



OKAYAMA UNIV.

専攻医教育プログラム「腫瘍1」
良性卵巣腫瘍の診断と治療

岡山大学病院 産婦人科
関 典子



第69回日本産科婦人科学会学術講演会
利益相反状態の開示

筆頭演者氏名 : 関 典子
所属 : 岡山大学病院 産婦人科

**私の今回の演題に関連して
開示すべき利益相反状態はありません**

卵巣の疾患



腫瘍性病変

- **良性腫瘍**
- 境界悪性腫瘍
- 悪性腫瘍
- 転移性腫瘍：消化器癌、子宮癌、乳癌、肺癌など

類腫瘍性病変

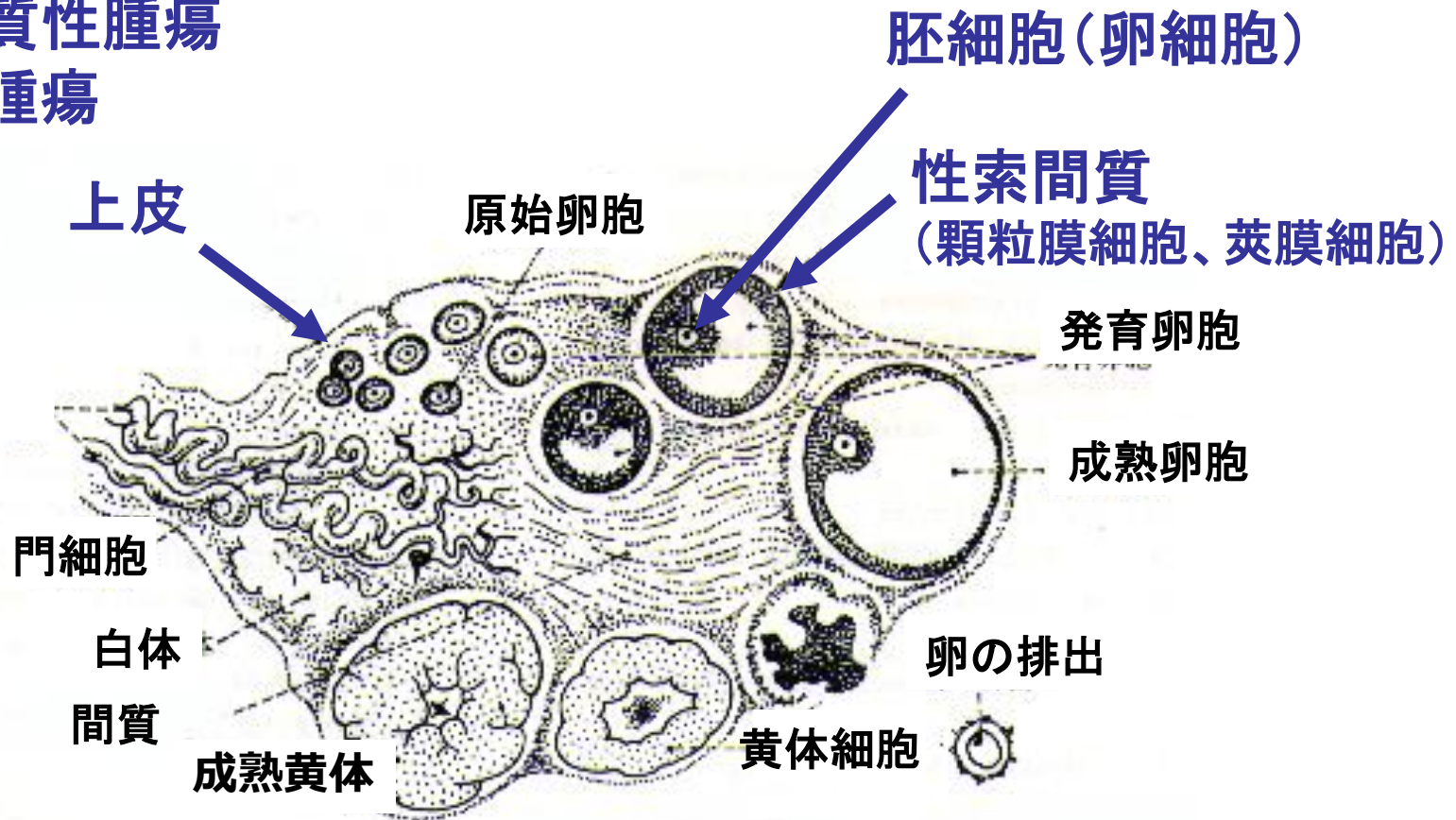
- 機能的嚢胞：卵胞嚢胞、黄体嚢胞、黄体化過剰反応、多嚢胞性卵巣など
- 炎症性：卵巣膿瘍、アクチノマイコーシスなど
- その他：神経因性膀胱、有茎筋腫、卵管水腫、遊走腎、子宮外妊娠など



OKAYAMA UNIV.

卵巢腫瘍の発生

- 1.上皮性腫瘍
- 2.性索間質性腫瘍
- 3.胚細胞腫瘍



卵巣腫瘍の臨床病理学的分類



OKAYAMA UNIV.

