

P3-12-8 卵巣原発の大細胞神経内分泌癌の一例

西神戸医療センター

秦さおり, 竹内康人, 小菊 愛, 伊藤崇博, 奥杉ひとみ, 近田恵里, 佐原裕美子, 川北かおり, 片山和明

卵巣原発の大細胞神経内分泌癌 (large cell neuroendocrine carcinoma; LCNEC) は非常に稀で、予後の悪い疾患である。上皮性腫瘍や胚細胞性腫瘍と合併することが多いが、その他の組織型を含まない pure LCNEC の報告は世界で数例に過ぎない。

今回われわれは pure LCNEC の一例を経験したので報告する。症例は 68 歳、2 経妊 1 経産。受診 3 カ月前より下腹部の違和感を自覚していた。1 カ月前に近医を受診し、超音波と MRI で 65×60mm の左卵巣充実性腫瘍を指摘され、当科紹介受診となった。腫瘍マーカーは CEA が 297.0ng/ml と高値、CA125, CA19-9, NSE はいずれもカットオフ値未満であった。画像所見より卵巣悪性腫瘍を疑い、試験開腹術を施行した。左卵巣は充実性で女性手拳大に腫大し、腫瘍は S 状結腸に浸潤していた。子宮全摘+両側付属器切除+大網切除+S 状結腸切除術を行った。病理組織学的に腫瘍は左卵巣、卵管を破壊しつつ充実性に増殖。中型から大型で核胞体比の非常に高い異型細胞の數石状の密な増生を示し、胞巣を形成して浸潤増生する像で、壊死傾向・脈管侵襲が目立っていた。核分裂像も多数認められた。免疫組織化学染色では cytokeratin, synaptophysin, chromogranin A, CD56, NSE, CK7 はいずれも陽性、CD20 は陰性、Ki-67 labeling index は 90%、腹水細胞診陽性であった。以上より、pure LCNEC pT2c との診断を得た。術後補助化学療法として dose dense TC (taxol + carboplatin) 療法を 6 コース施行。術後 12 カ月を経過しているが、再発を認めていない。LCNEC は I 期であっても一般的に予後不良とされているが、pure LCNEC の症例は術後化学療法を行い、再発がないとの報告がある。文献的考察を含めて報告する。

P3-12-9 卵巣 steroid cell tumor の 2 症例

弘前大¹, 青森厚生病院²水沼慎人¹, 小林麻美¹, 三浦理絵¹, 平川八大¹, 重藤龍比古¹, 二神真行¹, 横山良仁¹, 水沼英樹¹, 大石 孝², 高野 敦²

【緒言】卵巣 steroid cell tumor (SCT) は性索間質性腫瘍に属する稀な腫瘍である。境界悪性に分類されるが、悪性の経過を辿る例も報告されている。NCCN ガイドラインによれば、原則手術療法を行い、病理組織学的に危険リスクを評価するなど個別に対応しているのが現状である。【症例 1】25 歳、0 妊。月経不順と髭、多毛を主訴に受診した際に 3 cm の右卵巣腫瘍が認められた。さらに陰核肥大があり、testosterone (T) 値は 150 pg/dl (正常値 0.06~0.8) と上昇していた。右卵巣部分切除が施行された。術後病理所見は SCT, not otherwise specified であった。術後 T は速やかに正常範囲に復したが、術後半年で 168 pg/dl まで上昇し、温存した右卵巣に再発腫瘍を認めた。そのため、右付属器摘出術施行、その 4 カ月後に再び T 値の上昇を認めた。BEP 療法を 3 コース施行しその後 5 年無病生存中である。【症例 2】59 歳、1 経産。腹部膨満を主訴に受診し、多量の腹水と鏡面像を呈する長径 25cm の混合性卵巣腫瘍を認めた。CA125 値は 713 U/ml、陰核肥大を認めたが T 値は正常範囲内であった。術中迅速病理診で未分化癌と診断されたため卵巣癌基本手術を施行した。臨床進行期はステージ 1c。術後、多稜形で好酸性に富んだ一部空胞を有する細胞質と円形で核小体の目立つ核を有する細胞が胞巣状に増殖、Ki67 陽性が 10% 以上を占め SCT, malignant potential と病理診断された。EP 療法を 3 コース行い、4 カ月無病生存中である。【考察】卵巣 SCT の biological behavior はまだ明らかではないが、境界悪性、悪性に準じた注意深い治療が必要である。症例を集積して卵巣 SCT の治療の標準化が必要と思われる。

P3-13-1 卵巣内膜症性嚢胞の悪性転化を疑った卵巣硬化性間質性腫瘍の一例

田附興風会医学研究所北野病院

山本瑠美子, 花田哲郎, 出口真理, 隅野朋子, 佛原悠介, 宮田明未, 自見倫敦, 吉川博子, 辻なつき, 熊倉英利香, 寺川耕市, 永野忠義

硬化性間質性腫瘍は若年者に好発する卵巣のまれな良性腫瘍である。今回われわれは内膜症性嚢胞の悪性転化を疑われた卵巣硬化性間質性腫瘍の一例を経験したので報告する。症例は 40 歳、3 経妊 3 経産。不正出血を主訴に前医を受診した際に右内膜症性嚢胞を指摘され当院紹介受診となった。内診では有痛性で鷲卵大の腫瘤を触知し、MRI にて 2 胞性に腫大した内膜症性嚢胞を認めたため待機的に手術とした。初診より 3 カ月後、再診した際に腫瘍の性状が変化してきたため再度腫瘍の精査を行った。腫瘍マーカーの上昇を認めなかったものの、MRI では内部に充実性部分が出現し、拡散強調画像にて不規則な高信号を呈していた。また、PET-CT にて骨盤内腫瘤に一致して SUVmax 2.7 の集積を認め、内膜症性嚢胞の悪性転化の可能性が否定できなかったため、当初の手術予定を早め腹腔鏡下右付属器切除術を施行した。摘出した腫瘍は表面平滑で弾性硬、内部に黄乳白色で一部出血を伴う充実性の腫瘍を認めていた。術中迅速診断では顆粒膜細胞腫、莢膜細胞腫、纖維種などの性索・間質性腫瘍が疑われた。術後の永久標本では細胞成分の豊富な部分と細胞成分に乏しく浮腫状の部分が見られ、細胞成分の豊富な部分には内腔の拡張した毛細血管が目立ち、腫瘍細胞は胞体の明るい円形細胞と、胞体の緻密な紡錘形細胞の 2 種を認めた。塗銀染色では細網繊維が個々の腫瘍細胞を取り囲み、免疫染色では αSMA が陽性、EMA・desmin は陰性であり硬化性間質性腫瘍と診断された。