

バーチャルスライドセミナー

癌研有明病院婦人科

宇津木久仁子

画像の著作権は保持します。

症 例

症例：68才未婚女性

主訴：腹痛、食欲不振

既往歴：高血圧、十二指腸潰瘍（薬物治療中）

月経歴：54才閉経

妊娠分娩歴：なし

職業歴：会社員（アスベスト曝露歴なし）

喫煙歴：なし

家族歴：祖父；横行結腸癌、祖母；腎臓癌

現病歴

当院初診から3ヶ月前に 腹痛、食欲不振を主訴に近医内科受診。経腹超音波にて少量の腹水を認めるも経過観察。

2ヶ月後再診時(当院初診1ヶ月前)、腹水増量していたため、腹水穿刺施行。細胞診: **ClassV**
当院消化器内科へ紹介。

原発不明癌として、消化器、乳腺、婦人科で精査の方針となる。

当科へ紹介。
内診、経腔超音波上、子宮および両側卵巣の腫大なし。腹水貯留あり。
消化管、乳腺は精査の結果、異常なし。

検査所見

当科での細胞診:

子宮腔部・頸部; Class I

子宮内膜; Class V

下腹部CT:

子宮は加齢性萎縮を示す。両側卵巣の腫大はない。
腹水貯留。大網の肥厚あり。

腫瘍マーカー:

