

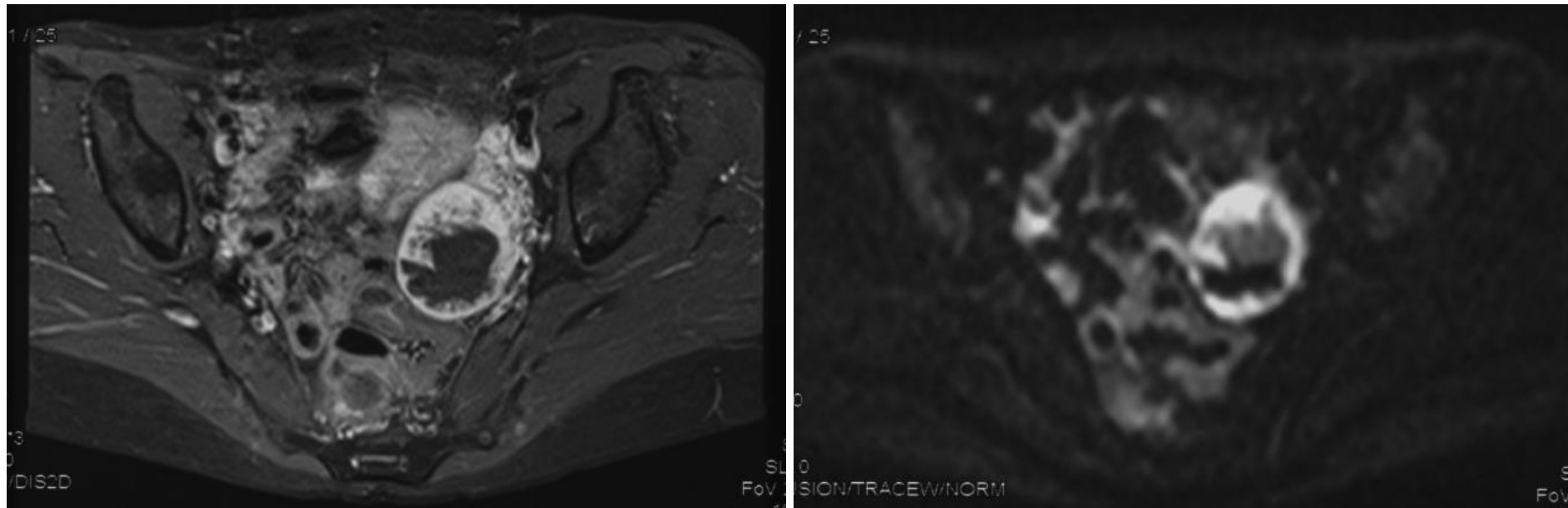
【症例】 50歳代 女性

【現病歴】

3ヶ月前、近医内科の腹部エコーにて、腹部腫瘤を指摘された。近医産婦人科のエコーにて、左卵巣腫瘍と判明し、当院産婦人科に精査加療目的で紹介された。

CEA, CA19-9, CA125, E2, テストステロンはいずれも基準範囲内であった。

画像検査：造影MRI



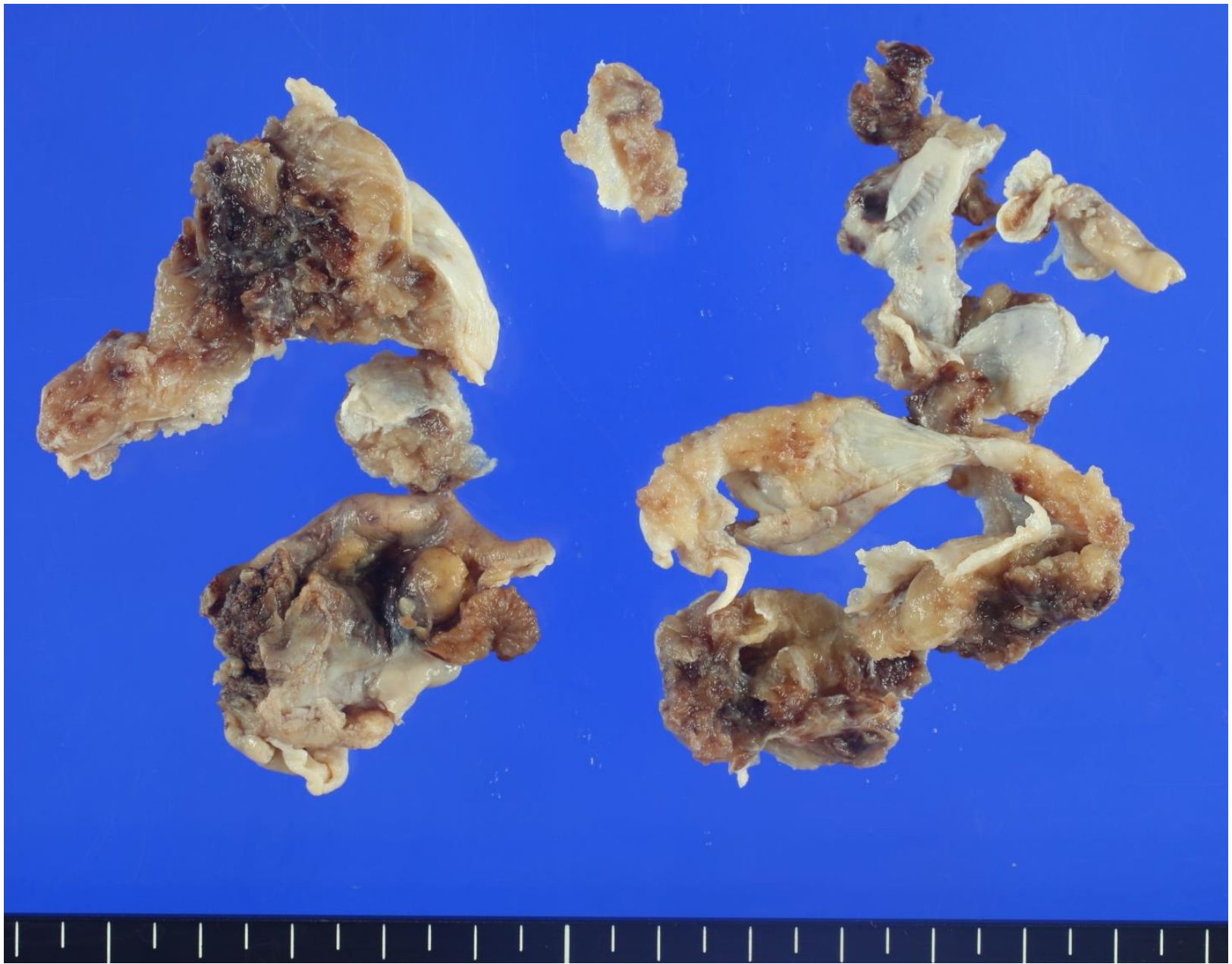
約5cmの左卵巣腫瘍を認め、充実部と嚢胞状部分が混在。辺縁の充実部には造影効果あり。DWIでは同部位は高信号。

