

右卵巢腫瘍

池田知佳1)、柳井広之2)、吉野正3)

1)岡山赤十字病院 病理診断科

2)岡山大学病院 病理診断科

3)岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 病理学(腫瘍)

【症例】

10歳台女性

【現病歴】

手術2ヶ月前に初潮発来あり.

手術1ヶ月前, 月経が止血しないため, 医療機関受診.

【既往歴】

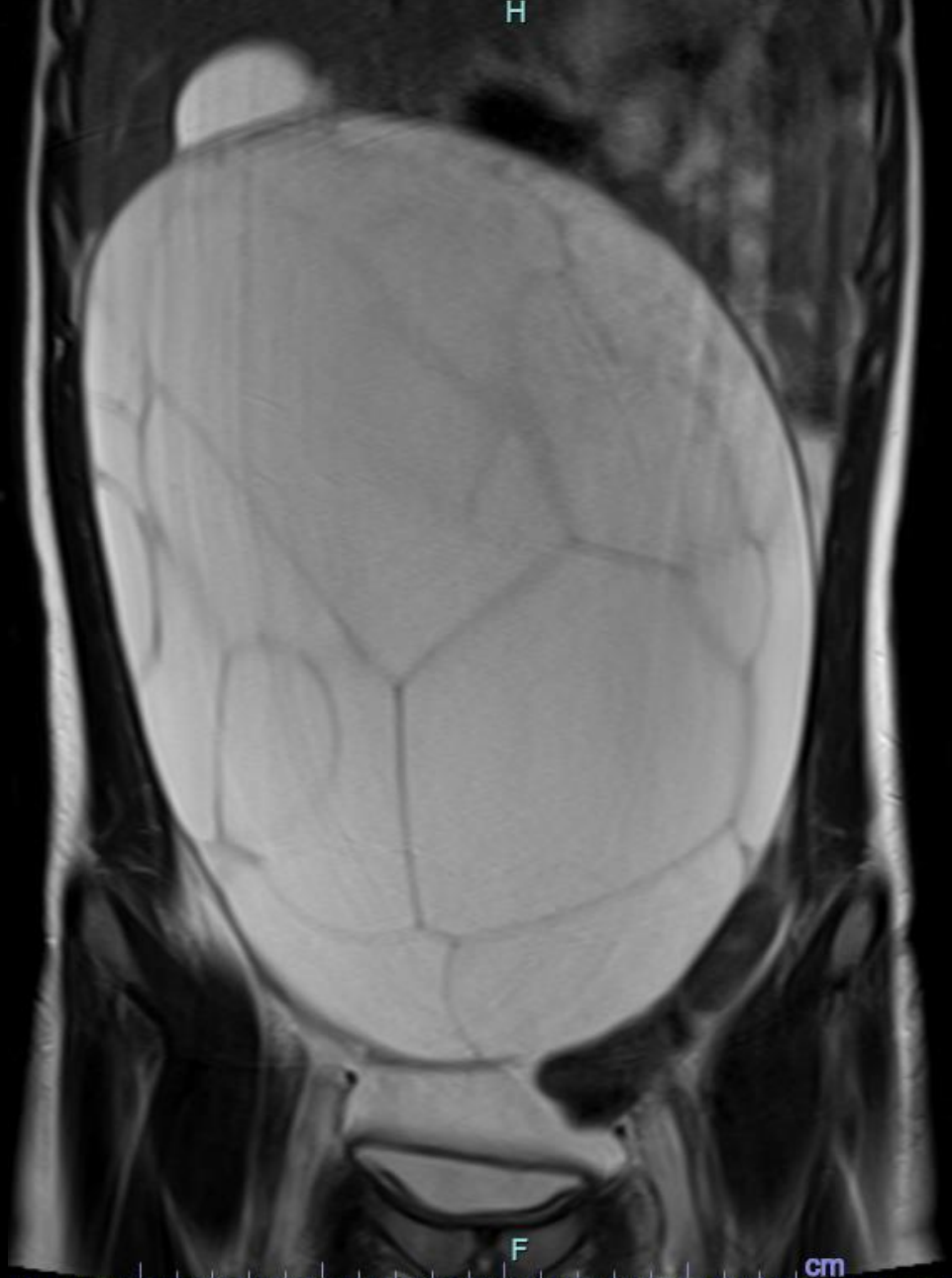
特記事項なし.

【身体所見, 検査所見】

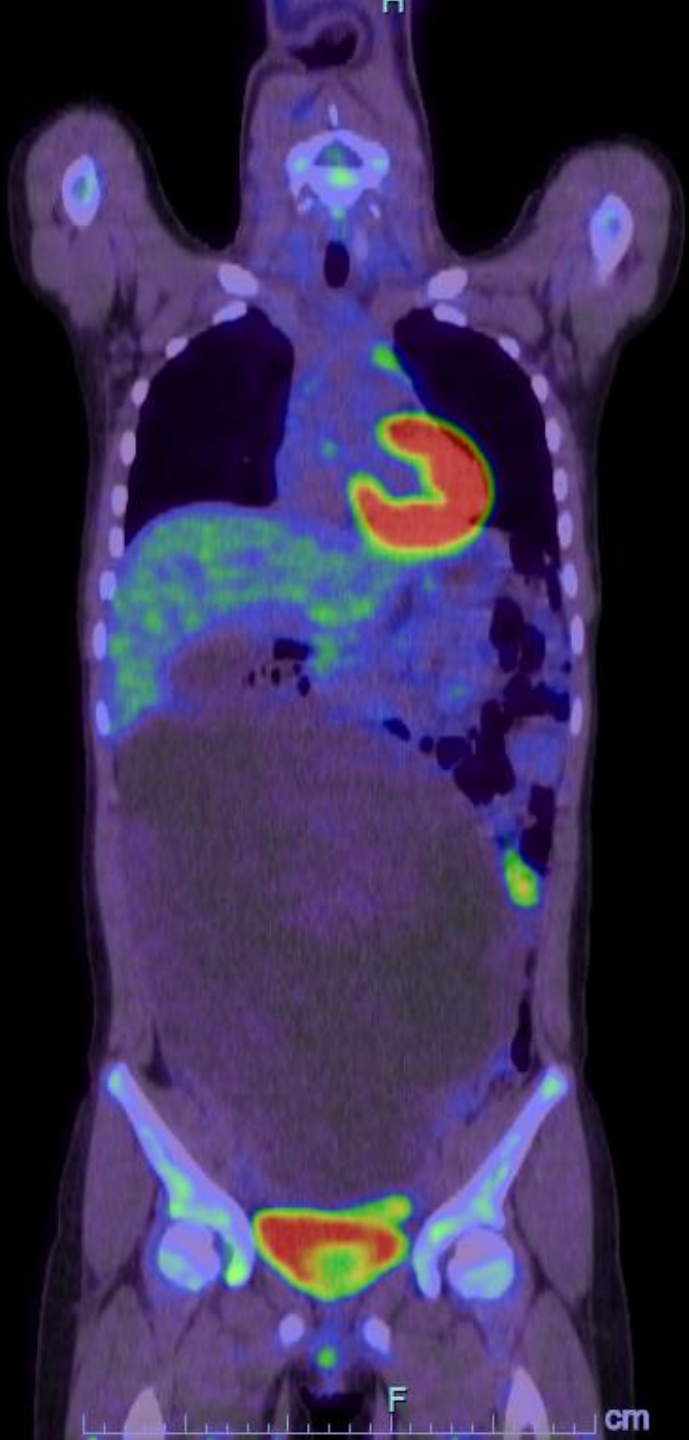
腹部膨隆あり.

骨盤内から剣状突起に及ぶ多房性腫瘍あり.

子宮内膜肥厚あり.