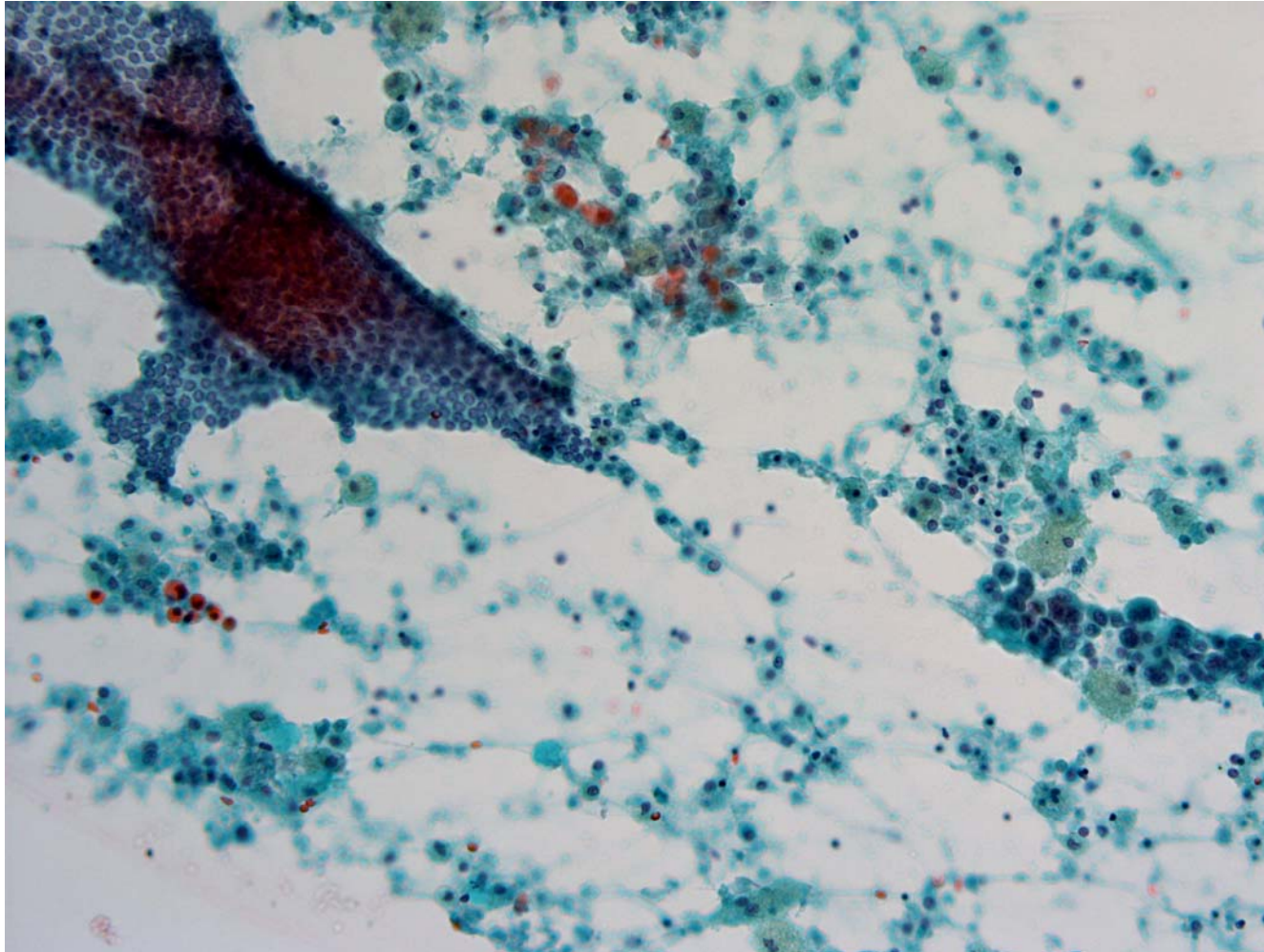
CA125 11535.3

CEA 0.9, CA19-9 5.7, CA15-3 9.7, SCC 0.2

下腹部CT所見

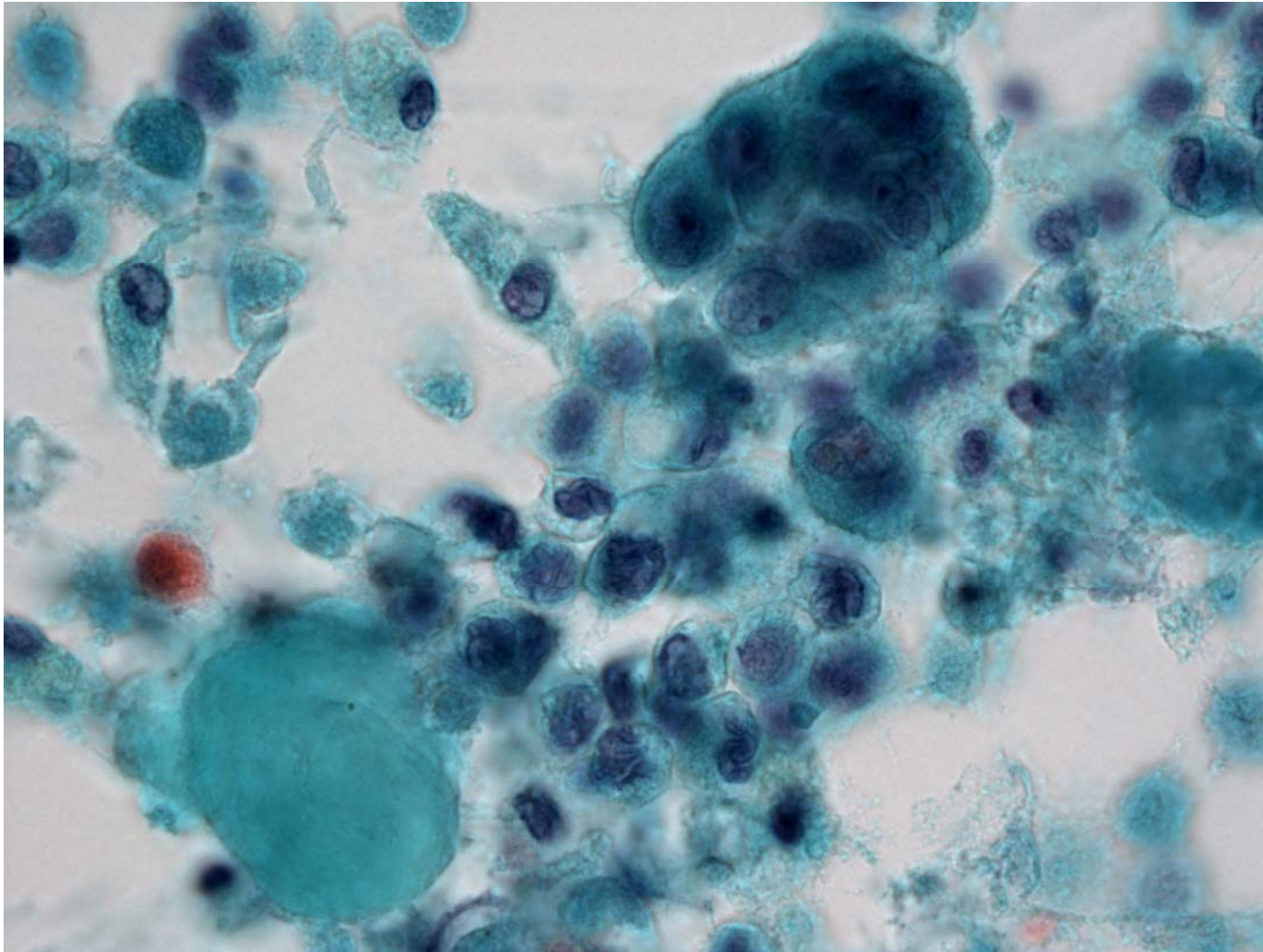


子宮内膜細胞診(吸引標本)

