

生涯研修プログラム クリニカルカンファレンス 6 (腫瘍) —特殊な卵巣腫瘍の診断と治療—

3. 上皮性境界悪性腫瘍

久留米大学 牛 嶋 公 生

卵巣上皮性境界悪性腫瘍は本邦では卵巣上皮性悪性腫瘍の 22.6% を占めている (日産婦腫瘍委員会報告 2011)。本疾患は病理学的には「良性にはみられない異型を伴った上皮の増殖がみられるが、明らかな間質の破壊性浸潤を認めない」ものと定義される (WHO 分類)。その予後は良好であるが、悪性腫瘍より若年女性に発症することや術中の確定診断が困難であることなどから、取扱いに苦慮する 경우가少なくない。本講演では組織学的分類に従い、病理診断と臨床的取り扱いについて解説する。

漿液性境界悪性腫瘍は欧米では最も頻度が高い。単胞性で壁の内部に乳頭状の隆起を有す。微小乳頭状構造を伴うものが腹膜への浸潤性インプラントを伴いやすく、予後不良の場合がある。浸潤の大きさが 10mm^3 以下のものは微小浸潤とされる。リンパ節転移もみられるが臨床的意義は不明である。

粘液性境界悪性腫瘍は粘液性腫瘍の 10% を占め、本邦では境界悪性腫瘍の 59% で最も多い。粘液を含む多房性の腫瘍で、腸型と内頸部型に分類される。腸型が 80% 以上を占め、片側性でしばしば巨大化するが、卵巣外へ進展するものは少ない。同一腫瘍の中に良性と境界悪性病変が混在しており、肉眼的に区別が難しく、術中迅速診断で確定することは容易でない。内容液の流出や腫瘍切除では再発のリスクがある。また、内頸部型では漿液性など他の上皮成分が混在する場合があります。若年者において両側性に発生する。その他の組織型の頻度は少ない。

卵巣境界悪性腫瘍では組織型により性状が異なっている。また、微小浸潤や上皮内癌など新しい病理学的概念が示されており、臨床的にも腹腔鏡手術後に判明した場合の対応や妊孕性温存についてなど新たな問題も存在する。