	良性	境界悪性	悪性
上皮性	漿液性嚢胞腺腫・腺線維腫 漿液性表皮性乳頭腫 粘液性嚢胞腺腫・腺線維腫 類内膜嚢胞腺腫・腺線維腫 明細胞嚢胞腺腫・腺線維腫 プレナー腫瘍 漿液粘液性嚢胞腺腫・腺線維腫 子宮内膜症性嚢胞	漿液性境界悪性腫瘍 粘液性境界悪性腫瘍 胃内膜境界悪性腫瘍 明細胞境界悪性腫瘍 境界悪性プレナー腫瘍 漿液性粘液性境界悪性腫瘍	低異型度漿液性癌 高異型度漿液性癌 粘液性癌 類内膜癌 明細胞癌 悪性プレナー腫瘍 漿液粘液性癌 未分化癌
		微小乳頭状パターンを伴う漿液性境界悪性腫瘍	
			類内膜間質肉腫
			腺肉腫 癌肉腫
性索間質性	線維腫 英膜細胞腫 硬化性腹膜炎を伴う黄体化英膜細胞腫 硬化性間質性腫瘍 印鑑細胞間質性腫瘍 微小濾胞間質性腫瘍 ライディッヒ細胞腫瘍 ステロイド細胞腫瘍 セルトリ・ライディッヒ細胞腫瘍(高分化型)	富細胞性線維腫 若年型顆粒膜細胞腫 セルトリ細胞腫 輪状細管を伴う性索腫瘍 セルトリ・ライディッヒ細胞腫(中分化型) その他の性索間質性腫瘍	線維肉腫 悪性ステロイド細胞腫瘍 セルトリ・ライディッヒ細胞腫(低分化型)
		成人型顆粒膜細胞腫	
胚細胞	成熟奇形腫 良性卵巢甲状腺腫 脂腺腺腫		未分化胚細胞腫 卵黄嚢腫瘍 胎芽性癌 絨毛癌(非妊娠性) 混合型胚細胞腫瘍 悪性卵巢甲状腺腫(乳頭癌、濾胞癌) 脂腺癌 癌(扁平上皮癌、その他)
		未成熟奇形腫(Grade 1~Grade 3) カルチノイド腫瘍	
胚細胞・性索間質性		性腺芽腫 分類不能な混合型胚細胞・性索間質性腫瘍	
その他	卵巢網腺腫	ウォルフ管腫瘍 旁神経節腫 充実性偽乳頭状腫瘍	卵巢網腺癌 小細胞癌 ウィルムス腫瘍 悪性リンパ腫 形質細胞腫 骨髓性腫瘍

良性卵巣腫瘍の症状

- ◆ 多くは無症状で、検診で偶然見つかることが多い。
- ◆ 増大すると頻尿、便秘、下腹部違和感などの圧迫症状や、時に月経異常を認めることがある。
- ◆ 卵巣茎捻転、卵巣破裂など急性腹症で緊急手術になることがある。