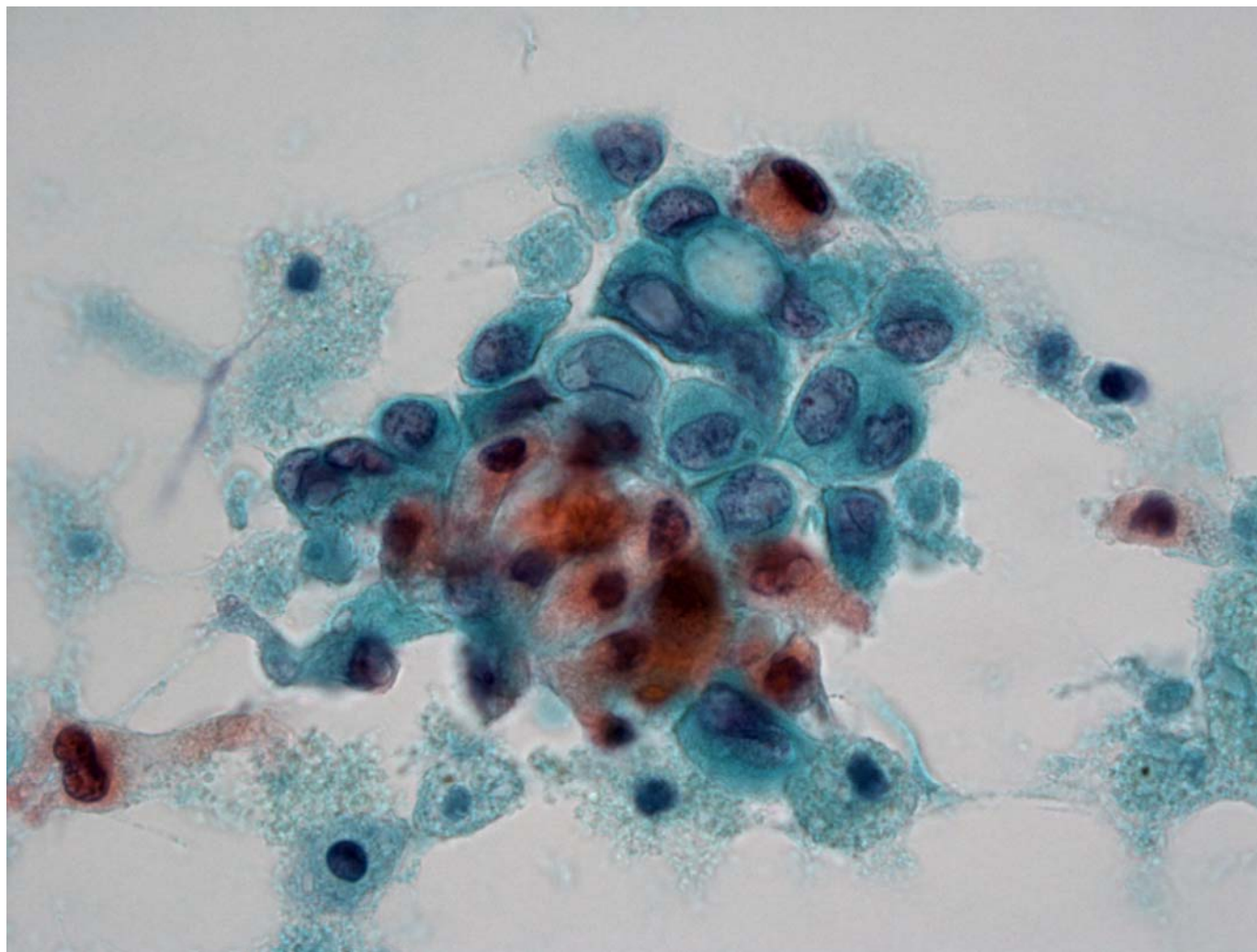


pap.染色
(対物20倍)