MRI 右卵巣由来を考える多房性嚢胞あり, 充実成分なし
嚢胞内容物はT1 low, T2 highで血液成分を認めない



PET-CTでFDG集積なし

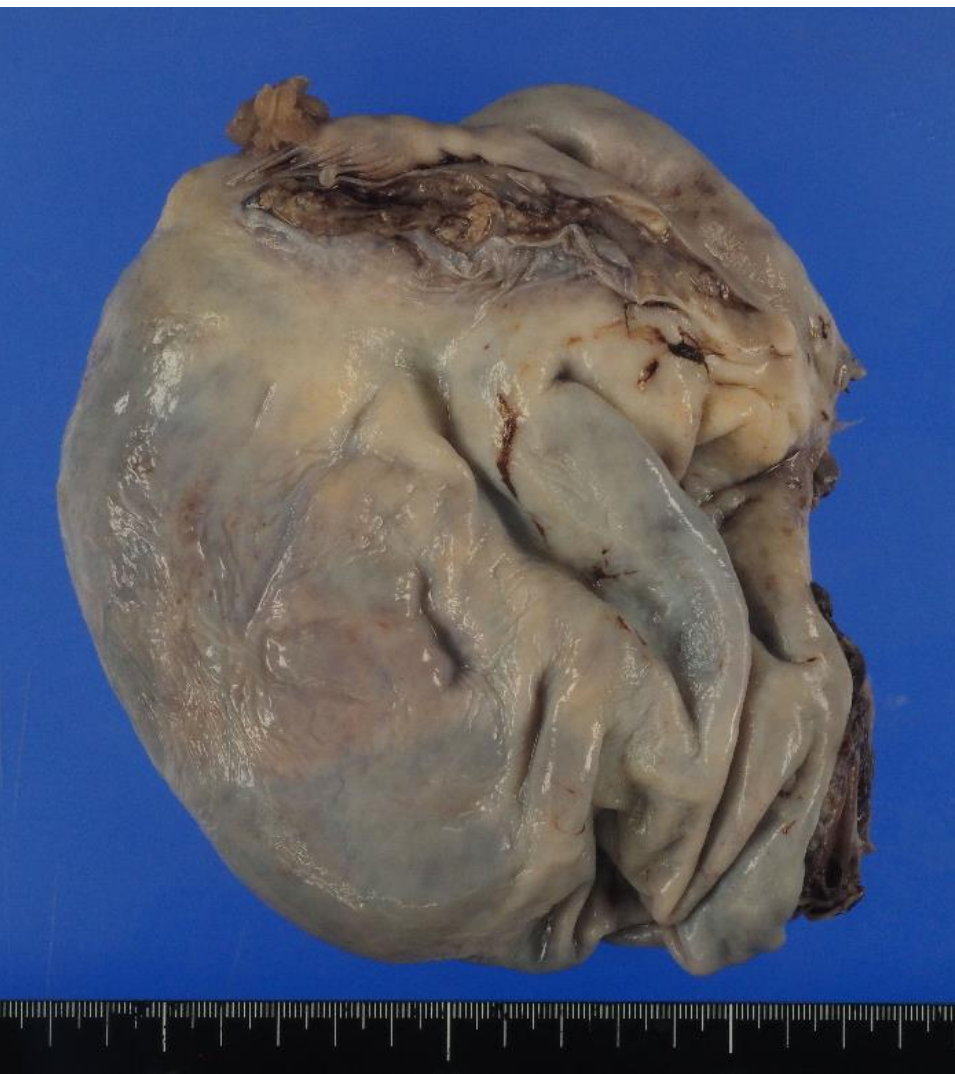
血液検査

E2	553.0 pg/mL
CEA	0.30 ng/mL
AFP	<1.0 ng/mL
CA19-9	7.6 U/mL
CA125	29.5 U/mL
CA72-4	<1.5 U/mL

