

AYA世代のがん患者への対応 ～妊孕性を中心に議論する～

国立がん研究センター中央病院
(現)国立国際医療研究センター
乳腺・腫瘍内科

下村昭彦, MD, PhD

ashimomu@ncc.go.jp

akshimomura@hosp.ncgm.go.jp

症 例

- 20歳代前半、女性
- 【主訴】 手関節痛
- 【既往歴】 特記事項なし
- 【家族歴】 がんの家族歴なし
- 【職業】 販売員(パン屋)
- 【嗜好】 喫煙：never smoker、アルコール：機会飲酒
- 【婚姻歴】 未婚(パートナーあり) 0経妊0経産 未閉経

現病歴

20XX/5- 両手PIP関節痛を自覚し前医受診

リウマチ膠原病内科でRAを疑われ、PSL 5mg/day開始された

20XX/6- 右臀部痛がありMRI施行、仙骨にT2W1でhighの病変を認め骨髓炎を疑われた

20xx/7- 自己免疫性骨疾患の疑いとなり、インフリキシマブ、ゾレドロン酸を投与された

20xx/7/6-8 ステロイドによる加療を開始

20xx/7/8 骨生検施行されたが、検体不良にて判定困難であった

20xx/7/9 膀胱直腸障害が出現し、自己免疫性骨疾患の増悪と判断され、ステロイド増量

20xx/7/13 治療反応性が乏しいことから仙骨腫瘍(ユーイング肉腫)疑われ、当院骨軟部腫瘍科へ精査・加療目的に紹介となった

20xx/7/14 CTガイド下骨生検施行、迅速診断ではsmall round cell tumorの診断

20xx/7/15 ユーイング肉腫疑いが濃厚となり、腫瘍内科にコンサルト、併診となった

20xx/7/20 ユーイング肉腫の病理学的確定診断(仙骨原発・限局期)

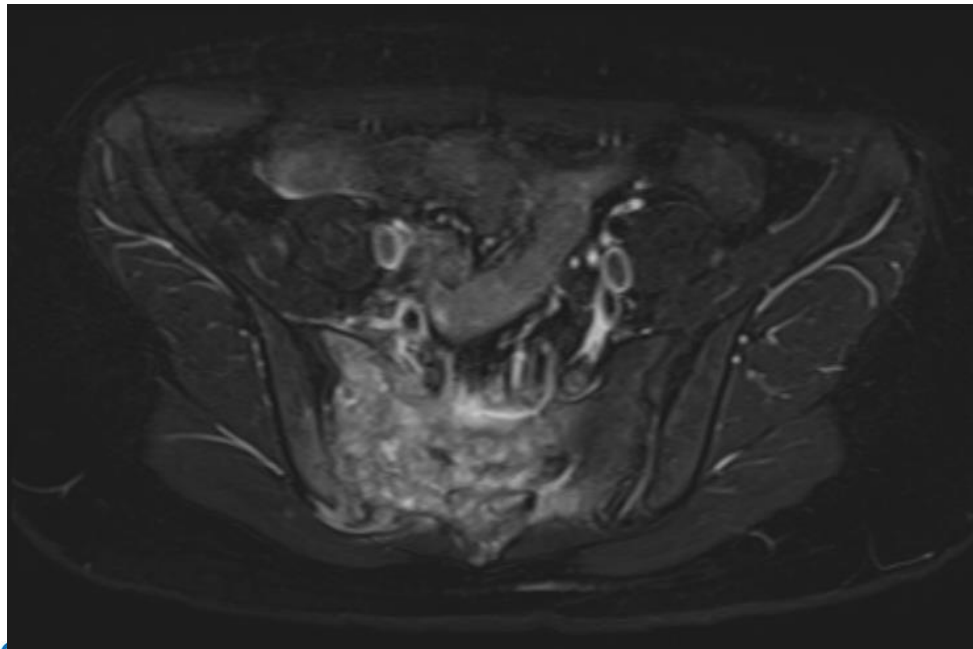
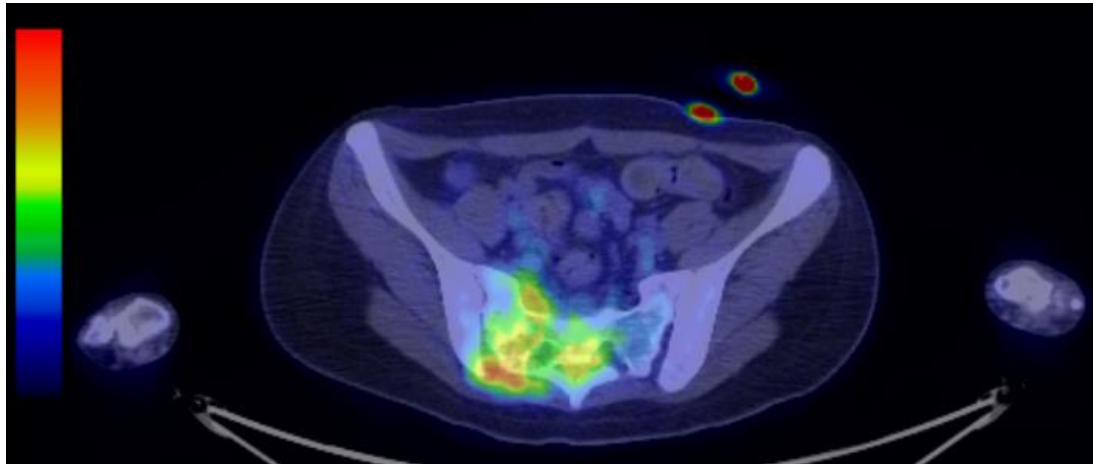
病理診断

