

— 症例 —

チョコレート嚢腫管理中に発生した
卵巣類内膜腺癌の 1 症例

高松赤十字病院 産婦人科

上田 万莉, 後藤 真樹, 玉井 暁子, 別府 理子
宇都宮由紀子, 野々垣多加史

概 要

近年子宮内膜症は卵巣癌の発生母地として注目されている。今回我々は、卵巣チョコレート嚢腫管理中に発生した卵巣類内膜腺癌の 1 例を経験したので報告する。症例：41 歳，1 回経妊 1 回経産の女性。平成 11 年 3 月に外陰部搔痒感を主訴として当科を受診した。初診時，左右卵巣はそれぞれ 33×24mm，38×43mm と腫大し，CA125，CA19-9 は正常だった。以後 3 ヶ月ごとに外来にてのフォローアップとした。平成 12 年 6 月に超音波にて腫大傾向を認めたため，MRI を施行した。左右卵巣の直径はそれぞれ 55mm と 65mm で，壁の肥厚や充実性部分を認めなかった。その後 6 ヶ月間 GnRH アナログ療法を行ったが，腫瘍マーカーは抵抗性を示した。平成 13 年 8 月に両側卵巣腫瘍が再腫大したため，経膈的にエタノール固定術を行ったところ，内容物の細胞診がクラスⅢであったため，平成 13 年 8 月 15 日に開腹術を施行した。術後診断は卵巣癌 I c 期（類内膜腺癌）と子宮内膜癌 I b（類内膜腺癌）であった。子宮内膜症は良性疾患であり，不妊症との関連から，保存療法を選択することが多い。今回の経験より，子宮内膜症の長期間管理中に定期的に超音波や腫瘍マーカーのフォローが欠かせないと思われる。

緒 言

子宮内膜症は良性疾患であり，近年 GnRH アナログ療法をはじめとするさまざまな保存療法で長期間フォローアップされる症例が多いが，いずれの方法も内膜症病変を完全に治癒することはでき

ず，残存した病変より悪性腫瘍を発生することが問題となる。今回我々は，チョコレート嚢腫の管理中に発生した卵巣類内膜腺癌の 1 症例を経験したので，若干の文献の考察を加えて報告する。

症 例

患者：41 歳，1 回経妊 1 回経産

家族歴・既往歴：特記すべきことなし

月経歴：初経 12 歳，月経周期 28 日型，整，
持続期間 4 日間

現病歴：平成 11 年 3 月外陰部搔痒感を主訴として当科外来を受診した。超音波検査では左卵巣に 33×24mm，右卵巣に 38×43mm の嚢腫を認めた。腫瘍マーカーは CA125：33U/ml（正常<35U/ml），CA19-9：13U/ml（正常<37U/ml）であった。以後 3 ヶ月ごとの外来フォローアップとした。平成 12 年 6 月に超音波で増大傾向を認めたため，骨盤 MRI（図 1）を施行した。左卵巣は 55mm，右卵巣は 65mm