炎症細胞を背景に腫瘍細胞を細胞集塊および散在性に認める。
内膜細胞は正常であったため、子宮外の癌を疑った。

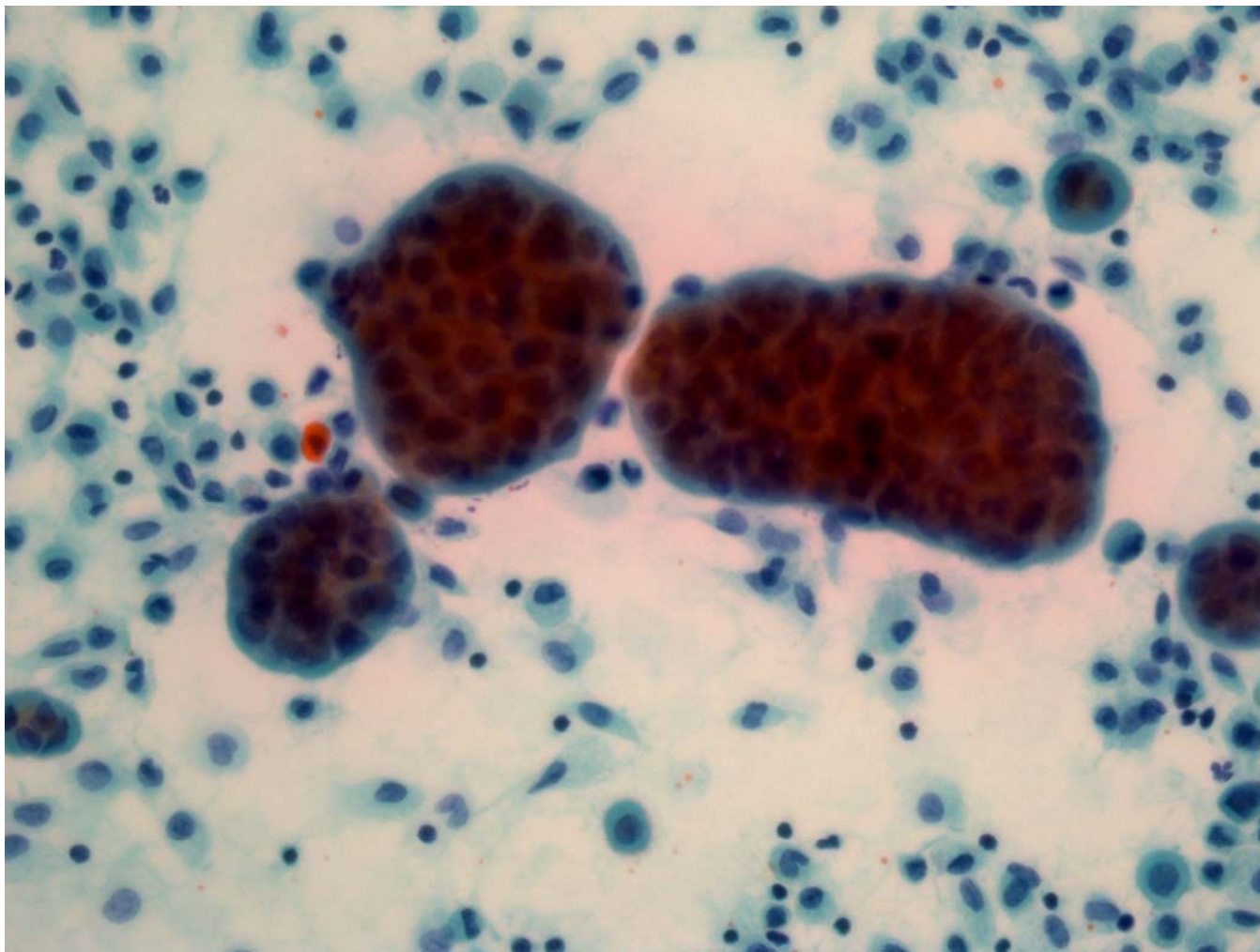


内膜吸引標本 pap.染色 対物100倍
乳頭状の細胞集塊および孤立散在性に腫瘍細胞が出現している。