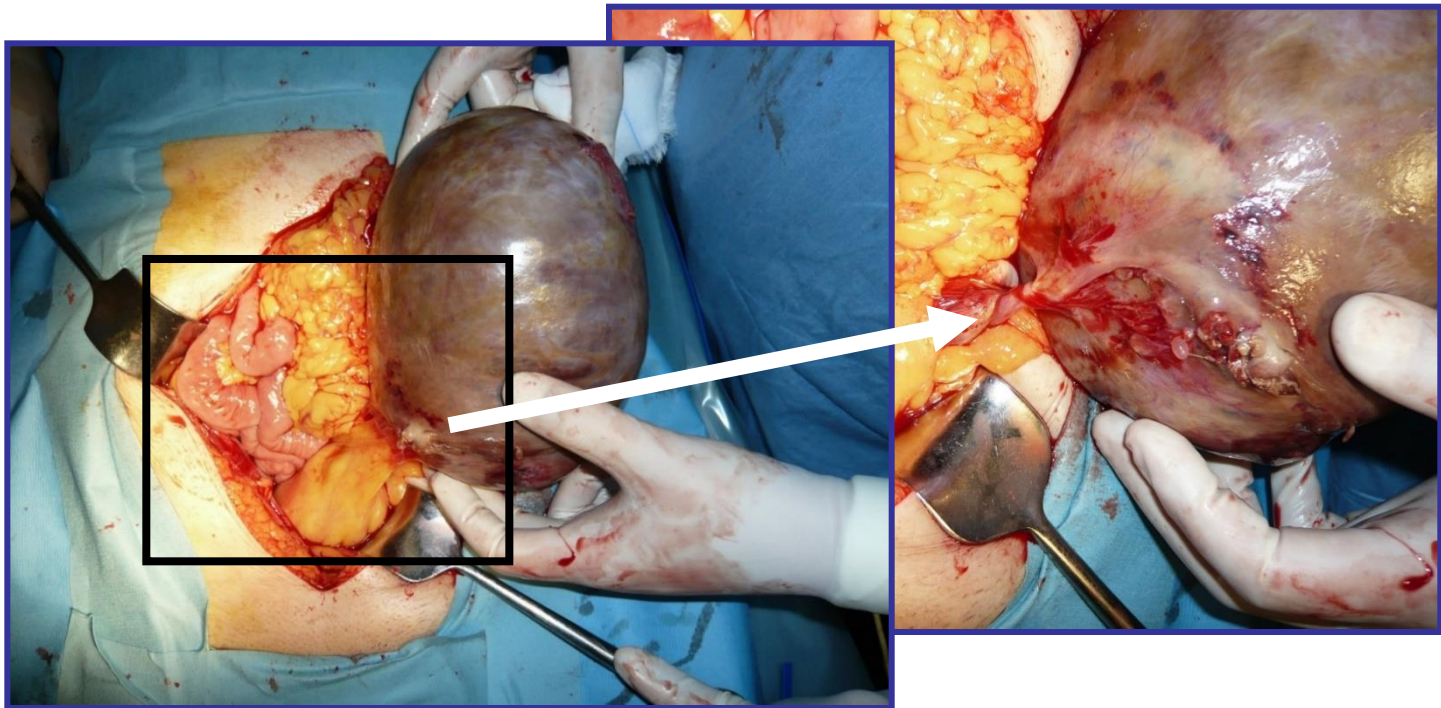
若い女性は太ったと思いダイエット
→手足は細くて腹部が出ている
独特の体形





卵巣腫瘍茎捻転

- ◆急性腹症のリスク
- ◆径5cm-10cm程度のものが多い
- ◆腹腔鏡下手術も可能
- ◆早期であれば卵巣温存も可能



良性卵巣腫瘍の診断

◆ 内診 大きさ、形、癒着の有無など

◆ 画像検査

経膈超音波：大きさ、内部の状態、充実部分の有無

MRI： 質的診断、周囲臓器との関係

CT： リンパ節腫大の有無など

良性の特徴：辺縁平滑、壁の肥厚や不整を認めない
充実部分を認めない。(上皮性間質性)
全体が充実性(性索間質性)

◆ 腫瘍マーカー

通常は正常範囲内

ただし、成熟奇形腫はCA19-9、CA125が高値のことも

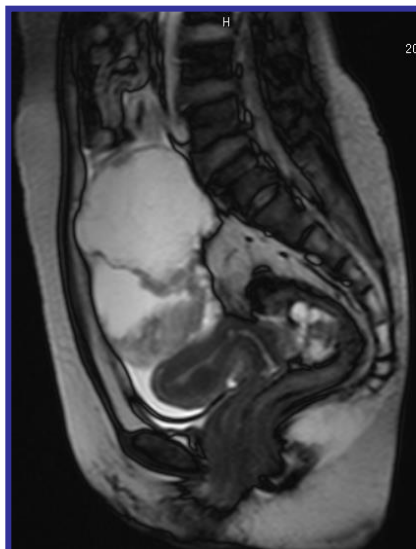
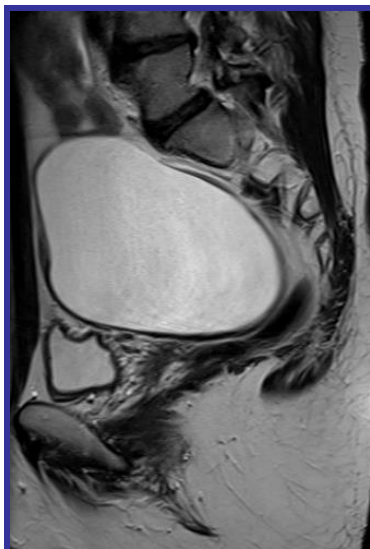
悪性腫瘍を見落とさない！

良悪性の鑑別

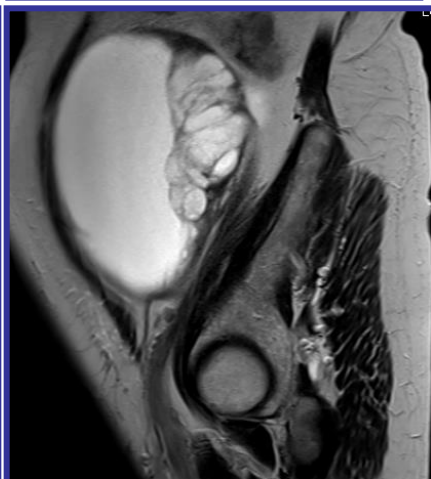
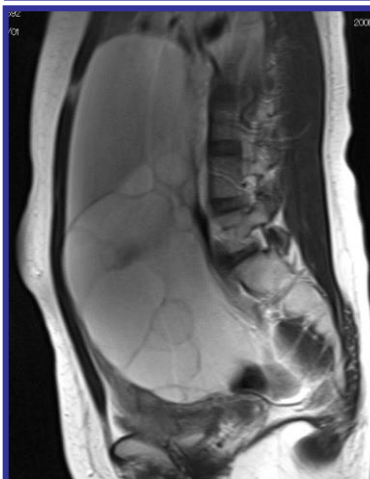
良性

悪性

漿液性



粘液性



◆ 上皮性腫瘍の悪性を示唆する所見

- ・ 充実部分を認める
- ・ 辺縁不整、壁の肥厚や不整を認める
- ・ 腹水
- ・ 腫瘍マーカーの異常高値

CA125 漿液性

CA19-9 粘液性

CEA 転移性

良性卵巣腫瘍の治療

◆ 経過観察

小さくて無症状のもの

◆ 手術療法

- 巨大なもの、増大傾向のあるもの
- 自覚症状を認めるもの
- 茎捻転の恐れのあるもの（おおよそ5cm以上）
- 将来悪性化の可能性のあるもの（奇形腫、子宮内膜症性嚢胞など）
- 悪性が否定できないもの

