

P2-6-9 腹腔鏡下に摘出が可能であった未熟奇形腫原発 Growing Teratoma Syndrome の一例

岡山済生会総合病院

小山照美, 政廣聡子, 小池浩文, 平野由紀夫, 坂口幸吉

＜緒言＞Growing Teratoma Syndrome (GTS) は、胚細胞性腫瘍において化学療法中あるいはその後に、腫瘍マーカーが正常範囲であるにも関わらず、転移・再発病変の増大を認め、組織学的には成熟奇形腫の疾患である。今回、我々が経験した未熟奇形腫の症例は、初回手術時の残存病変が術後化学療法から6年6ヶ月後に増大し、結果的にGTSと診断されたが、その際、腹腔鏡下切除を施行、低侵襲に手術が可能であった。＜症例＞26歳、未婚、発熱、腹部膨満にて発症。腹水貯留と両側卵巣腫瘍を認め、血清AFP、CA125が高値であった。手術により原発巣である右卵巣、部分的大網切除、播種性病変切除を行った。左卵巣、子宮は妊孕性を考慮し温存した。組織学的には原発巣、播種巣ともに未熟奇形腫でありGrade3、StageI-IIbの診断であった。術後BEP療法4コース施行、血清AFP、CA125は治療反応性に低下した。しかし、残存腫瘍の一部である横隔膜下、骨盤内の播種性病変は著変なく、腹部大動脈リンパ節腫大を認めたため、VIP療法に変更し2コース追加した。その後は外来で経過観察していたが、最終化学療法から6年6ヶ月後に播種巣の増大傾向を認めたため、腹腔鏡下播種性病変切除術を施行した。当初肝転移を憂慮していたが、壁側腹膜への播種であった。1ヶ所は横隔膜で切除は胸腔内に及び、術後胸腔内ドレーンが必要であった。切除した組織はいずれも成熟奇形腫でありGTSと診断された。＜結語＞腹腔鏡下手術は腹腔内を広範囲に観察し、病巣部を拡大視することが可能である。GTSは組織学的に良性疾患であり、腹腔内に広範囲に播種する病変切除に対する腹腔鏡下手術は有用な手術療法になりうると考えられた。

P2-6-10 腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術後に未熟奇形腫と判明した3例県立広島病院¹, 県立広島病院生殖医療科²勝部貴子¹, 佐々木充¹, 広岡由実子¹, 占部 智¹, 児玉美穂¹, 吉本真奈美¹, 熊谷正俊¹, 上田克憲¹, 内藤博之¹, 児玉尚志², 原 鐵晃²

【諸言】未熟奇形腫は、卵巣奇形腫の約3%とされている。当院で2008年4月から2011年8月に腹腔鏡下で施行した卵巣腫瘍手術201例のうち、成熟嚢胞性奇形腫(以下MCT)は74例、未熟奇形腫は3例であった。今回我々は術前にMCTと診断し腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術(以下LAC)を施行した後に、病理診断で未熟奇形腫と判明した3例を経験したので報告する。【症例1】29歳、既婚、未婚妊、左腹部膨満にて近医受診し左卵巣嚢腫を指摘され、当科紹介。MRIにて左卵巣は10cm大に腫大し多房性であった。腫瘍マーカー(CA125, CA19-9, SCC)は異常なく、左MCTと診断し手術(LAC)。術後病理診断にて未熟奇形腫Grade1と診断。その後追加治療として左付属器摘出術を施行した。【症例2】27歳、未婚、未婚妊、臍周囲の腹痛にて近医を救急受診。CTにて卵巣嚢腫を指摘され当科紹介。MRIにて左卵巣は9.5cm大、右卵巣は3.5cm大に腫大。腫瘍マーカーはCA19-9 636U/mlと高値であった。両側MCTと診断し手術(LAC)。術後病理診断にて左卵巣は未熟奇形腫Grade1、右はMCTと診断。本人希望で追加手術せずに経過観察中である。【症例3】37歳、既婚、1妊1産、拳児希望にて近医受診時にMCTが疑われ当科紹介。MRIにて左卵巣は5cm大に腫大。左MCTと診断し手術(LAC)。術後病理診断にて未熟奇形腫Grade1と診断。追加治療として左付属器摘出術を施行した。【結語】未熟奇形腫はMCTとの術前鑑別診断が困難であり、追加治療の可能性を含めた術前の十分なインフォームドコンセントが必要である。

P2-6-11 術後急速に進行した成熟嚢胞奇形腫の悪性転化による扁平上皮癌の一例

三井記念病院

稲葉可奈子, 高田恭臣, 菅野素子, 岩澤有希, 中林 稔, 中山裕敏, 柿木成子, 中田真木, 安田 孝, 小島俊行

【緒言】成熟嚢胞奇形腫の悪性転化は稀であり、その80%は扁平上皮癌とされているが、確立した治療法がなく、予後不良である。術後急速に進行した成熟嚢胞奇形腫の悪性転化による扁平上皮癌の一例を経験したので報告する。【症例】症例は64歳、2経妊、2経産、下腹部痛を伴う卵巣嚢腫(7cm大)にて初診した。術前画像診断は成熟嚢胞奇形腫疑いであったが、SCC 2.4ng/mLと高値のため悪性転化の可能性も考慮した。術中所見では腫瘍は膿瘍を形成し周囲と激しく癒着していた。腫瘍の一部を術中迅速病理診断に提出したところ、良性の診断であったため腸管損傷のリスクを回避して腫瘍は一部残存した(術式は両側付属器切除術)。病理診断で成熟嚢胞奇形腫の悪性転化による扁平上皮癌が確認され、術後Ic期の診断となった。TC療法1コース目施行後37日目、CTにて直腸浸潤を伴う骨盤内腫瘍と多発肝転移を認めた。直腸浸潤からの大量出血を認めたため絶食管理、止血目的に放射線照射開始したところ出血はコントロールされた。貧血、高Ca血症、アンモニア上昇に対して対症療法続けるも全身状態は悪化し、術後17週間で死亡した。【考察】成熟嚢胞奇形腫の悪性転化による扁平上皮癌は悪性度が高く治療法が確立していない。予後良好因子として、Ia期、術式(子宮全摘+両側付属器切除+リンパ節郭清術)、術後化学療法(アルキル化剤)が挙げられるが、症例が少ないこともあり十分なエビデンスはない。今後、病態が解明され有効な治療の確立に繋がることを期待する。