

P3-21-3 腫瘍マーカー高値を呈した卵巢成熟性嚢胞奇形腫の1症例

公立安栗総合病院

広田千賀, 細谷俊光, 植木 健

症例は26歳女性、0経妊。子宮頸癌検診時に前医で右卵巢腫瘍およびスメア異常を指摘され、当院紹介受診となった。MRI画像所見では10×8.3cm大の右卵巢腫瘍を認め、T1強調画像で高信号と低信号が混在し、T1脂肪抑制画像で低信号を呈し、造影効果は認められず成熟嚢胞性奇形腫の像を示した。腫瘍マーカーはCA19-9:7545 U/ml, CA125:93.0 U/ml, SCC:3.0 ng/mlと高値であった。スメア異常については生検で上皮内癌の診断であった。若年であったが、悪性の可能性も考え腹式右卵巢腫瘍摘出術および子宮頸部円錐切除術を行った。術中迅速病理診断は良性であった。永久標本での病理所見では悪性成分は認めず成熟嚢胞奇形腫であった。術後、腫瘍マーカーは正常化した。今回、腫瘍マーカー高値の卵巢成熟嚢胞性奇形腫の症例を経験し、腫瘍マーカーと卵巢成熟嚢胞性奇形腫の悪性転化との関連、および術前診断での腫瘍マーカーの有用性について考察した。若年者での悪性転化を伴う卵巢成熟嚢胞性奇形腫は稀であるが、奇形腫の診断の際には全年齢で本疾患も念頭に置くとともに、若年者に対しては妊孕性温存の可否について慎重に検討する必要がある。

P3-21-4 卵管捻転をきたし腹腔鏡下手術を施行した傍卵管嚢腫の2例

昭和大江東豊洲病院

宮上 哲, 野村由紀子, 河野春香, 澤登幸子, 前田雄岳, 大山 香, 西 健, 内山心美, 安藤 智, 神保正利, 大槻克文

【緒言】傍卵管嚢腫は胎生期の中腎管の遺残が嚢胞化したものとされ、付属器腫瘍の約10%を占めると報告されている。小さいものでは無症状のことが多いが5cm以上のものでは下腹部痛、腹部膨満感などの症状を示し、茎捻転による急性腹症の症状を引き起こすこともある。今回卵管捻転をきたし腹腔鏡下手術を施行した傍卵管嚢腫の2例を経験したので報告する。【症例1】52歳、2経妊2経産。就寝中に突然の左下腹部痛を自覚し救急要請。前医にてCTを施行し左卵巢嚢腫茎捻転が疑われ当科紹介受診となった。同日左卵巢嚢腫茎捻転疑いで緊急手術施行。腹腔内では7cmの左傍卵管嚢腫が卵管間膜との間で540度捻転していた。左傍卵管嚢腫茎捻転の診断で腹腔鏡下左卵管切除術を施行した。術後病理診断はTorsion of the left paratubal cyst, benignであった。【症例2】16歳、0経妊。腹痛を主訴に近医受診。虫垂炎疑いで当院消化器センター受診。CT, MRI検査上10cmの右卵巢嚢腫が疑われた。右卵巢嚢腫茎捻転疑いで緊急手術施行。腹腔内では10cmの右傍卵管嚢腫が卵管間膜との間で720度捻転していた。右傍卵管嚢腫茎捻転の診断で腹腔鏡下右卵管切除術を施行した。術後病理診断はTorsion of the left paratubal cyst, benignであった。【考察】卵管捻転の術前診断は困難であり、今回経験した2症例とも術前診断は卵巢嚢腫茎捻転であった。傍卵管嚢腫は一般には生殖年齢女性に比較的多く見られ、卵管捻転を起こせば卵管切除となることから、骨盤内腫瘍を伴う急性腹症においては傍卵管嚢腫による卵管捻転の可能性も考慮する必要があると考えた。

P3-21-5 腹腔鏡下手術を行った充実性卵巢腫瘍の一例

大阪明館病院

吉田昭三, 大野木輝

症例は50歳代、未産婦。既往歴や家族歴に特記事項なし。5年前に閉経していたが、数か月前から続く不正性器出血を主訴に近医産婦人科を受診したところ、骨盤内から下腹部にかけて占拠する充実性腫瘍を指摘され、子宮筋腫の疑いにて当科紹介受診となった。内診ではダグラス窩に陥入した新生児頭大の腫瘍を触知し、経膈エコー検査では一見すると漿膜下筋腫を思わせる像であった。子宮体部は年齢に比し大きく、腔分泌物は茶色で少量であった。骨盤MRI検査を行ったところ子宮背側に径12cm大の腫瘍を認め左付属器の充実性腫瘍が疑われ、同時に子宮内膜の肥厚を認めた。子宮腔部細胞診はNILM、内膜細胞診は陰性であった。血中エストラジオール値は31pg/ml, FSHは20.89 pg/mlでエストロゲン分泌を認め、画像所見とも合わせエストロゲン産生の精索・間質性卵巢腫瘍と考えられた。子宮内膜の肥厚像はポリープ様でもあり、ご本人に十分なインフォームドコンセントを得て腹腔鏡下両側付属器摘出術および子宮全摘術を行った。腹腔内の所見では腫瘍は左卵巢腫瘍であり、付属器摘出術後に回収袋に誘導し、子宮摘出して腔中に回収した後に回収袋の開口部を腔から体外に誘導し、袋内で細切して摘出せしめた。卵巢腫瘍の断面の肉眼所見は黄色で軟らかい形態であり、術後の病理組織検査では莢膜細胞腫と判明した。卵巢の充実性腫瘍の腹腔鏡下手術の場合、摘出物の搬出路が問題となる事があるが、袋に回収して袋内で細切すれば安全に摘出できると考えられた。