最終診断はあくまで病理診断！

手術療法

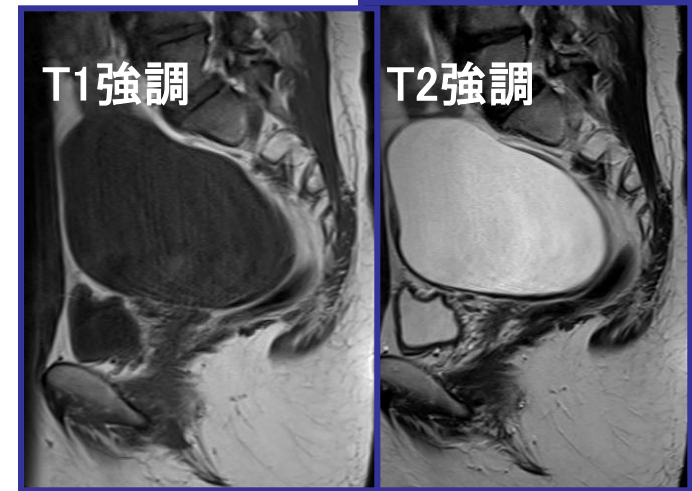
- ◆腫瘍核出術あるいは患側付属器切除術
- ◆近年では腹腔鏡下手術が一般的となりつつある
- ◆悪性が否定できないものは開腹手術も考慮
- ◆両側性の場合、核出しても卵巣機能不全になる場合があり、若年者の場合は注意が必要

若年者は原則として温存を考慮する

漿液性嚢胞腺腫

Serous cystadenoma

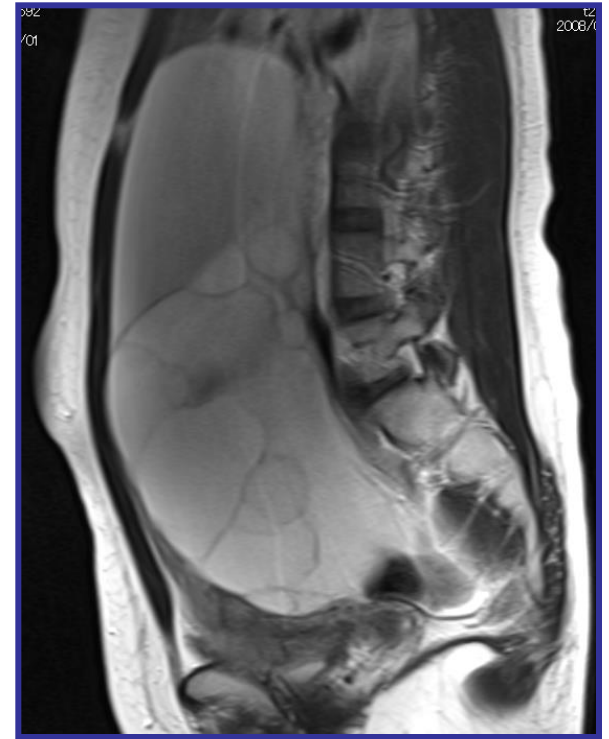
- ◆ 上皮性腫瘍
- ◆ 卵巣上皮が卵管上皮へ分化
- ◆ 好発年齢 40-60歳代
- ◆ 単房性、嚢胞性、内腔平滑
- ◆ 10-20%が両側性
- ◆ MRIで嚢胞内容は水と同様
T1強調で低信号、T2強調で高信号



粘液性嚢胞腺腫

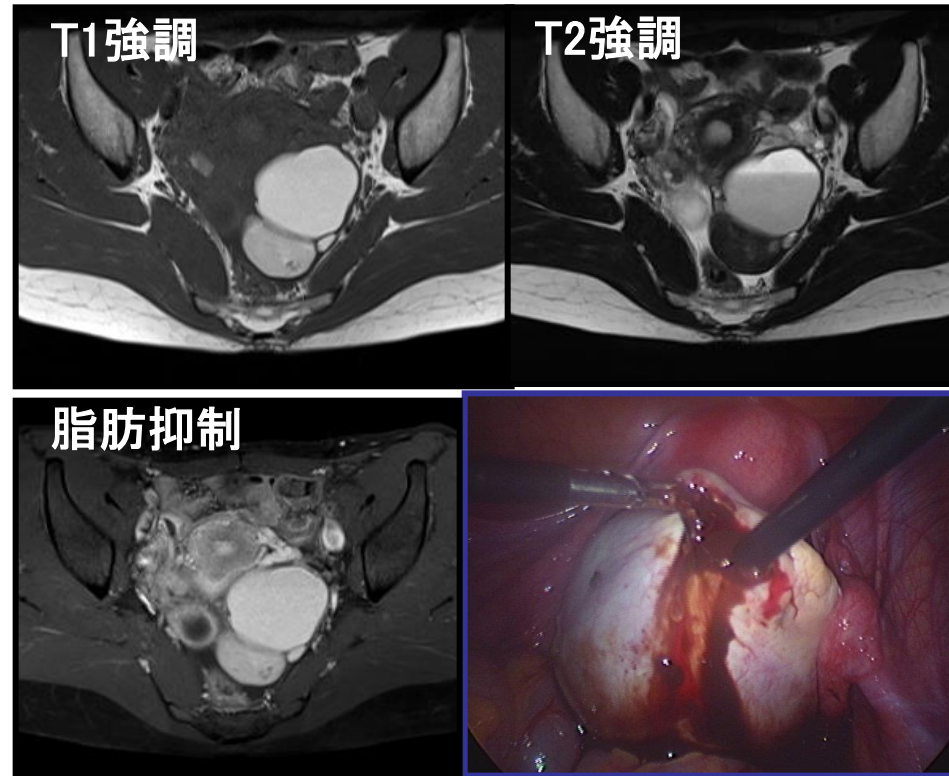
Mucinous cystadenoma

- ◆ 上皮性腫瘍
- ◆ 卵巣上皮が子宮頸管腺上皮や腸管上皮への分化
- ◆ 幅広い年齢層
- ◆ 多房性、嚢胞性
- ◆ 片側性が多い(両側性は5%以下)
- ◆ 巨大化しやすく、30cm以上に達することもある
- ◆ MRI : 各嚢胞内の蛋白濃度により多様な信号強度を示す: **ステンドグラスサイン**
- ◆ 腹膜偽粘液腫: ほとんどは虫垂原発低悪性度粘液腫瘍の卵巣転移
→ 開腹時に虫垂を確認