ホルモン産生腫瘍が疑われ、
右付属器切除術, 大網部分切除術が施行された

術中迅速標本



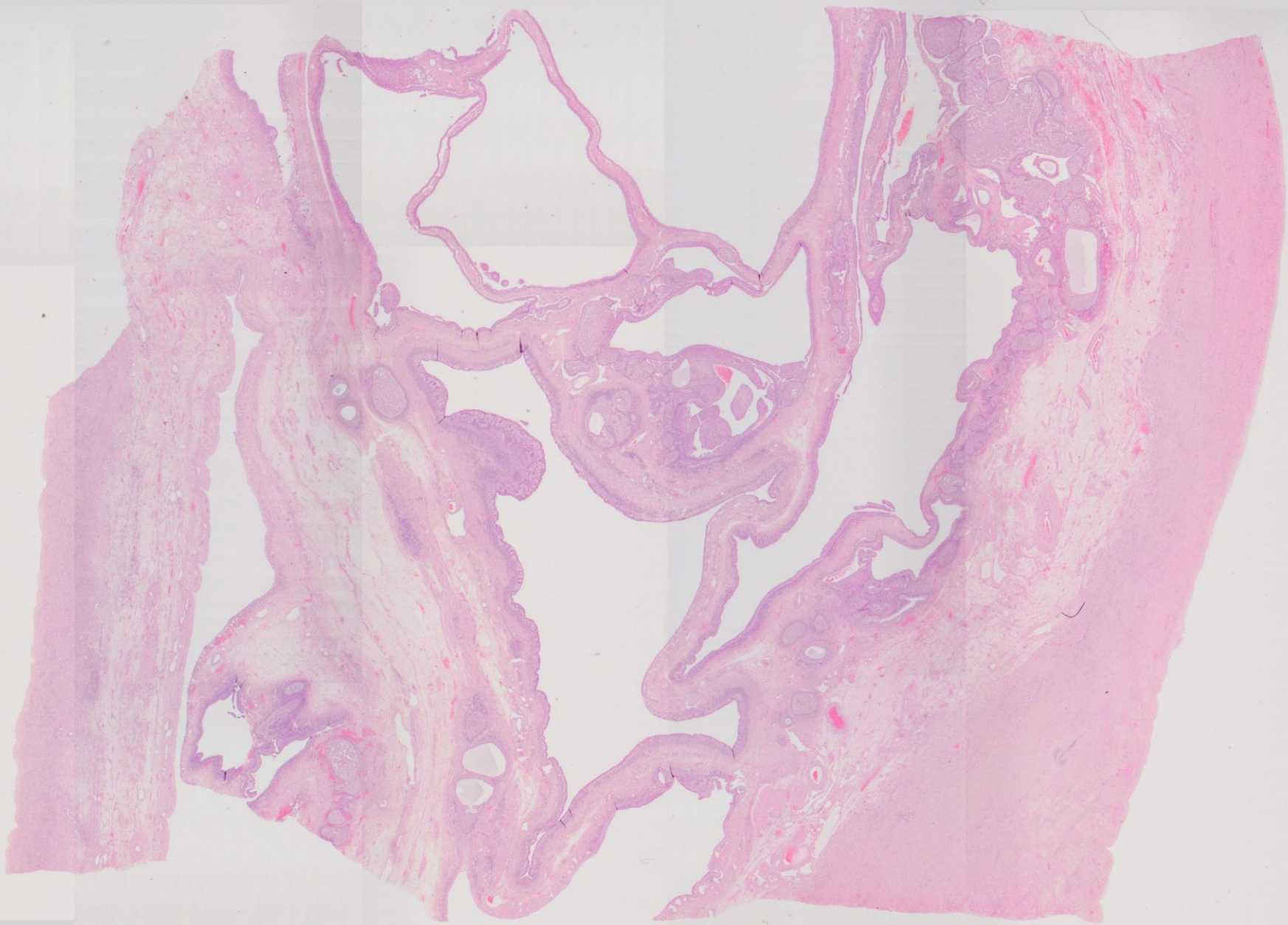


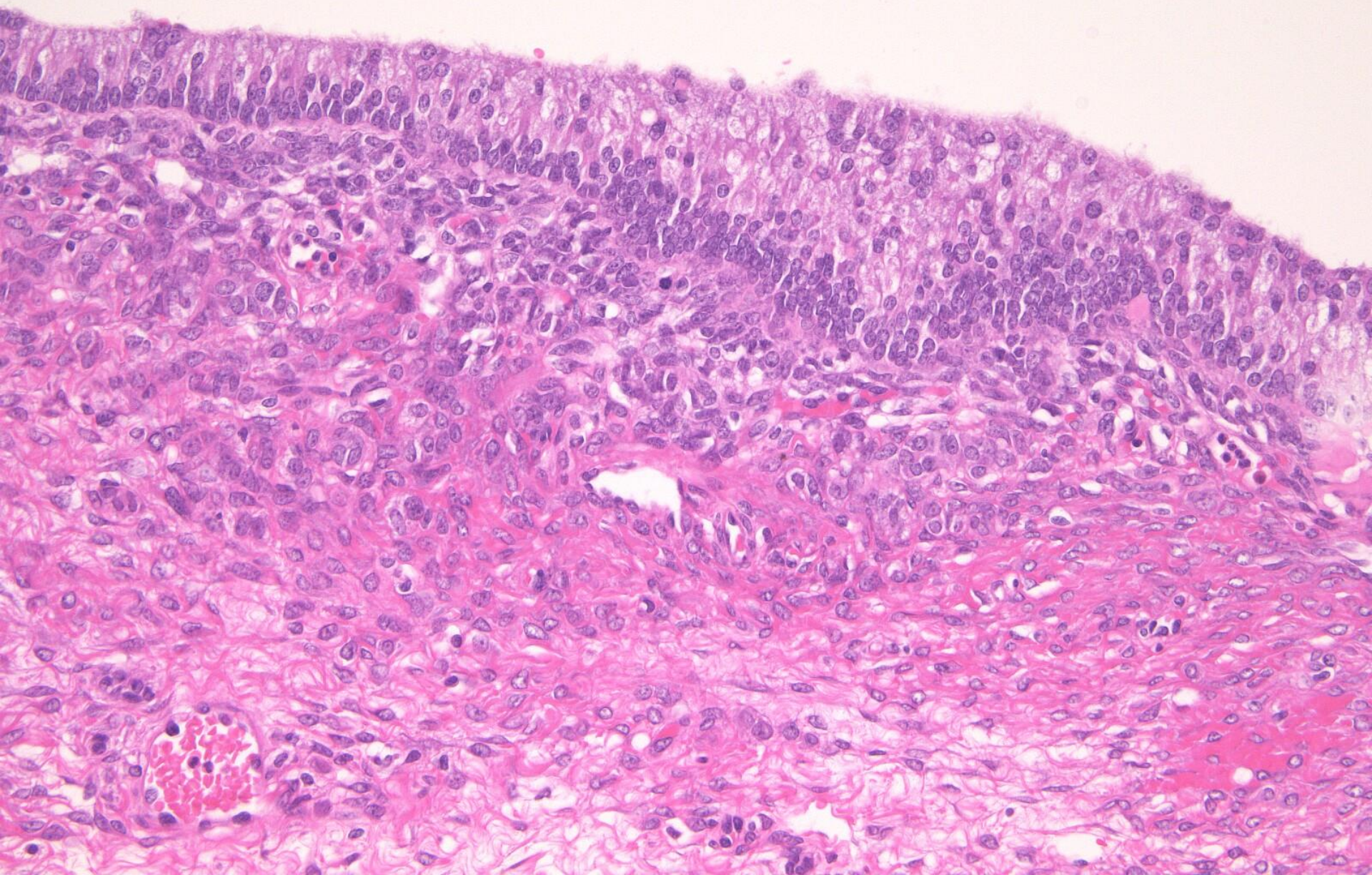
1, 2 大網 3 卵管

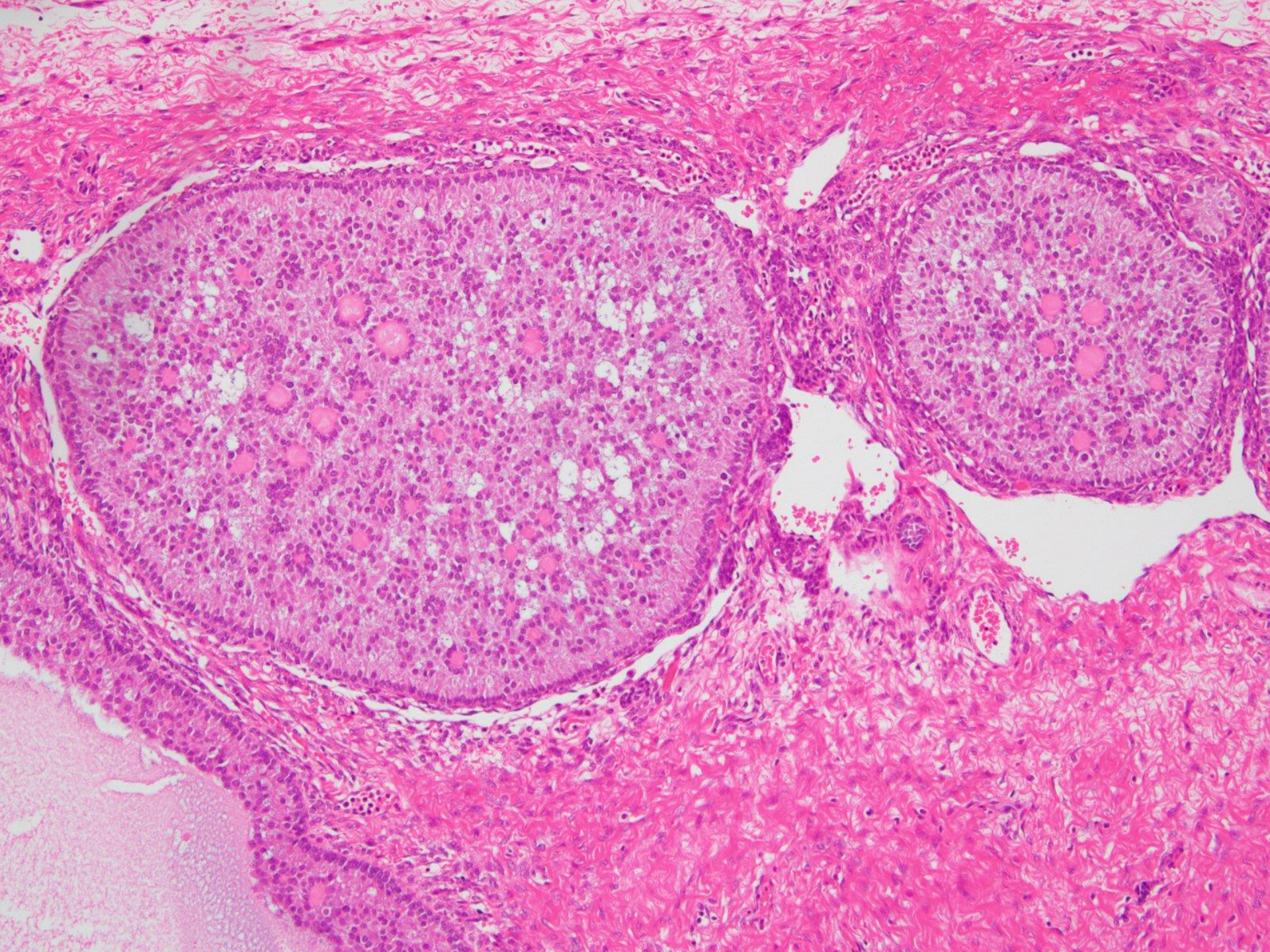