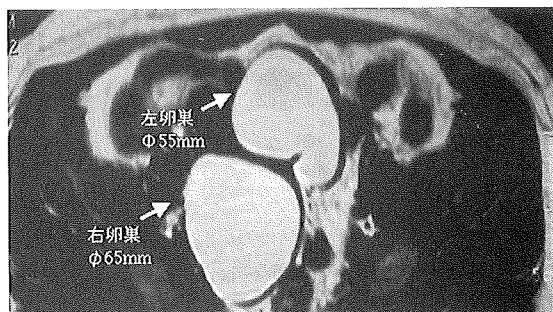


図 1 平成 12 年 6 月の骨盤 MRI。
充実性部分は認めなかった。

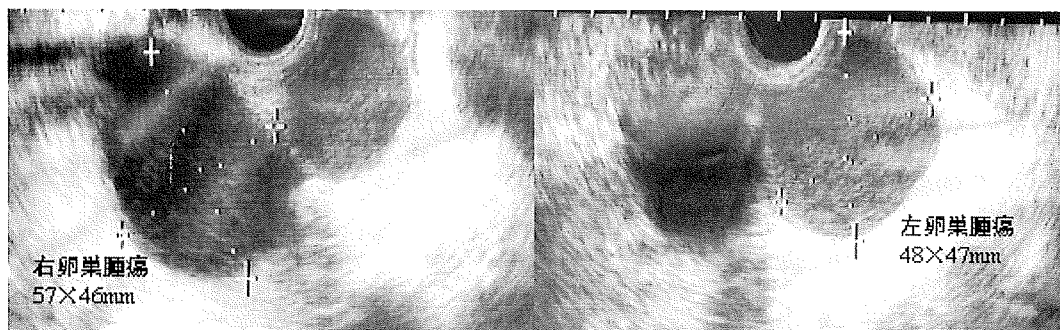


図2 GnRHアナログ療法終了6ヶ月後の超音波診断像

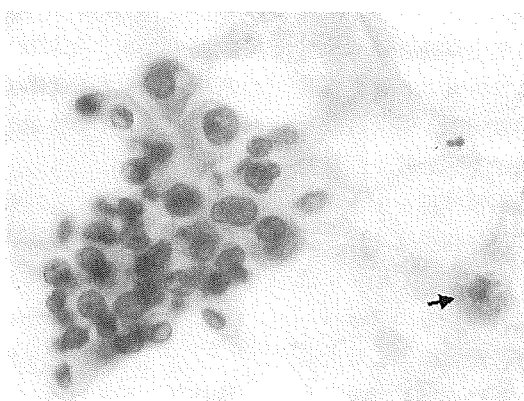


図3 卵巣内容液の細胞診像

核が大小不同で偏在し、N/C比大の異型細胞の集塊を認めた。
ヘモジデリンを貪食したマクロファージも認めた(矢印)。

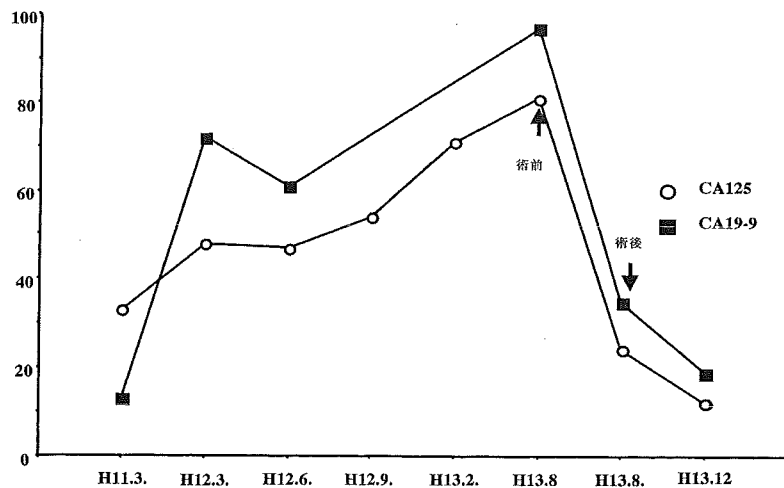


図4 腫瘍マーカーの推移

と腫大していたが、壁の肥厚や明らかな充実性部分は認めなかったため、GnRHアナログ療法を6ヶ月間行った。終了後両側の卵巢嚢腫はやや縮小したが、腫瘍マーカーは軽度上昇した。その後両側卵巢嚢腫が再度腫大したため(図2)、平成13年8月2日に経膈的エタノール固定術を行い、左右卵巢よりそれぞれ100ml, 50mlのチョコレート様の陈旧性血液を吸引した。細胞診は左右ともクラスIII(図3)であった。術前子宮内膜スミアはクラスIIIであった。腫瘍マーカーの推移を図4に示した。平成13年8月15日に悪性卵巢腫瘍の疑いにて開腹術を行った。