【術中所見】

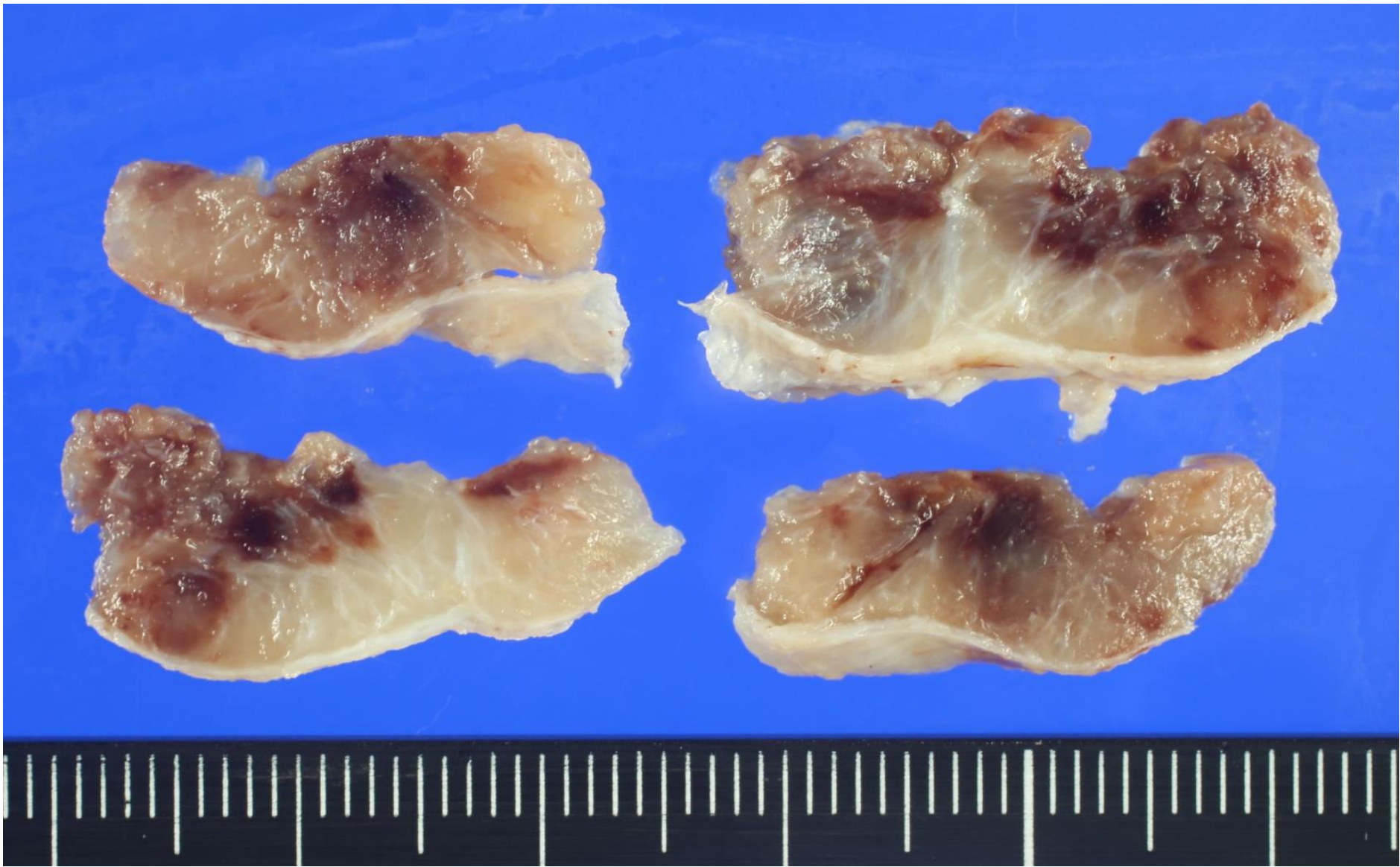
腹腔鏡下に卵巣腫瘍を切除。

腫瘍を穿破すると、血性成分の漏出がみられた。

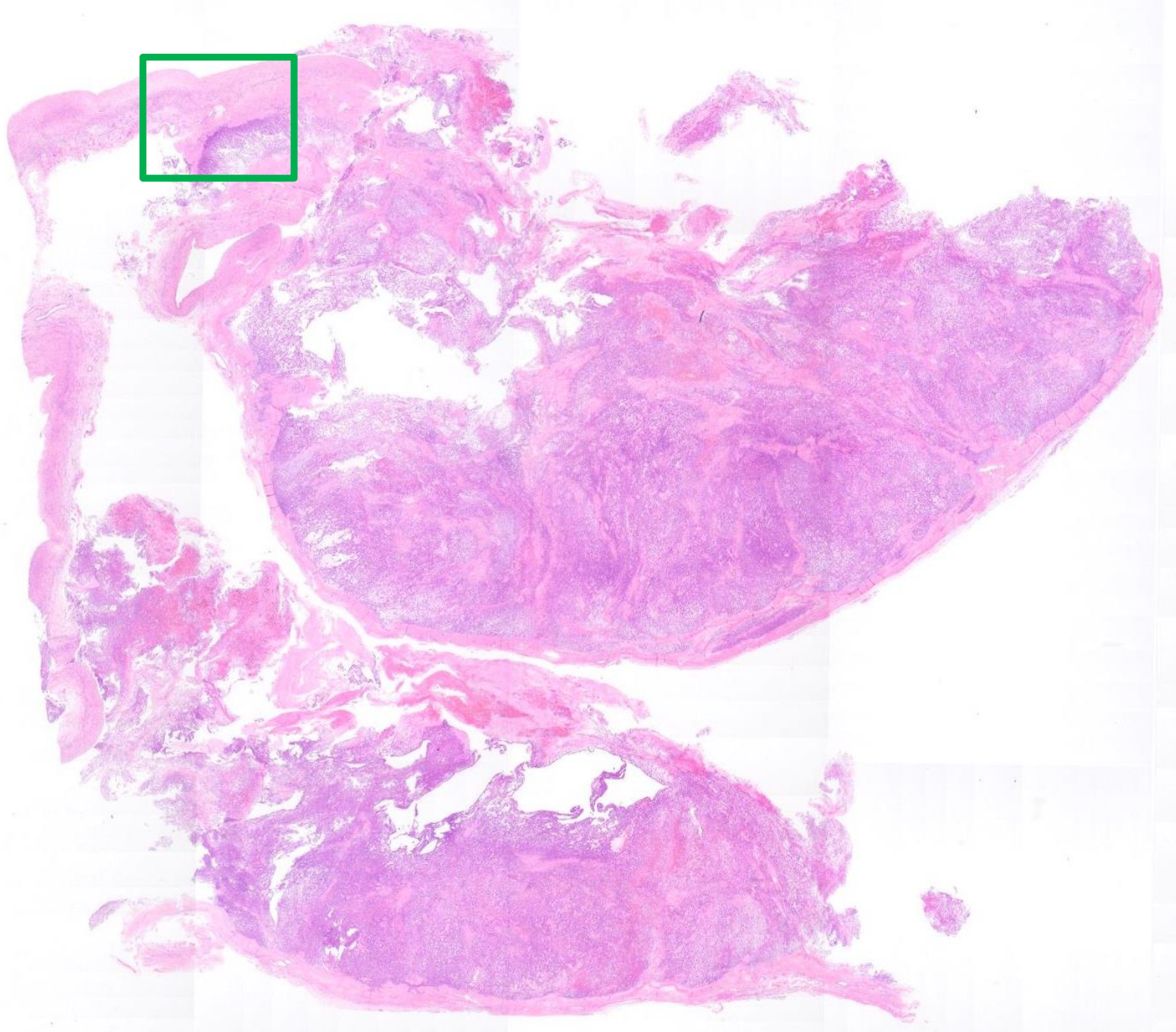
腫瘍内には軟らかい充実成分を認めた。

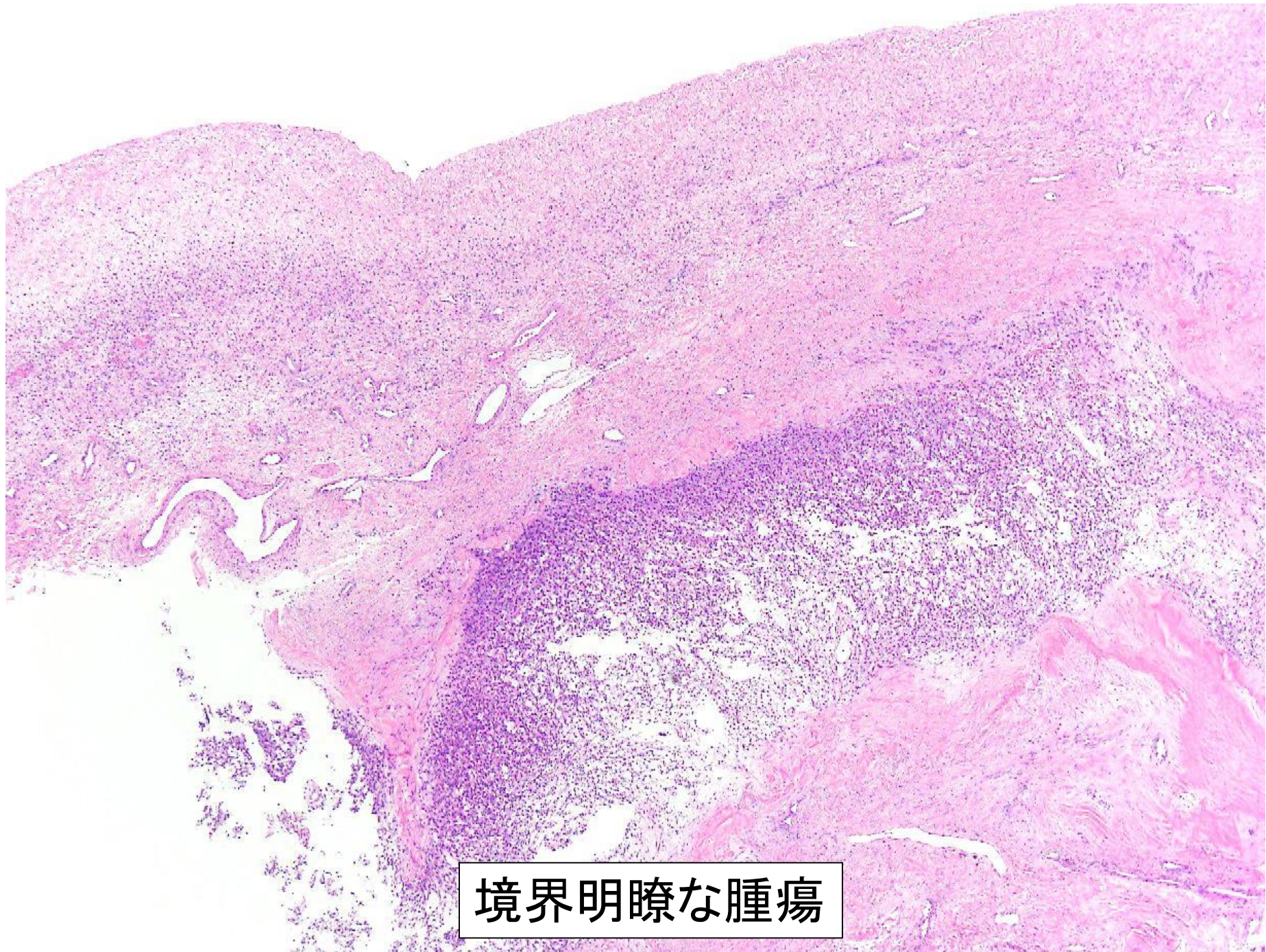


充実性部分を伴う卵巣腫瘍

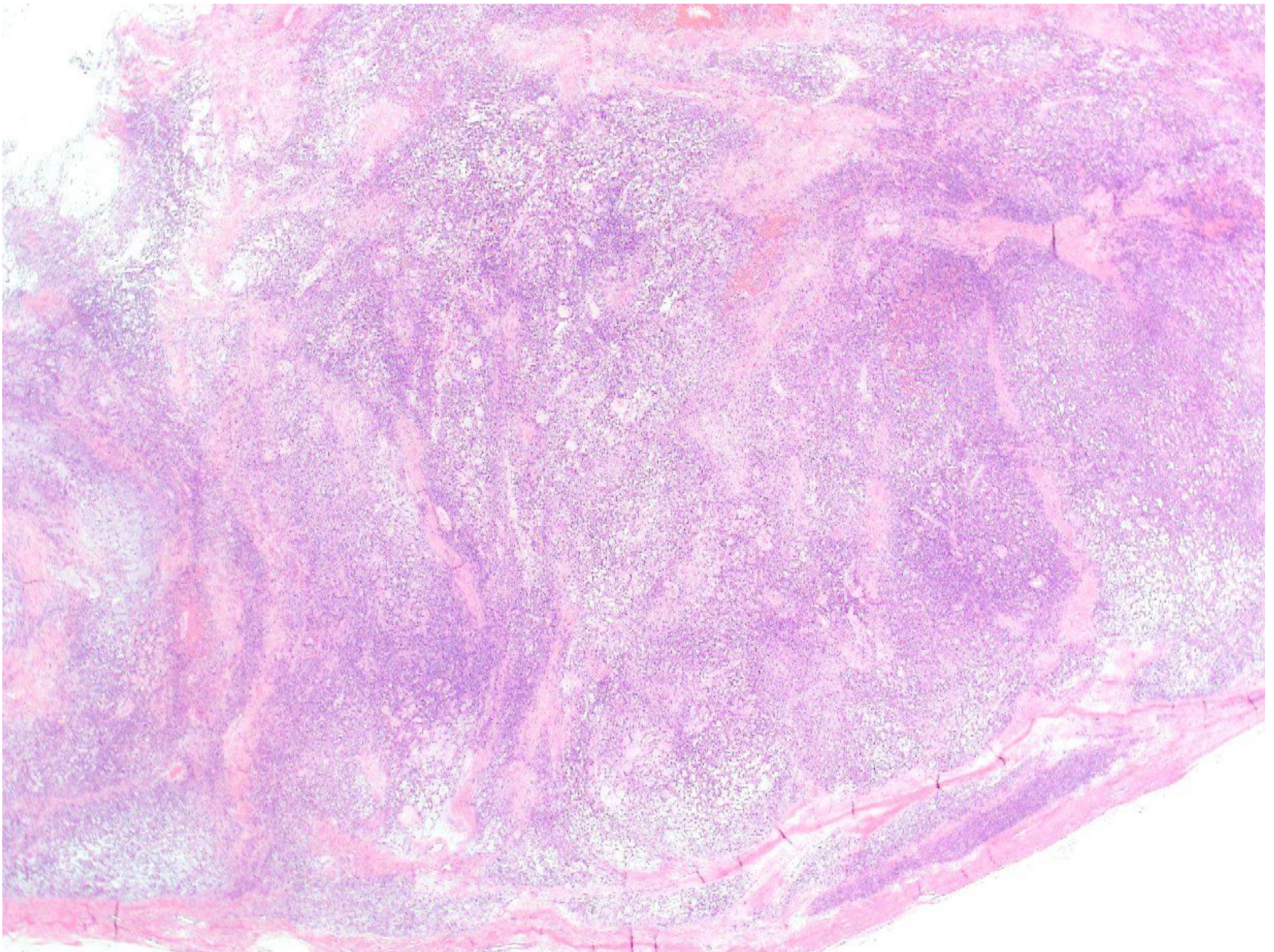


被膜を有する充実性腫瘍
断面は淡い黄褐色調で一部に出血を伴う





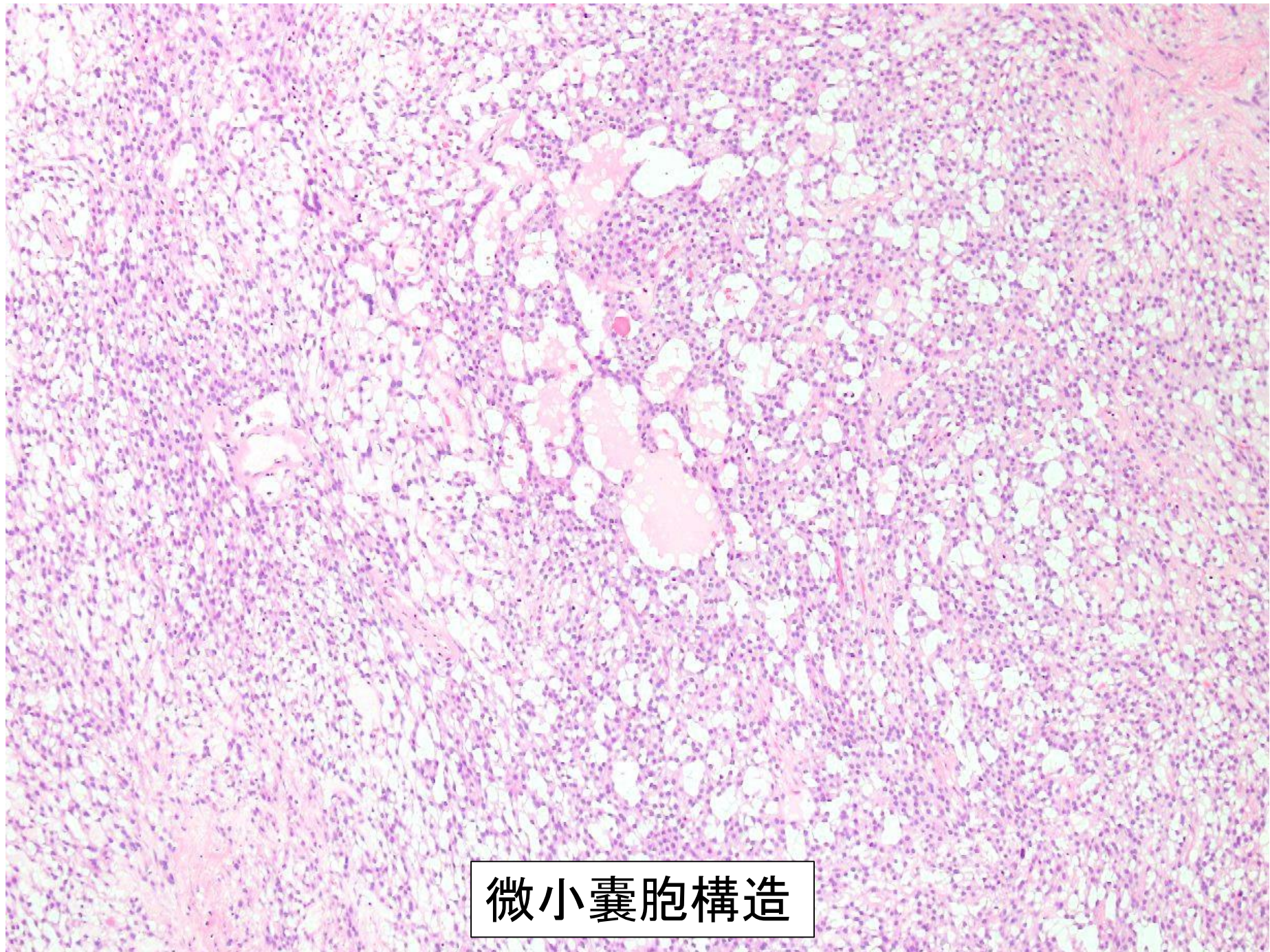
境界明瞭な腫瘍



腫瘍細胞の増殖巣の間に線維性間質の介在

A histological micrograph showing a dense cellular structure with a mixture of microcystic and solid components. The tissue is stained with hematoxylin and eosin (H&E), showing purple nuclei and pink cytoplasm/extracellular matrix. The overall appearance is highly cellular and disorganized, with areas of varying cell density and morphology. The text at the bottom indicates that the image shows a mixture of microcystic and solid components.

