

## P3-37-4 卵巣チョコレート嚢胞悪性化の背景に関する検討

駿河台日本大病院

永石匡司, 永田瑞穂, 前林亜紀, 山本範子, 山本樹生

【目的】最近, 卵巣チョコレート嚢胞の悪性化が取り沙汰され, 注意喚起がなされている。現在, 当院では30歳以上の臨床的に明らかな卵巣チョコレート嚢胞患者を本人の同意を得た上で登録し, 経過観察している(倫理委員会で承認済み)。今回は卵巣チョコレート嚢胞の悪性化の背景を検討した。【方法】平成20年10月から平成24年9月までの4年間で120例を登録した。その内訳は平均41.7歳(30-70歳)で, 定期的に観察し, 治療は経過観察から薬物治療, 手術を行った症例まで存在した。【成績】120例の観察中に3例の境界悪性腫瘍と1例の卵巣癌が診断された。1例は不妊症治療中, 1例は閉経後で, 2例がチョコレート嚢胞の再発であった。不妊症治療例では腹腔鏡を選択し, 迅速病理診断にて境界悪性腫瘍であったため, 付属器摘出術を施行, その後不妊症治療を継続中である。その他3例はいずれも既往手術にて癒着が確認されていたため, 開腹手術を選択し, 迅速病理診断にてガイドライン上の基本術式にすすんだ。閉経前の2例はチョコレート嚢胞の再発でGnRHa無効の増大例で, うち1例の卵巣癌は明細胞腺癌であったため, 後療法として抗癌剤化学療法を施行した。現在まで再発症例は認めていない。【結論】卵巣チョコレート嚢胞の経過観察中, 画像で悪性が疑われる場合は早めに手術すべきであると考え。特に閉経後や子宮内膜症再発の薬物治療無効例など, 嚢胞の縮小が期待できる時期に増大する場合は手術を躊躇しないことが重要である。また, 不妊症治療例では低侵襲, 機能温存の観点からも腹腔鏡が選択肢のひとつになると考える。

## P3-37-5 神経膠播種を伴った奇形種の検討

がん研有明病院

阿部彰子, 宇津木久仁子, 野村秀高, 宇佐美知香, 山本阿紀子, 尾松公平, 坂本公彦, 加藤一喜, 馬屋原健司, 竹島信宏

【目的】神経膠播種(Gliomatosis peritonei; GP)は, 成熟または未熟奇形種に合併する腹膜, 大網, 腸管に認められる播種性病変である。原発巣と播種巣の2種類の病変が存在し, そのgradeに違いがあることで, 予後予測と化学療法の要否について問題となる。GPがすべてgrade0であれば治療法の決定は原発巣のstageとgradeで判断してよいとされ, GPの予後は良好と考えられている。今回, 当院で経験したGP症例の治療と予後について検討を行った。【方法】1985年から27年間に当施設で治療を行った卵巣胚細胞性腫瘍GP9例を対象として検討した。【成績】対象は年齢中央値23歳(17-37歳), 全例腹痛や腹部膨満感を伴う卵巣腫瘍を認めた。腫瘍径中央値18cm(15-24cm)であった。初回手術は全例片側付属器切除術および播種巣切除を施行した。原発巣は未熟奇形種7例, 成熟奇形種2例であった。初回手術時のGPに未熟成分を認めた症例は2例, grade0は7例であった。いずれの症例も粟粒状播種が残存した状態で手術を終えている。このうち, GPに未熟成分を認めた症例と播種病巣が広範囲であったgrade0の計4例に術後platinum-based chemotherapyを施行し, 他5例は経過観察とした。化学療法を施行した4例中, 化学療法中に播種巣増大を認めた2例に手術を行った結果, いずれの症例もGPはgrade0であることが確認された。このためgrowing teratoma syndrome(GTS)と診断され, 治療終了となった。観察期間中央値57カ月(11-247カ月)で, 現在9例全例無再発生存中である。【結論】GPは播種巣のgradingを正確に行った後, 播種巣が成熟成分のみの場合は微小残存があっても経過観察でよいと考えられた。

## P3-37-6 卵巣低悪性度漿液性腺癌の臨床像

東京大

松村慶子, 織田克利, 神尊貴裕, 有本貴英, 松本陽子, 長阪一憲, 三浦紫保, 佐藤英貴, 川名敬, 藤井知行, 矢野哲, 上妻志郎

【目的】卵巣低悪性度漿液性腺癌(Low grade serous adenocarcinoma; LGSC)は低頻度だが, 遺伝学的背景は高悪性度漿液性腺癌と大きく異なり, 発癌過程からは境界悪性腫瘍(Serous borderline tumor; SBT)が浸潤能を獲得したと考えられている。今回, LGSCの臨床像を明らかとするため, SBTとの比較検討を行った。【方法】2012年9月までに当院で初回治療を行った卵巣腫瘍のうち, LGSC 11例, SBT 21例を対象とした。追跡期間は4-260カ月(中央追跡期間63カ月)であった。臨床病理学的因子についてFisher's exact testを用いて検定し, Kaplan-Meier曲線により, 予後(無増悪生存期間, 他因子を除く全生存期間)を算出し, Log-rank testにて有意差を検証した。【成績】年齢分布は, LGSCは29歳-84歳(平均49.6歳), SBTは22歳-72歳(平均44.3歳)で, 両群間で有意差はみられなかった。臨床進行期では, LGSCにおいてI期が2例, II期が2例, III期が7例であるのに対し, SBTではI期が20例を占め, II期は1例のみであり, LGSCで有意にII期以上の症例が多かった(82% vs 5%,  $p < 0.0001$ )。CA125値は, LGSCで15-2,403(中央値421)U/ml, SBTで5-1,528(中央値84)U/mlであり, 200 U/ml以上の比率はLGSCで有意に高かった(82% vs 14%,  $p < 0.001$ )。対側卵巣のみの再発を除いた5年無増悪生存率は, LGSCで71%, SBTが100%であり( $p = 0.010$ ), 5年生存率(他因子を除く)は, LGSCで78%, SBTが100%( $p = 0.066$ )であった。【結論】LGSCはSBTに比べてII期以上に進行している頻度が高く, CA125値も高い傾向にあり, 再発率も高いことが明らかとなった。LGSCに対する有効な治療法の確立が望まれる。