

症 例

便秘症として経過を見られていた巨大卵巣奇形腫の1例

A case of giant ovarian teratoma which was looked upon constipation.

甲斐田章子^{1,2)}, 大塩 猛人¹⁾, 日野 昌雄¹⁾, 篠原 永光¹⁾, 田中 芳明²⁾
 Akiko KAIDA^{1,2)}, Takehito OSHIO¹⁾, Masao HINO¹⁾
 Hisamitsu HINO¹⁾, Yoshiaki TANAKA²⁾

要 旨

15歳女児。腹部膨満のために倦怠感、仰臥位困難、自転車通学が困難となり、腹痛も出現したため近医受診。精査目的に当科紹介受診。CT, MRIにて肝下面から骨盤内に及ぶ、石灰化を伴う腫瘍を認め、卵巣奇形腫茎捻転を疑われ、緊急腫瘍摘出術を施行。腫瘍は右卵巣より発生し、180°茎捻転していた。大きさは28×22×11cm、総重量は6220gであり、病理組織検査ではImmature teratoma Grade 1であった。卵巣腫瘍自験例では最大であり、文献的考察を加えて報告する。

Key words : 巨大卵巣腫瘍, 奇形腫, 小児
 giant ovarian tumor, teratoma, child

I はじめに

卵巣原発胚細胞腫瘍は、幼小児を含めた20歳前後の若年者に好発し、しばしば大きな腹部腫瘤として発見される。われわれは、徐々に進行する腹部膨満を便秘症として経過をみていた巨大卵巣奇形腫症例を経験したので報告する。

II 症 例

症 例: 15歳, 女児。

主 訴: 腹部膨満。

既往歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 平成15年5月頃より腹部膨満に気付いていたが、便秘として経過をみていた。6月中

旬腹部膨満は増強、徐々に倦怠感、仰臥位困難、自転車乗車困難となり、腹痛も出現したため6月23日近医を受診した。腹部超音波検査にて下腹部に液体貯留を認め腹水と診断、同日当院を紹介され受診した。

現 症: 身長152.6cm, 体重53kg, 脈拍76/分, 血圧114/60mmHg。腹部は全体に著明な膨満を認め、最大腹囲は85cm, 仰臥不能, 側臥位となっていた。腹部全体に軽度の圧痛を認め、弾性硬の可動性のない表面平滑な腫瘤を触知した。

血液生化学検査所見: WBC 7960/ μ l, RBC 445×10⁴/ μ l, Hb 11.6g/dl, Ht 36.3%, CRP 0.85mg/dl, AFP 8.6ng/ml, NSE 8.9ng/ml, CEA 1.4ng/ml, HCG 0.4IU/l, CA125, CA19-9は各々138U/ml, 124U/mlと軽度上昇を認めた。

画像所見: 腹部単純X線写真; 両側腸腰筋陰影は消失, 消化管内ガスは上方及び左右へ圧排。また, 上腹部に散在する石灰化像を認めた。超音波検査; 上腹部は充実性の腫瘤, 下腹部は直径15cm