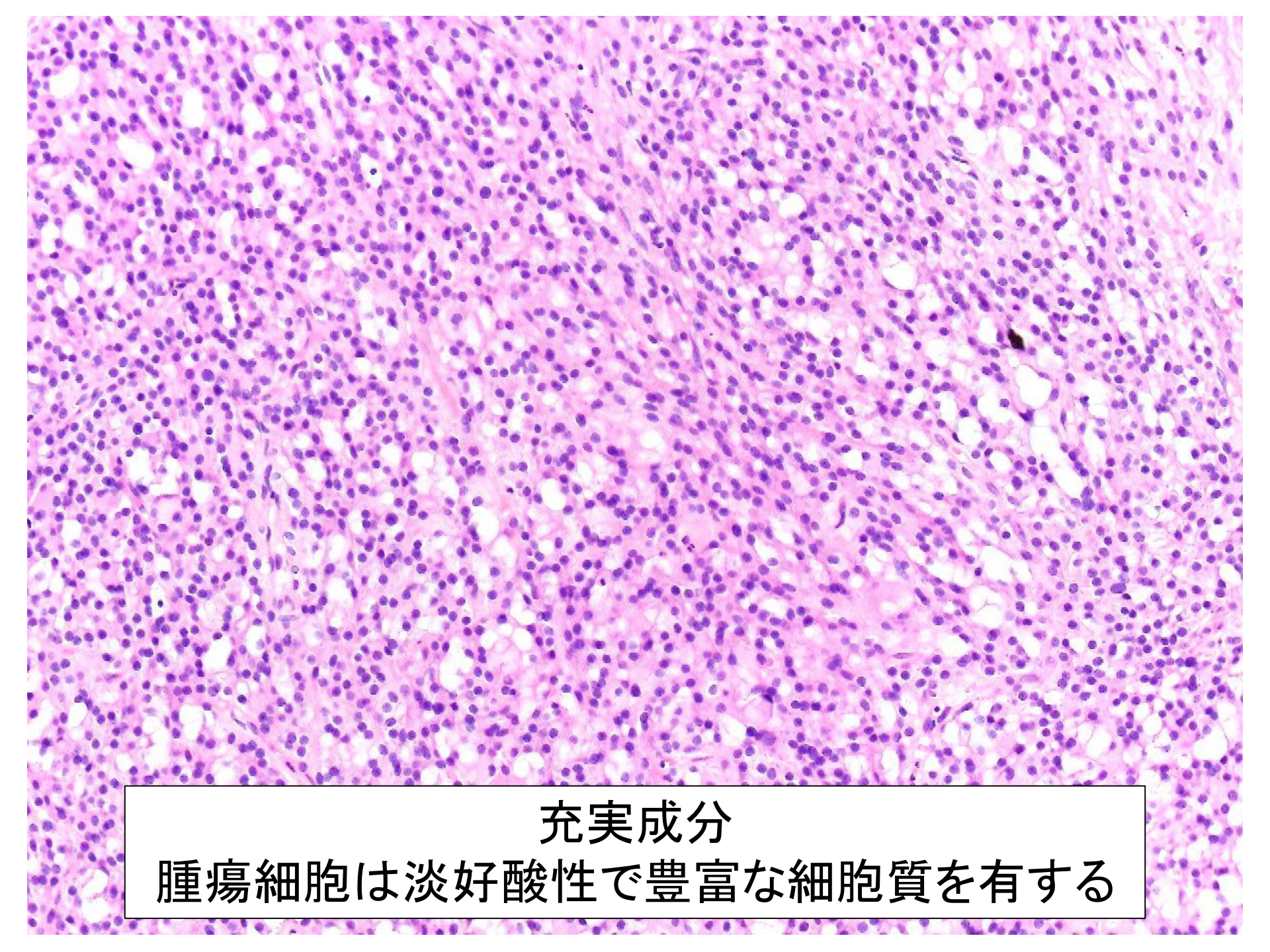
微小嚢胞状の成分と充実性の成分が混在



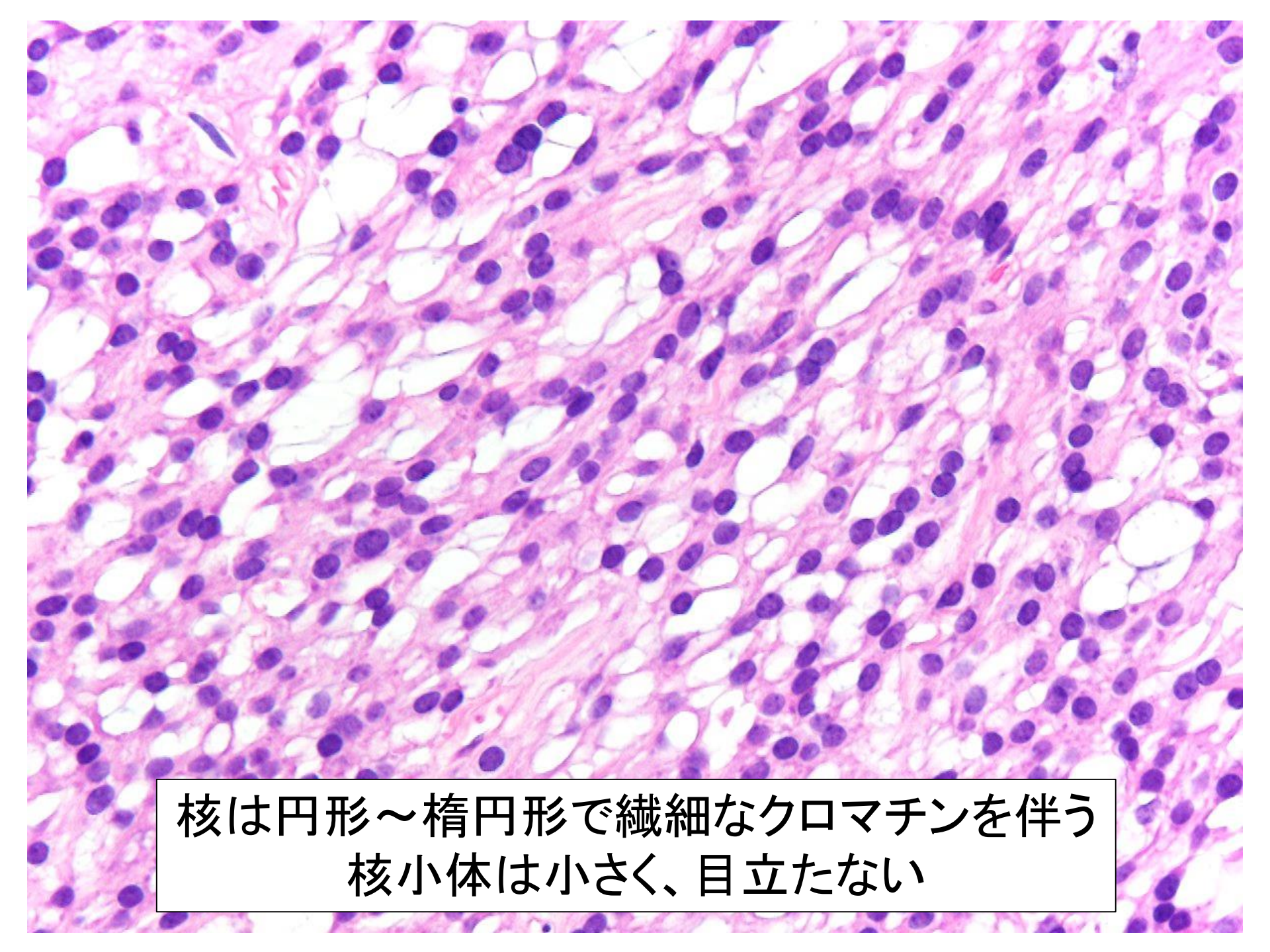
微小囊胞構造



微小嚢胞構造は癒合傾向にある部分も散見



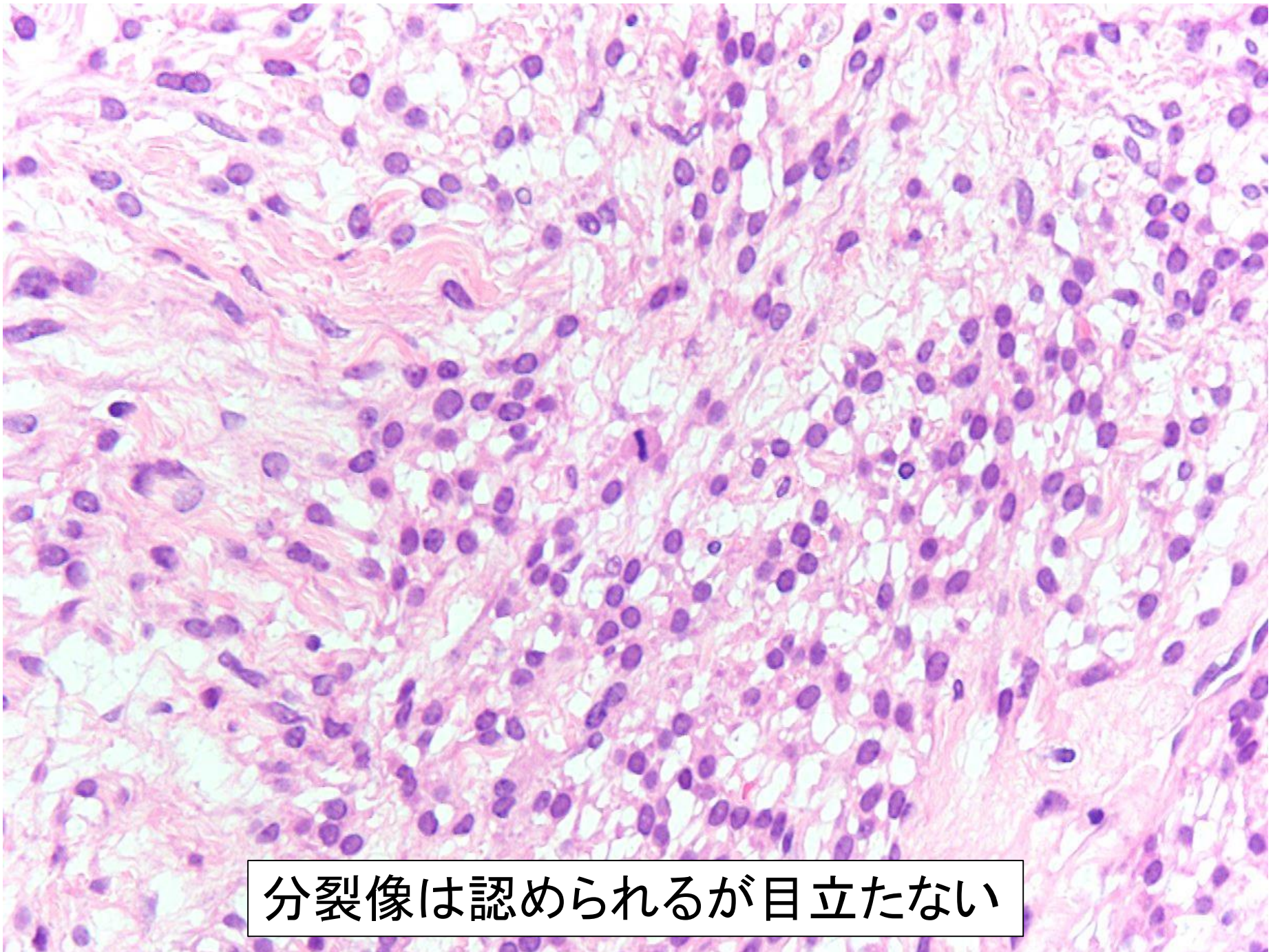
