

## P2-15-4 進行卵巣癌/腹膜癌における胸腹水セルブロック法での組織学的診断の有用性に関する検討

埼玉医大総合医療センター

魚谷隆弘, 花岡立也, 赤堀太一, 長井智則, 高井 泰, 齊藤正博, 馬場一憲, 関 博之

【目的】卵巣癌や腹膜癌が疑われる場合、通常、診断確定のため手術療法が行われるが、進行例では腹水貯留や腸閉塞、さらには血栓塞栓症の合併等により全身状態が不良であることも多い。全身状態不良例では interval debulking surgery (IDS) に先行して術前化学療法を施行することが許容されているが、この場合、組織学的な確定診断ができないという問題が残る。セルブロック法は腹水などの体液を遠心分離することにより得られた細胞集団を固化・処理し組織学的に観察する手法である。本法により原発病巣を推定するための各種免疫染色の検索が可能となるため、手術療法困難例において有効である場合がある。今回、進行卵巣癌、腹膜癌におけるセルブロック法の有用性につき後方視的に検討した。【方法】当科にてセルブロック法による胸腹水の検索を行った卵巣癌・腹膜癌疑い症例 12 例について、本法の診断精度、治療経過について後方視的に検討した。【成績】全 12 例の年齢中央値は 61 歳 (45-86)。PS 3 症例は 8 例 (66.7%)、血栓症合併例は 4 例 (下肢静脈血栓 4 例、肺塞栓 2 例) で認められた。セルブロック法による推定組織診断は卵巣癌が 6 例で、膵胆管癌：1 例であり、原発病巣推定困難：3 例、異型細胞未検出：2 例であった。卵巣癌と診断確定された 5 例および原発病巣推定困難例 3 例で術前化学療法が行われた。【結論】進行卵巣癌、腹膜癌が疑われる手術困難例に対し、セルブロック法による組織推定は有用である可能性がある。

23  
日  
出  
一  
般  
演  
題

## P2-15-5 卵巣がん早期発見のために一受診契機の後方視的検討から

自治医大

大橋麻衣, 藤原寛行, 種市明代, 高橋詳史, 森澤宏行, 吉田智香子, 高橋寿々代, 佐藤尚人, 町田静生, 竹井裕二, 嵯峨 泰, 松原茂樹

【目的】卵巣がんは有効なスクリーニング法が確立されておらず、早期発見が困難といわれている。早期発見へ向けての取り組みとして、当科における卵巣がん患者の受診契機を検討した。【方法】2010-2013 年の 4 年間に当科で確定診断された卵巣がん 158 例 (1-4 期) の発見契機 (主訴または受診理由) を後方視的に検討した。対照として同期間に診断した子宮頸がん 218 例 (1-4 期, 手術 104 例+放射線 76 例), 子宮体がん 231 例 (1-4 期) の検討も加えた。【成績】卵巣がんでは、腹部症状 (腹痛・腹部膨満感) が発見契機となったものが最も多く 59% (93/158 例: 1/2 期 57% vs 3/4 期 78%,  $p < 0.05$ )、次いで無症状 24%、不正出血 4%、排尿障害 3%、呼吸苦 2% 等であった。無症状では、筋腫など婦人科疾患の定期フォローが発見契機となっている症例が最も多く 11 例 (全体の 7%) であった。産婦人科以外の他科を初めに受診した患者は 50% (79/158) と半数を占めており、有症状での他科受診は 57% (68/120)、無症状でも 29% (11/38) にみられた。また、他科で確定診断に時間を要した症例も散見された。他科受診割合は体がん 5% (12/231)、頸がん 7% (15/218) であり、卵巣がんが有意差をもって高率であった ( $p < 0.001$ )。【結論】卵巣がんは腹満・腹痛などの腹部症状が医療機関への受診契機となっていることが多く、患者の約半数が婦人科以外の科を初めに受診していた。これらの症例がより早く婦人科へ紹介されれば、より早期に治療を開始することが可能となる。このような情報を他科に向けて発信するとともに、科を超えた連携が早期発見・早期治療開始に重要であることが分かった。

## P2-16-1 卵巣明細胞腺癌の臨床病理学検討

神戸大

益子沙友里, 蝦名康彦, 篠崎奈々絵, 鈴木嘉穂, 若橋 宣, 宮原義也, 森田宏紀, 山田秀人

【目的】卵巣明細胞癌 (CCC) における臨床病理学的検討を行う。【方法】2010 年から 2015 年までの期間に、初回治療を行った卵巣癌症例は 99 人であった。そのうち CCC 23 人 (23.5%) を対象とし、臨床的背景、子宮内膜症との関連、治療経過について検討した。【成績】卵巣 CCC 症例の年齢は中央値 55 歳 (範囲 39~80 歳) であり、他組織型の 60.5 歳 (20~91 歳) と比較して若年である傾向を認めた。FIGO 進行期分類 2014 は、IA (10 人)/IB (1 人)/IC1 (5 人)/IC2 (1 人)/IC3 (3 人)/IIB (1 人)/IIIB (1 人)/IVB (1 人) であった。卵巣 CCC における I 期例の頻度は 87% (20/23 人) であり、他組織型の 41% (31/76 人) に比較して有意に高かった ( $p < 0.01$ )。子宮内膜症既往が 30% (7/23 人) にあり、そのうち 2 例は嚢胞摘出術の既往があった。卵巣腫瘍長径は 12cm (2~32cm)、肉眼所見で嚢胞性/充実性 (17/6 人)、組織学的に cystic CCC/adenofibromatous CCC (22/1 人)、組織学的子宮内膜症の合併を 36% (12/23 人) に認めた。60 歳未満の組織学的子宮内膜症の合併頻度は 64% であり、60 歳以上の 33% と比較して高い傾向にあった。観察期間 32 か月 (4~64 か月) において、I 期は全例再発なく生存、IIB 期例は 20 か月後に骨盤内再発を来し摘出術を施行した。一方、IIIB 期例は 11 か月後に再発し 12 か月原病死、IVB 期 (縦隔・鎖骨リンパ節転移) 例は 3 か月後に原病死した。【結論】卵巣 CCC は、若年で子宮内膜症との関連を認め、大多数が I 期例であった。少数例であるが III 期以上の症例では予後不良であった。