発膿の一例
馬場幸子、八幡 環、南条和子、勝口美佳、小林 彩、
谷崎優子、城 道久、太田英美、高野 瑠、八木重孝、
南佐和子、井筐一彦(和歌山県立医科大学産婦人科)

経緯: 腫瘤は、婦人科悪性腫瘍の約1%と稀な疾患である。
宮上1/3に発生した場合は宮腔に変形し治療が行
われる。今回、前年悪性症例において発生した間接性腫瘍を、術前
化学療法および縦手術式を行い妊娠性を温存した症例を経
験したので報告する。症例: 36歳、無職、非腫瘍発生出
のため受診した。来院時、宮上1/3の腫瘤4時方向からポ
リープ状に発生する3×4cmの腫瘤が側面に充満してお
り、発生に縦下扁平上皮癌という病理学的診断が得られ
た。血液中SCC抗原、69mg/mlと高値であった。MRIおよび
PET検査にて、SUV 17.33と高度のFDG集積を伴う腫に
限局する腫瘍を認め、さらに骨盤内リンパ節腫大を認め
たため、マーカー stage III(T1N1M0)と診断した。術前
期温存を強く希望されたため、根治的治療ではなく化学療法の方
針を採った。塩酸イソファクサおよびネパブリチンによる
全身化学療法を1コース行った段階で腫瘍が自然に消減し
た。合計4コース実施した時点で組織学的にはVAIN3が
認められたものを、原発巣は肉眼的に摘出できなくなった。
画像検査でも原発巣およびリンパ節腫脹は認められなくなっ
た。部分縦切切除術を行い、術後病理診断もVAIN3で
あった。縦手術法を術前と同様に施行で2コース追加
術後7ヶ月現在、無発症生存中である。

P32-10 CCRTを行い著効がみられた進行乳癌扁平
上皮癌の1例
土井貴之、川合健太、菊池 卓(富士宮市立病院産婦人科)

腫瘍は婦人科悪性腫瘍の約1%～2%と非常に稀な腫瘍
である。治療は手術、化学療法、放射線療法を主として行うが、
広範囲に浸潤した症例では治療方法が制限される。今回、我々は
大腸内視鏡にて診断した進行癌がんに対し、スプ
ラチオンを用いた化学療法併用放射線治療を行い、一時的に
著効を得た症例を経験したので報告する。
症例: 59歳、5経産3胎、尿閉を来たし、当院泌尿器
科受診した。明らかな下尿道狭窄なく、その際の癌の巻き
が認められたため、当科紹介受診となった。癌出血は著しく、極小
なおの排尿もし難で、膀胱内、子宮頸部を直視できなかっ
た。直腸誘導にて後腰壁は硬く不整であった。腫瘍細胞診は:
class3、MRIで癌を主として肛門周囲、両側骨組織、右側
车道に浸潤を認め、癌所、子宮頸部は直视圖片
のため、MRIで腫瘍は頚部に浸潤を認め、癌所、子宮頸部は直視できない
ため、MRIで腫瘍は頚部に浸潤を認め、癌所、子宮頸部は直視

P32-11 脳中隔原発の癌肉腫の一例
西田正和1、須流家隆2、古川隆3、佐藤新平3、
植原元司4(中津市市民病院産婦人科1、佐藤新平3、
病院産婦人科産婦人科学教室4)

女性生殖器原発の癌肉腫としては、子宮や卵巣に発生する
ものが多く知られている。今回、非常に稀な腫中隔原発の癌肉
腫を経験した。
症例: 69歳、無職。直腸を主訴に近医内科を受診したと
する。直腸癌を疑われ、当院産婦人科を紹介受診した。当科
での経路超音波断層法検査では、完全性部分を含む10cm大
の腫中隔内腫瘍を認め、腫瘍が発疹された。CTスキャン、MRI
でも腫瘍の一部が腸管内に浸潤しており、腫瘍の一部が腸管内に浸潤して
おり、この部位の生検から癌肉腫が確認された。この癌肉腫に
対し、腫瘍根治術を計画したところ、腫瘍内所見は、子
宮・卵巣は正常で、所見以外に腫瘍は認めず、ダクトタイプの下
に巨大な腫瘍を触知した。術式としては、後方骨盤切除術(単
独子宮全摘術、両側付属器摘術、骨盤内リンパ節清術に加
え、後腹壁と直腸ごと腫瘍を摘出し人工直腸を造腸)を施行し
した。病理組織診断は、癌肉腫成分と横紋筋肉腫・軟骨肉腫成分
が存在する異所性の癌肉腫の診断であった。
腫瘍の癌肉腫部は、報告が見当たらないが、今回我々が経験し
た腫瘍中隔原発の癌肉腫の報告は極めてまれである。本症例で
は、子宮原発の癌肉腫類似、TC療法を術後6コース行い、現
在が非達専攻在中で、再発を認めた認めた。