充実成分
腫瘍細胞は淡好酸性で豊富な細胞質を有する



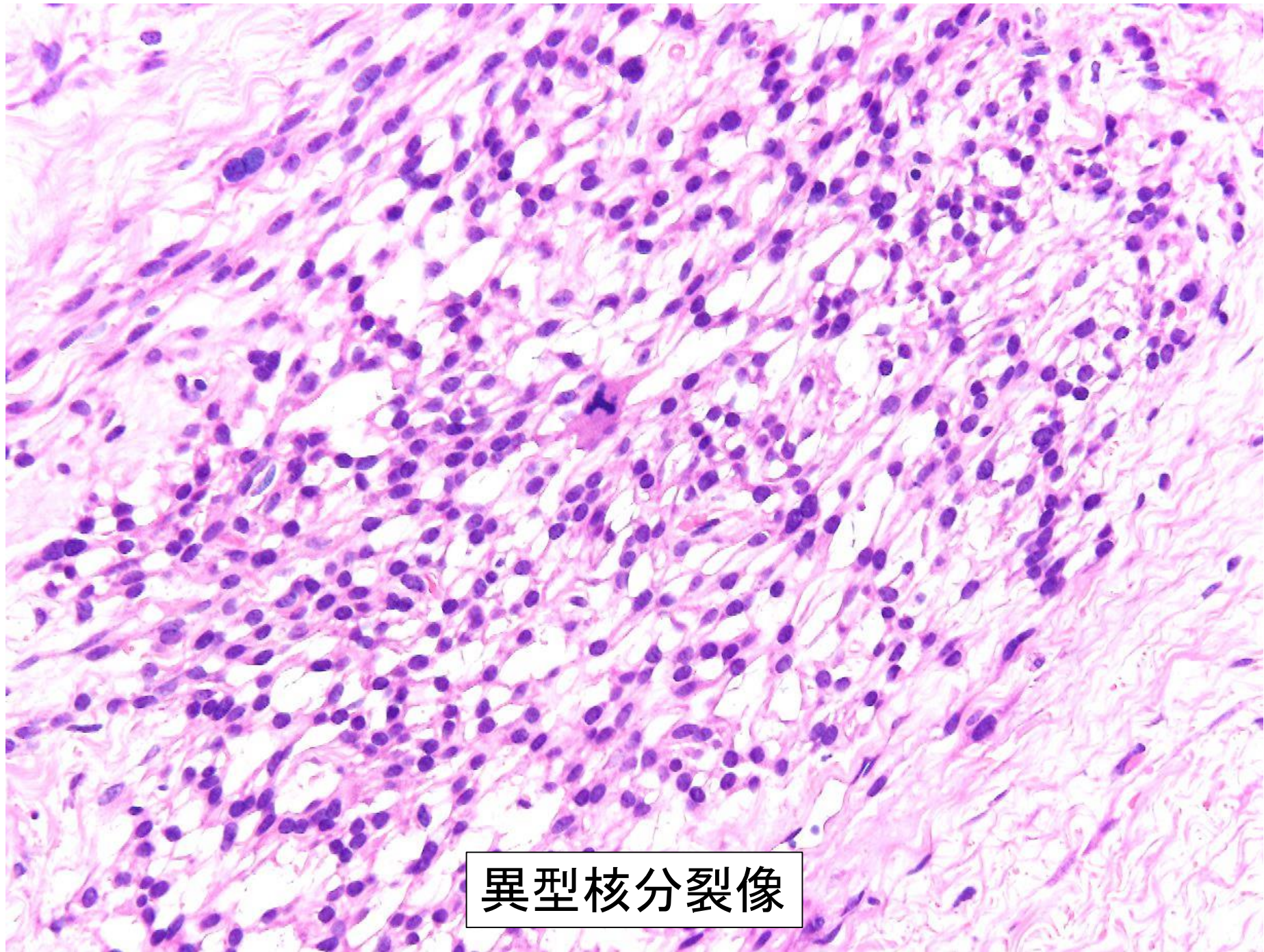
核は円形～楕円形で繊細なクロマチンを伴う
核小体は小さく、目立たない



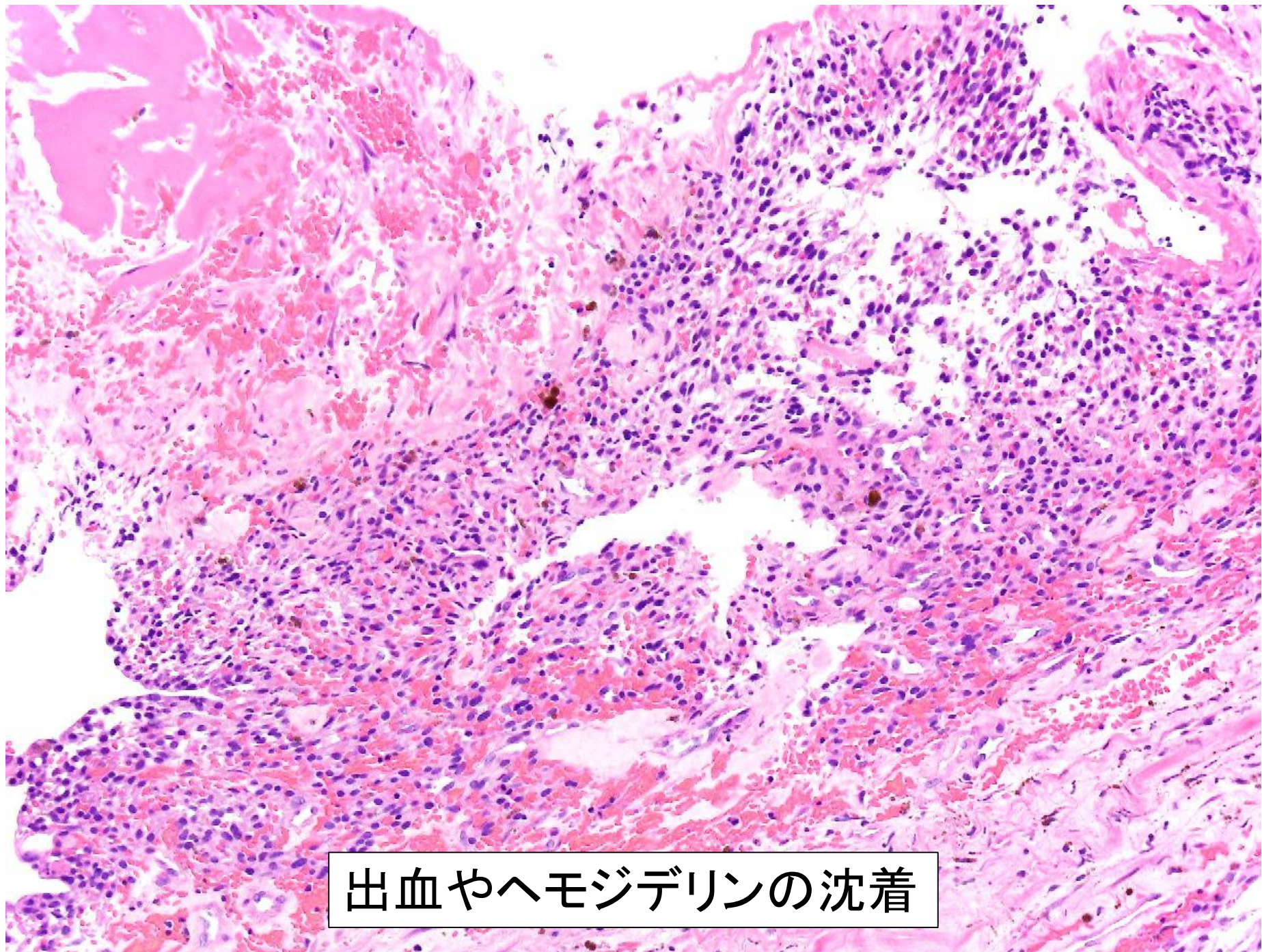
