

卵巣未分化胚細胞腫の一例

熊本赤十字病院 病理部

大塚 幸二 坂本 康弘
宮崎 洋一 ニノ村信正

Key words : Ovary, 胎盤性アルカリフォスファターゼ染色,
Dysgerminoma

【 I. はじめに 】

卵巣未分化胚細胞腫は、卵巣悪性腫瘍の5%前後を占める胚細胞性腫瘍で、若年者に多く予後は比較的良好である。今回我々は、その一例を経験したので、その細胞像および組織像に若干の文献的考察を加えて報告する。

【 II. 症 例 】

24歳、女性、0経妊0経産

《主 訴》下腹部膨満感

《既往歴および家族歴》特記すべきことなし

《現病歴》平成9年3月頃より、下腹部膨満感を自覚していたが疼痛などない為、そのまま放置。その後、徐々に増大が認められたので、当院内科受診。腹部CTにより下腹部に成人頭大の固い腫瘤を認め卵巣腫瘍疑いにて婦人科紹介となった。

エコー・MRI等の画像診断や、生化学検査ではLDH 939IU/l、ALP 2802IU/lと高値を示した。卵巣腫瘍を疑い手術目的で入院となり、平成9年9月30日、右付属器切除術、右外腸骨リンパ節廓清術が施行された。

《細胞学的所見》術中腫瘍捺印細胞像である

が、腫瘍細胞はシート状配列(写真1)、又は小集塊で出現し(写真2)、細胞質は淡明で辺縁は明瞭である。円形～類円形の核が比較的中心に位置しており核クロマチンは、細～一部粗顆粒状で密に増量し、著明な核小体が複数個見られる。又、少数の核分裂像と成熟リンパ球の介在が認められた(写真3)。

以上の所見より、卵巣未分化胚細胞腫が考えられた。

《肉眼及び病理学的組織所見》最大面が16×12cm、1,950g、灰白色、髄様な腫瘍である(写真4)。組織学的には腫瘍組織はmonotoneであり胞巣状構造を示す。腫瘍細胞は中～大型核と目立つ核小体を有し、且つ淡明で幅広い胞体が特徴的である(写真5)。

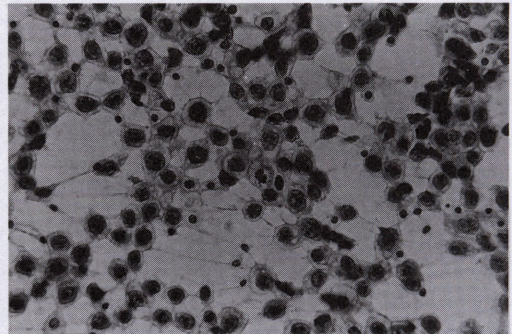


写真1. 腫瘍細胞がシート状配列の部分
(Pap染色)

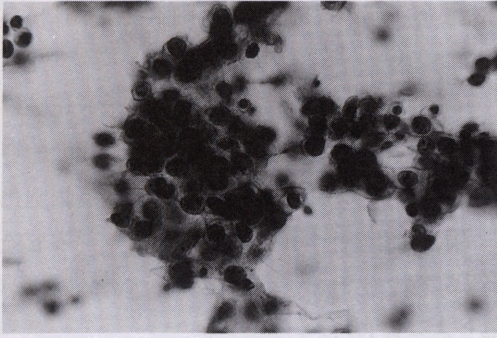


写真2. 小集塊の出現部分 (Pap染色)

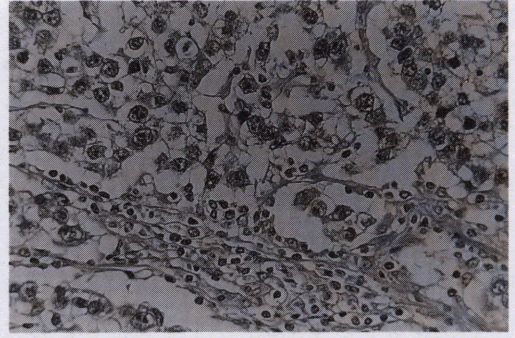


写真5. 中～大型核と著明な核小体を有し淡明で幅広い胞体である (HE染色)

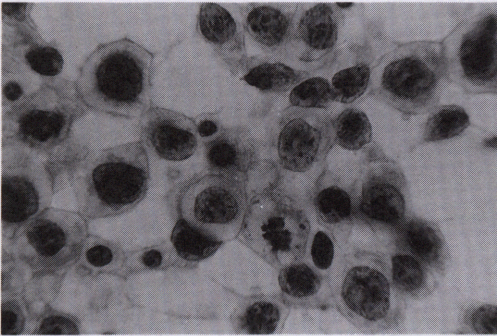


写真3. クロマチン増量と著明な核小体を認める (Pap染色)