1) 独立行政法人国立病院機構香川小児病院

2) 久留米大学小児外科

1) National Kagawa Children's hospital pediatric surgery

2) Kurume University pediatric surgery

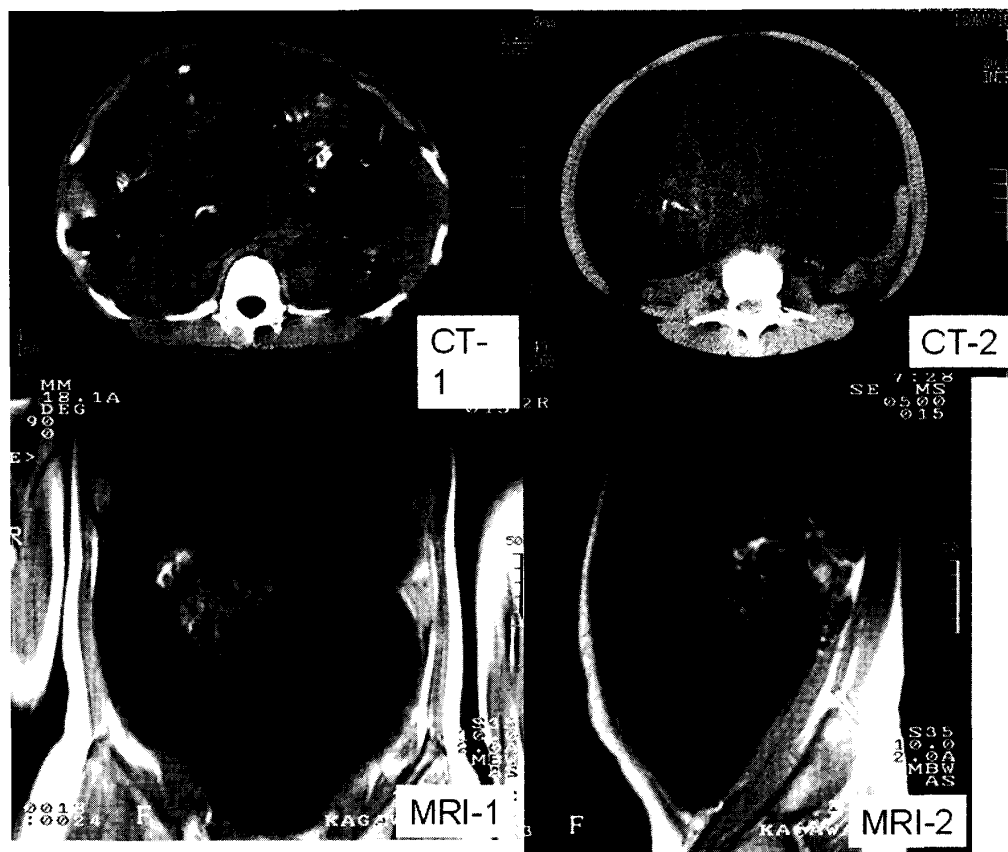


図1 CT・MRI所見

以上の隔壁を有する多房性嚢腫が存在。腹部CT検査；腫瘍上部は石灰化像を含む充実性部分が多く，腫瘍下部は多房性の嚢胞で構成されていた。腹部MRI；腫瘍は肝下面～骨盤内に達した単一の細長い球形を呈していた（図1）。大血管との連続性は認めなかった。

診断：巨大卵巣腫瘍（成熟奇形腫疑）と診断。数日前から腹痛が増強しており茎捻転の可能性も考えられ，同日緊急開腹手術を施行した。

手術所見：全身麻酔下，下腹部横切開にて開腹。軽度腹水を認めた。腫瘍は極めて巨大であり，3カ所の嚢胞部を穿刺・吸引し縮小させ，さらに切開創を左右に拡大，腫瘍を創外に脱転させた。腫瘍は右卵巣より発生，向かって180°茎捻転していたが血流障害はなかった。腫瘍と周囲組織との癒着はなく，周囲のリンパ節腫脹もなかった。卵管側腫瘍周囲に正常卵巣組織は見られず卵巣組織の温存は不能であり，右卵管より腫瘍の全摘出術を施行。左卵巣は正常であった。（図2）

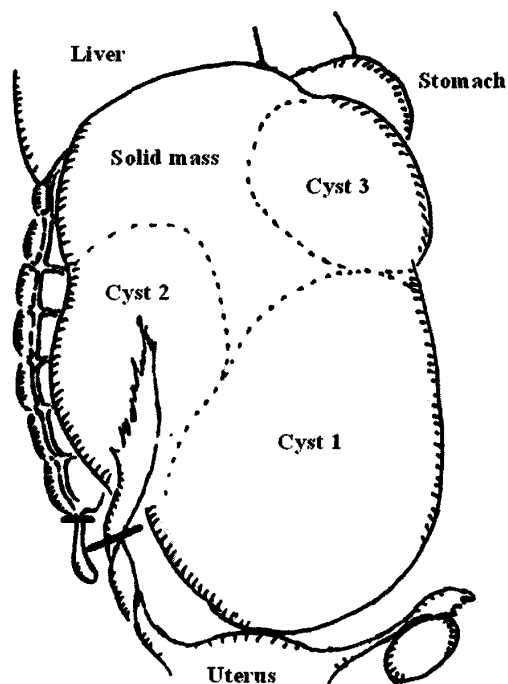


図2 開腹所見シェーマ

摘出標本：腫瘍は 28 × 22 × 11cm, 2945g, 吸引した内容液 3,275ml, 総重量は 6,220g. 病理組織学的には大部分は成熟した teratoma 組織であるが, 一部に未熟な神経管組織, 幼若骨梁を認め, Immature teratoma, grade I と診断された.