多核細胞様の異型細胞がわずかにみられた



分裂像は認められるが目立たない



異型核分裂像



出血やヘモジデリンの沈着

- 微小嚢胞構造
- 充実性構造
- 硝子化を伴う間質

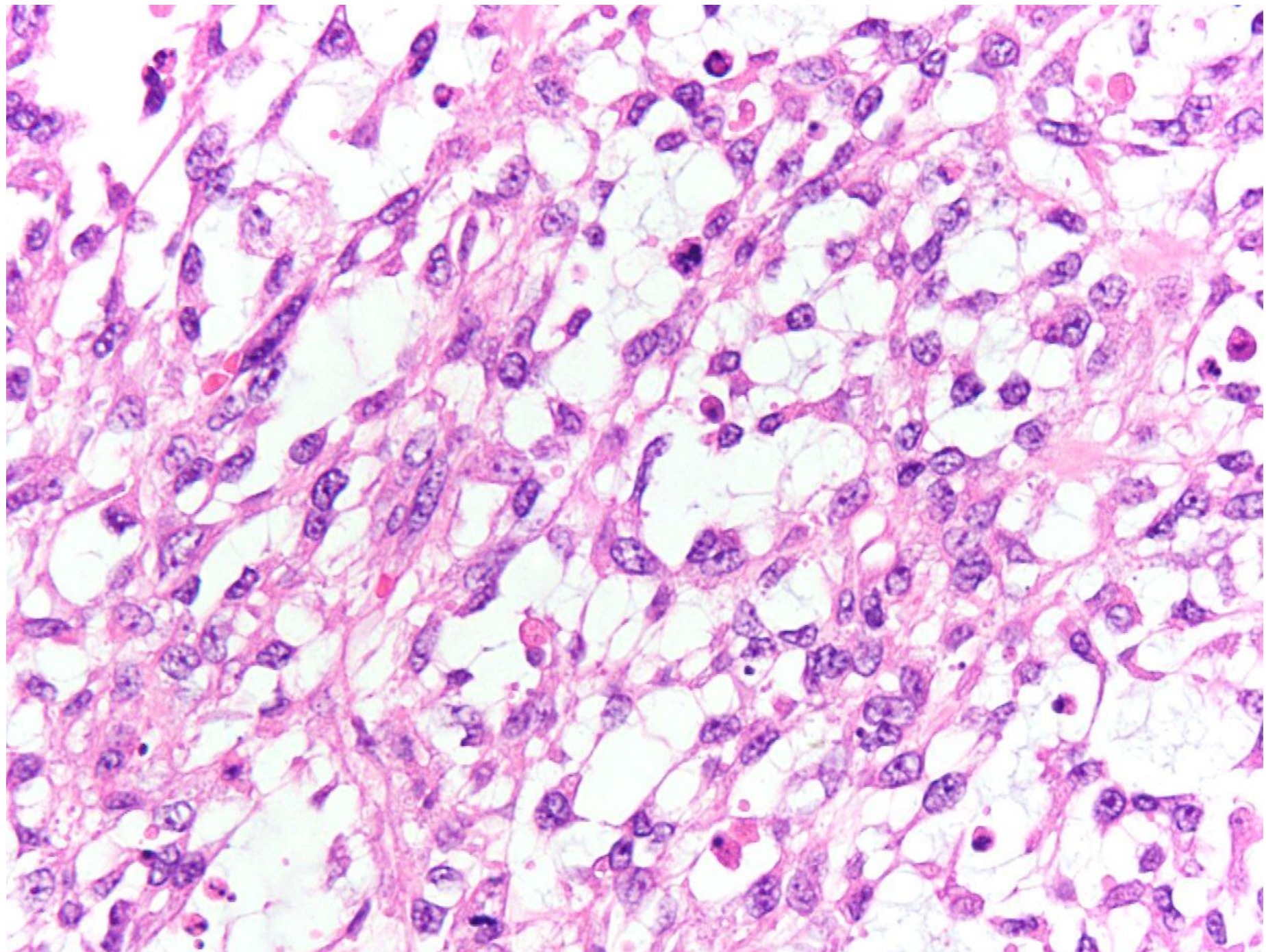
典型的な Microcystic stromal tumor と考えられた

