

3cm大, 恥骨下部皮下組織内に2cm大の腫瘍を認め, 腫瘍生検では扁平上皮癌と診断された. また画像上両側鼠径部リンパ節の腫大を認めたが遠隔転移は認めなかった. 以上の所見より外陰癌IVa期と診断された.

【治療】手術困難症例と判断し, GOG phase II studyのスケジュールに沿ってchemoradiationを行った. 化学療法はCDDPと5-FUを用い, D1にCDDP 50mg/m² (div), 引き続き5-FU 1000mg/m² (div)をD4まで行った. 放射線療法は1回線量1.7Gyで行い化学療法中は1日2回, その後2週間まで1日1回照射した. この2週間を1コースとし, 約2週間あけてもう1コース追加し, 計2コース行った. Chemoradiationにより腫瘍は著明に縮小し, 治療終了後にはほぼ消失した. 主な副作用は放射線性外陰炎, 化学療法に伴う消化器症状, 骨髄抑制であった. 治療後患者のQOLを考慮し手術は行っていないが, 治療終了後9ヶ月間無病状態が続いている.

【結論】chemoradiationは進行外陰癌に対しても有効な治療法であり, 手術困難症例に対する新しい治療法として考慮されるべきである.

13 子宮頸癌に対するCisplatinとTopotecinの併用化学療法の臨床的評価

本間 滋・生野 寿史・笹川 基
児玉 省二

県立がんセンター新潟病院産婦人科

子宮頸癌11例(扁平上皮癌10例, 腺癌1例)に対してCDDP (Day 1, 60mg/m²)とTopotecin (Day 1, 8, 15, 60mg/m²)の併用化学療法(26コース)を行い, 以下の成績をえた. 新鮮6症例のうち術前投与(neo-adjuvant chemotherapy)した4例(IIa期, IIb期各2例)では3コース施行の2例がCRとPRで, 1コースのみの2例はMRであった. Ib2期前後の1例(腺癌)は評価病変なく, IVb期の1例は下痢のため1コースだけの施行でNCであった. 再発5症例では, 肺病巣のみの2例は3コースと4コース施行し, とともにCRとなった. 照射後再発(骨盤リンパ節)

症例は2コース施行しPR, 残る2例はMRとNCであった. 日本癌治学会判定基準のgrade 3以上の副作用は白血球減少9コース(34.6%), 血小板減少はなく, 悪心・嘔吐は5コース(19.2%), 下痢は1例(3.8%)であった. 以上より, この化学療法は安全性が高く有効な治療法と考えられた.

14 AFP・CEA高値を示し診断に苦慮したKrukenberg腫瘍の一例

西野 幸治・明石 真美・加藤 希
加嶋 克則・倉田 仁・青木 陽一
田中 憲一・若井 俊文*・大橋 学*
神田 達夫*

新潟大学大学院医歯学総合研究科
産婦人科

同 一般消化器外科学分野

35才女性. 腹部膨満感のため前医を受診し, 大量の腹水, 13cm大の卵巣腫瘍, また胃小弯・胃食道接合部にそれぞれ3cm大・1cm大の結節を認め当科に紹介された. Krukenberg腫瘍の可能性を考慮し上部・下部消化管内視鏡検査を行うも異常はなく, 腫瘍マーカーはCEA: 71.3ng/ml, AFP: 1359ng/mlと上昇していた. 卵巣原発の胚細胞性悪性腫瘍を疑い開腹手術を行ったところ, 摘出した卵巣腫瘍・大網播種巣・胃所属リンパ節の迅速診断で低分化腺癌を認めたが, 組織学的に卵巣原発とは考えにくい所見であった. 胃小弯の腫瘍は筋層内に深く浸潤しており, 胃体部に小切開を加え粘膜面の生検も行ったが異常は認められなかった. 以上の所見より, 粘膜下から発生した胃低分化腺癌の卵巣・大網・所属リンパ節転移と診断し, 両側の卵巣腫瘍摘出を行い手術を終了した. 今後, 原発巣である胃癌に対し化学療法を施行する予定である.