

P2-109 副腎腫瘍との鑑別が困難であった、術後8年して診断された Growing teratoma syndrome の1例

鶴岡市立荘内病院¹, すこやかレディースクリニック²
 松下 宏¹, 高柳健史¹, 五十嵐裕一¹, 斎藤憲康²

【緒言】 Growing teratoma syndrome (GTS) は悪性胚細胞性腫瘍において、術後化学療法中もしくは後に、腫瘍マーカーが正常であるにもかかわらず、再発・転移病巣が増大し、その切除病変は病理学的に成熟奇形腫のみからなるという病態である。組織学的に良性ではあるが、多臓器圧迫、悪性化の可能性が示唆され、外科的切除が必要とされる。今回われわれは未熟奇形腫において妊孕性温存手術を施行、2生児を得たのち、術後8年して診断・治療されたGTSの症例を経験したので報告する。【症例】30歳、1妊0産。腹部膨満感を主訴に当院受診、径15cmの右卵巢腫瘍を指摘された。腫瘍マーカー(AFP: 343ng/ml, CA19-9: 148U/ml)、画像所見より悪性胚細胞性腫瘍が疑われ、開腹手術を施行、腫瘍は一部に皮膜破綻が認められ、迅速組織診断も未熟奇形腫の診断であったが、拳児希望があり右付属器切除術、左卵巢囊腫切除術、大網部分切除術を施行した。肉眼的に完全摘出と判断されたが、永久標本で大網にglial implantが認められ、未熟奇形腫(Gradel) IIIa期(pT3aNXM0)と診断された。術後BEP(ブレオマイシン、エトポシド、シスプラチン)療法4コース施行、以後再発は認められず、術後3年0月、5年2月後に分娩。今回、人間ドックを受診した際、腹部超音波で4cm大の右副腎腫瘍を指摘され、術後8年1月後に腹腔鏡下に切除術施行。切除標本は成熟奇形腫であり、また術前の腫瘍マーカーは正常範囲であり、GTSと診断した。【結語】ハイリスクの胚細胞性腫瘍では、初回治療から5年以上たっても腫瘍マーカーだけでなく、GTSの可能性を念頭におき、定期的なCTでのフォローが必要であると思われる。

P2-110 成熟嚢胞性奇形腫より発生した卵巢カルチノイドの1例

姫路赤十字病院
 守屋聡子, 石濱陽子, 水谷靖司, 小高晃嗣, 赤松信雄

症例: 57歳主訴: 下腹部痛, 下腹部膨満感現病歴: 7月初めより下腹部膨満感, 下腹部痛を認め、7月25日前医を受診した。診察と超音波検査で下腹部腫瘍を認め、精査加療目的に8月7日当科に紹介された。現症および経過: 下腹部に腫瘍を認め、超音波検査では左卵巢に混合パターンの充実性腫瘍, 右卵巢に嚢胞性腫瘍を認めた。腫瘍マーカーはCA19-9のみ160.9U/mlと高値であった。MRIでは左卵巢由来の充実性腫瘍に、T1強調像で内部に淡い出血壊死像を疑う高信号を認め、悪性腫瘍が疑われた。また、腫瘍内に脂肪を含み、T1強調像で高信号構造が見られ、成熟嚢胞性奇形腫悪性転化、子宮内膜症性嚢胞から発生した類内膜痛などが予想された。8月31日開腹手術を行った。腹腔洗浄液の細胞診、左卵巢表面の擦過細胞診は陰性で、左付属器腫瘍の術中迅速病理検査では辺縁に毛髪、油脂を含んだ成熟嚢胞性奇形腫に充実部分を合併し、組織学的には円形の核、好酸性の胞体を持った均一な小型細胞が充実性胞巣を形成して増生しており、胞巣内では管腔様の構造が認められたことからカルチノイドと診断された。このため両側付属器切除、腹式単純子宮全摘を行い終了した。病理組織学検査では左卵巢は表面平滑な充実性腫瘍で、一部変性して嚢胞状になっており、割面は黄色で硬く、辺縁に毛髪、油脂を含んだ成熟嚢胞性奇形腫を認めた。充実部分は円形の核、両染色性の胞体を持った均一な細胞が充実性胞巣をなして増生しており、膠原線維の豊富な間質を伴い、管腔様の構造を形成している部分もあり、カルチノイド(insular carcinoid)と診断された。

P2-111 術前にPET検査を追加することで卵巢甲状腺腫と疑うことのできた臨床経験

市立奈良病院
 延原一郎, 原田直哉, 春田典子

【緒言】 卵巢甲状腺腫は、造影MRIにより充実部分が濃染されることが多く、術前診断が粘液性卵巢癌とされやすい疾患である。今回、術前のPET検査により卵巢甲状腺腫を疑うことのできた症例を経験したので報告する。【症例】57歳、39歳時に子宮筋腫のため腔式子宮摘出術、56歳時に右腎嚢胞のアルコール固定、および左乳癌にて左乳房部分切除および腋窩リンパ節郭清術の既往(pT1N1M0, 病期IIA)があり、アナストロゾール1mgを内服していた。性交時に少量の性器出血があるのと当科受診し、腔壁に軽度の発赤があったため老人性陰炎と診断した。その際、断端部左上方に超鶯卵大の圧痛を伴う可動性不良の腫瘍を認めた。MRIでは、粘液貯留を疑わせる部分もあったが、大部分が充実性の腫瘍で著明に造影されていた。転移性卵巢癌の除外目的で消化管の検索を行うも異常を認めず、乳癌の既往があったためPET検査を行ったところ、骨盤腔内を含め全身に異常集積を認めなかった。CEA, CA19-9, CA125, hCG, AFP, SLX, SCC, E2の上昇を認めなかったことや、画像で腫瘍への豊富な血流が認められる所見より、TSH, fT3, fT4およびサイログロブリンも正常範囲内であったが卵巢甲状腺腫を疑った。開腹所見では、左卵巢への円靱帯や卵巢提索内の豊富な血流を認めたが、術中迅速病理検査でも悪性所見なく、両側付属器のみの摘出とした。永久標本による病理検査ではstruma ovarii with feature of thyroid adenoma(免疫染色はサイログロブリン陽性)であった。【考察】造影MRIだけでは質的診断の困難な卵巢腫瘍の場合、組織内へのブドウ糖の取り込みの多寡を評価できるPET検査の追加が悪性疾患の除外診断には有用であった。