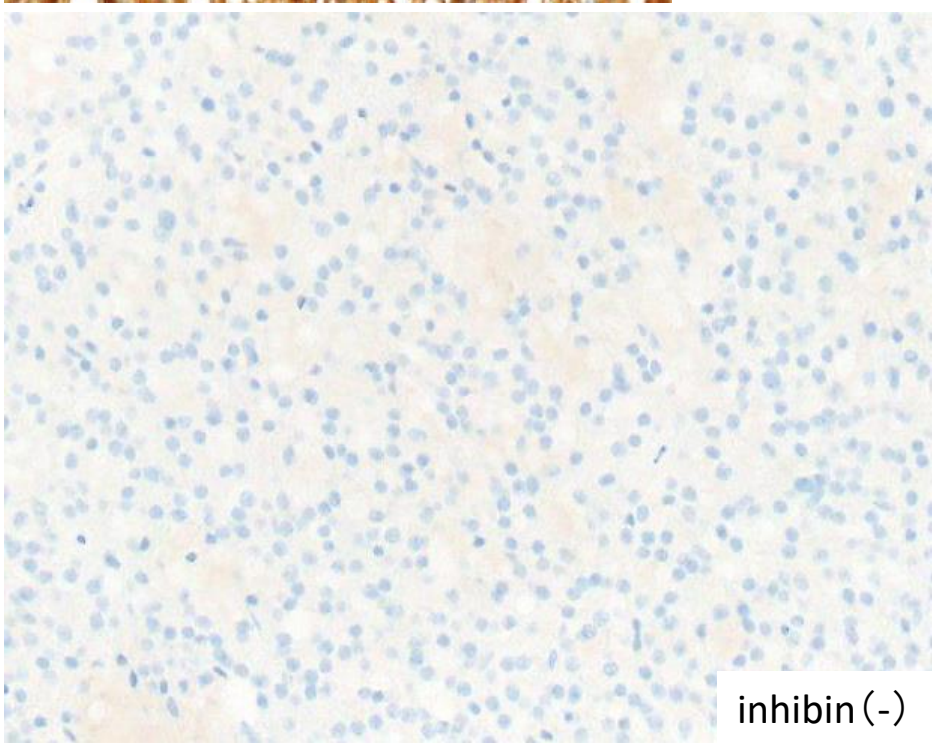
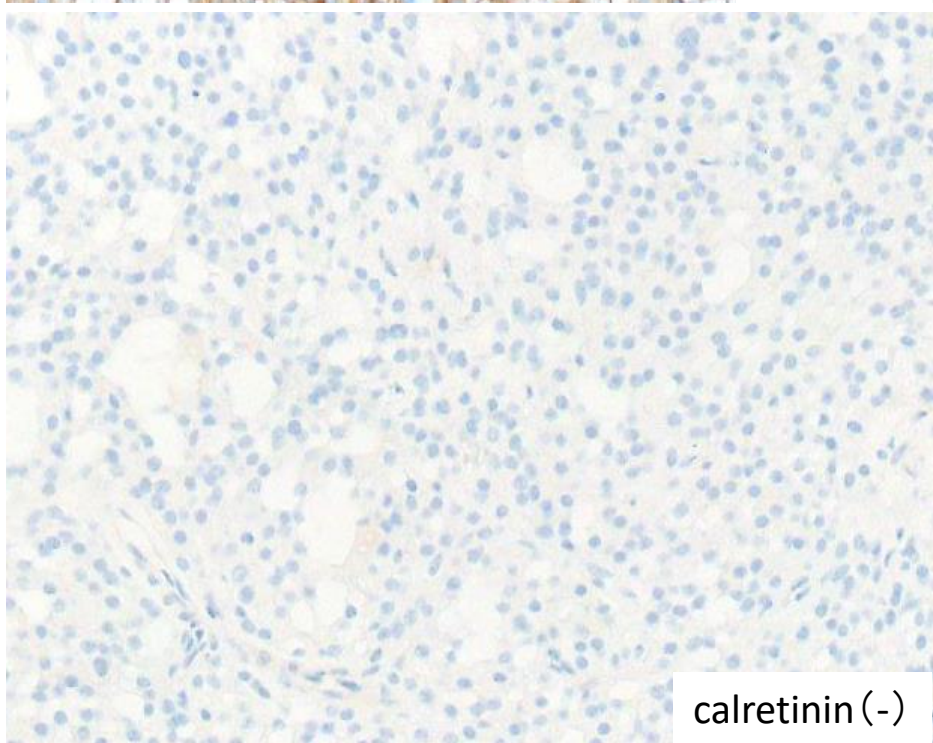
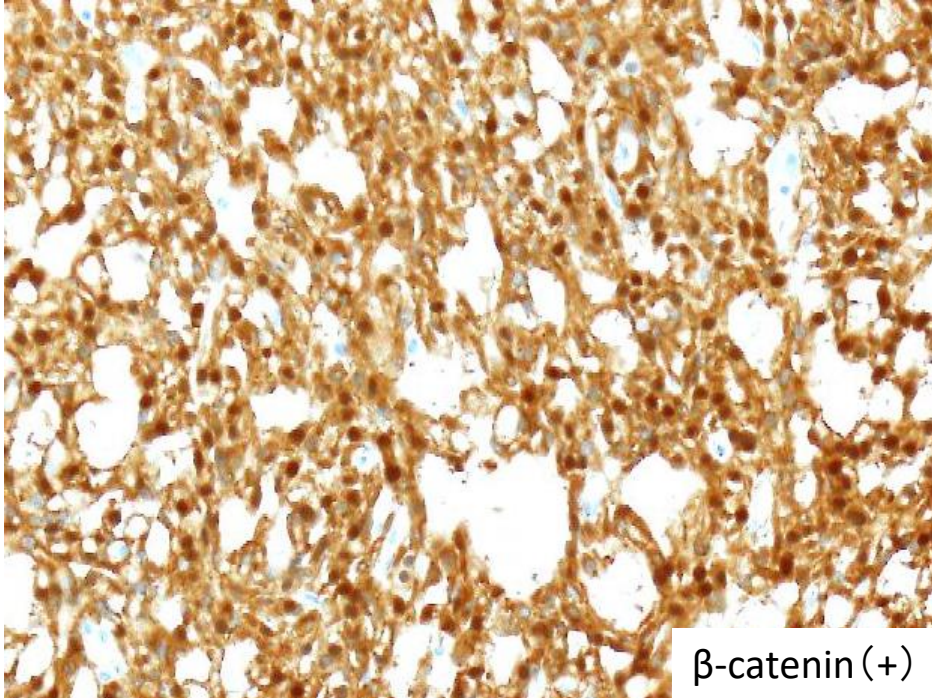
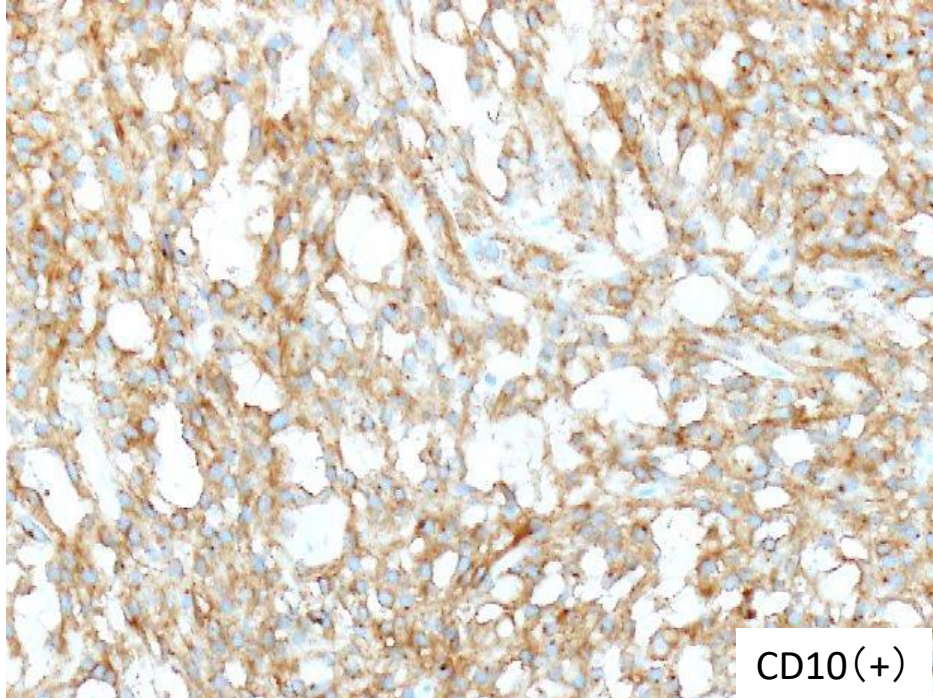
【鑑別疾患】