内膜吸引標本 pap.染色 対物100倍

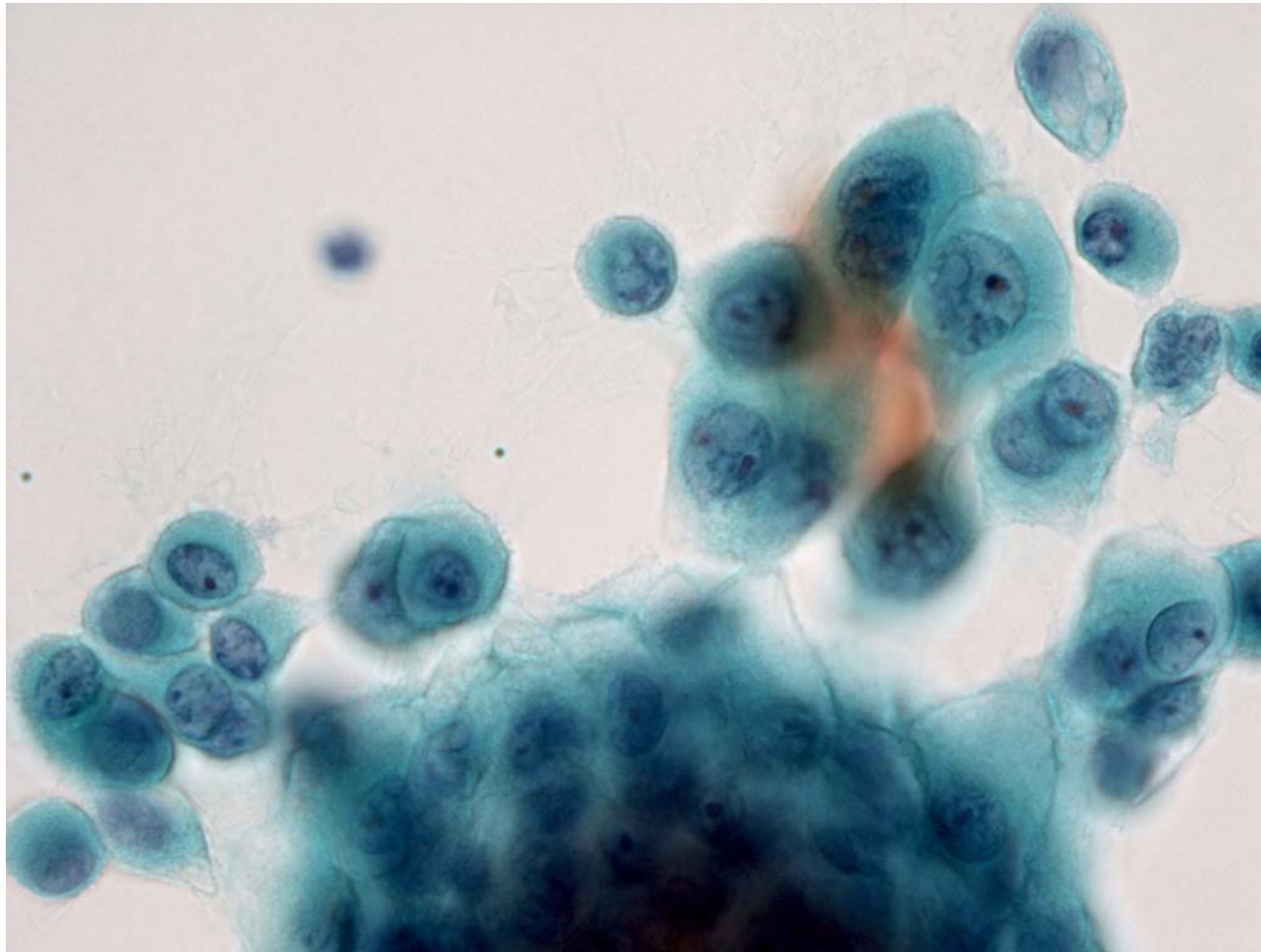
腹水細胞診(他院借用標本)



Pap.染色
(対物40倍)

乳頭状細胞集塊にて腫瘍細胞が出現
(前医では腺癌と診断された)

