

## 乳癌既往のある女性に両側性卵巣腫瘍が発症した一症例

6025 番 木戸 浩司、指導教官：春田 祥治

【氏名】T.Y.

【年齢】59 歳

【主訴】乳癌治療後のフォロー中の腫瘍マーカー上昇

【既往歴】

52 歳 左側乳癌 T1N0M0 Stage

平成 12 年 11 月 16 日乳房切除術、CMF 療法

糖尿病(食事療法のみ)

【既往妊娠歴】2 経妊 1 経産

【家族歴】母：高血圧、乳癌、子宮癌(放射線療法)

【現病歴】

平成 12 年 11 月、当院消化器・乳腺外科で左側乳癌に対して左側乳房切除術を施行した。以後、外来フォローされており、乳癌の再発兆候なく経過していた。

平成 18 年 10 月、CEA 13.3ng/ml と上昇を認めただために、11 月 PET を施行されていたが、再発を疑う集積像はなかった。同時期に人間ドックで腹部超音波、子宮癌検診を受診したが異常は指摘されなかった。

平成 19 年 1 月 10 日の検査で、CEA 14.7 ng/ml と上昇傾向があり、3 月 14 日の検査では 29.5 ng/ml と更に上昇した。CT で両側卵巣腫瘍を指摘され、5 月 7 日当科紹介初診となった。

タモキシフェンは 4 月で中止され、抗腫瘍薬(アナストルゾール；アロマターゼ阻害剤)が開始された。

【検査所見】

・内診所見；

子宮体部：前傾前屈、鶏卵大 子宮腔部：萎縮  
両側付属器：鶏卵大の腫瘍を触知、可動性不良  
・経腔超音波；両側性充実性卵巣腫瘍を認めた。

腹水の貯留なし。

・骨盤 MRI；子宮体部頭側に接して 3cm 大の類円形、左右ダルマ状の腫瘍あり。T1 強調画像で大半が中間信号、左縁で一部高信号。T2 強調画像で不均一な高信号。非常に粘稠な内容液である可能性を示唆。典型的な Krukenberg 腫瘍の所見で

はなかった。

・腹部 CT；下腹部、子宮の頭側に一致して、両側付属器嚢胞を疑わせる 4cm 大の多房性嚢胞性腫瘍が認められた。隔壁は厚い。リンパ節腫大は認めなかった。

・胸部 CT；胸壁に明らかな乳癌再発を示唆する所見はなし。左側腋窩に約 7×5mm 大のリンパ節を疑う腫瘍を認めたが、積極的に転移を疑う根拠には乏しい。縦隔、肺野に異常なし。

・上部消化管内視鏡；異常認めなかった。

・注腸造影；直腸、S 状結腸移行部に不整ではないが伸展不良像を認め、卵巣腫瘍による癒着性変化を疑う。(悪性であれば浸潤の可能性が考えられる)

・S 状結腸内視鏡；直腸直接浸潤は認めず。

・腫瘍マーカー；表 1

【術前診断】両側性卵巣腫瘍

【治療経過】

・術式；6 月 5 日、全身麻酔下にて腹式単純子宮全摘術及び両側付属器切除、

・手術所見；下腹部正中切開施行。腹水なし。腫瘍付近以外に著名な癒着を認めなかった。いずれも約 4～5cm 大の腫瘍で子宮の後面で癒着しており、その間に直腸がはまり込み、腸管、腫瘍及び子宮が癒着していた。また、ダグラス窩に直腸がはまり込んで癒着していた。播種病変は認めず。腹腔洗浄細胞診を提出( negative)。術中に両側とも被膜破綻をきたした。内容物は血性から茶褐色の粘液であった。

【病理組織所見】

卵巣：左右の卵巣内には、高円柱上皮細胞からなる大小不同を伴う腺管形成が見られ(多くは頸管腺上皮に類似)、胞体は淡明化し粘液を含有している。上皮の乳頭状増殖もみられ、特に左卵巣では乳頭状増殖がやや目立つが、間質への浸潤といえる像は無く、細胞異型も強くない。両側卵巣は mucinous cystic tumor の像であると考えられ、特に