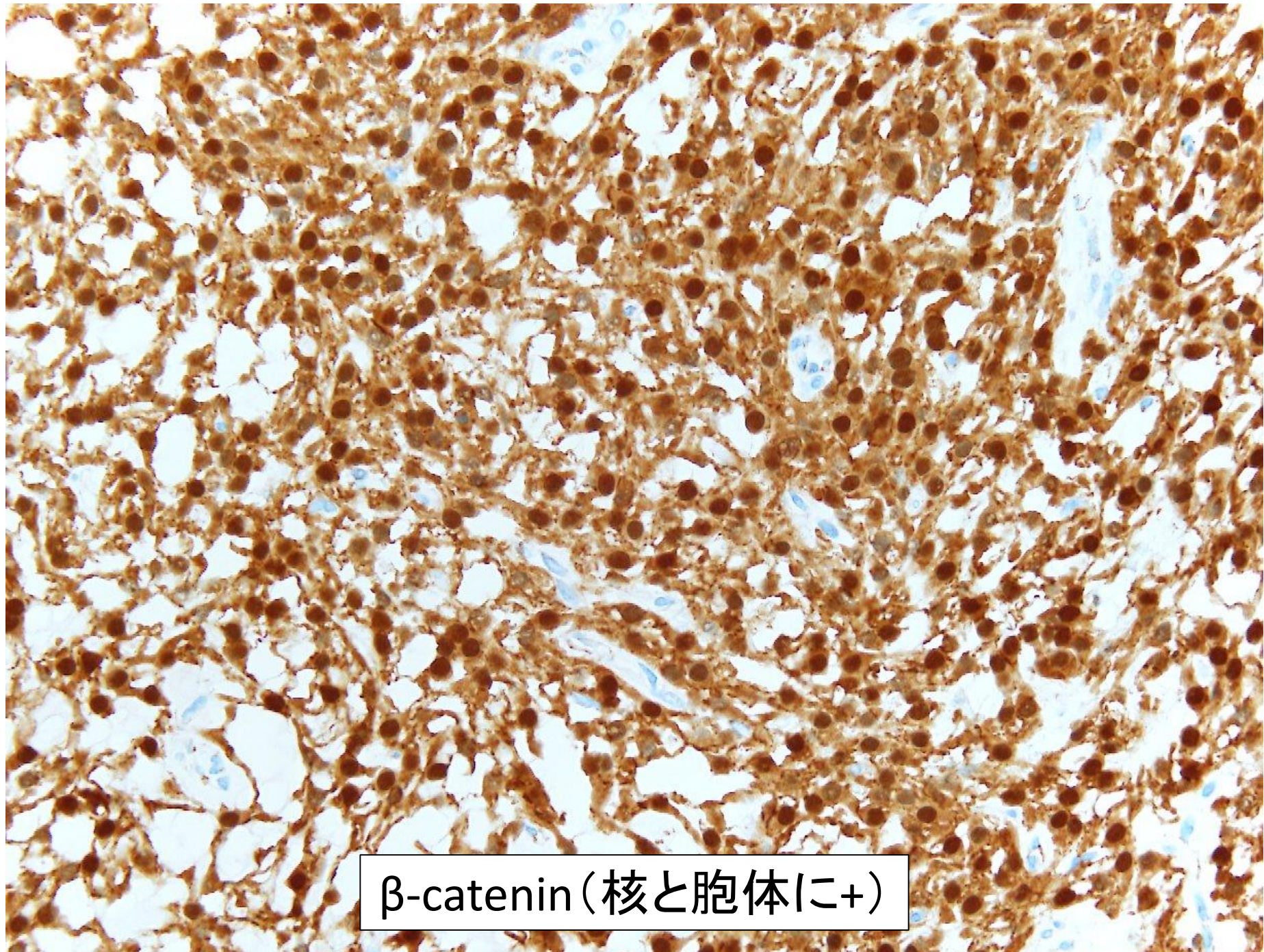
- Yolk sac tumor: 40代以上では稀
多彩な構造 (Schiller-Duval小体、乳頭状、腺管状 etc.)
核異型や壊死巣、分裂像が目立つ
 α -fetoprotein (+), glycan-3 (+), SALL4 (+)
- Granulosa cell tumor of juvenile type: 小児～若年者
分裂像が目立つ
CD10 (弱～中等度 +), inhibin (+), calretinin (+)

A high-magnification photomicrograph of a juvenile-type granulosa cell tumor. The image shows a dense population of cells with characteristic features: large, pale, foamy or vacuolated cytoplasm, and nuclei that are often arranged in a peripheral ring. The overall architecture is highly cellular and lacks the typical follicular structure of the normal ovary. The staining is pink and purple, typical of hematoxylin and eosin (H&E).

Granulosa cell tumor of juvenile type







β -catenin (核と胞体に+)

【診斷】

Microcystic stromal tumor (MST)

微小囊胞間質性腫瘍

【微小嚢胞間質性腫瘍 (Microcystic stromal tumor: MST)】

間質性腫瘍の亜型とされる腫瘍。

【組織学的特徴】

- ① 微小嚢胞構造
 - ② 充実性構造
 - ③ 線維性間質の介在
- 3成分から構成される

【免疫染色】

CD10、vimentin、FOXL2、WT-1、cyclin D1、SF-1に陽性
β-catenin が核と細胞質にびまん性に陽性

inhibin、calretinin、EMA は陰性

【遺伝子異常】 β-catenin (CTNNB1) 遺伝子 Exon3

MSTの報告例は現在までに30例程度。

【年齢】 24-66歳（平均 42.4歳）

【症状】 腫瘍触知14例、無症状4例、出血2例、
腹部不快感2例、腹痛1例

【大きさ】 2-27cm（平均 9.6cm）

【部位】 全例片側性（左：13例 右：10例）

【予後】 良好

近年、1例再発・転移の報告あり

【再発症例】

[原発時(2007年)]

33歳で右卵巣の8×8×7cm大の腫瘍を切除。

[再発時(2016年)]

子宮内膜異型増殖症の手術中、偶発的に両腸骨窩の結節を認めた。両側卵巣には結節性病変(左:0.6cm 右:0.4-0.5cm)を認め、MSTと診断。大腸には polyposis を認めた。

分裂像は高倍視野50視野で1個未満(Ki-67:8%)。

APC exon15、KRAS exon1の変異あり。

CTNNB1 exon3の変異なし。

総括

稀な卵巣腫瘍であるMSTの一例を経験した。