子宮内膜症性嚢胞 (チョコレート嚢胞)

- ◆ 上皮性腫瘍
- ◆ 卵巣上皮が子宮内膜へ分化
- ◆ 症状: 月経困難、性交痛、骨盤痛、不妊症など。破裂、癒着により症状増悪
- ◆ 内容 陳旧性の血液成分
MRIでT1強調で高信号、T2強調でやや高信号、脂肪抑制で抑制されない。(奇形腫との鑑別)
- ◆ CA125, CA19-9が軽度上昇
- ◆ 治療: 年齢、挙児希望、症状により経過観察、ホルモン療法、手術療法など
- ◆ サイズおよび年齢が増加するほど癌化リスクが上昇(類内膜癌、明細胞癌)

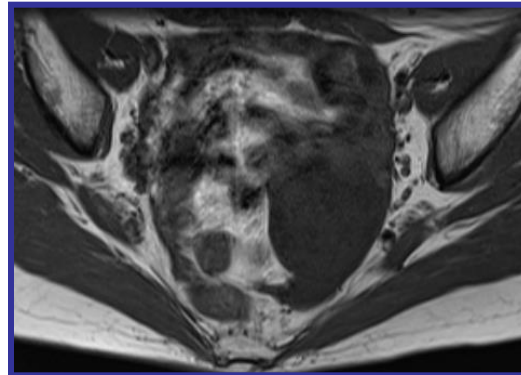
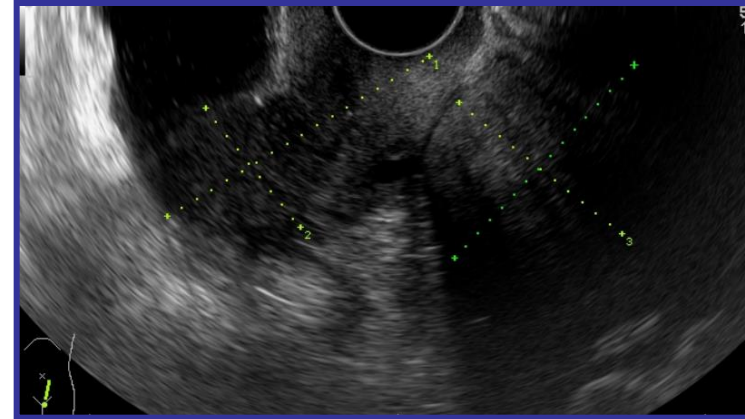




線維腫

Fibroma

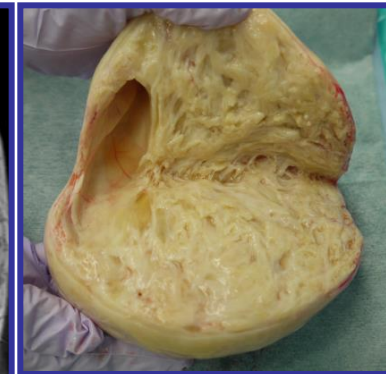
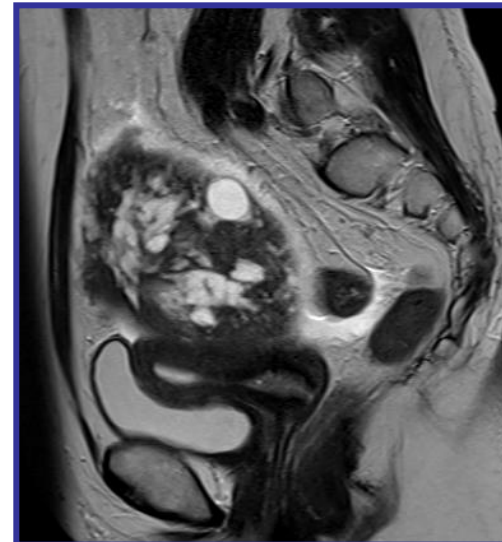
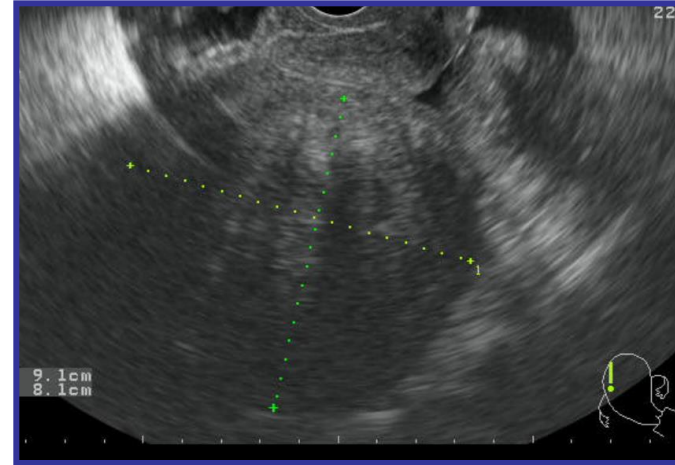
- ◆ 性索間質性腫瘍
- ◆ 30歳以上の広い年齢層
- ◆ 片側性の充実性腫瘍、断面は黄白調、筋腫様
- ◆ ホルモン産生性は乏しい
- ◆ 時に胸腹水を伴い(約1%)、
胸腹水は腫瘍の摘出により
消失: **Meigs syndrome**



