

## 1. 「卵巢腫瘍取扱い規約の概要と問題点・課題」

安田政実 先生(埼玉医科大学国際医療センター病理診断科)

卵巢腫瘍の組織分類体系は 1930 年代から 40 年代に形作られ、やがて 1973 年の WHO 分類としてほぼ完成の域に達した。以後長きにわたり、「卵巢腫瘍は卵巢の固有組織に由来を持ち、骨盤内を占拠した腫瘍の主座が卵巢に認められるもの」と考えられてきた。

現行の卵巢腫瘍取扱い規約（以下、現規約）は 2007 年に改訂作業に着手し、結果的に 2 年余りを要して一第 1 版からほぼ 20 年ぶりに一、2009 年に刊行に至った。改訂は WHO2003 分類に準拠した形で行われた。規約の初版がそうであったように、現規約も他の癌取扱い規約とは性格が異なって組織アトラスとしての役割が明示されている。その背景には、卵巢腫瘍の診断は他臓器の腫瘍とは趣が違い、組織型の確定や悪性度の評価に主眼が置かれていることがある。現規約では、〈4 つの分類の視点：細胞の表現型による分類・悪性度に対応した分類・間質組織の割合による分類・肉眼所見を加味した分類〉の概説にも力が注がれている。

しかしながら、未だ改訂から 3 年ではあるが、既に現規約の新鮮みが薄れ問題点が指摘されはじめている。その一つに、境界悪性における微小浸潤の適応があげられる。90 年代に、微小浸潤が決して予後不良因子とはならないことを拠り所として、境界悪性の概念に変遷が生じた。ただし、粘液性、類内膜、明細胞腫瘍などでは微小浸潤が明確に捉えられることはまれで、転帰に関しても漿液性腫瘍のように明白ではない—少なくとも本邦ではその裏付けがなされていない—との判断から、現規約でも WHO2003 に基づいて微小浸潤の適応を漿液性腫瘍に限定している。一方、米国では粘液性境界悪性腫瘍においても、その微小浸潤例で再発や腫瘍死がみられず粘液性腺癌とは予後の上で一線を画すことから、微小浸潤が認知されている。本邦での扱いを巡っては、症例の集積と解析に早晚取り組む必要がある。