開腹時所見：左右卵巢の直径はそれぞれ6cmと4.5cmで共に嚢腫を形成し、ダグラス窩と腸管とのあいだに癒着を認めた。卵巢被膜の破綻は認めず、腹水もなかった。

術式：腹式単純子宮全摘術＋両側付属器切除術＋骨盤リンパ節廓清術＋傍大動脈リンパ節生検術＋虫垂切除術を行った。

術中迅速病理診断および術後病理組織診断の結果：左右卵巢とも類内膜腺癌(図6)、子宮内膜癌(類内膜腺癌G1)であった。腹腔洗浄細胞診はクラスIVであった。臨床進行期は卵巢癌Ic期と子宮体癌Ib期であった。またチョコレート嚢腫壁にはヘモジデリン貪食細胞層(図7)のほかは一層の内腺上皮(図8)も認めた。標本をアルコール固定したこともあり、腫瘍細胞に移行する部分は認めなかった。

術後Paclitaxel, Carboplatinによる化学療法を5クールを施行し、退院となり、現在外来管理中である。

考 察

チョコレート嚢腫の癌化についてはじめて記載したのは1925年のSampsonであった¹。卵巢チョコレート嚢腫の発生機序について子宮内膜移植説と体腔上皮の化生説があるが、チョコレート嚢腫は後者の説、即ち卵巢皮質へ陥入した体腔上皮の化生によって生じると考えられる²。

子宮内膜症からの悪性腫瘍の発生頻度は正確には不明だが、文献的におよそ1%と言われている³。

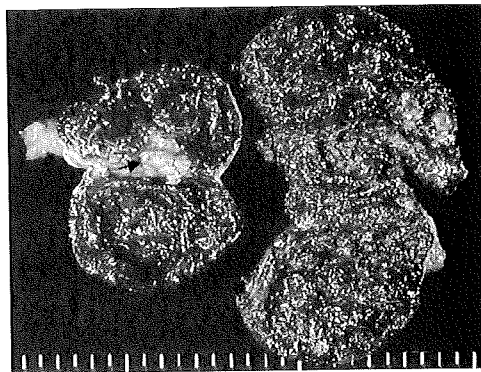


図5 摘出左右卵巢腫瘍肉眼像

両側卵巢腫瘍の内壁に陈旧性の血液が付着し、乳頭状に増殖する腫瘍を認める。

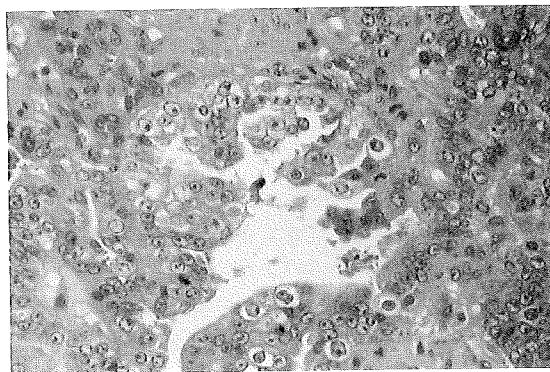


図6 左卵巢の病理組織像
類内膜腺癌

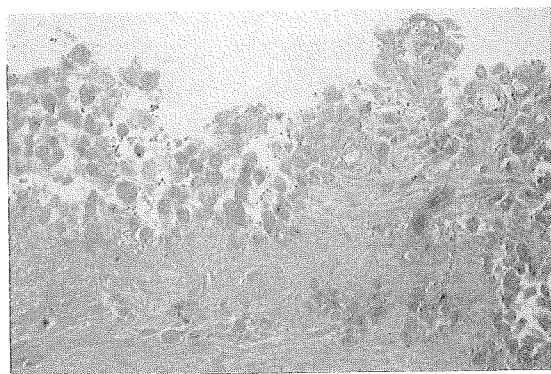


図7 病理組織像
チョコレート嚢胞壁にヘモジデリン貪食細胞層を認める。