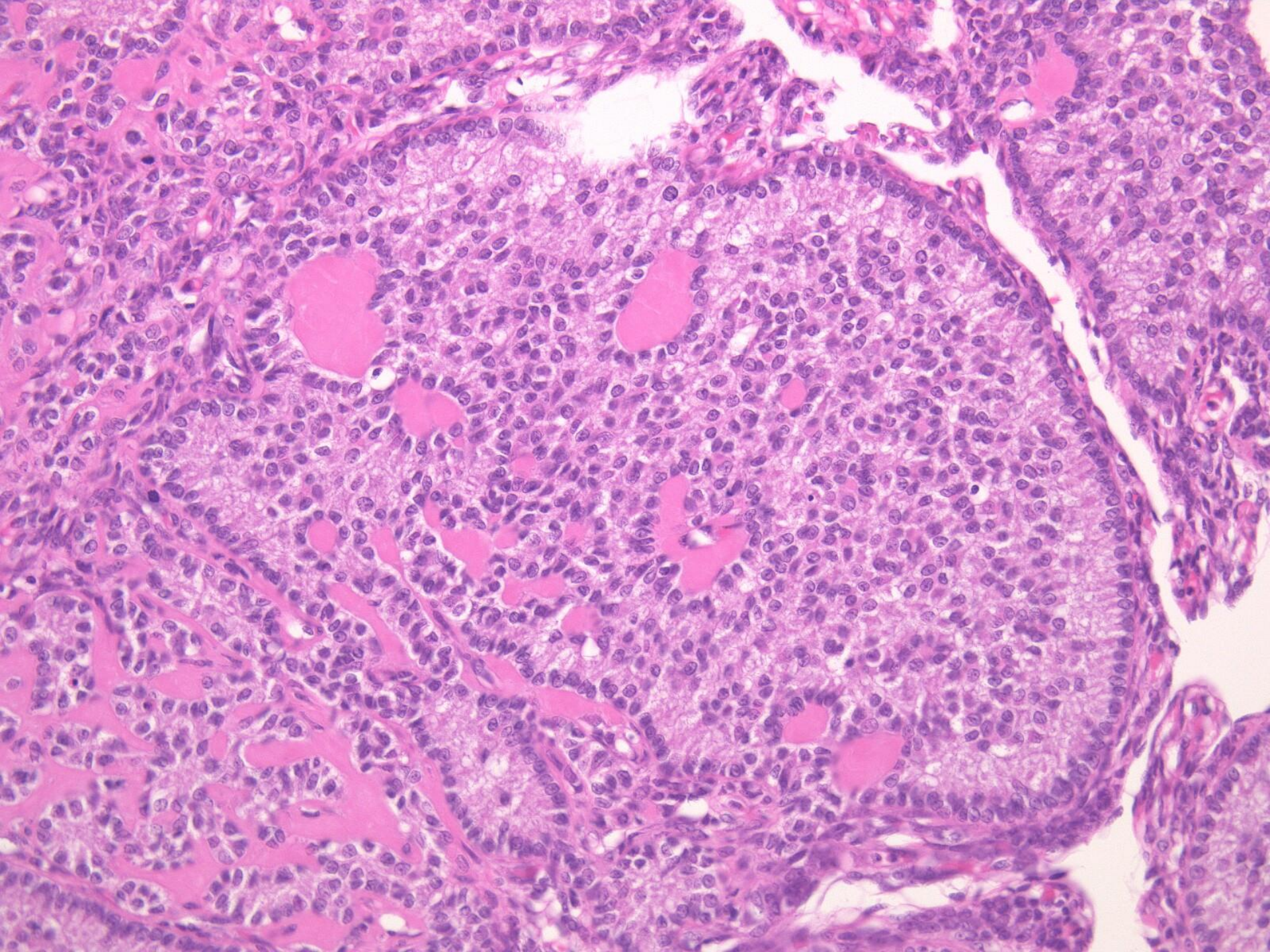
配布標本

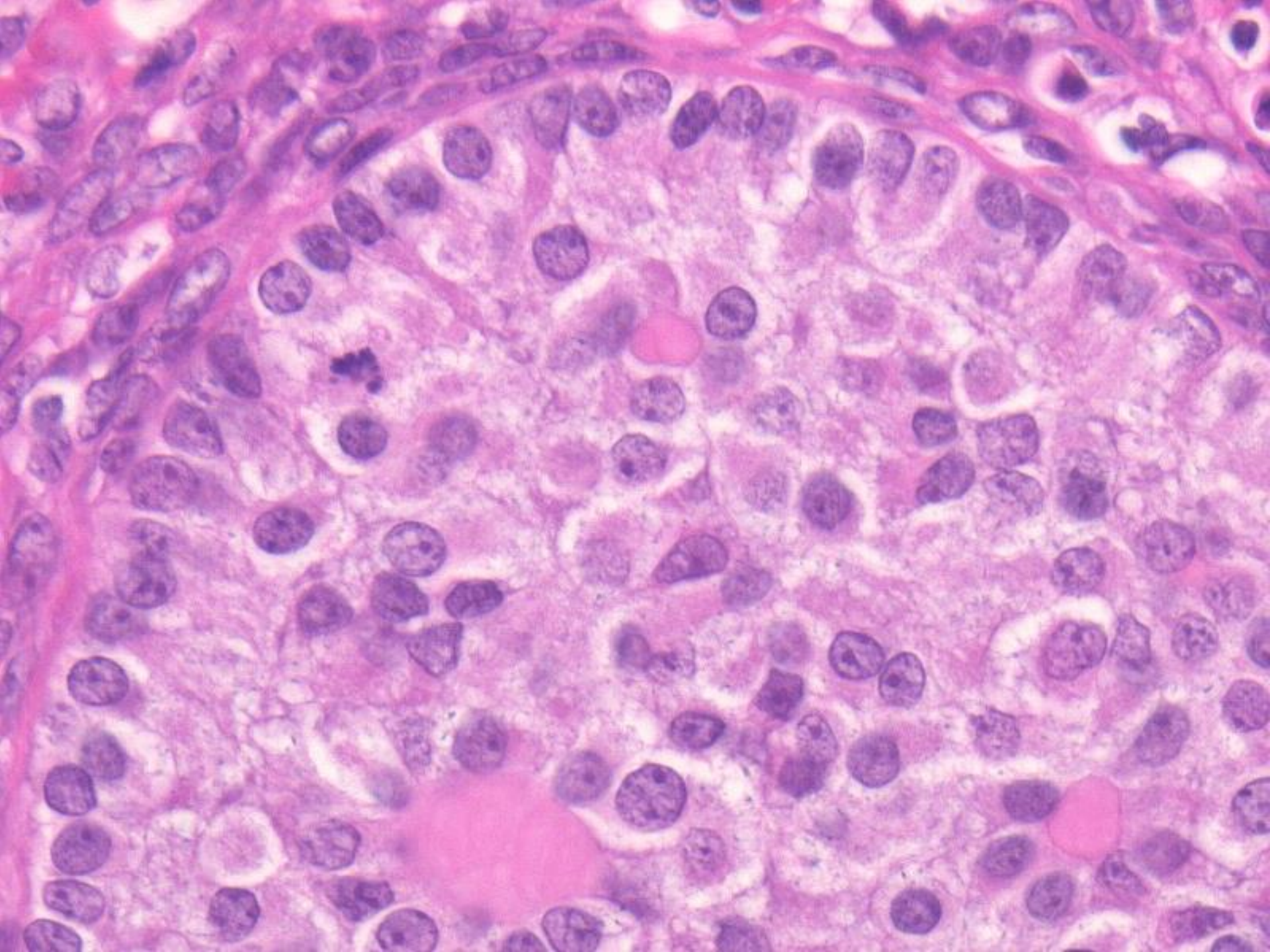
10 15 20 25 30 35 40

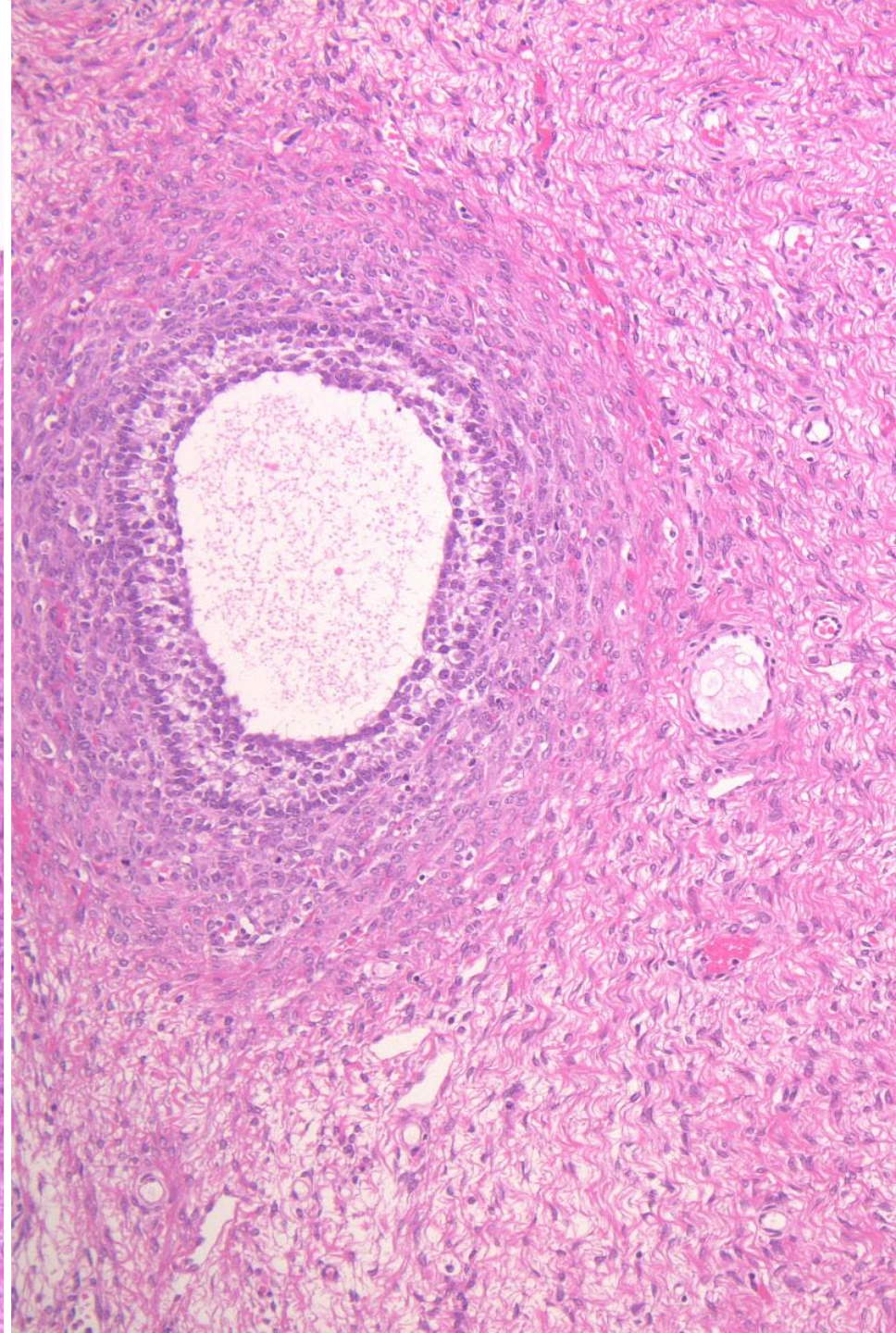
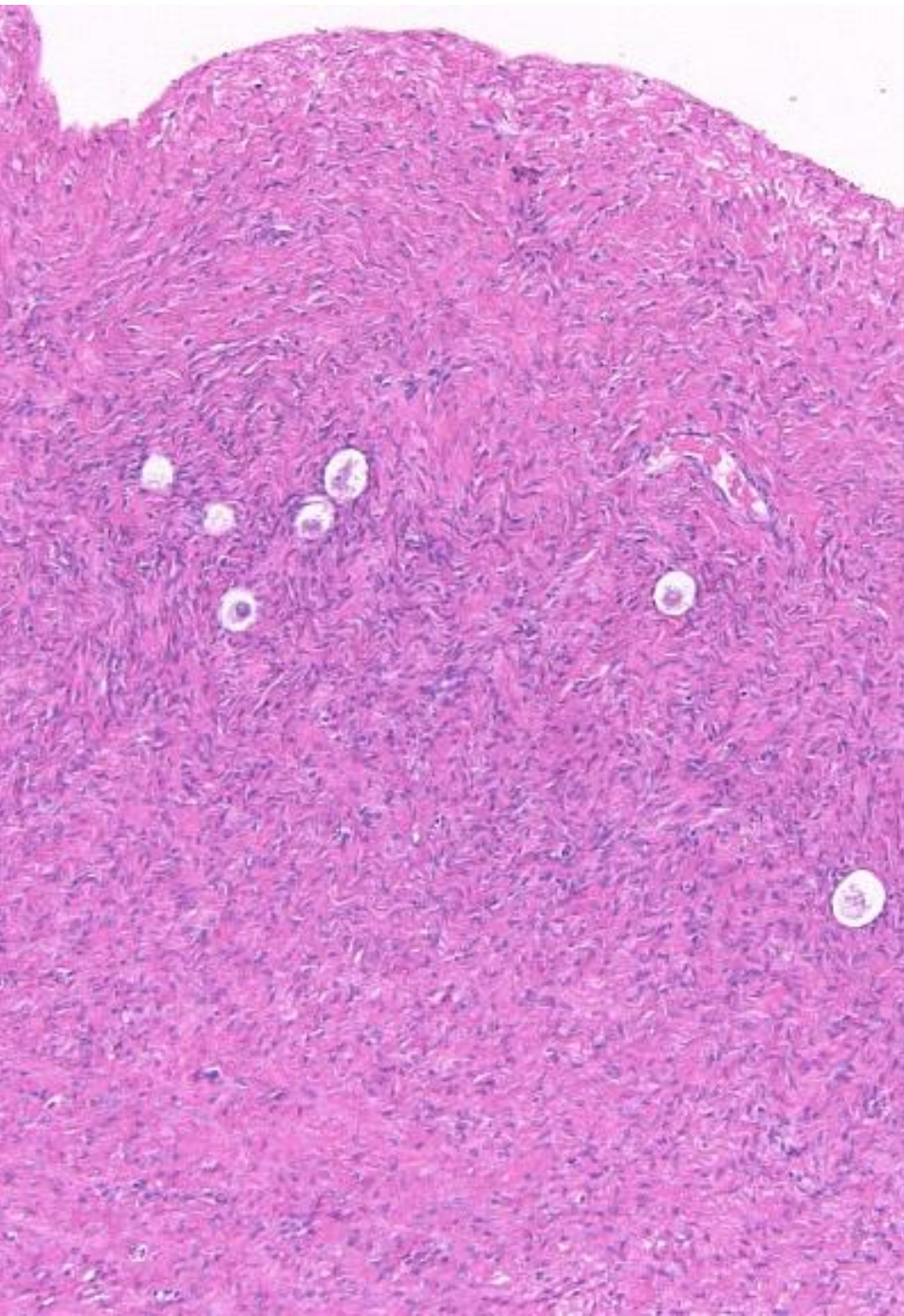