術後経過：良好で, 術後 11 日目に退院した. 退院時体重は 44.8kg (-8.2kg), 腹囲は 65cm (-25 cm), 術前の症状はすべて消退した. 組織学的に Immature teratoma と診断されたが, grade I のため化学療法は施行せず経過厳重観察中であるが, 術後 2 年現在再発等の異常を認めていない.

III 考 察

卵巣腫瘍はあらゆる年齢層に発生し, 多種多様

の腫瘍を認めるが, 幼小児, 思春期に発生する腫瘍は成人とは異なる¹⁾. 成人には嚢腫や腺癌の発生頻度が高いのに対し, 幼小児期では胚細胞腫瘍が多い傾向がある. 胚細胞腫瘍は未分化から高分化型まで種々の腫瘍, 未分化胚細胞腫, 未熟・成熟奇形種, embryonal carcinoma, yolk sac tumor, 絨毛癌などが含まれ, 臨床的にも多彩な経過を呈するが, 幼小児の場合約 95% は良性の類皮嚢腫であるとされている¹⁾.

臨床症状は, 腫瘍が大きくなるか茎捻転を生じない限り初期には無症状である. 腫瘍の発生頻度が低いことと腫瘍の大きさから, 早期発見は困難と考えられる. 腹部症状が出現した場合は疼痛, 腹部膨満感が最も多く, 下腹部症状が主体とされ

表 1 最近 20 年間巨大卵巣腫瘍本邦報告例

著者	年	年齢	診断名	大きさ (cm)	重量 (g)	転移	治療	経過	予後
1 Nakamura	1983	11y	胎児性癌 stage 1	25x25x20	2500	なし	全摘 術後化学療法	AFP 5 週後, 尿中 HCG 3 日後 正常化	術後 8 年 無病生存
2 原	1995	12y 17y	奇形腫 stage 2 grade 1	28x19x15	3500	被膜一部破綻 gliomatosis peritonei	原発巣全摘 術後化学療法 ダグラス窩腫瘍摘出	腹膜播種巣増大のため 5 年後再手術 神経膠細胞であった	奇形腫 再発無し
3 松山	1995	13y	未分化胚細胞腫 stage 1	31x2x15	4900	胸水, 腹水 腹膜播種	原発巣全摘 術後化学療法	化学療法 4 クール後 CA125, HCG, NSE 正常化	術後 2 年 無病生存
4 斉藤	1995	10y	奇形腫 stage 1 grade 1	記載なし	5176	なし	全摘		無病生存
5 吉岡	2001	11y	粘液嚢胞腺腫	35x20x10	4500	—	全摘		無病生存
6 吉岡	2001	12y	粘液嚢胞腺腫	32x24x12	5600	—	全摘		無病生存
7 鈴木	2001	14y	未熟奇形腫 stage 4 化学療法後 grade 2	44x22x10	6400	肝転移 腹膜播種 SIADH	術前化学療法 開腹全摘 術後化学療法	術後 SIADH 改善	治療後 1 年 再発無し
8 深澤	2002	15y	粘液嚢胞腺腫	36x21x14	9500 ml	—	全摘		術後 4 ヶ月 無病生存
9 自験例	2005	15y	奇形腫 stage 1 grade 1	28x22x11	6220	なし	全摘		術後 3 年 無病生存

ている。疼痛は小児では臍周囲、初経後では発生側の下腹部に局限する傾向がある¹⁾。茎捻転を伴う場合、右側の場合急性虫垂炎との鑑別が重要である。自験例では患児自身は便秘と思い、極めて大きな腫瘍による倦怠感、仰臥位困難、自転車乗車困難などがみられた。

