主論文の要旨

UNEXPECTED OVARIAN MALIGNANCY FOUND AFTER LAPAROSCOPIC SURGERY IN PATIENTS WITH ADNEXAL MASSES -A SINGLE INSTITUTIONAL EXPERIENCE-

（腹腔鏡術後に卵巣悪性疾患と判明した付属器腫瘍症例群に対する考察
-単一施設における経験-）

名古屋大学大学院医学系研究科　総合医学専攻
発達・加齢医学講座　産婦人科学分野
（指導：吉川 史隆　教授）
齊藤 調子

【緒言】

腹腔鏡手術はその低侵襲性から良性付属器腫瘍の標準的治療となっている。短い入院期間、合併症の少なさ、術後回復の早さ等の利点があり、腹腔内癒着のリスクが低いので挙児希望を有する患者にも適している。付属器腫瘍においては悪性疾患の頻度は低く、腹腔鏡手術を受けた患者に悪性疾患が判明することは稀である。しかし、卵巣悪性腫瘍が腹腔鏡で手術された場合、播種を起こしたり病期の診断を誤って予後を悪化させる可能性がある。加えて、術前の経腟超音波や MRI 画像、腫瘍マーカー値などから悪性疾患を確実に診断することは困難である。

本研究では、社会保険中京病院において付属器腫瘍に対して行われた腹腔鏡手術 471 症例に関し、術前診断に反して悪性疾患と判明した症例の特徴及び再発の有無を検討した。

【方法】

患者：2000 年 1 月から 2012 年 12 月の間に社会保険中京病院で付属器腫瘍に対し腹腔鏡手術を施行された 487 症例を対象とした。全症例が術前の経腟超音波及び内診で良性付属器腫瘍と診断された。このうち、以下の基準を満たす 471 症例をピックアップした。

1) 50 歳以下
2) 腹腔鏡下嚢腫切除術（Laparoscope Assisted Cystectomy：LAC)、腹腔鏡下付属器切除術（Laparoscope Assisted Adnectomy：LAA)のどちらかを施行された症例
3) 術後の定期診察を受けた症例

手術：全症例が全身麻酔下で LAC 或いは LAA を施行された。術式は腫瘍径や患者の年齢、癒着有無等により選択された。全症例において、腫瘍内容を吸引し腫瘍径を縮小するために術中に腫瘍を穿刺した。

症例分析：471 症例を患者の年齢、術式、腫瘍の病理診断により分類した。さらに、境界悪性或いはそれ以上の悪性度を有すると判明した 10 症例に関して、術前診断、追加手術、術後化学療法及び予後について検討した。

【結果】

患者の特徴：患者の特徴を表 1 に示す。患者の約半数は 30 歳以下であり、未産婦が約 70%を占めていた。90%以上が LAC 施行例であった。腫瘍の組織型のうち、良性新生物は 232 例（奇形腫：N＝185、漿液性腺腫：N＝16、粘液性腺腫：N＝29、甲状腺腫：N＝2)、内膜症性嚢胞は 182 例であった。図 1 は症例の年齢、術式、腫瘍発生部位及び良悪性によるフローチャートである。10 症例が境界悪性或いはそれ以上の悪性腫瘍と診断された。この 10 例は全体の 2.1%に当たる。

境界悪性以上の 10 症例： 10 症例の術前検査結果、術式、組織型、術後化学療法及

び術後経過観察期間を表 2 に示す。6 例が境界悪性腫瘍（Borderline Ovarian Tumor：BOT）、2 例が癌、1 例が未熟奇形腫、1 例が顆粒膜細胞腫であった。BOT は全症例とも粘液性であった。癌のうち 1 例は、癌が判明する 6 年前に腹腔鏡により治療された粘液性腺腫との関連が疑われた。術前 MRI で悪性の可能性が示唆されたのは 2 例のみ（症例 1：腺腫或いは腺癌、症例 8：成熟或いは未熟奇形腫）であった。図 2 は良性（粘液性腺腫、奇形腫）と診断された 2 症例の MRI 画像である。腫瘍マーカーは 2 例で上昇していた（CA125、SCC が各々1 例）。追加手術は 4 例（BOT 中 2 例、癌のうち 1 例、未熟奇形腫の 1 例）に施行され、若年で未産婦であった 2 例では、妊孕性を温存する術式が選択された。経産婦 2 例は子宮摘出術を含む術式が施行された。1 例では子宮及び左付属器摘出術が行われた。もう 1 例では子宮及び両側付属器摘出、大網切除及び骨盤内リンパ節廓清術が行われた。この 2 例はカルボプラチン及びタキサン製剤による術後化学療法も行った。この 10 症例は本研究の経過観察期間中、再発徴候を示さなかった。

治療後の分娩について：全症例中 49 例が術後に分娩したが、全て 40 歳以下であった（表 3）。境界悪性以上の 10 症例中 8 例は妊孕性を温存されたが、治療後に妊娠に至った症例は無かった。

【考察】

単一施設における付属器腫瘍の腹腔鏡手術症例 471 例に関して分析を行い、悪性疾患と判明した 10 症例についてその治療の妥当性を検討した。また文献的考察により本研究の手術方法に関する問題点を明らかにした。

本研究で BOT は 6 症例であった。2 例が追加手術を受け、さらに 1 例で化学療法が行われた。卵巣癌は 2 症例であった。2 例は粘液性腺癌であり、1 例は腹腔鏡のみで治療を終了した。卵巣癌において保存的手術を選択するには、漿液性、粘液性または grade 2 までの類内膜腺癌であり、かつ病期が IA～IC で定期的な経過観察が可能であることが必要であるとの報告がある。この 1 症例は病期診断がなされておらず、厳重な経過観察が必要である。

未熟奇形腫の 1 症例では追加手術のみ行い、化学療法は行わなかった。顆粒膜細胞腫の 1 症例は腹腔鏡しか行われなかった。化学療法への感受性が低いため手術が重要である顆粒膜細胞腫では、腹腔鏡手術は不十分な治療であり、この症例は厳重な経過観察を要すると考えられた。

腹腔鏡手術は常に腹腔内で腫瘍を穿刺するため、悪性 10 症例では術中破綻による IC 期と診断される。しかし、追加手術を行った 4 症例でそれ以上に病期が進行していたものはなかった。腫瘍穿刺は予後に関係しないとする近年の報告もある。しかしながら 6 症例の病期診断はなされておらず、再発の懸念が軽減されたわけではない。
早期卵巣癌に対して、病期診断を行い、妊孕性も温存できる腹腔鏡手術が可能であるとする報告がある。病期診断は後腹膜の洗浄細胞診、後腹膜数個所の生検、腸間膜切

除、健側卵巣の生検などで行われる。本研究の悪性疾患症例の多くは追加手術を受け入れず、これが正確な病期診断を欠く原因となった。このような腹腔鏡での病期診断であれば、患者に受け入れられ施行可能であったと考えられた。

【結論】

BOT あるいはそれ以上の早期卵巣悪性疾患に対する腹腔鏡手術は、正確な病期診断を行うことで安全に施行し得ると考えられた。