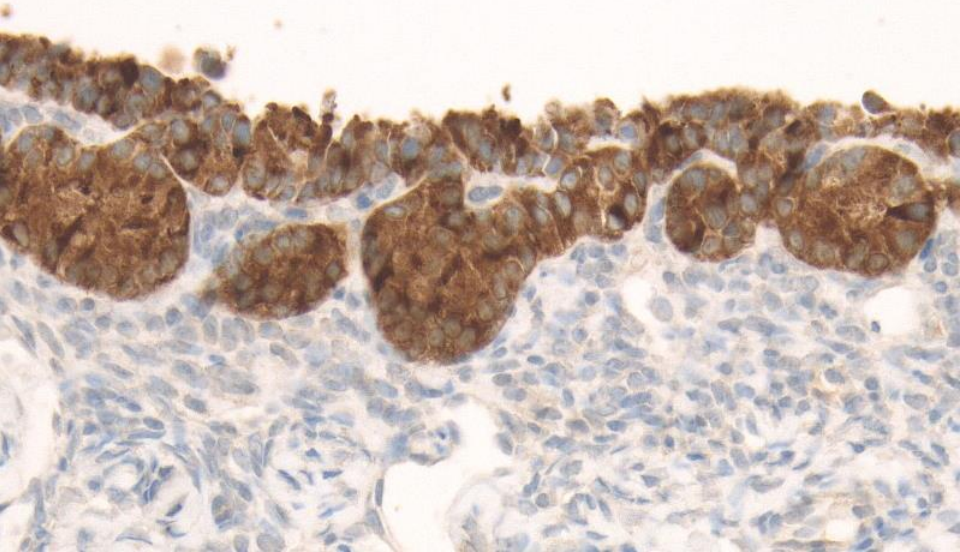




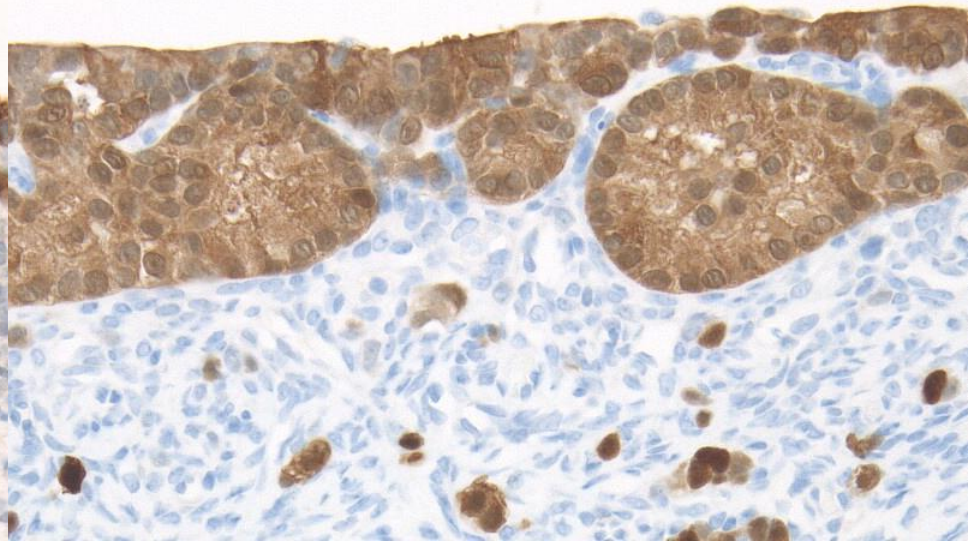
鑑別診断

- 若年発生
 - 片側卵巣の多房性腫瘍
 - エストラジオール高値
- Sex cord-stromal tumor
- Sex cord tumor with annular tubules (SCTAT)
 - 成人型顆粒膜細胞腫
 - セルトリ細胞腫
-
- 胚細胞腫瘍とする生殖細胞系細胞はみられない

