

P3-12-10 IOTA study を用いた卵巣悪性腫瘍の超音波検査の有用性昭和¹, 昭和大横浜市北部病院²島田佳苗¹, 三村貴志¹, 石川哲也¹, 澤登幸子¹, 秋野亮介¹, 清水華子¹, 飯塚千祥¹, 宮本真豪¹, 森岡 幹¹, 市塚清健², 関沢明彦¹

【目的】卵巣腫瘍の術前診断は、腹腔鏡下手術を決定する上で重要である。本邦では卵巣腫瘍の術前診断では MRI 検査が主であるが、ヨーロッパでは超音波検査での術前診断が行われている。本研究の目的は、卵巣腫瘍における術前超音波検査の有用性について明らかにすることである。【方法】2014 年 2 月から 8 月までに、当院で手術した卵巣腫瘍症例を対象、MRI 検査と超音波検査での悪性腫瘍の正診率を比較した。超音波検査での評価は、IOTA (International Ovarian Tumor Analysis) study の計算式を用いた。IOTA study とは、年齢、腹水の有無、腫瘍血流の有無、腫瘍の充実部分径、腫瘍壁の不整、acoustic shadow の有無で悪性の可能性 (probability of malignancy 以下 POM) を算出する方法である。本研究は当院の倫理委員会の承認を得て行った。【成績】同期間に卵巣腫瘍は 89 症例あり、良性腫瘍は 81 例、悪性腫瘍 6 例、境界悪性腫瘍 2 例であった。良性腫瘍における POM の中央値 1.6% (範囲 0.1-12.1) と算出された。悪性腫瘍の POM は、92.6% (12.6-99.5) であった。POM のカットオフ値を 10% とし、10% 以上であった 10 症例中に良性腫瘍は 2 例あり、悪性腫瘍 8 例であった。また 10% 以下の症例はすべて良性腫瘍であった。一方 MRI 検査で悪性と推定された 13 症例中悪性腫瘍は 6 例、境界悪性腫瘍は 2 例、良性腫瘍は 5 例であった。【結論】IOTA study を用いた超音波評価では、良性腫瘍では低い POM を、悪性腫瘍に対しては高い POM を示した。IOTA study を用いた超音波検査は簡便であり、MRI 検査と比較しても遜色ないものと思われる。

P3-12-11 International Ovarian Tumor Analysis (IOTA) と日本超音波医学会卵巣腫瘍エコーパターン分類において卵巣囊胞性腫瘍と囊胞部分優位の混合パターン腫瘍の長径 10 cm の関与は？産科婦人科小国病院¹, 姫路赤十字病院²赤松信雄¹, 水谷靖司², 小高晃嗣², 中山朋子², 西田友美²

【目的】IOTA の simple ultrasound-based features for the diagnosis of ovarian cancer では、良性指標 B4 境界平滑な多房性囊胞性パターンは、長径 10cm 未満でなければならない。また、悪性指標 M4 囊胞部分優位だが、内部に劣勢な充実部分を有する混合パターンは、長径 10cm 以上でなければならない。囊胞性パターンにおける単房性・多房性と長径 10cm の関与を検討した。【方法】2008 年 7 月から 2012 年 2 月までに手術した卵巣腫瘍の主として経腹走査、一部は経腹走査による超音波像・CFM を IOTA 分類並びに日本超音波医学会卵巣腫瘍エコーパターン分類 2000 に従い分類した。一方、摘出物の組織診断に基づき類腫瘍病変・良性群、境界群、悪性群に分類した。【成績】長径の計測されていた腫瘍数は 262、良性群 (+ 類腫瘍病変) 57%、境界群 11%、悪性群 32% であった。B1 単房囊胞性パターンは、1 型 19 全て良性群の 84%、2 型 41 良性群の 56%、7 境界群の 57%、3 型 45 良性群の 13%、4 型 22 良性群の 14%、19 境界群の 11% に認めた。B4 境界平滑な多房性囊胞性パターンは、2 型 41 良性群の 7% に認めた。M4 囊胞部分優位だが、内部に劣勢な充実部分を有する混合パターンは、4 型 19 境界群の 47%、42 悪性群の 52%、5 型 3 境界群の 67%、33 悪性群の 9%、6 型 10 悪性群の 10% に認めた。【結論】M4 は 10cm 未満では選択されないが、境界悪性群と悪性群のみに認めて、悪性指標としては大変良好で、出現率が 32% ある。B4 は良性群のみに認めて、良性指標としては大変良好であるが、10cm 未満のためもあり出現率が 2% と低い。B1 は大きさに関係なく、良性指標としては良好であるが、境界悪性もみられる。IOTA と日超医両者の組み合わせを考えねばならない。

P3-13-1 表層上皮性卵巣がんの staging laparotomy に腹膜擦過細胞診は有用か？～140 例の検証

横浜市立大

佐藤美紀子, 宮城悦子, 川野藍子, 最上多恵, 丸山康世, 元木葉子, 水島大一, 松永竜也, 平原史樹

【目的】表層上皮性卵巣癌において、腹膜転移評価は重要で、本邦の卵巣腫瘍取り扱い規約 (1997 年・改訂第 2 版) では腹膜転移の検出を目的に腹腔内各部位の擦過細胞診を推奨している。しかし欧米のガイドラインでは腹膜擦過細胞診を staging laparotomy の必須項目として挙げていない。したがって近々予定されている卵巣腫瘍取り扱い規約改訂に先立って腹膜擦過細胞診の有用性について再検討する必要がある。そこで術中腹膜擦過細胞診が腹膜転移の検出に有用かを検討した。【方法】初回開腹手術で腹膜擦過細胞診と腹水/腹腔洗浄細胞診の両者を施行した表層上皮性卵巣がん・境界悪性腫瘍 140 例に関し、術中腹膜擦過細胞診と腹水/腹腔洗浄細胞診の陽性率を比較検討した。腹膜擦過細胞診検体は綿棒による擦過・スライドガラス直接塗布法を用いて採取した。【成績】140 例すべての検討で、腹膜擦過細胞診による腹膜転移検出率は腹水/腹腔洗浄細胞診より有意に低かった (20.7% vs. 50.0%, $p < 0.001$, χ^2 検定)。肉眼的腹膜播種が明らかな 56 例を解析すると腹膜擦過細胞診の陽性率、すなわち陽性的中率は腹水/腹腔洗浄細胞診より有意に低かった (37.5% vs. 80.3%, $p < 0.001$, χ^2 検定)。肉眼的腹膜播種が認められなかった 84 症例においても、腹水/腹腔洗浄細胞診では 25 例 (29.8%) で腫瘍細胞陽性であったのに対し、腹膜擦過細胞診は 8 例 (9.5%, $p = 0.003$, χ^2 検定) で検出率が有意に低かった。【結論】腹膜擦過細胞診は腹水/腹腔洗浄細胞診を凌駕する精度を持たず、欧米のガイドラインにならない本邦の卵巣腫瘍取り扱い規約から腹膜擦過細胞診を削除することは妥当であると考えられた。