

P2-13-4 MRI で特徴的な乳頭状所見を示した卵巣境界悪性腫瘍の2症例

八尾市立病院

水田裕久, 山田弘次, 松浦美幸, 佐々木高綱, 山口永子, 吉澤順子, 山田嘉彦

今回我々は術前MRIで比較的特徴的な乳頭状所見を示す2種類の卵巣境界悪性腫瘍を経験したのでその症例を報告する。症例1は31歳0経妊0経産、子宮がん検診目的で近医受診時に卵巣腫大を指摘され、3か月ごとに観察していたが増大傾向あり当科に紹介となった。初診時ダグラス窩に5cm大の腫瘤確認、卵巣腫瘍疑いで精査となる。CA125 56 U/ml, CA19-9 4464 U/mlと高値あり、再検で1383 U/mlであった。MRIで左卵巣から樹状に広がる5cm大の乳頭状腫瘍を指摘され、腹水は少量であった。所見よりミュー管混合型上皮性境界悪性腫瘍が疑われた。手術は左付属器切除を施行した。肉眼所見もMRI同様、卵巣から乳頭状に発育する腫瘍が認められ、病理結果も同様であった。症例2は26歳0経妊0経産、1か月前より腹部膨満感強く他院受診、診察で大量腹水と卵巣腫大指摘され当科紹介となった。診察上肝周囲までに及ぶ腹水貯留と子宮周囲に腫瘤像が確認された。CA125 1108 U/ml, CA19-9 983 U/mlと高値を示した。MRIで腹腔内に大量腹水がみられたが播種性結節を疑う所見は見られず、両側卵巣の辺縁から外方に伸びる分枝状構造があり骨盤内はほぼこの病変に占拠されていた。所見よりミュー管混合型あるいは漿液性境界悪性表在腫瘍の疑いであった。手術は右付属器摘出、左腫瘍摘出と一部卵巣摘出、大網切除を施行した。病理結果は漿液性表在型境界悪性腫瘍の診断となった。両腫瘍とも術前MRIで比較的特徴的な外向性、乳頭状の発育形態が捉えられており、診断も術前どおり境界悪性となった。比較的若年層にもみられることから今回も術前説明の上でその可能性や妊孕性温存について十分相談でき、MRIが非常に有用であると思われた。

P2-13-5 大量腹水を伴う初期の境界悪性卵巣腫瘍の3症例

泉州広域母子医療センター市立貝塚病院¹, りんくう総合医療センター²三好 愛¹, 小宮慎之介¹, 甲村奈緒子¹, 串本卓哉¹, 竹田満寿美¹, 玉田 将¹, 紺谷佳代¹, 宮武 崇¹, 三村真由子¹, 萩田和秀², 長松正章¹, 横井 猛¹

境界悪性卵巣腫瘍は全卵巣腫瘍の約9%を占めており、腫瘍は大きく、術前卵巣癌が疑われることも多い。今回我々は、術前には大量腹水を伴い進行卵巣癌が疑われたが、I期の卵巣境界悪性腫瘍で手術後腹水が自然消失した3例を経験したので報告する。症例は、35歳から73歳。いずれも腹部膨満感を主訴に近医受診したところ、CTにて骨盤内腫瘤を指摘され当科紹介受診。大量の腹水を伴う直径11cm～20cm大の卵巣腫瘍を認め、卵巣癌疑いにて手術施行。すべてI期で、病理検査結果は2例がmucinous borderline tumor, 1例がserous borderline tumorであった。術中腹水は3600ml～6300ml, 細胞診は2例がnegative, 1例がpositiveであった。全例術後腹水は自然消失し、再貯留を認めず。良性の骨盤内腫瘍で胸腹水を伴い、腫瘍摘出後に自然消失し、再貯留を認めない疾患として、Meigs症候群が知られているが、今回の症例は境界悪性卵巣腫瘍で腹水を伴い、手術後再貯留を認めず、Meigs症候群の範疇には該当しない。これまでに境界悪性卵巣腫瘍に大量腹水を伴うような症例についての報告も乏しい。境界悪性卵巣腫瘍にもMeigs症候群に類似し腹水を産生する機序があると推察される。

P2-13-6 妊孕性温存治療を施行した境界悪性傍卵巣腫瘍の1例

徳島大

新居真理, 炬口恵理, 河北貴子, 中山聡一郎, 阿部彰子, 西村正人, 苅原 稔

今回我々は妊孕性温存治療を施行した境界悪性傍卵巣腫瘍の1例を経験したので報告する。症例は31歳、未経妊。月経痛のため近医を受診し、右付属器腫瘍を指摘され、精査加療目的に当科紹介受診された。超音波検査では右卵巣に近接して内部に充実部を有する腫瘤を認めた。MRI検査を施行したところ、右卵巣に接して15×13mmの嚢胞性腫瘤、内部に不整形の充実部を認め、右傍卵巣嚢腫由来の悪性腫瘍の可能性が否定できないとの診断であった。術前のCA125は22U/ml, CA19-9は14 U/mlと正常範囲内であった。開腹手術を施行した。腹水は少量で、腹腔内に播種は認められなかった。右卵管から卵管采にかけて2cm大の傍卵巣嚢腫を認め、周囲との癒着はなく破綻することなく嚢腫を摘出した。術中迅速病理でserous cystic tumor of borderline malignancyの診断であり、妊孕性温存を強く希望していたため、大網切除術のみを追加して手術を終了した。右卵巣、卵管は温存した。腹腔洗浄細胞診は陰性であり、転移も認めなかったため、後療法なしで経過観察とした。術後6か月で自然妊娠され、現在再発なく経過されている。傍卵巣嚢腫が悪性または境界悪性腫瘍である事は稀であり、卵巣腫瘍の治療基準に準拠しているのが現状である。一般的に付属器切除が必要か、腫瘍摘出術でいいか判断が難しいが、本症例では卵巣・卵管と連続性はなく、右付属器を温存した。本術式が適切かどうか文献的考察を加えて報告する。