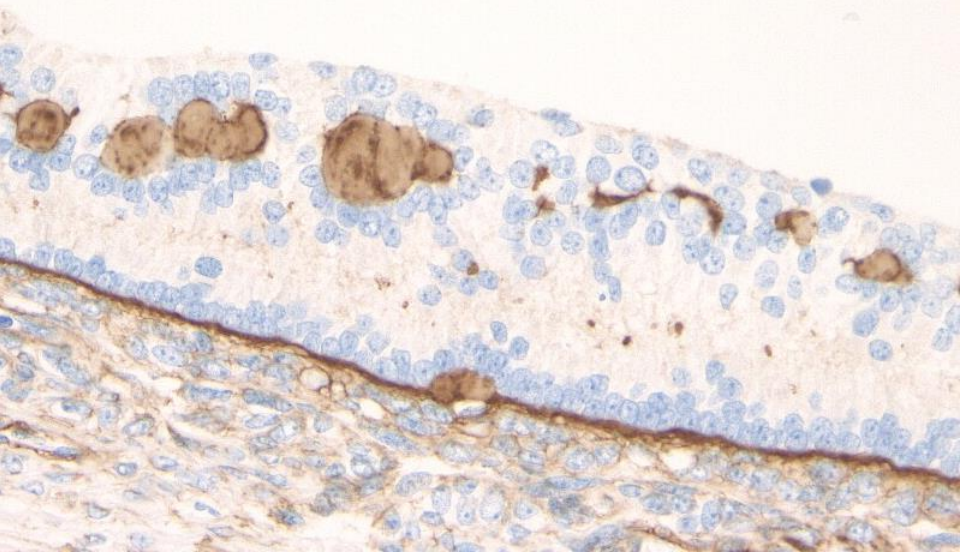
Inhibin α



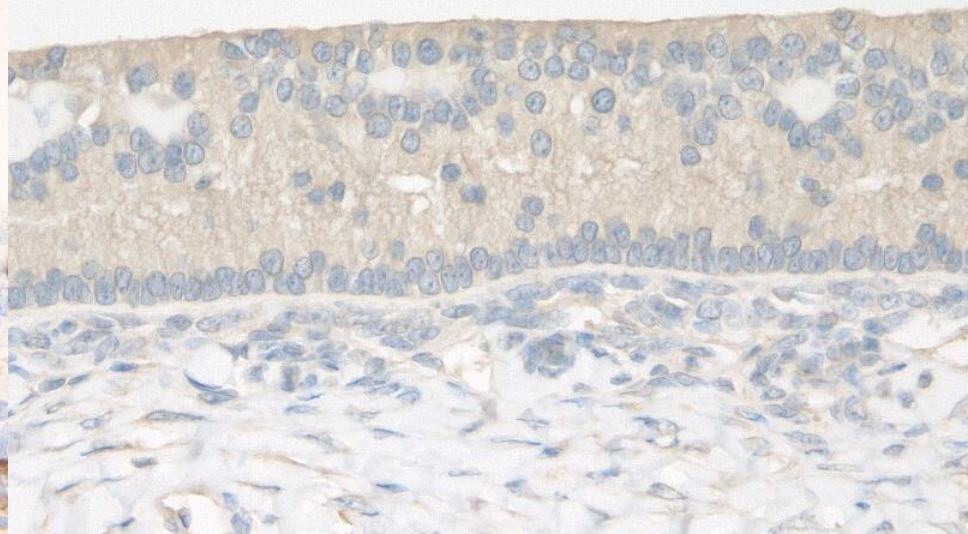
calretinin



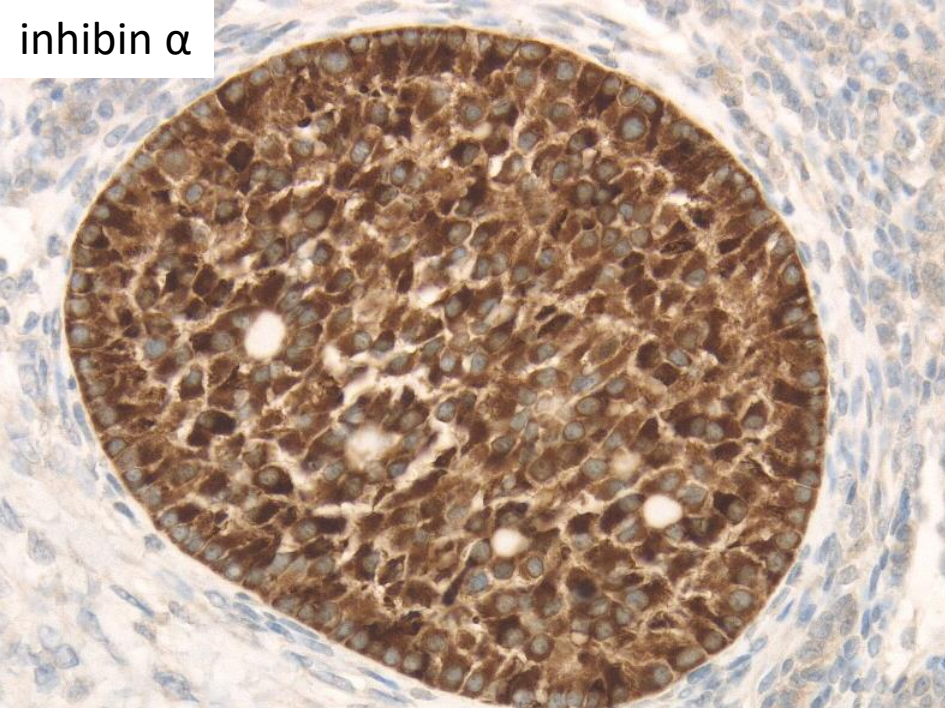
IV型コラーゲン



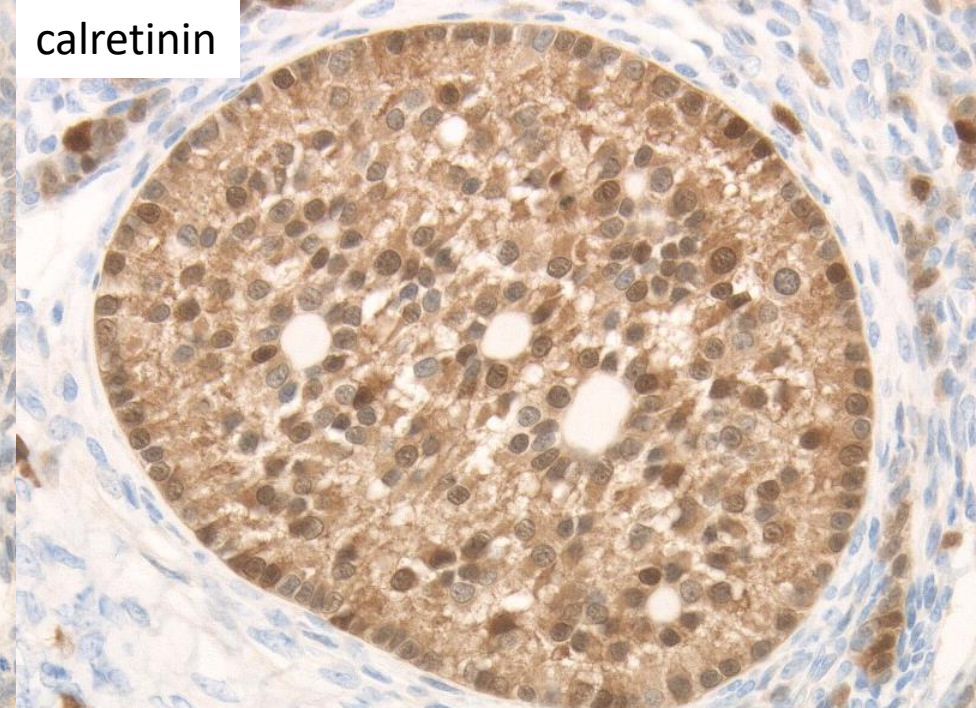
MART-1



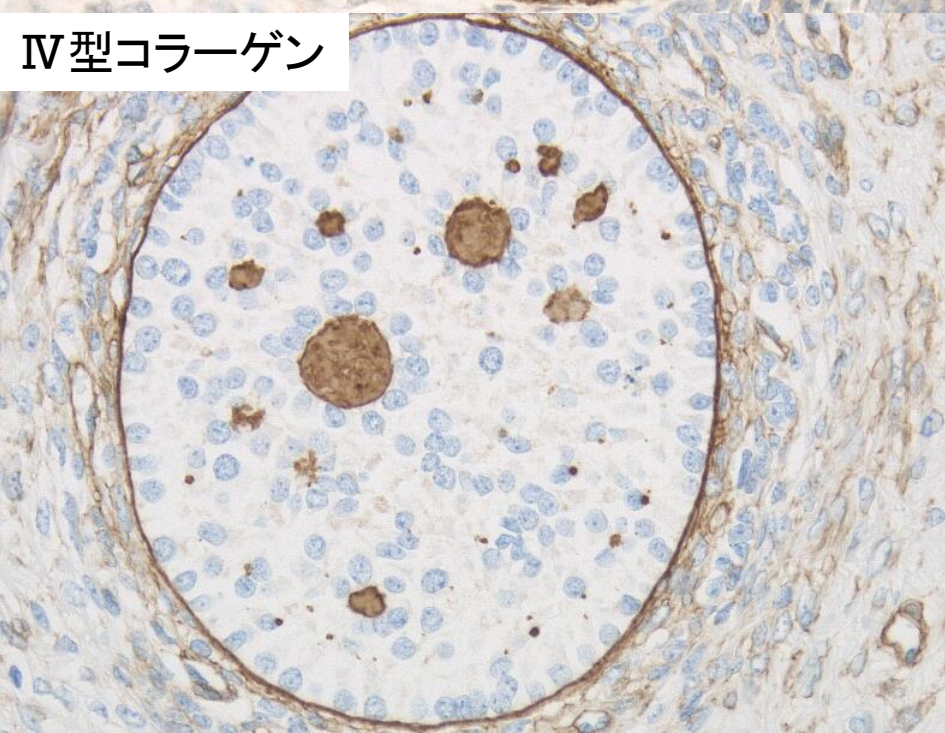
inhibin α



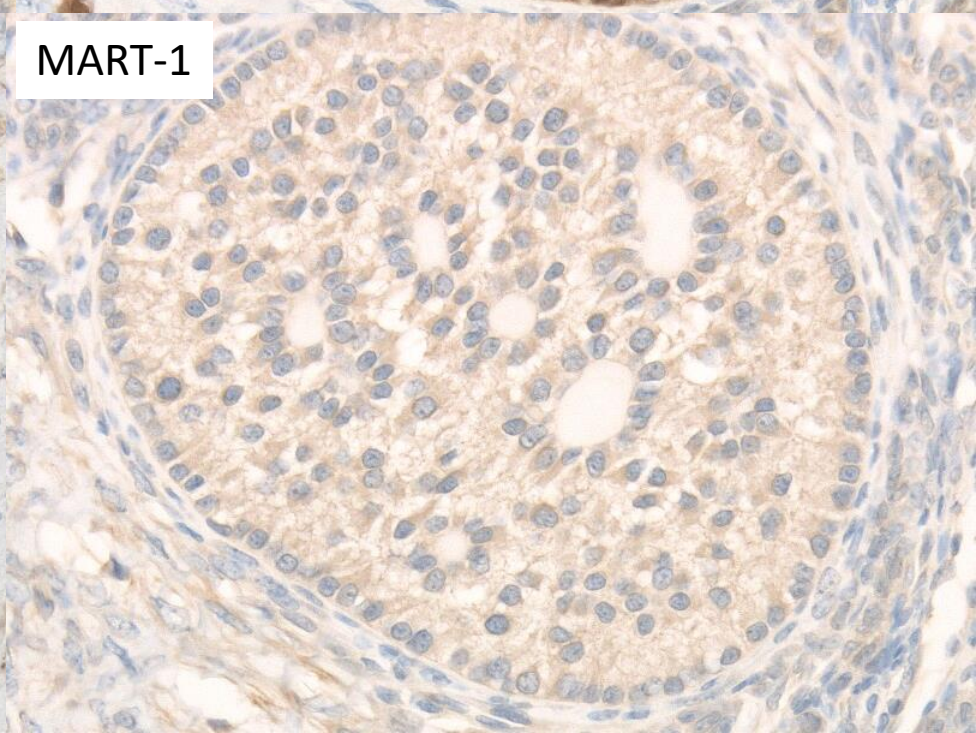
calretinin



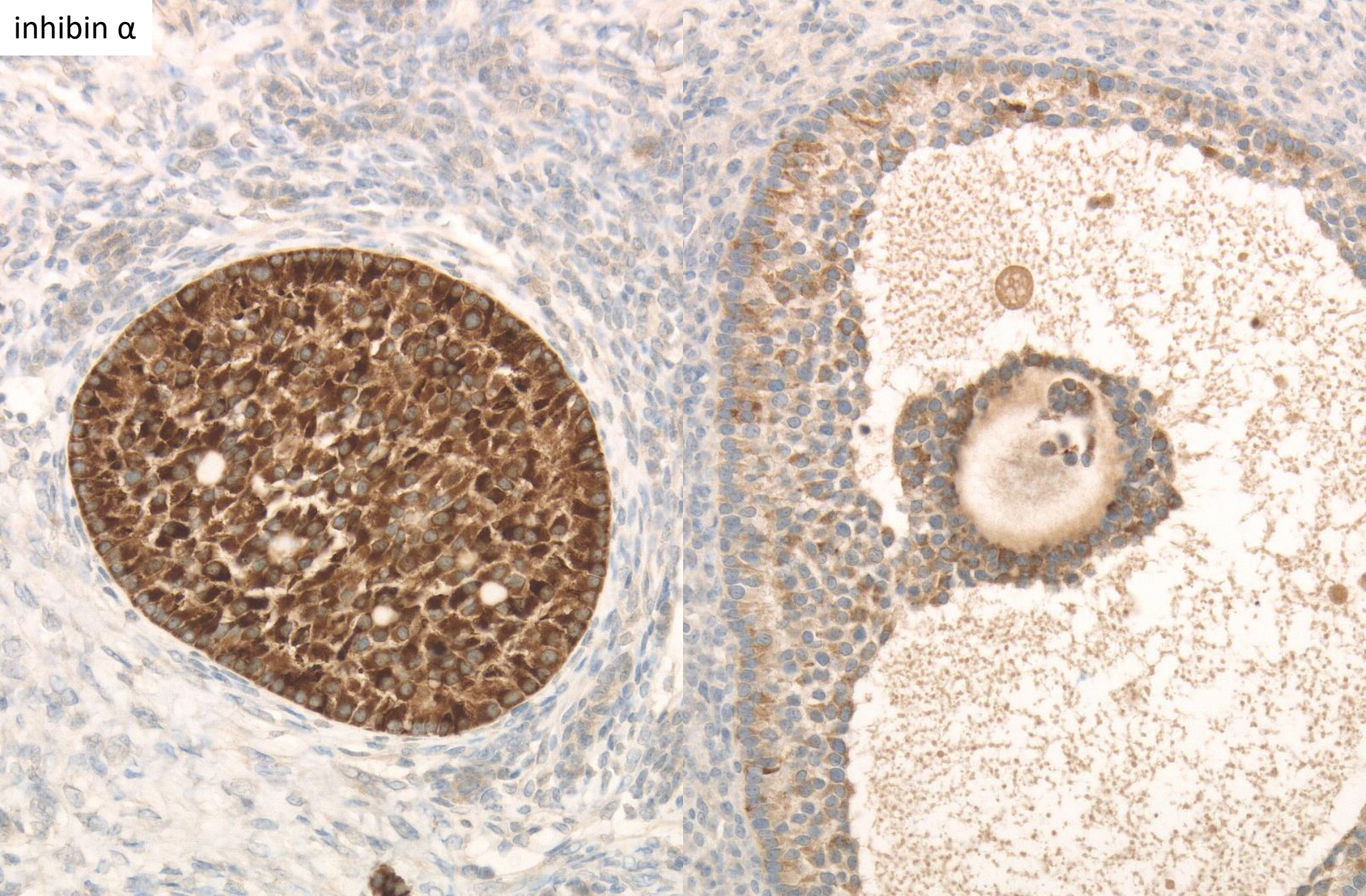
IV型コラーゲン



MART-1



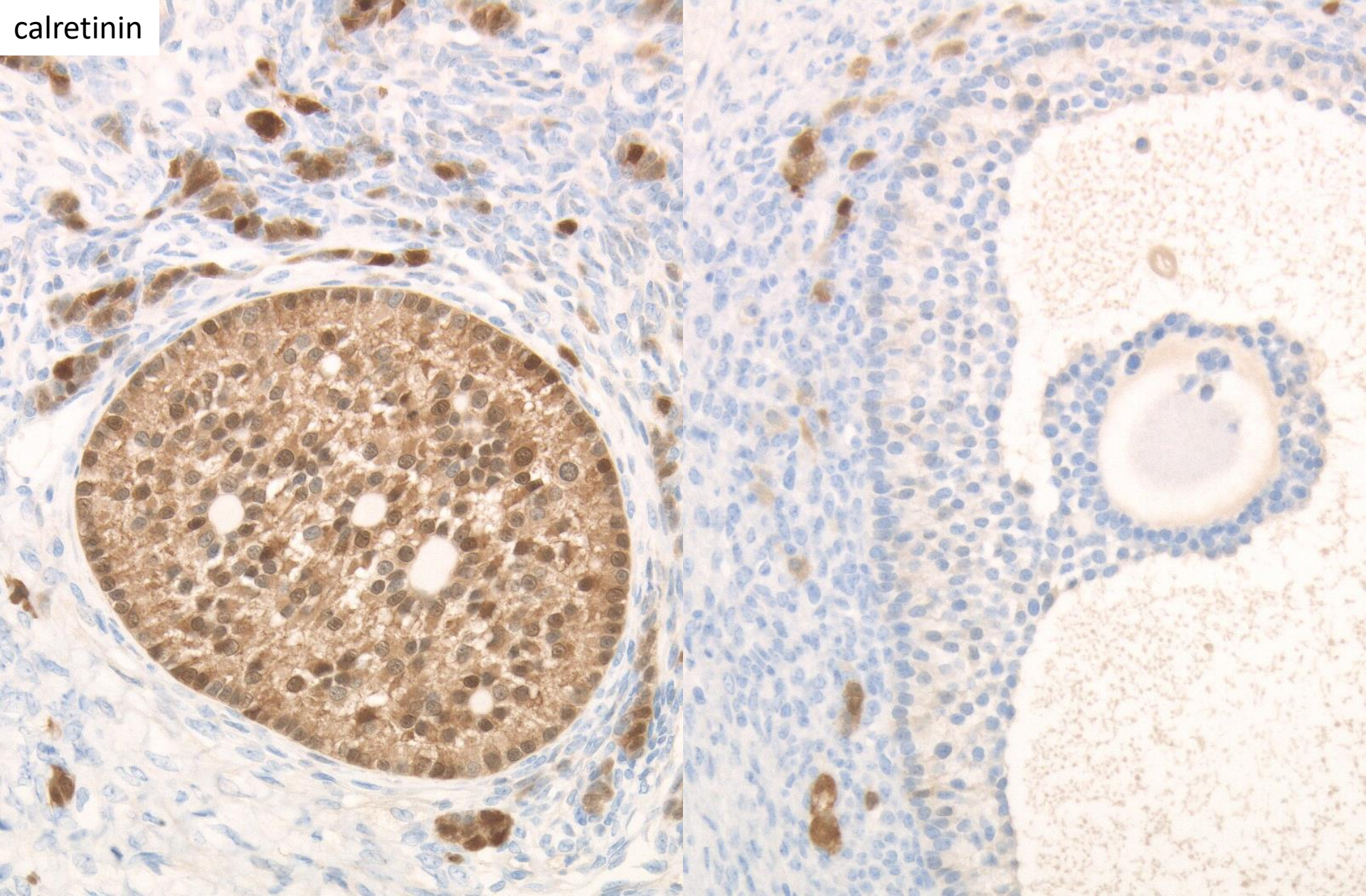
inhibin α



腫瘍細胞

正常卵胞

calretinin



腫瘍細胞

正常卵胞

鑑別診断

Sex cord tumor with annular tubules (SCTAT)

成人型顆粒膜細胞腫

セルトリ細胞腫

SCTAT	顆粒膜細胞腫	セルトリ細胞腫
単純または複雑な輪状細管 多数の硝子体を囲む細管	濾胞状、索状、島状、びまん性など多彩な像をとる 複雑な輪状細管構造は稀	管状構造が主体 輪状細管や基底膜様の硝子体は稀

診断

Sex cord tumor with annular tubules

Sex cord tumor with annular tubules

発生頻度: 性索間質性腫瘍の約2.3%

	Peutz-Jeghers syndrome 合併あり	孤発性
比率	約1/3の症例	約2/3の症例
年齢	平均27歳	平均36歳
発見契機	偶発的	腹部腫瘍、不正性器出血、 高エストロゲン血症 (約40%)
肉眼所見	両側性、多中心性、石灰化あり (<3 cm) 黄白色調、充実性主体	片側性、限局性 充実性、嚢胞状など多彩
組織所見	時にセルトリ細胞様の管状構造	顆粒膜細胞、セルトリ細胞への分化 時に細胞異型、核分裂像あり
STK11 gene 遺伝子変異	あり	なし
予後	良好 転移を認めた報告あり Lele et al., <i>Mod Pathol.</i> 2000;13(4):466-470	遅発性再発 (3ヵ月-20年) 約20%、リンパ行性

+ inhibin, calretinin, FOXL2, SF-1, WT-1, CD56/ - EMA

Qian et al., *BMC Cancer.* 2015;15:270

Connolly et al., *Am J Pathol.* 2000; 156(1): 339-345

