

清川貴子 先生(千葉大学大学院医学研究院病態病理学)

卵巣悪性腫瘍として開腹手術がなされる症例のうち6-7%は転移性卵巣腫瘍である。原発巣より先に転移巣である卵巣腫瘍が発見され、術後の病理検索で初めて転移性が疑われる例や原発巣が剖検時に初めて明らかになることもある。原発性卵巣腫瘍と転移性腫瘍では治療法も予後も異なるため、2者の鑑別は重要であるが、必ずしも容易ではない。今回は、転移性腫瘍の病理診断のポイントを述べる。

転移性卵巣腫瘍を決定づける病理像というものはない。最終的には、既往歴や手術所見を含む臨床所見、肉眼像、組織像、時に免疫染色所見を加味して総合的に判定する必要があるが、鑑別診断に挙げることが重要である。以下に挙げる転移性腫瘍を疑う所見とは転移性腫瘍に必ずみられるわけではなく卵巣原発の腫瘍にもみられることもある。

<転移性腫瘍を疑う像>

① 両側性腫瘍

転移性卵巣腫瘍の70%は両側性であり、両側性卵巣腫瘍の約15%-20%は転移性腫瘍である。

② 卵巣被膜面の小結節状病変、播種巣、粘液

③ 腫瘍の多結節性分布、特に結節ごとに異なる組織像を呈する場合

④ 内膜症と無関係の上皮性腫瘍にも関わらず、卵胞由来の構造が温存されている場合

⑤ 脈管侵襲像

門部には脈管がよく発達しており、転移性腫瘍では、脈管侵襲や腫瘍塞栓を認めることが多い。筆者は卵巣腫瘍の切り出し時に可能な限り卵巣門部を含む標本作製するよう心掛けている。

⑥ 原発性卵巣腫瘍として非典型的な肉眼・組織像

⑦ 孤細胞性浸潤像、特に印環細胞が目立つ場合

⑧ 腸型粘液性腫瘍で、両側性または片側性でも小型(<13cm)の場合

<転移性腫瘍を見逃さないために知っておくべきその他のポイント>

① 肉眼像は、充実性、充実性と嚢胞性の混合、嚢胞性と症例により様々で、原発巣が嚢胞を形成しない腫瘍が転移先の卵巣で嚢胞を形成することは稀ではない。

② 転移性粘液性腫瘍は、原発巣より転移先である卵巣でむしろ分化した像を呈し、一見、腺腫ないし境界悪性腫瘍に類似した像や、これらと浸潤癌との混在や移行像を認めることがある(“maturation phenomenon”)。

③ 類内膜腺癌を考える腫瘍では大腸癌の転移を鑑別診断に挙げる。