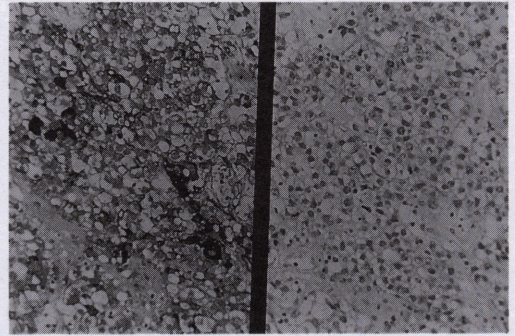


写真6. 左PAS染色陽性、右ジアスターゼにて消化

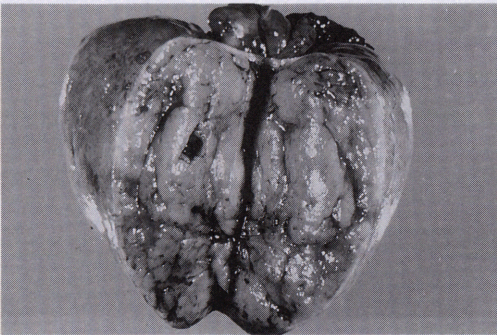


写真4. 摘出された腫瘍は灰白色で、髄様な腫瘤である

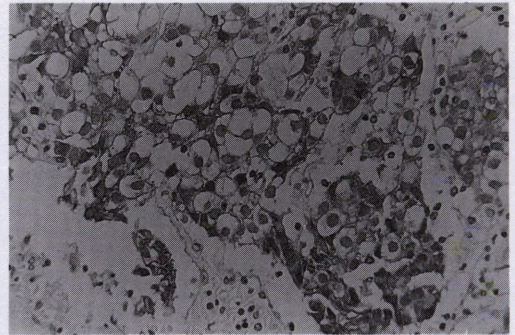


写真7. 胎盤性アルカリフォスターゼび慢性陽性所見

PAS染色で、ジアスターゼに消化される豊富なグリコーゲンを有していた(写真6)。さらに、免疫組織化学的には胎盤性アルカリフォスターゼがび慢性陽性を示し(写真7)、部分的にはHCGも陽性所見を示した。腫瘍細胞間には小型リンパ球が散見され、一部小集簇性に混在している。

以上から卵巣未分化胚細胞腫と診断した。

【 Ⅲ. 考 察 】

卵巣胚細胞腫瘍は、未分化胚細胞腫、卵黄囊腫瘍、胎芽性癌、多胎芽腫、絨毛癌、および奇形腫に分類され¹⁾、さらにその中で、一組織型のみから構成されるものを純粹型、二種類以

上の組織型から構成されるものを混合型とに分類されている。未分化胚細胞腫は成人女性においては、悪性胚細胞腫瘍の中では、最も頻度の高い腫瘍である²⁾。

本症例は24才の発症で、日本婦人科学会卵巣腫瘍登録委員会全国集計の24.5才とほぼ同等であった³⁾。

鑑別を要する腫瘍細胞としては、特に腺癌細胞及び悪性リンパ腫があげられるが、腺癌及び明細胞癌では、核偏在や腫瘍細胞の重積性、さらにミラーボール状集塊で出現し、悪性リンパ腫では、細胞質は乏しく、微細なクロマチンパターンで、孤立散在性の出現様式などにより鑑別可能であろう。

その他、胎芽性癌では、管状、乳頭状で腺癌様構造をとり多彩な細胞像を呈し血中AFPが上昇する。さらに卵黄嚢腫瘍では、多彩な細胞像で、立方形ないし扁平な細胞の出現で細胞に重積性が認められる。又、未熟奇形腫で

は、境界不明瞭な細胞質で、細胞と核小体は小型である。

本症例では、前述の細胞像より未分化胚細胞腫の典型像と思われ、その診断は比較的容易であると考えられた。さらに、免疫細胞化学的に、胎盤性アルカリフォスファターゼ染色が可能であれば、さらに本腫瘍の診断率が高まると思われた。

【参 考 文 献】

- 1) 日本産婦人科学会・日本病理学会編：卵巣腫瘍取扱い規約，金原出版，東京，1990
- 2) 名方保男 他：腹水中に腫瘍細胞の出現した卵巣未分化胚細胞腫の1例，日臨細胞誌，31：546～549，1992
- 3) 薬師寺道明 他：卵巣 dysgerminoma immature teratoma の予後判定法 産科と婦人科，57：890～894，1990