- Ewing sarcoma
- 仙骨腫瘍生検検体
EDTA脱灰して全体を標本化した。

組織学的にはユーイング肉腫を認める。挫滅と壊死が強い。

免疫組織化学的に腫瘍はCD99 + (diffuse), NKX2.2+, myogenin-, LCA-, TdT-。

画像評価 (PET-CTおよび骨盤MRI)



治療方針

- 診断までに時間のかかったユーイング肉腫であることから、可及的速やかな全身療法の導入が必要と考えた
- VDC/IE交代療法 17回を選択 (小児に準じて2週間隔14回も検討したが、20歳を超えていることから成人のレジメンを選択した)
- アルキル化剤であるシクロホスファミドが相当量入ることから、卵巣機能低下は必発と考えられた
- 局所治療としての手術は侵襲が大きい(骨盤半裁となる)ことから、局所治療としては放射線治療を選択した
- 5-6回目にドキソルビシンを併用せずにVC療法とし、骨盤に対する根治的放射線療法(50.4Gy/28fr)を行う方針とした
- 照射野内に卵巣、子宮が含まれることから卵巣機能・子宮機能は廃絶する可能性が非常に高いと考えられた

経過

20xx/7/20 治療方針についてご本人・ご家族に説明 (治療内容・治療を早期に開始したほうがいいことに加えて卵巣機能低下、子宮機能低下、それに伴う妊孕性温存の方法)

20xx/7/23 CTで病変の状態を再確認し、SDの判断

20xx/7/28 妊孕性温存希望があり一旦退院

20xx/7/28 他院で左卵巣凍結保存、卵子凍結保存+一側の卵巣を照射野外に吊り上げ

20xx/7/30 再入院

20xx/7/31 VDC/IE療法開始

ディスカッションポイント

- 診断まで時間のかかったユーイング肉腫であり可及的速やかに全身治療を開始する必要があった。妊孕性温存についての説明のタイミングは、いつがベストであったか
- 治療の結果子宮機能が廃絶する可能性が高く、卵巣の温存の意義については不明であるが、治療導入を遅らせてまで卵巣を温存することの意義は合ったか
- 今回は卵巣凍結、卵子凍結および一側卵巣の照射野外への吊り上げが行われたが、妊孕性温存の方法としてがん治療医からはどのような情報提供をするべきか