莢膜細胞腫

Thecoma

- ◆ 性索間質性腫瘍
- ◆ 莢膜細胞類似の細胞を認める
- ◆ 閉経後に好発
- ◆ 片側性の充実性、断面は黄色調
- ◆ エストロゲン産生性
年齢に比してみずみずしい性器、
子宮内膜増殖症、不正性器出血、
無月経、思春期早発症
- ◆ 術前に筋腫と間違われやすい



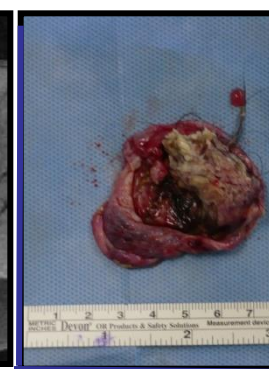
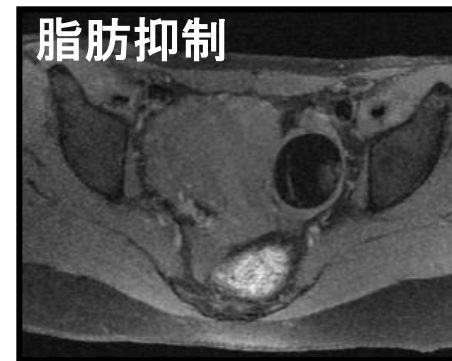
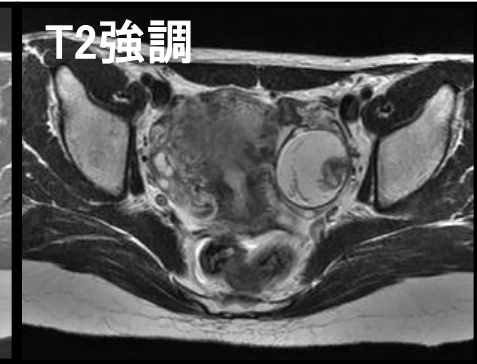


OKAYAMA UNIV.

成熟奇形腫

Mature teratoma

- ◆ 胚細胞腫瘍
- ◆ 生殖年齢に多い
- ◆ 内容物: 皮膚、気道、脂肪、神経、骨、軟骨、歯牙、毛髪など
- ◆ 10%は両側発生
- ◆ ほとんどの症例で脂肪成分を含む。MRIでT1強調で高信号、T2強調でやや高信号、脂肪抑制で信号抑制。
- ◆ CA19-9が軽度上昇
- ◆ 高齢者では組織の一部が悪性転化を示すことがある(約1%、主に扁平上皮癌)



