

P2-17-3 術後短期間に再発・進行した卵巣成熟嚢胞性奇形腫悪性転化の1例

関西ろうさい病院

大久保理恵子, 伊藤公彦, 堀 謙輔, 田島里奈, 鶴田智彦, 吉岡恵美, 中川美生, 浦上希吏, 桑鶴知一郎, 塩見真由, 村上淳子, 宮城香乃子

【はじめに】卵巣成熟嚢胞性奇形腫(MCT)は全卵巣腫瘍の30%前後を占めるが,悪性転化は約2%と稀である。今回我々はMCTが悪性転化し,手術にて肉眼的残存腫瘍はない状態(complete surgery)が可能であったにも関わらず短期間に再発し,急速に増悪,死に至った症例を経験したので報告する。【症例】71歳,血便を主訴に前医受診。卵巣腫瘍とSCC高値を認め,MCTの悪性転化が疑われて当科紹介となった。急速に貧血が進行(Hb:5.1g/dl)しており,MCTの悪性転化,腸管浸潤による持続的な出血の診断のもと手術を施行。腫瘍は左卵巣由来で,小腸の播種病巣同士が癒着し,一塊となっていたが,約2m腸管を切除し,その他播種巣もすべて摘出し,complete surgeryを完遂した。病理組織学的にはMCTの悪性転化(扁平上皮癌),腸管浸潤(穿孔),IIIc期と診断された。術後療法としての確立された治療法はなく,予後不良と考えられることから,本人,家族と相談の上,追加治療は行わず。術後2か月半頃,右腰背部痛を来とし,再発による右尿管狭窄,水腎症の診断にて尿管ステントを留置。再発病巣は急速に増大し,1か月後には腹壁に腫瘤を触知するまでになった。その後,病状は急速に悪化し,術後5か月で死亡した。【結語】MCT悪性転化は,頻度は低いものの悪性度が高く,完全摘出以外の確立された治療法はないのが現状である。今回の症例でも術後2か月半で再発し,その後急速な転帰をたどった。術後追加治療の是非など若干の考察を加えて報告する。

P2-17-4 甲状腺乳頭癌への悪性転化を認めた成熟奇形腫の一例

仙台市立病院

大山喜子, 田邊康次郎, 松本沙知子, 品川真澄, 田中宏典, 赤石美穂, 横溝 玲, 渡辺孝紀

卵巣成熟嚢胞性奇形腫の20%に甲状腺組織を認めることがあるが,甲状腺癌への悪性転化は極めて稀である。今回われわれは,甲状腺乳頭癌への悪性転化を認めた成熟嚢胞性奇形腫の一例を経験したので報告する。【症例】34歳,0経妊0経産。既婚。既往歴:20歳時に乳癌で左乳腺全摘+放射線療法。家族歴に特記事項なし。子宮がん検診時に両側卵巣腫瘍を指摘され,当院を受診。超音波,MRI所見より,右側卵巣は長径5cmで脂肪成分を含む成熟嚢胞性奇形腫,左卵巣は長径4.5cmの内膜症性嚢胞と診断された。腹腔鏡下両側卵巣腫瘍核出術を施行した。両側ともに術中被膜破綻した。病理所見では成熟嚢胞性奇形腫の一部に正常甲状腺組織および甲状腺乳頭癌を認めた。甲状腺精査およびPET/CTで甲状腺および全身に異常所見は認めなかった。本人,配偶者と相談し,開腹単純子宮全摘術,両側付属器切除術,骨盤・傍大動脈リンパ節生検,大網部分切除術を追加した。追加切除検体に悪性所見は認めなかった。術後6か月経過した現在まで再発所見なく経過している。【考察】甲状腺乳頭癌への悪性転化を認めた成熟嚢胞性奇形腫についてJeanらのreviewでは,核出術のみ行った症例からリンパ節郭清を含めた上皮性卵巣癌に準じた手術を行った症例,婦人科術後に甲状腺全摘を行い放射性ヨードを内服している症例が報告されている。報告数が限られているため,各治療法の再発率の評価はできていない。同疾患に遭遇した際には,症例の臨床病理学的背景を考慮しつつ,個別に対応していく必要があると考えられた。

P2-17-5 未成熟な Peritoneal gliomatosis を伴い化学療法を施行した卵巣未熟奇形腫の一例

小田原市立病院

石寺由美, 佐治晴哉, 紙谷葉津子, 横澤智美, 大和田望, 上西園幸子, 新井夕果, 小畑聡一郎, 瀬川恵子, 服部 信, 平吹知雄, 白須和裕

【緒言】成熟または未熟奇形腫に合併して神経膠組織が腹腔内に播種したものを腹膜神経膠播種(peritoneal gliomatosis:PG)と呼ぶが,報告例の大半は成熟した神経膠組織(Grade0)で予後良好とされている。一方,組織学的に未成熟なPGの報告は稀であり,術中に腹膜播種や転移巣と判断し十分な検索がなされないケースも少なくない。今回未熟奇形腫にGrade1のPGを伴い,術後化学療法を要した症例を経験したので報告する。【症例】症例は14歳,未経妊。微熱と右下腹部違和感を主訴に小児科を受診し,骨盤内腫瘤を指摘され当科初診となった。MRI検査で長径24cm大の充実成分を含む多房性嚢胞性腫瘤を認め,AFP60.2ng/ml,CA-125162.2U/ml,CA19-9117.1U/mlと高値であった。右卵巣未熟奇形腫の疑いで初診から1週間後に開腹手術を施行したところ,大網および骨盤内腹膜には粟粒大～米粒大の播種様結節が散在していた。右付属器摘出術,大網切除術,ダグラス窩腹膜を中心に結節生検を施行し,病理組織学的結果から右卵巣未熟奇形腫(Grade1)Ic(b)期,GFAP強陽性であるglial implantは未熟性を伴うGrade1と診断した。術後BEP療法を3コース施行し,マーカーの陰転化を確認,現在無再発生存中である。【結語】PGの成熟度評価がその後の治療法決定に深く関与するため,術前に未熟奇形腫を疑い,術中に播種様小結節を認めた場合にはPGの可能性を考慮し,積極的な病理学的検索を行うべきである。また未熟成分を含むPGに対して化学療法の効果は期待できるものの,Growing Teratoma Syndromeや稀に悪性転化の報告もあり,長期的な経過観察と再発時の反復手術の必要性を十分説明しておくことが肝要である。