

P3-242 成熟嚢胞性奇形腫および卵巣内膜症性嚢胞における血清腫瘍マーカー値と臨床病理学的所見との相関

近畿大

片岡多恵子, 渡部 洋, 中井英勝, 岡田紀久子, 宮崎綾子, 網 和美, 星合 昊

【目的】血清腫瘍マーカー値測定は、卵巣腫瘍の良悪性診断の補助診断として広く臨床応用がなされているが、良性卵巣腫瘍においても異常値が確認される。そこで良性卵巣腫瘍として高頻度に経験される成熟嚢胞性奇形腫（MCT）および卵巣内膜症性嚢胞（OE）における血清腫瘍マーカー値について検討を行った。【方法】当院において手術が行われた MCT394 例（464 腫瘍）および OE304 例（393 腫瘍）の腫瘍マーカー値を含む臨床病理学的所見について後方視的に検討した。【成績】MCT 例の平均年齢は 34.5 歳、右片側発生が 157 例（38.7%）、左片側発生が 167 例（42.0%）、両側発生が 70 例（17.6%）であり、CA19-9、CA125、STN の各血清腫瘍マーカー陽性率および最高値は 50.6%、13.9%、4.5%、25590U/ml、526U/ml、327U/ml であった。MCT における腫瘍マーカー値は発生側（片側・両側）および最大腫瘍径のいずれとも有意な相関性は認められなかった。さらに 40 例について SCC が測定され 6 例（15.0%）に陽性例が確認された。一方 OE 例の平均年齢は 33.5 歳、右片側発生が 103 例（33.9%）、左片側発生が 112 例（36.8%）、両側発生が 89 例（29.2%）であり、CA19-9、CA125、STN の各血清腫瘍マーカー陽性率および最高値は 38.4%、53.2%、13.2%、9513U/ml、1256U/ml、345U/ml であった。OE における腫瘍マーカー値は発生側（片側・両側）との有意な関連性を認めなかったが、CA19-9 及び CA125 値は最大腫瘍径および Re-AFS 値のいずれとも有意な相関性が認められた。【結論】良性卵巣腫瘍においても MCT および OE は血清腫瘍マーカー異常値を示す頻度が高く、術前良悪性診断においては画像等を含む総合的な判断が必要であると考えられた。

P3-243 成熟嚢胞性奇形腫と腫瘍マーカーの検討

越谷市立病院

渡り綾子, 平井千裕, 花岡立也, 稲垣徹訓, 宮国泰香, 熊切優子, 小堀宏之, 山本 勉

【目的】卵巣成熟嚢胞性奇形腫（MCT）では悪性転化を来していない症例においてもしばしば腫瘍マーカーの上昇を認めるがその要因は明らかにされていない。MCT の腫瘍マーカー値について後方視的検討を行った。【方法】1998 年 1 月より 2008 年 12 月に当科で診断された MCT598 例のうち、悪性転化症例 3 例と他の悪性腫瘍・境界悪性腫瘍の合併症例 7 例を除外した 588 例を対象とし、各種腫瘍マーカー（CA19-9、CA125、SCC）の術前測定値と年齢、両側性、腫瘍最大径について後方視的に検討した。【成績】全症例の平均年齢は 35.1 ± 11.0 歳、閉経女性が 60 例（10.2%）、腫瘍最大径は 8.0 ± 3.4 cm、両側腫瘍は 97 例（16.5%）であった。術前の平均 CA19-9 値は 103.2 ± 25.6 IU/mL (range: 1-11920, 正常値 < 37 IU/mL), 平均 CA125 値は 20.3 ± 1.2 U/mL (range: 0.6-283, 正常値 < 35 U/mL), 平均 SCC 値は 1.34 ± 0.06 ng/mL (range: 0.3-8.4, 正常値 ≤ 1.5 ng/mL) であった。カットオフ値を超えた異常群はそれぞれ 34.7%、11.1%、22.8% を占めた。マーカー上昇における関連因子（年齢、両側性、腫瘍最大径）の有意性を、ロジスティック回帰分析を用い検討した結果、いずれのマーカーにおいても異常群で腫瘍最大径が有意に大きかった。また、CA19-9 では異常群で両側症例が多く、CA125 と SCC では異常群で年齢が低かった。【結論】良性 MCT 症例における高率な腫瘍マーカーの上昇が確認された。いずれのマーカーにおいても、マーカー上昇の有意な関連因子のひとつが腫瘍最大径であった。以上のデータに加え、本邦で報告された悪性転化症例のデータを解析し、悪性転化症例との相違について考察する。

P3-244 成熟嚢胞性奇形腫に対する腹腔鏡下手術（体内法の完遂を目指して）大阪医大¹, 北摂総合病院², 池田市民病院³檜原敬二郎¹, 奥田喜代司¹, 荻田正子¹, 林 篤史¹, 吉田陽子³, 宮本良子¹, 藤山史恵¹, 本庄紋佳¹, 中村嘉宏², 山下能毅¹, 寺井義人¹, 大道正英¹

【目的】卵巣成熟嚢胞性奇形腫（奇形腫）に対する腹腔鏡下手術では内容漏出の懸念から体外法が選択されることが多かった。我々は嚢胞径が 5cm 未満の症例に嚢胞内容の吸引をせずに体内法による腹腔鏡下嚢胞摘出術（intact 核出）が安全に可能であると報告した。今回、手術手技や器具を工夫することにより体内法による腹腔鏡下嚢胞摘出術の適応範囲を広げたので報告する。【方法】2003 年 1 月より 2009 年 9 月に 127 例の奇形腫に対して腹腔鏡下嚢腫摘出術を行った。intact 核出および嚢胞径が 8cm 以上では卵巣門に近い部分を残存させる術式（嚢腫切除術）を行った 78 例を A 群とし、破綻した嚢胞は縫合して嚢腫摘出した。従来の嚢胞径が 5cm 以上では穿刺・吸引後に縫合し、嚢腫摘出した B 群（23 例）と体外法で行った C 群（26 例）の嚢腫径、嚢胞数、手術時間、漏出、術後発熱を比較検討した。【成績】各群の平均嚢腫径は A 群で 50mm と最も短く、B 群（62mm）、C 群（87mm）の順で大きかった。手術時間は A 群で最も短く（96 分）、B 群（126 分）と C 群（125 分）では差がなかった。内容漏出は A 群の単房例では 30%（16/53）と少なく、A 群の多房例では 56%（14/25）、B 群では 50%（12/24）と高い頻度であったが、腹腔内洗浄により術後発熱例はなかった。しかし、嚢腫径が 8cm 以上の 4 例では自家製の大きなバッグが必要で、固形物の摘出のため 5 例では 2~3cm の創延長を行った。C 群の体外法では多房性の 1 例で内容漏出によると思われる術後の発熱がみられたが、再発時の腹腔内癒着は軽度であった。【結論】体内法による腹腔鏡下嚢胞摘出術は奇形腫の 80% に可能であり、内容漏出に対する対策も効果的で、安全に行い得る方法であると思われた。