類腫瘍性病変

◆ 機能性嚢胞

卵嚢嚢胞

黄体嚢胞、ルテイン嚢胞、出血性黄体嚢胞

黄体化過剰反応

多嚢胞性卵巣など

◆ 炎症性 膿瘍、アクチノマイコーシス

◆ その他

神経因性膀胱

有茎筋腫

遊走腎

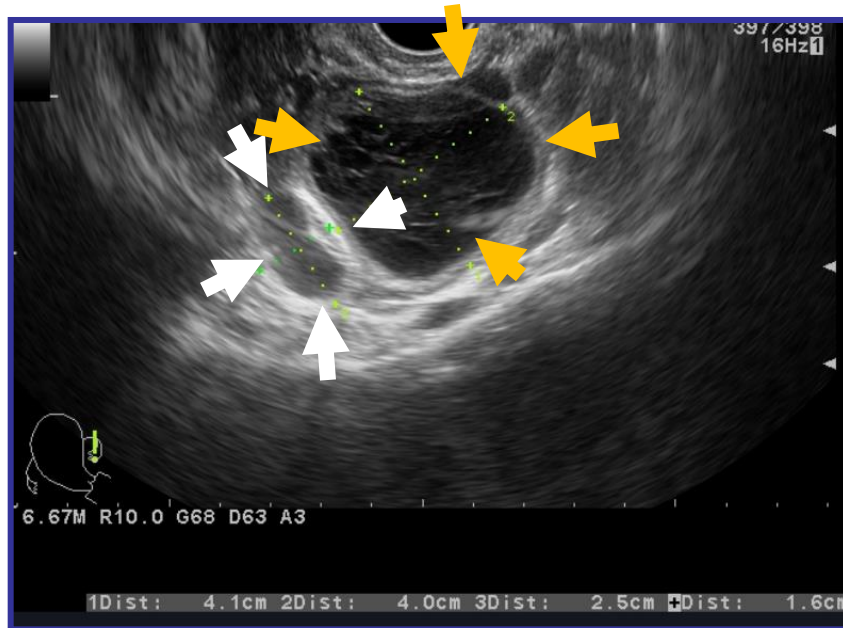
子宮外妊娠など

機能性嚢胞

Functional cyst

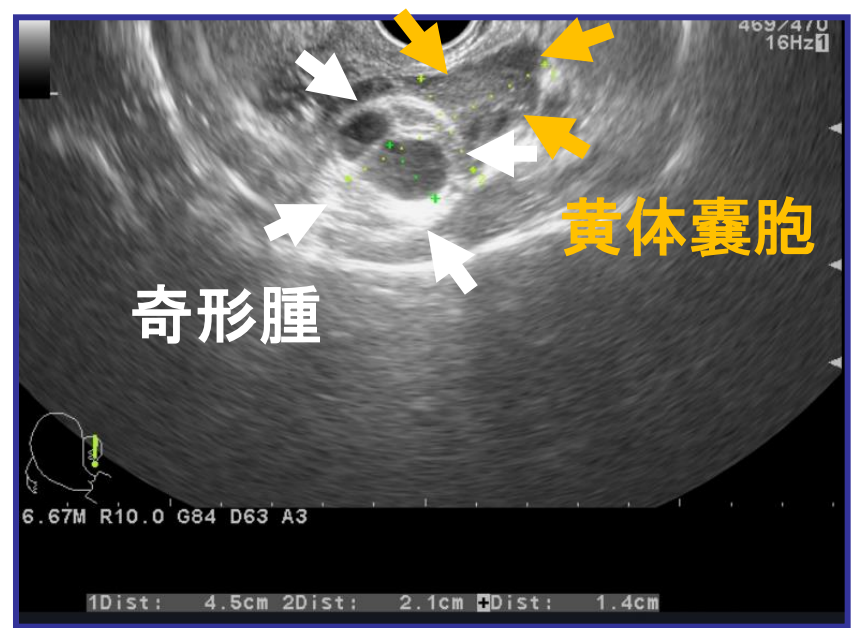
- ◆ **卵嚢胞** 閉鎖卵胞に分泌液が貯留したもの
- ◆ **黄体嚢胞** 黄体の腔内に分泌液が貯留したもの
- ◆ **ルテイン嚢胞** 妊娠初期などhCGの刺激で増大
妊娠12週以降hCGの減少に伴い縮小消失
- ◆ **出血性黄体嚢胞** 腹痛、卵巣出血を起こすことがあるが
ほとんどは自然縮小する
- ◆ **治療** いずれも経過観察が原則
茎捻転すれば緊急手術

黄体嚢胞と奇形腫



Day 22

→
1ヶ月後

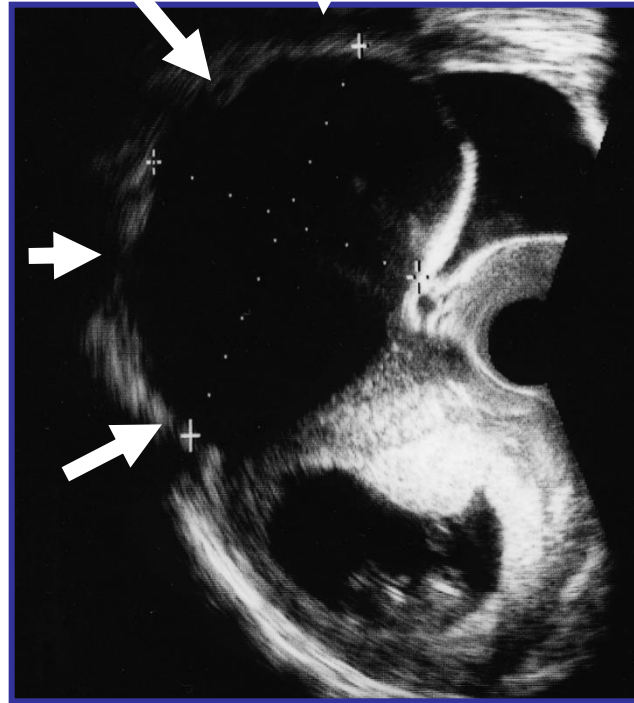


Day 3

充実部分のない嚢胞性腫瘤を認めたら
必ず月経周期を変えて再確認する



妊娠に伴うルテイン嚢胞



妊娠10週

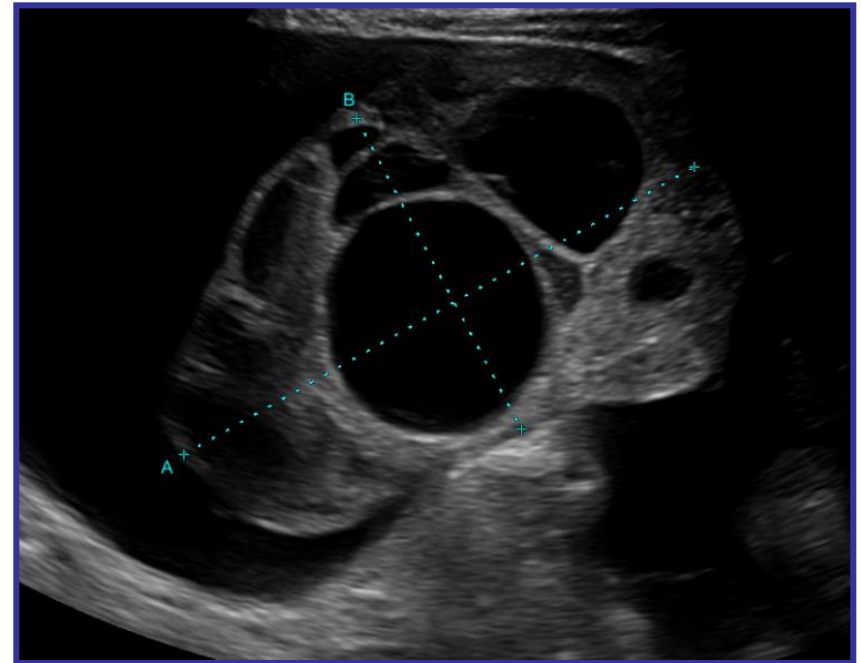
自覚症状がなければ経過観察可
自然消退

黄体化過剰反応

Hyperreactio luteinalis



- ◆ 絨毛性疾患の際に多く認められるが、稀に正常妊娠でも認める。hCGの刺激で増大
- ◆ 両側性、多数の拡張した卵胞嚢胞
- ◆ 卵巣径が20cm以上に達することあり
- ◆ 卵巣過剰刺激症候群(OHSS)と同様の所見
- ◆ 時に粘液性腺腫と誤診
- ◆ 自覚症状がなければ経過観察