CENTRALBLATT

für

Allgemeine Pathologie u. Pathologische Anatomie.

Herausgegeben

von

Prof. Dr. E. Ziegler

in Freiburg i. B.

Redigirt

von

Prof. Dr. C. v. Kahlden

in Freiburg i. B.

Verlag von Gustav Fischer in Jena.

VI. Band.

Jena, 20. April 1895.

No. 7.

Das Centralblatt für Allgemeine Pathologie u. Pathologische Anatomie erscheint in Nummern von zwei bis drei Druckbogen; zweimal monatlich gelangt eine Nummer zur Ausgabe. Der Umfang des Jahrgangs wird 65 Druckbogen betragen. Das Abonnement für das Centralblatt kostet 24 Mark für den Band (24 Nummern).

☞ Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten. ☞

Die Herren Verfasser werden gebeten, besondere Abdrücke ihrer Arbeiten an die Redaction des „Centralblatt für Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie“ in Freiburg i. B., Albertstrasse 28, Arbeiten in russischer Sprache an Herrn Professor Dr. Lukjanow, Kaiserliches Institut für experimentelle Medicin in St. Petersburg, solche in polnischer Sprache an Herrn Dr. J. Steinhaus, Warschau einzusenden.

Originalmittheilungen.

Ueber eine eigenthümliche Form des Ovarialcarcinoms.

Von C. v. Kahlden.

(Aus dem pathologisch-anatomischen Insitut der Universität Freiburg.)

