

3. 卵巣腫瘍の診断のためのワンポイント

TOPIC#1 病期について その原則と登録事業

若狭朋子 先生(大阪赤十字病院検査部)

卵巣癌の staging の基本方針は 1988 年の FIGO 分類以降ほとんど変わっていません。また卵巣癌においては FIGO 分類と TMN 分類はほぼ一致しています。

Staging は個々の患者の治療方針の決定のために行うものですが、同時に、腫瘍登録事業にも必要とされます。現在、卵巣癌の登録事業としては主に、国立がん研究センターが集計している「がん診療連携拠点病院 院内がん登録」と日本産科婦人科学会が行っている「卵巣腫瘍登録」があります。

院内がん登録は、境界悪性腫瘍と良性腫瘍を除く腫瘍が登録対象です。一方日産婦の腫瘍登録では、取り扱い規約における悪性腫瘍と境界悪性腫瘍のすべてが登録対象となっていますので注意が必要です（カルチノイドも含まれる）。また、ほかの臓器では一般的に staging は上皮性腫瘍にのみ行いますが、卵巣では肉腫も間葉系腫瘍も胚細胞腫瘍も staging します。境界悪性腫瘍についても staging が必要です。この場合、implant は腹膜播種として取り扱い、腫瘍の大きさを記録します。

卵巣癌の staging に関する日常臨床上の注意点としては以下のものがあげられます。

- 1) Ic、Ic 期は(a) 自然被膜破綻、(b) 手術操作による破綻、(1) 洗浄細胞診陽性、(2) 腹水細胞診陽性の4つに分けられる。特に(a)は腫瘍に割を入れる前に被膜表面を詳細に観察して切り出す必要がある。
- 2) 肝臓の漿膜への播種は stage III、肝実質内への血行性転移は stage IV。
- 3) S 状結腸は骨盤内臓器なので Stage II
- 4) 卵巣と子宮内膜に類内膜腺癌が存在する例では、転移より同時多発であることが多いので注意して診断し、不用意に Staging しない。
- 5) 漿液性腺癌については Crum らにより、卵管原発の可能性が示唆されています。従って、理論的には従来卵巣原発 Stage I の漿液性腺癌とされ、卵管において上皮内癌が認めらる症例は、卵管原発の Stage II とすることが正しいといえますが、臨床上混乱が生じる可能性があるため、現在の枠組みは当面続くものと考えられます（すなわち卵巣癌 Stage I として扱う）。