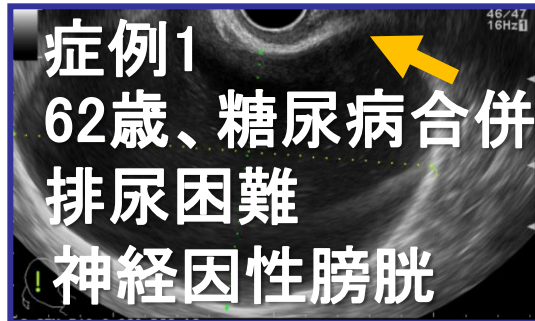
多嚢胞性卵巣

PCO: polycystic ovary

- ◆ 卵巣に小さな卵胞が多数存在。
 ネックレスサイン
- ◆ Stein-Leventhal syndrome:
 無月経、不妊、男性化、肥満、
 両側卵巣腫大などを伴う症候群
- ◆ 治療(不妊治療として)
 腹腔鏡下電気焼灼、排卵誘発剤



どの症例を手術しますか？



- ◆ 必ず膀胱を確認
- ◆ 年齢、症状、合併症なども留意
- ◆ エコーした時点でピンとくるようになりましょう



OKAYAMA UNIV.

放線菌症

Actinomycosis

- ◆ 放線菌による慢性化膿性肉芽腫性感染症
- ◆ 症状 腹痛、発熱、異常帯下
- ◆ 子宮内避妊器具(IUD)の長期間留置
- ◆ 抗生剤(ペニシリン系)が著効
- ◆ 卵巣癌との鑑別困難で、開腹されることがある。



Take home message !

卵巣腫瘍を認めたら・・・

◆腫瘍性か否かを鑑別。

月経歴、既往歴、周囲臓器との位置関係を確認して
無用なオペを回避するように努める。

◆腫瘍であれば、良悪性を鑑別。

画像、腫瘍マーカー、経過など総合的に判断して
悪性を見落とさないように努める。

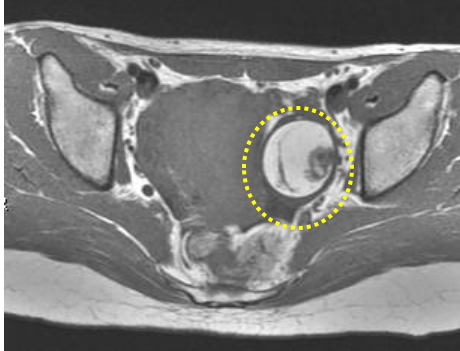
専攻医諸君の今後の益々のご活躍を
お祈りしています。

謝辞

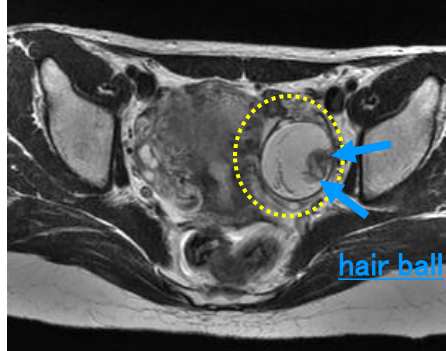
本発表の機会を与えて下さいました
会長の工藤美樹先生、および座長の
労をお取り下さいました野間 純先生
に深謝いたします。

成熟嚢胞性奇形腫 と チョコレート嚢胞

T1



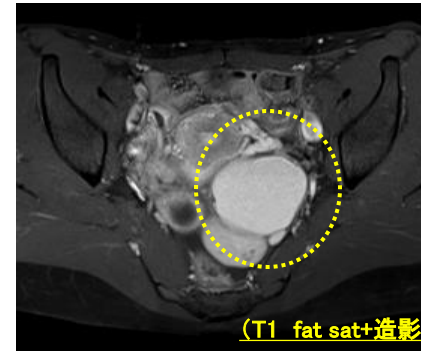
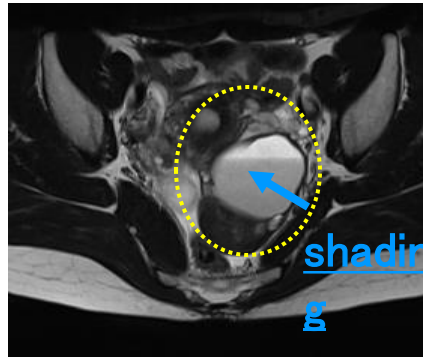
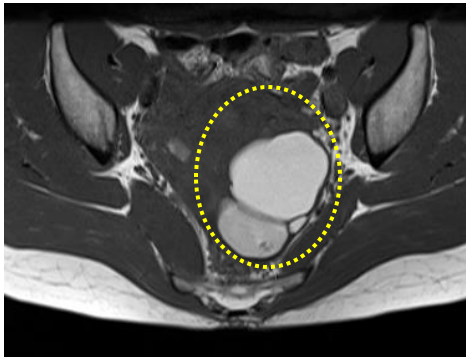
T2



T1 脂肪抑制(fat saturation)併用



T1で高信号、T2で高信号、fat satで特異的に抑制される→脂肪成分→成熟嚢胞性奇形腫



T1で高信号、T2で高信号、fat satで抑制されない→血液成分→チョコレート嚢胞

上皮腫瘍の形質による分類

- 漿液性腫瘍
- 粘液性腫瘍
- 類内膜腫瘍
- 明細胞腫瘍

