Japan Society of Obstetrics and Gynecology

P3-54-4 卵巣粘液性腫瘍の壁在結節の診断に免疫染色が有効であったanaplastic carcinomaの一例

福井大
坂野陽通，黒川哲司，品川明子，知野陽子，折坂　誠，吉田好雄

卵巣の粘液性嚢胞性腫瘍は，しばしば壁在結節を合併する．卵巣腫瘍取扱い規約では，壁在結節は卵巣腫瘍の良悪性を問わず出現し，結節の構成組織には，1．非腫瘍性に増生した肉腫様細胞，2．anaplastic carcinoma（未分化癌），3．真の肉腫の3種などがあり，さらにはこれらが混在すると記載されている．しかし，この3者を形態だけで鑑別することは大変難しい．今回，壁在結節の紡錘形細胞が上皮と間葉系両者の性質を有する事によりanaplastic carcinomaと診断しえた1例を報告する．患者は48歳．下腹部痛を主訴に受診した．術前画像では右卵巣に14cm大の多房性嚢胞性腫瘤を認め，嚢胞壁の一部に壁在結節を認めた．開腹所見で腫瘍被膜の一部が破綻していたが，播種病変は認めなかった．摘出腫瘍は多嚢胞性で粘液を含み，組織学的には腸型の高分化腺癌であった（臨床進行期Ic（a）期）．嚢胞性腺癌から壁在結節に移行する部分では腺癌（上皮成分）が間質組織に浸潤し紡錘形細胞（間葉成分）に移行する部分を認めた．壁在結節部分では，殆どが紡錘形細胞で構成されており，その紡錘形細胞は，上皮系マーカー（サイトケラチンAE1/AE3とCAM5.2）と間葉系マーカー（ビメンチン）が同一細胞で強陽性で，筋原系マーカー（デスミンと平滑筋線維アクチン）は陰性であった．本症例の壁在結節は，上皮と間葉系両者の性格を有する紡錘形細胞で構成されておりanaplastic carcinomaと診断した．肉腫成分の有無は，経過観察や再発時の化学療法の選択に影響する為，明確にしておくことは臨床的に重要である．それ故に，卵巣腫瘍の壁在結節の評価には，免疫染色を用いた細胞性質検査を組み合わせることが有用と思われた．

P3-54-5 子宮頸部・体部・卵巣・大網に病変を認めた重複癌の1例

がん研有明病院
岡本三四郎，宇佐美知香，阿部彰子，山本阿紀子，野村秀高，的田眞紀，坂本公彦，尾松公平，川又靖貴，加藤一喜，馬屋原健司，竹島信宏

【緒言】多重がんとは，同一人に報告されるべき2つ以上の独立した原発腫瘍が発生した場合を言い，重複がんとも言う．異なる臓器または器官におのおの独立した腫瘍が存在する場合と，同一器官内に2つ以上の異なる組織型の腫瘍が独立して存在する場合がある．Surveillance Epidemiology and End Results Program（SEER）によると，癌が異なる臓器に存在し，それぞれが別個に発癌したと考えられるものを重複癌と言い，同じ時期にいくつかの癌が見つかる場合を同時性重複癌，ある癌を治療2か月した後に別に見つかる場合を異時性重複癌と定義している．今回われわれは卵巣悪性腫瘍で紹介されたが，子宮頸部・体部・卵巣・大網に病変を認めた重複癌の1例を経験したので報告する．【症例】46歳，2経妊2経産．下腹部膨満感を主訴に前医受診し，卵巣腫瘍を認め摘出術後に，卵巣悪性腫瘍と診断され当科へ紹介された．診察所見で，子宮は鵞卵大で可動性良好ではあるものの頸部に腫瘤性病変を認め，右付属器周辺に腫瘤性病変を触知した．骨盤MRIでも右側付属器に6.3cmの多房性嚢胞性腫瘤を認めた．また子宮頸部に2.8cmの腫瘍性病変も認めた．子宮頸部細胞診で腺癌細胞を認め，卵巣悪性腫瘍および子宮頸部腺癌にて手術を施行した．腹腔内所見は，播種性病変は認めず，腹水は淡黄色少量，右卵巣は約7cm程度に腫大，子宮頸部は軽度腫大していた．病理組織所見は，子宮頸部から内膜まで広汎に粘液性腺癌成分を認め，右卵巣にも粘液性腺癌成分を認めた．大網には，高分化に増生する異型細胞を認め腹膜悪性中皮腫の大網転移と考えた．【結語】子宮頸部・体部・卵巣・大網に病変を認めた稀な1症例を経験した．

P3-54-6 卵巣漿液性嚢胞腺癌に子宮横紋筋肉腫を合併した重複癌の1例

東京都立大塚病院
浅野　真，菊田香織，上地栄里奈，安藤郷子，田中智子，河村美玲，高橋暁子，砂倉麻央，岩田みさ子，湯原　均，桃原祥人，阿部史朗

症例は67歳，1経妊1経産，呼吸苦を主訴に当院へ救急搬送．当院内科に癌性胸膜炎の疑いで入院．CTで多発リンパ節腫脹と骨盤内に占拠性病変を認め，卵巣癌を疑われたため当科に転科した．血栓が多発しており，胸腹水貯留，多発リンパ節転移，骨盤内腫瘤に対してtaxol（paclitaxel）and carboplatin（TC）療法6クール後に子宮全摘術および両側付属器摘出術を施行した．摘出検体の病理組織診断は両側卵巣漿液性嚢胞腺癌と子宮横紋筋肉腫の重複癌であった．術後TC3クール施行中に胸壁および骨盤内に再発を認め，cyclophosphamide,adriamycin,and cisplatin（CAP）療法を開始したが，3クール施行後に腫瘍増大によると考えられる腸管穿孔を生じ，死亡した．

NII-Electronic Library Service