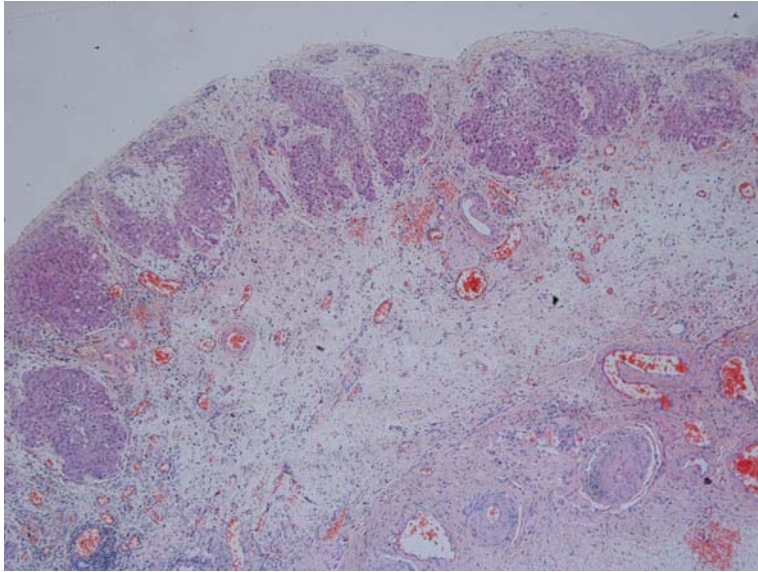
術中腹水吸引細胞診



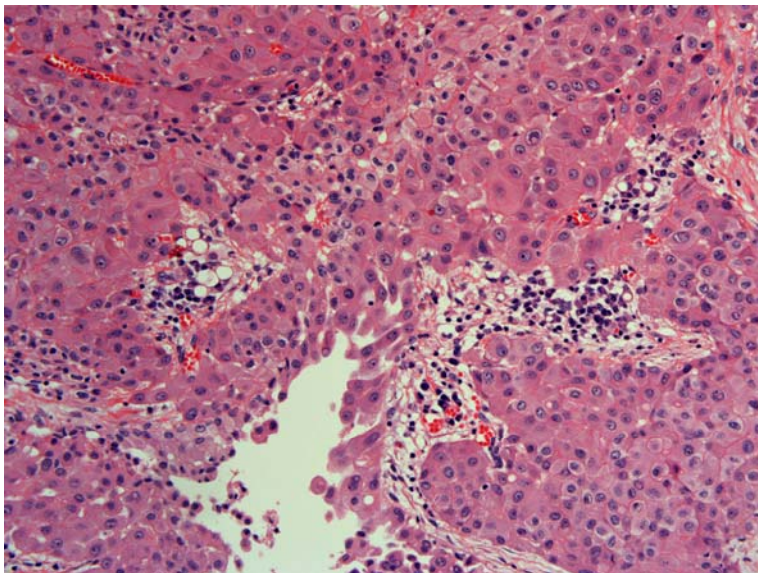
対物100倍

内膜標本にみられた悪性細胞と類似した腫瘍細胞を認める。
上皮型悪性中皮腫として矛盾しない細胞である。

病理組織所見



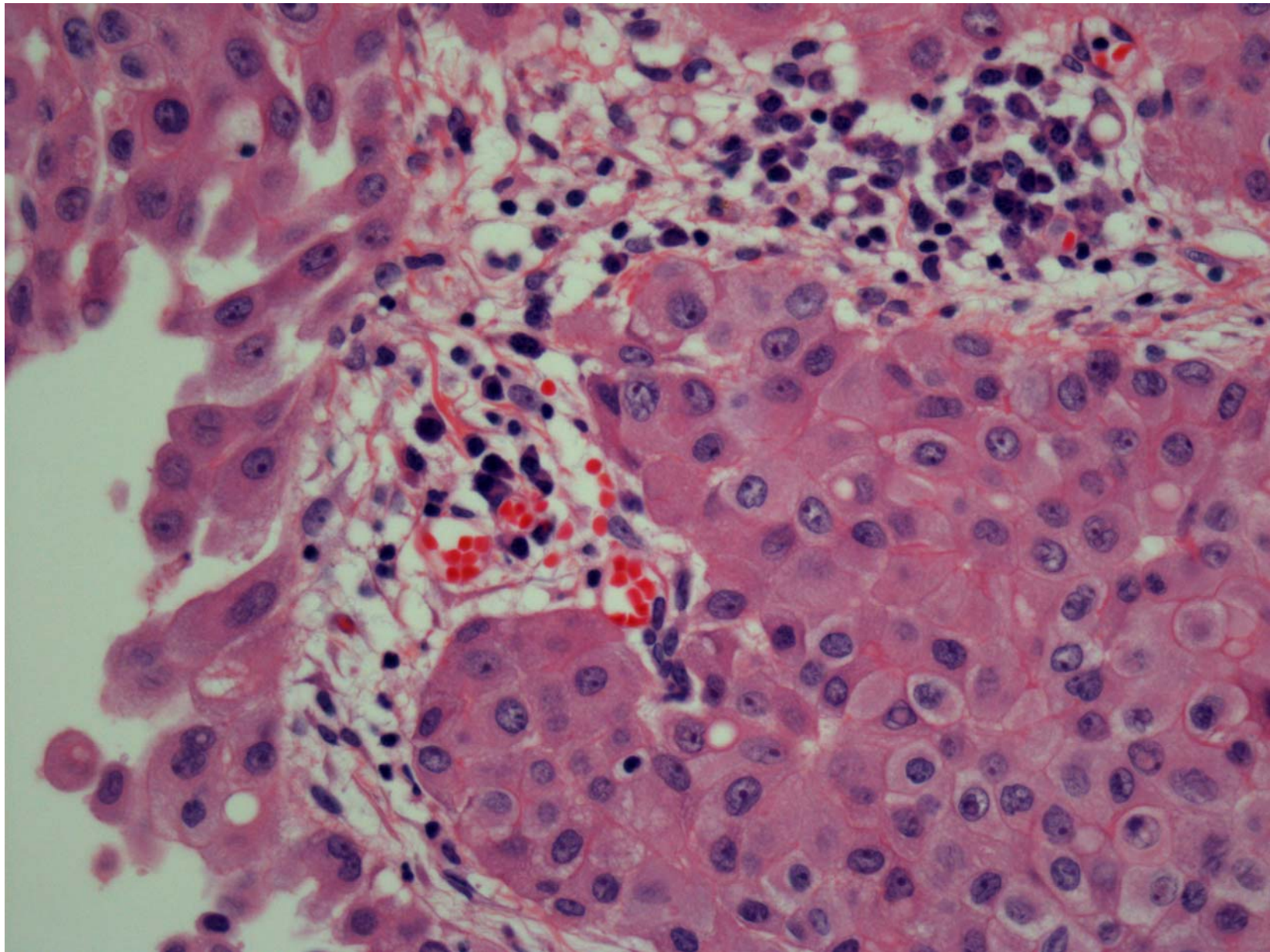
卵巣表面、大網に腫瘍細胞を認める。腫瘍細胞は好酸性の豊かな細胞質を持ち、充実性に増生している。核も大型で空胞状、核小体が目立つ。核内封入体様の所見がみられる。