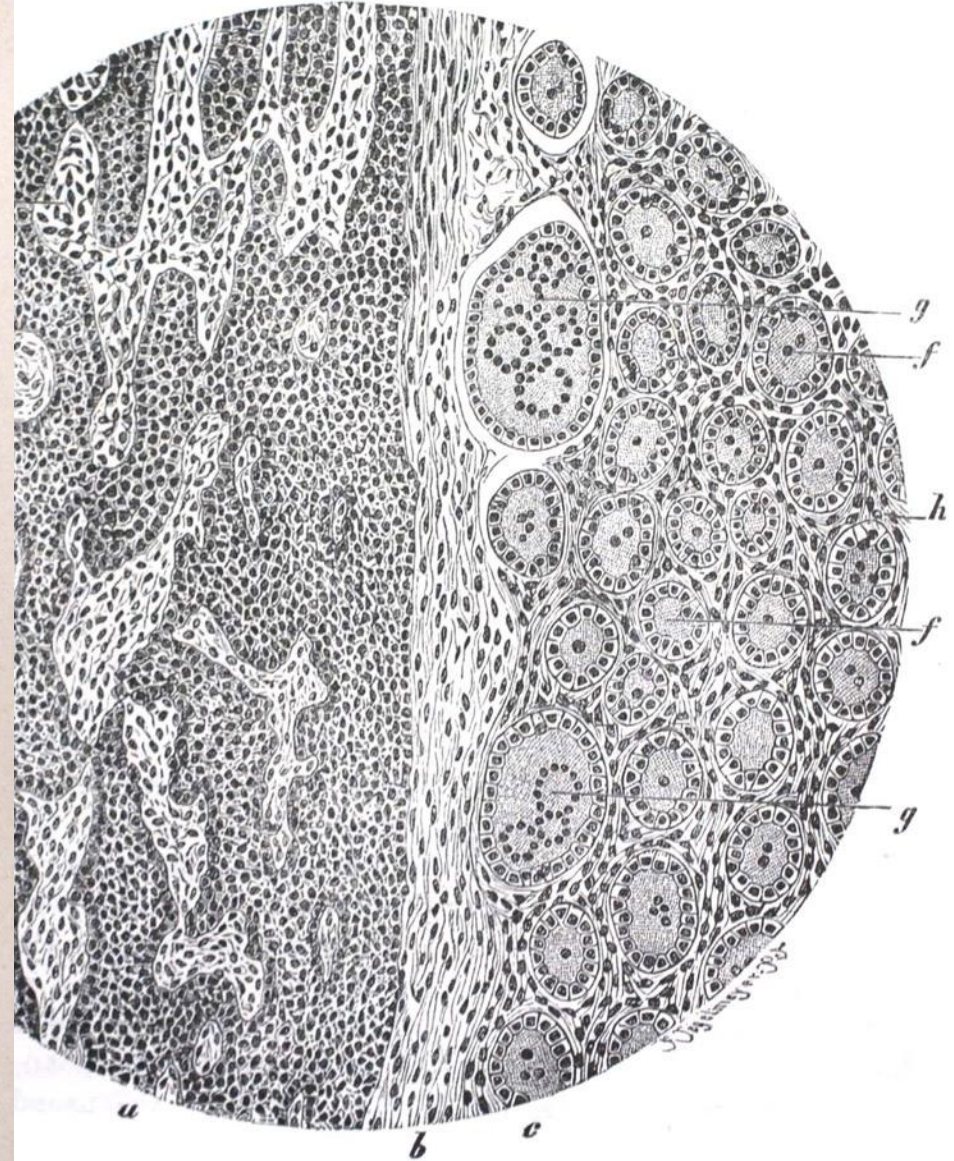
Mit 1 Figur im Text.

Nach Olshausen¹⁾ erscheint das Ovarialcarcinom in den verschiedensten Formen, als medullares Carcinom, als Scirrhus, als Gallertcarcinom und nicht selten in der papillären Form. Unter 63 Fällen waren 33 doppelseitig.

Das Medullarcarcinom kommt am häufigsten vor; es tritt diffus auf und occupirt den ganzen Eierstock gleichmässig. „Es findet eine carcinomatöse Entartung des ganzen Stroma statt, in welchem sich anfangs noch Parenchymtheile nachweislich intact erhalten, bis schliesslich alle

1) Billroth-Lücke, Handbuch der Frauenkrankheiten, Bd. II, p. 690.
Centralblatt f. Allg. Pathol. VI. 17

Fig. 1.



“Adenoma der Graafischer Follikel “

Aus der Königl. Universitäts-Frauenklinik zu Berlin.
Pathologisches Institut.

Drei Beiträge zur Kenntnis seltenerer Ovarialtumoren.

Von

Robert Meyer,

z. Zt. in Brüssel, Krieglazarett III.

(Hierzu Tafeln III und IV.)

Durch die Ungunst der Zeit bin ich leider nicht in der Lage, unserem hochverehrten Jubilar, dem ich persönlich viel Dank schulde, eine Arbeit darzubieten, welche auf einem der zahlreichen, von ihm gepflegten Gebiete liegt, doch ermutigt mich sein stets bewiesenes Wohlwollen auch gegenüber ferner liegenden Bestrebungen im folgenden mit drei Beiträgen zur Lehre von den Ovarialgeschwülsten zur Festschrift beizusteuern, zu denen das Material bereits längere Zeit vorliegt.

I. Ueber das folliculoide und zylindromatöse Ovarialkarzinom; sogenannte Granulosazelltumoren.



Fig. 3.

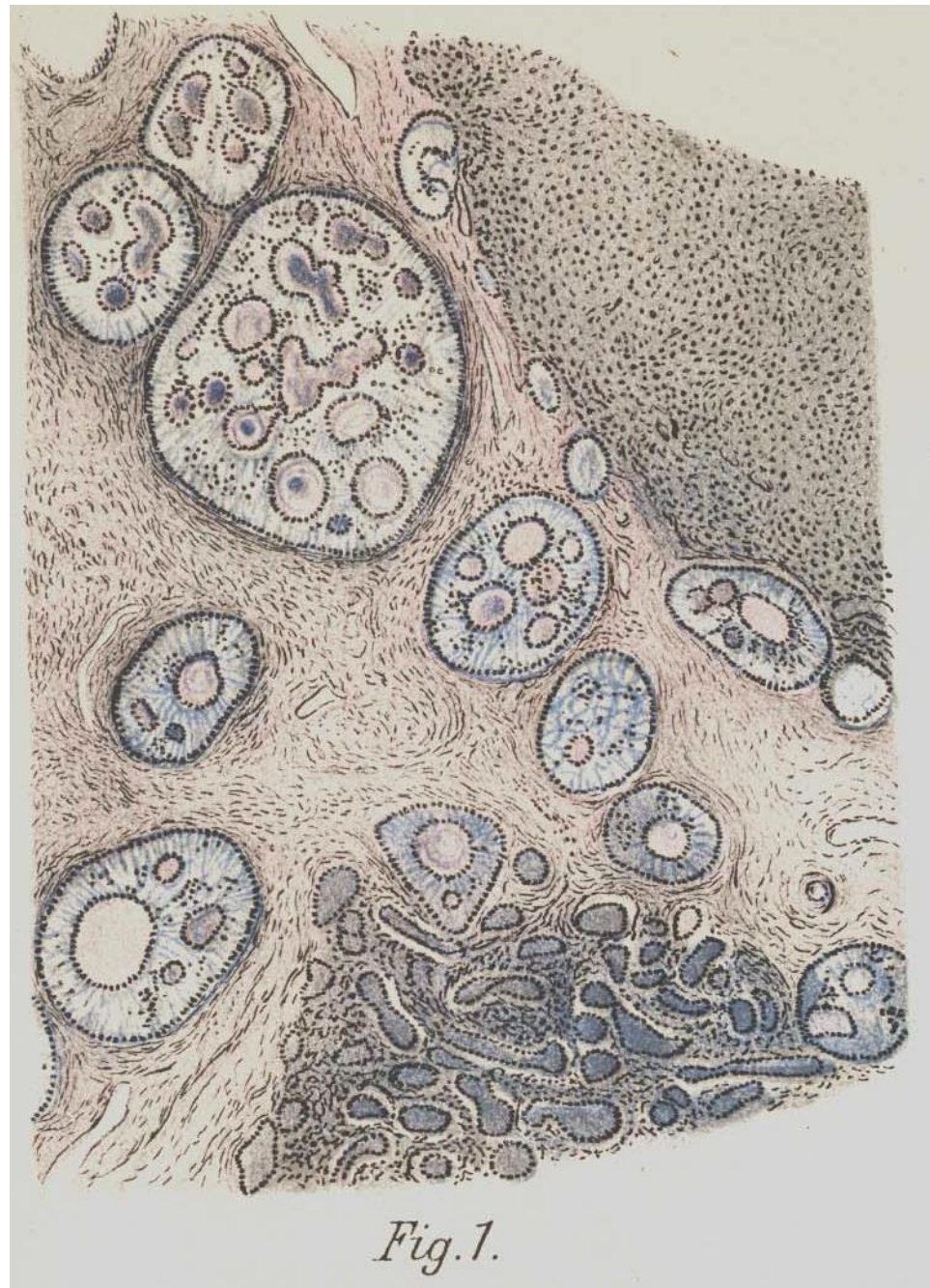


Fig. 1.

術後経過

術後22カ月経過したが、経腹壁超音波検査、血液検査上、明らかな再発は認めない

