

生涯研修プログラム クリニカルカンファレンス3 境界領域病変の取扱い

3) 卵巣境界悪性腫瘍と術中迅速診断

東京慈恵会医科大学病理学講座 清川 貴子

術中迅速診断は、病変の良・悪性の判定や切除範囲の決定などを目的として手術中に行う病理組織診や細胞診であり、診断結果により手術方法が変わる場合のみが適応となる。文献上、婦人科領域の迅速組織診断の中では、卵巣腫瘍特に境界悪性腫瘍の診断精度が最も低いとされている。本講演では、卵巣境界悪性腫瘍ないし低悪性腫瘍の迅速診断の実際と問題点について、標本の特性、良性病変との鑑別、悪性腫瘍との鑑別、組織型別の特性を中心に述べ、その限界と有用性を探る。

迅速組織診は、未固定検体の1ないし2カ所から組織を採取し凍結切片を作製して行うが、①切片作製時の二次的変化が組織診断を難しくする、②検索範囲に限られる、という限界がある。一般に卵巣腫瘍の病理診断では、患者の年齢、病変の拡がり、肉眼像が大きな手がかりとなるが、迅速診断時には上記②のため、特に肉眼所見が不可欠

な情報となる。したがって、術者は摘出腫瘍全体を提出し、担当病理医が肉眼所見の観察と適切な標本採取を行うことが極めて重要である。

上皮性・間質性境界悪性腫瘍のうち、漿液性腫瘍では、腹膜播種の有無と種類（浸潤性、非浸潤性）、低悪性癌および明細胞腺癌との鑑別が重要となる。粘液性腫瘍では、良性、境界悪性、悪性腫瘍が混在することが珍しくないため上記②が問題となるが、近年では転移性卵巣腫瘍との鑑別が困難な例があることも指摘されている。類内膜・明細胞境界悪性腫瘍はまれで、腺線維腫の形態をとるか内膜症を合併することが多く、腺癌が併存することがある。低悪性度性索・間質性腫瘍の中で頻度が高い成人型顆粒膜細胞腫で、その主な鑑別診断は類内膜腺癌、カルチノイド腫瘍、セルトリ間質細胞腫、線維肉腫である。