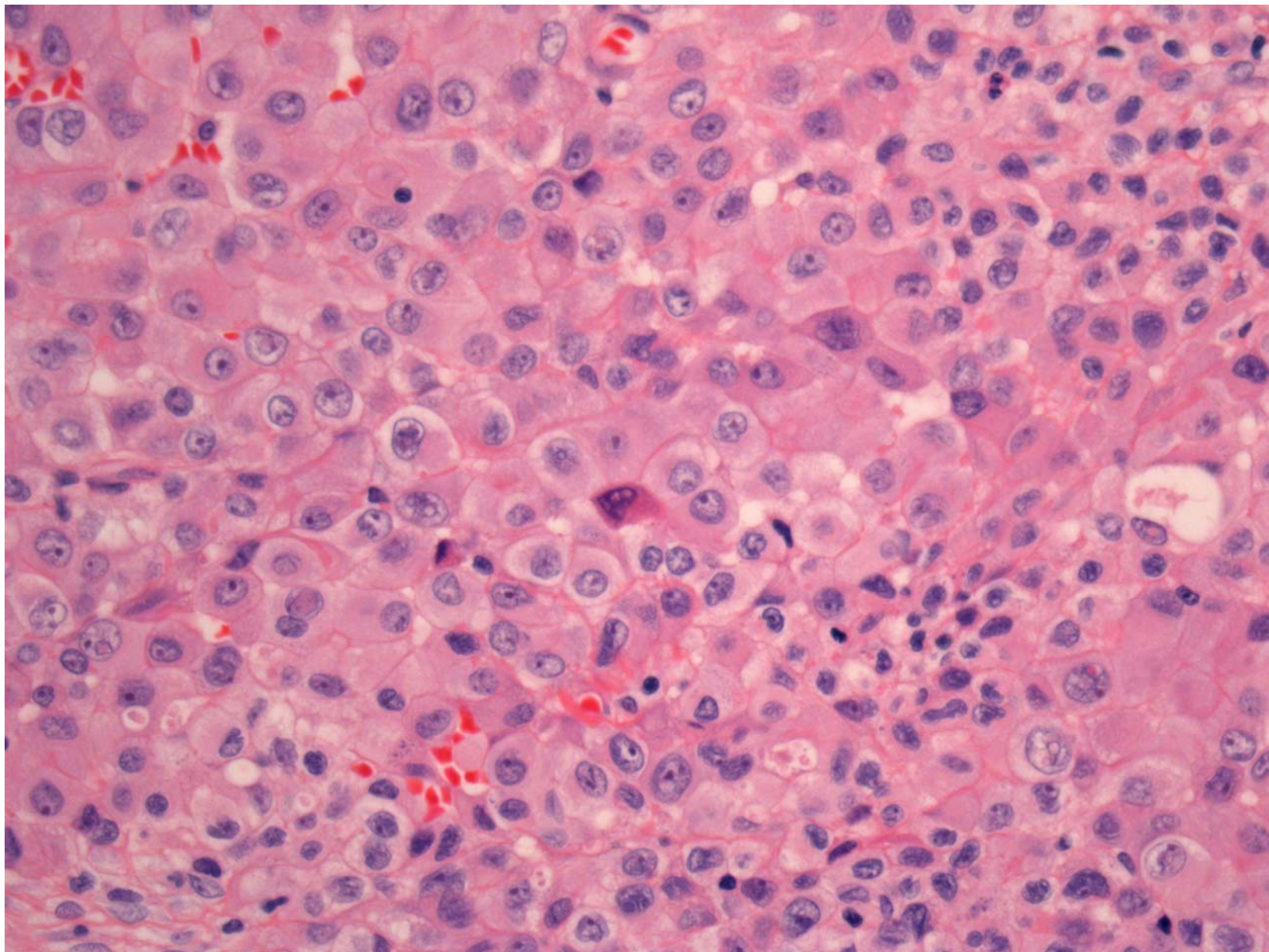


【特殊染色結果】

CK AE1/3:++, **HBME1:++**

Calretinin:+, **D2-40:-**





腹水細胞診結果 : ClassV

病理組織結果 : Malignant mesothelioma in the abdominal cavity.