左側で見られる病変は borderline malignancy に相当する病変であると考えられる。しかし carcinoma と

<表1>	05/06/01	05/11/16	06/10/14	07/01/10	07/03/14	07/04/18	07/05/30
CEA (ng/ml)	4.3	1.5	13.3	14.7	29.5	51.3	92.4
CA15-3 (U/ml)	18.4	18.0	20.9	19.2	21.3	22.4	
NCC-ST (U/ml)	2.5	3.9	9.8	6.7	9.1	21	
CA19-9 (U/ml)							3994
CA125 (U/ml)							382
AFP (ng/ml)							3.0

までは言える異型は確認されなかった。

子宮頸部: 上皮に異型なし。

子宮体部: 子宮内膜ポリープ、子宮筋腫、子宮腺筋症の所見を見る。子宮外膜側には卵巣で見られる腺管と同様と思われる腺管が見られ、一部乳頭状増殖を示している。

直腸表面や子宮外膜側に見られる病変はインプラント用の病変かと思われるが、浸潤の可能性も否定はできない。

【確定診断】 卵巣原発境界悪性粘液性嚢胞腫瘍

【術後経過】 6月21日、退院。

【考察】

本症例は、乳癌術後のフォロー中に腫瘍マーカーが上昇し、乳癌の再発を疑い全身検索を行なった結果、画像検査にて両側性の卵巣腫瘍が認められた一例である。両側性卵巣腫瘍で頻度が多いものとしては、Krukenberg 腫瘍、未分化胚細胞腫があげられる。

まずここで問題となるのは、この両側性の卵巣腫瘍が卵巣原発のものかもしくは転移性のものであるかという点、さらにこれらが良性であるか悪性であるかという点にあったと思われる。

転移性のものであるとするならば、腫瘍マーカーの推移(CEA、NCC-ST)から乳癌の再発や消化器由来の悪性腫瘍による可能性があったため、エコー、内視鏡、PET 等を使った全身の検索が行われたが、悪性疾患の存在を示唆する所見は認められなかった。また卵巣の MRI から本来充実性である Krukenberg 腫瘍とは異なる所見であった。卵巣由来の腫瘍であるとする、腫瘍マーカー(CEA、CA19-9 の上昇)、MRI 所見より粘液性嚢胞腫瘍が最も考えられた。

卵巣腫瘍の確定診断は術後の病理組織診断によってなされる。本症例は比較的高齢であること、腫瘍周囲の癒着が予想され、さらに転移性腫瘍である可能性が否定できず、その他検査からも悪性の疑いを否定できないことから今回の術式になったものと考えられる。

術後病理組織診断から卵巣原発の境界悪性粘液性嚢胞腫瘍という診断に至り、直腸や子宮への病変が浸潤性のものである可能性も低いということから術後の追加治療は行われなかった。なお、術後の腫瘍マーカーに減少傾向があり腫瘍右マーカーの上昇には卵巣腫瘍が関与していた可能性が強いが、境界悪性型であったこともあり今後も経過観察を行なっていかなければならないという症例であった。

【参考文献】

STEP 産婦人科 1 婦人科. 可世木 久幸. 海馬書房 2004-11.

[merckmanual.banyu.co.jp/18/s241.html](http://merckmanual.banyu.co.jp/18/s241.html)

[www.niigata-cc.jp/Sikkan/Setumei/RansouSyuyou.html](http://www.niigata-cc.jp/Sikkan/Setumei/RansouSyuyou.html)

【謝辞】

この症例報告をさせていただくにあたり、ご協力いただいた患者さん、ご指導いただいた産婦人科の先生方に深く感謝したいと思います。この貴重な経験をもとに、将来技術、知識、思いやりの心のどれをも欠くことの無い医師となれるように努力していこうと思ひます。

【指導教官コメント】

これから医師となっていく上でひとつひとつの症例を大事にし、医師としての研鑽を積んでいってください。