P2-14-8 当施設で経験した悪性卵巣甲状腺腫の一例

旭川医大

片山英人, 市川英俊, 横浜祐子, 加藤育民, 西脇邦彦, 千石一雄

成熟嚢胞性奇形腫は卵巣腫瘍の20%程度を占めるとされるが、甲状腺成分を認めるものはその15%にすぎない。悪性甲状腺腫の発生頻度は成熟嚢胞性奇形腫のわずか0.1~0.3%程度という極めて稀な腫瘍である。今回、我々は成熟嚢胞性奇形腫内に甲状腺乳頭癌を認めた一例を経験したので報告する。症例は33歳の未産婦。集団検診にて卵巣腫瘍を指摘され、精査のため前医を受診した。腫瘍マーカーはCA19-9の軽度上昇を認めるのみで、CA125, CEA, AFP, SCC値は正常範囲内であった。前医でのMRI診断では右65×48mm, 左45×38mm大の両側成熟嚢胞性奇形腫と考えられ、手術目的にて当院紹介となった。初回手術として腹腔鏡下両側卵巣腫瘍摘出術施行したところ、両側腫瘍とも病理組織学的に成熟嚢胞性奇形腫であったが、右卵巣腫瘍の充実性成分から甲状腺濾胞を背景とした甲状腺乳頭癌の発生を認めた。術前に甲状腺ホルモン値の検査は行っていないが、臨床的に甲状腺機能亢進症状は認めず、術後の甲状腺ホルモン値に異常は認めなかった。初回手術後に施行した画像検査では、甲状腺腫大および頸部リンパ節腫脹は認めなかった。強い妊孕能温存希望があったため、本人および家族とも十分に話し合い、後日、あらためて追加手術として、右付属器摘除術+大網切除術+リンパ節郭清術を行った。病理組織学的に腫瘍組織の残存のないことを確認した。追加手術は行わず、現在、外来にて経過観察中である。

P2-14-9 便秘を伴う卵巣原発カルチノイドの1例

福岡大

深川怜史, 植田多恵子, 漆山大知, 前原 都, 高橋庸子, 近藤晴彦, 宮本新吾

カルチノイドは消化管に好発する境界悪性腫瘍であるが、稀に卵巣に発生が認められる。カルチノイド腫瘍による随伴症状としては顔面紅潮や下痢を呈するカルチノイド症候群が有名であるが、逆に便秘症状を呈することがある。症例は75歳の1回経産婦。受診1ヶ月前より便秘が増強しており、膀胱下垂感も認めて近医を受診し、7.2×5.7cm大の嚢胞性一部充実性右卵巣腫瘍を指摘されて当科を受診した。画像診断では成熟嚢胞性奇形腫疑いであった。両側付属器切除術を施行して迅速病理診断の結果カルチノイドと診断され、単純子宮全摘術、両側骨盤内リンパ節郭清術、大網部分切除術を施行した。術後病理組織より、右卵巣由来の卵巣成熟嚢胞性奇形腫に合併した索状カルチノイドと診断した。術後便秘は改善した。術後6ヶ月の経過観察にて、腫瘍の再発及び便秘症状増悪は認めていない。便秘を主訴とするカルチノイドでは、腸管蠕動運動に抑制的に働くペプチドYY (PYY)との関連を指摘されている。本症例及び便秘症状を伴わない卵巣原発カルチノイド2症例の計3症例の腫瘍に対してPYYの免疫染色を行った。本症例と、便秘症状を伴わない1症例でPYY染色陽性であった。便秘を伴わなかった症例は、48歳の右卵巣成熟嚢胞性奇形腫に合併した甲状腺カルチノイドであった。卵巣原発カルチノイドについて、便秘症状、PYY産生性を中心に文献的考察も加えて報告する。

P2-14-10 当院で経験した卵巣原発性カルチノイド腫瘍の症例

神戸市立医療センター中央市民病院

小山瑠梨子, 平尾明日香, 大竹紀子, 北村幸子, 須賀真美, 宮本和尚, 高岡亜妃, 青木卓哉, 今村裕子, 星野達二, 北 正人

卵巣原発性カルチノイド腫瘍は比較的稀な疾患である。臨床病理学的には境界悪性腫瘍に分類され発育は緩慢で転移はきたしにくく予後は良好とされている。今回我々は臨床経過の異なる卵巣原発性カルチノイド腫瘍の症例を経験したので報告する。(症例1) 83歳 右卵巣痛疑いにて開腹手術を施行。stage3c (pT3cN1Mo) の診断であり術後化学療法を施行。2年後のFollow up PET-CTにて多発肝転移の指摘をうけ肝生検したところcarcinoidの診断であり術後TAI+TAEを施行した。(症例2) 60歳 検診にて4cm大の卵巣腫大を指摘され経過観察中、半年で6cm大と増大傾向を認め、血流を伴う充実成分を認めるようになったため悪性腫瘍疑いにて紹介。悪性腫瘍の疑いもあったため開腹両側付属器摘出術を施行。充実性分は甲状腺組織であり最終病理診断はStrumal carcinoidであった。現在術後1年経過しているが再発徴候は認められていない。(症例3) 55歳 検診でCA19-9高値の指摘を受け精査したところ、両側卵巣嚢腫(右6cm, 左4cm)を指摘され画像上皮様嚢腫の疑いにて腹腔鏡下両側付属器摘出術を施行。最終病理診断はstrumal carcinoidの診断であった。