術後にsubileusとなるも、保存的療法のみで軽快。
追加治療として化学療法を検討するも、本人が緩和
ケアを希望されたため、追加治療を行わず退院。その
後、在宅療養を続けていたが、徐々に病状進行し、
当院初診から約7ヶ月後 永眠。

その後の臨床経過

当科初診から約1週間後、熱発のため緊急入院となる。

38℃程度の熱発が続くもナイキサン内服で軽快。

Normal sized ovarian cancer syndrome s/oで試験開腹術を行う方針となる。

試験開腹術施行。

術式：① total curettage, ②両側付属器切除+大網部分切除

手術時間：1:02, 出血量：30ml, 輸血なし

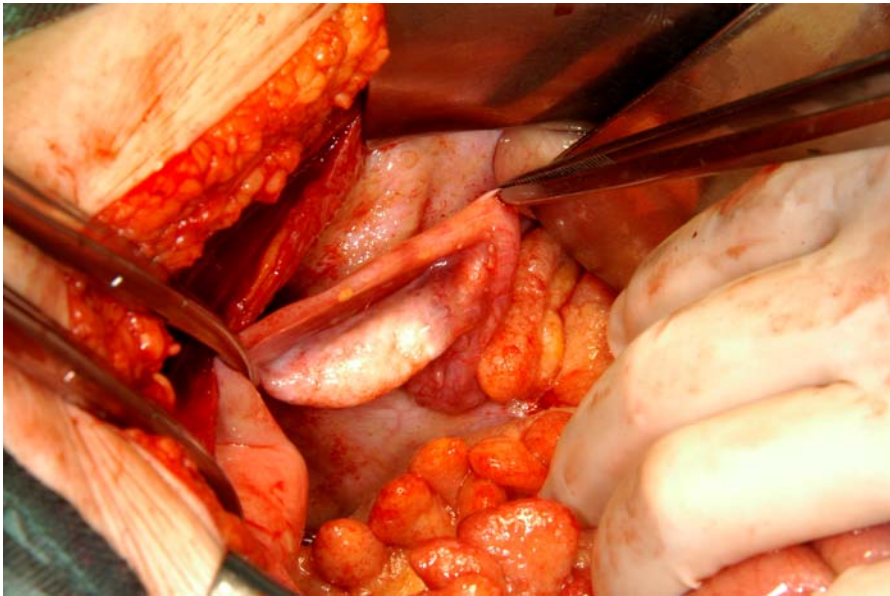
腹腔内所見：腹水 850ml, 漿液性

子宮・両側付属器は肉眼的に正常。大網肥厚あり。

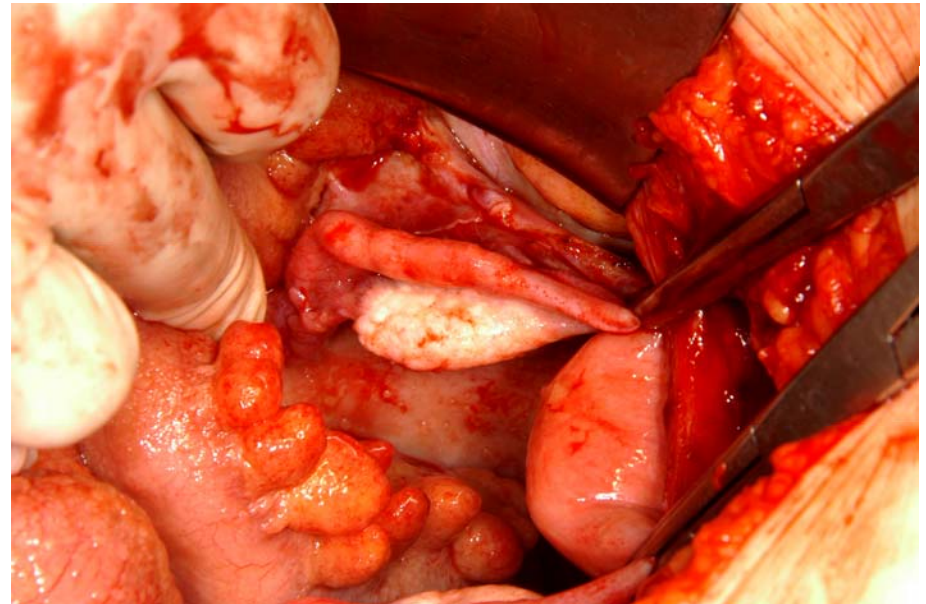
腹腔内の他臓器にも原発を疑わせる所見なし。

腹腔内全体(横隔膜、腸間膜、骨盤腹膜、すなわち腹腔内の腹膜全体)を粟粒大の病変が覆っている状態。

腹腔内所見



右付属器



左付属器



腸間膜