診断には画像検査が極めて有用である。一般に単純X線写真、超音波検査、CT検査、MRI検査が用いられ、腫瘍全体像の把握が得られる。単純X線写真では腫瘍による周囲臓器の圧迫所見や石灰化像所見がみられる。超音波検査は簡便で多用されるが注意を要する。自験例では前医において腫瘍の一部、巨大な嚢腫部分を観察し、腹水と誤診していたと思われる。腫瘍が疑われる場合、術前の腫瘍マーカーの検査が重要である。特に小児では胎児性癌の鑑別のため少なくともAFP検査を行うべきであろう。また、悪性であった場合には術前の検査所見は術後の治療の参考となる。

治療法は、良性の場合は腫瘍部分を摘出し正常な卵巣組織があれば温存すべきである。悪性の場合は腫瘍および付属器を含めて摘出し、リンパ節廓清も必要となる。また、茎捻転の可能性があれば早急な対応が必要である。

当院において1975年～2004年の30年間に経験した卵巣疾患は56例（右側28例、左側23例、両側5例）、そのうち卵巣腫瘍は29例（53.7%、右側17例、左側11例、両側1例）であった。茎捻転症例は14例だった。大きさは4.5cm～28cm、重量は18g～6,220gであった。重量が500gを越えた症例は6例であり、うち2例が1kgを越え、今回の症例が最大の大きさ、重量であった。卵巣腫瘍は骨盤内で徐々に増大するため、前述の如くある程度の大きさにならないと症状が出現しにくい。また自覚症状が乏しい場合は腫瘍が巨大となることがある。自験例では巨大な腫瘍の存在にもかかわらず患児自身は便秘と思っていた。

過去20年において、2.5kgを越えた巨大卵巣腫瘍の本邦報告例を検討した²⁻⁹⁾。検索しえた範囲で腫瘍の大きさ、重量の記載があったものは8例であった。自験例を含めて表1に示す。

重量では9例中5例が5kgを越え、最大は15

歳、9,220mlであった。自験例は6,220gで報告例中3番目の大きさであった。組織所見では未熟奇形腫が4例、次いで粘液嚢胞腺腫が3例であった。年齢はすべて10歳代であった。初発症状は腹満、腹部腫瘍、腹痛が多くを占めた。自験例では腫瘍の茎捻転が見られた他、同様な報告は見られなかった。手術法に記載があったものは7例で、全例で開腹術が行われており、腹腔鏡補助、または腹腔鏡手術症例は見られなかった。これは腫瘍の大きさと、嚢胞性であっても卵巣原発悪性腫瘍の病期分類が開腹時の拡がりによって決定されるためと考えられた。われわれは下腹部横切開にて開腹術を行ったが、嚢胞成分を穿刺吸引することにより腫瘍を創外に脱転できた。良性腫瘍の場合は腹腔鏡手術も考慮すべきかもしれないが、文献では胎児性癌、絨毛癌、未熟奇形腫 grade4 の症例も見られ、摘出の際には十分な注意が必要であると思われた。

文 献

- 1) 松本清一ら：小児婦人科学各論 新小児医学大系第36巻，中山書店，1982, p258-283
- 2) Nakamura K, et al: Alpha-Fetoprotein and Human Chorionic Gonadotropin in Embryonal Carcinoma of the Ovary. *Cancer*, 52:1470-1472, 1983
- 3) 原普二夫他：腹膜播種巣の増大のため再手術を施行した Gliomatosis Peritonei の1例。小児外科，27, 1377-1381, 1995
- 4) 松山四郎，池田均：卵巣原発悪性奇形腫群腫瘍の手術と術後療法。小児外科，27, 962-966, 1995
- 5) 斉藤浩幸他：腹痛を契機に発見された巨大な卵巣未熟奇形腫の10歳女児例。小児がん，32, 451, 1995
- 6) 吉岡秀人他：小児卵巣粘液嚢胞腺腫の1例。日小外会誌，37, 911-914, 2001
- 7) 吉岡秀人他：巨大卵巣粘液嚢胞腺腫の2治験—手術手技の検討を中心に—。小児外科，33, 1267-1271, 2001
- 8) 鈴木基正他：抗利尿ホルモン分泌異常症候群を合併した未熟奇形腫の一例。小児がん，38, 583-586, 2001
- 9) 深澤基児他：巨大卵巣腫瘍 Mucinous papillary cystadenoma の1例。日小外会誌，38, 152, 2002