

P2-9-6 急性腹症を契機に発見された未分化胚細胞腫を合併した小児卵巣性腺芽腫の1例

福井大

富士井杏子, 杉田元気, 折坂 誠, 黒川哲司, 吉田好雄

【緒言】急性腹症を契機に卵巣腫瘍を捻転と診断し緊急手術を行ったところ、卵巣性腺芽腫および未分化胚細胞腫が判明した1例について報告する。【症例】6歳で表現型は女性。急性腹症のため近医小児科を受診し、造影CT検査で左卵巣に石灰化を伴う造影効果の乏しい腫瘍(4cm径)を、右卵巣にも石灰化を認めたことから、両側卵巣の成熟奇形種および左卵巣成熟奇形種の捻転が疑われ、夜間に当院へ救急搬送。疼痛が著しくMRI検査を追加できないまま、緊急開腹術となる。720度に捻転した左卵巣は鬱血・浮腫が著明で、暗赤色に腫大していた。右卵巣は小豆大であった。左卵巣腫瘍の核出を試みるも境界不明瞭であり、腫瘍の2/3を切除し手術を終了した。術後の病理組織診断は左卵巣の性腺芽腫および未分化胚細胞腫であり、臨床的にFIGO分類Ic期と考えた。染色体検査は46,XYで、性分化異常症とそれに伴う性腺芽腫であったことが判明した。残存卵巣が胚細胞腫瘍の発生母地となるリスクが高いことから、両側付属器摘出術と化学療法を追加した。【結語】悪性の可能性を十分に想定しないまま緊急手術に臨んだため、二期的手術を要した小児卵巣性腺芽腫の症例を経験した。種々の制約もあり完璧な術前診断は決して容易でないが、常に悪性を意識しつつ正診率の向上に努める必要性を痛感した。

P2-9-7 卵巣成熟嚢胞性奇形腫に卵巣明細胞腺癌を合併した一例

京都第一赤十字病院

志村光揮, 松本真理子, 菅原拓也, 山本拓郎, 小木曾望, 富田純子, 大久保智治

【目的】卵巣成熟嚢胞性奇形腫は全卵巣腫瘍のなかで最も頻度の高い腫瘍であるが、卵巣明細胞腺癌との合併の報告は稀である。今回、卵巣成熟嚢胞性奇形腫に卵巣明細胞腺癌を合併した一例を経験したので文献的考察を加え報告する。【症例】49歳、女性、閉経48歳、未妊未産。前医で5cm大の左卵巣成熟嚢胞性奇形腫を観察中、急速な増大を認めたため精査加療目的に当科紹介となった。超音波検査でダグラス窩に充実成分を含む15cm大の多房性嚢胞性腫瘍を認めた。血中CA19-9, CA125, SCCはそれぞれ16.9 U/ml, 24.7 U/ml, 1.0 ng/mlと上昇を認めなかった。造影MRIでは左卵巣に16×10×9.5cm大の多房性嚢胞性腫瘍を認め、脂肪を含む嚢胞腔とT2強調像で高信号を示す嚢胞腔を認めた。最も大きな嚢胞腔内にはT2強調像で低信号を示し、造影効果を認める充実部分を認めた。この充実部分は拡散低下を示さず、中に一部小さいT2強調像で高信号域を含み、black sponge-like appearanceの所見を呈した。成熟嚢胞性奇形腫に嚢胞腺線維腫などの嚢胞性腫瘍の合併を疑ったが、確定診断は困難であった。組織確認のため子宮全摘術、両側子宮付属器切除術を施行したところ、術中迅速病理組織診断で卵巣明細胞腺癌を認めたため、大網切除術、骨盤リンパ節生検を追加した。永久標本による最終病理組織診断で左卵巣成熟嚢胞性奇形腫、卵巣子宮内膜症性嚢胞、卵巣明細胞腺線維腫、卵巣明細胞腺癌:pT1a, pN0, cM0, Stage 1A(UICC/AJCC 7th, FIGO)の結果であった。摘出標本では卵巣成熟嚢胞性奇形腫と卵巣明細胞腺癌に組織学的に連続性を認めず、卵巣成熟嚢胞性奇形腫の悪性転化ではなく、卵巣明細胞腺癌の合併と考えられた。

P2-10-1 卵巣癌肉腫から発生し、全身転移を来した卵巣原発横紋筋肉腫の一例香川県立中央病院¹, 川崎医大², 岡山医療センター³岡本和浩¹, 本郷淳司², 堀口育代¹, 永坂久子¹, 高田雅代³, 齋藤 央¹, 米澤 優¹

症例は39歳未妊未産。下腹部膨満感、下腹部痛を主訴に救急外来を受診。長径15cmの卵巣腫瘍を認め、MRIを含めた画像診断から卵巣癌を疑った。腫瘍マーカーはCEA 2.3 ng/ml, CA125 159 U/ml, CA19-9 636 U/ml, SCC 1.0 ng/ml, AFP 343 mg/ml, LDH 233 IU/lであった。妊孕性温存の強い希望あり、開腹にて左付属器切除を行い閉腹した。術後病理は類内膜腺癌G1と未熟奇形腫G1の診断であった。追加手術を勧めるも妊孕性温存希望強く、海外在住のため現地でのフォローアップを依頼した。術後3か月、再度腹痛あり現地の病院を受診し、再発を疑われた。TAH+LSO+PLN施行、PAN腫大あり郭清を試みたが出血にてサンプリングに留まった。術後病理診断は系統的な免染の結果、胎児性横紋筋肉腫と判定された。当科の摘出卵巣を追加免染、再検鏡した所、奇形腫成分中に筋肉への分化を伴う紡錘形の異型細胞を認め、PAN再発腫瘍の起源と考えられた。同時に明細胞腺癌、脂肪肉腫も認め、最終病理診断は癌肉腫に変更となった。帰国後当院に再入院となった。全身検索でPAN周囲に大血管を取り囲む多発転移、多発肝転移、多発肺転移、左鎖骨上リンパ転移を認めた。横紋筋肉腫に対する標準治療であるVAC療法を開始した。VAC療法は一時奏功し、5コース目まで施行したが、PDにて中止。その後パゾパニブの内服を開始したが、状態は徐々に悪化し、永眠された。卵巣癌肉腫の一構成成分であった横紋筋肉腫から発生した非常に稀な転移性横紋筋肉腫の一例を経験した。当初は未熟奇形腫と診断され、それ以上の検索は行われなかったがより詳細な検討が必要であったと思われた。