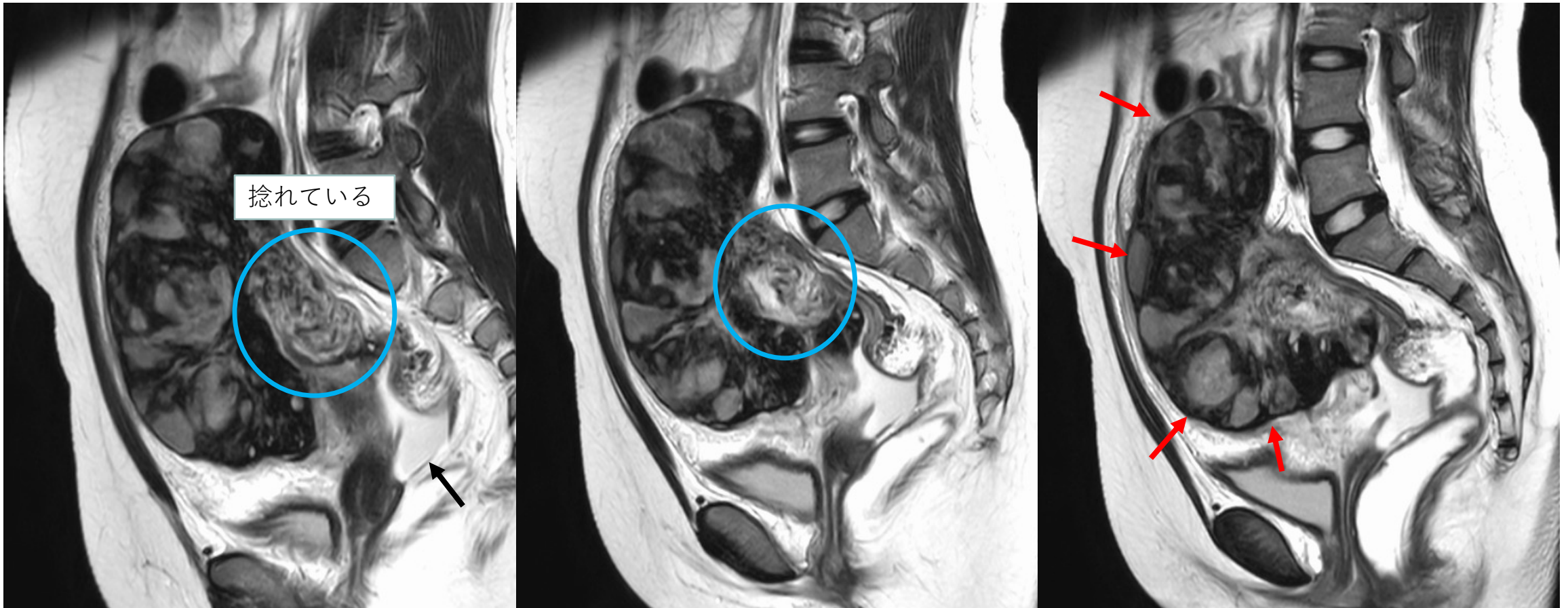


症例 6



画像所見

T2強調矢状断像



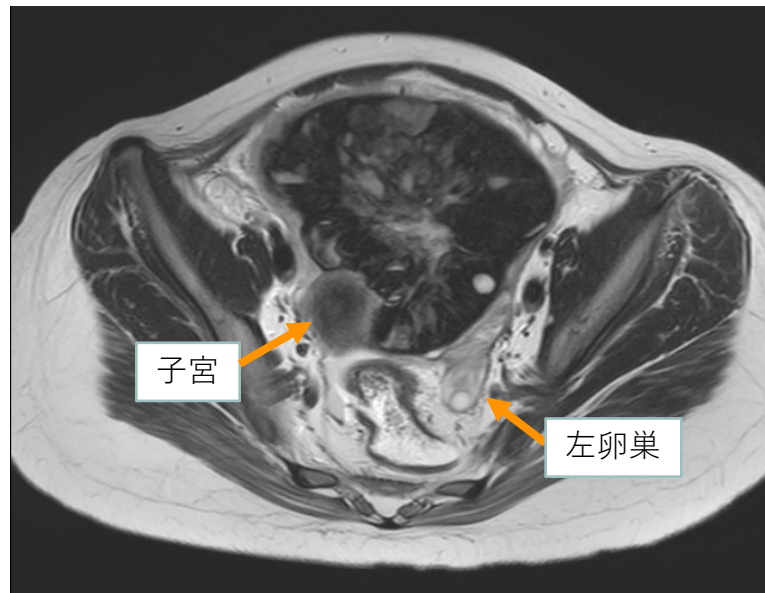
- 分葉状の大きな骨盤腫瘍あり。内部信号は不均一でT2強調像では高信号と低信号が混在。
- 背側部分では捻れあり。
- 腹水あり。



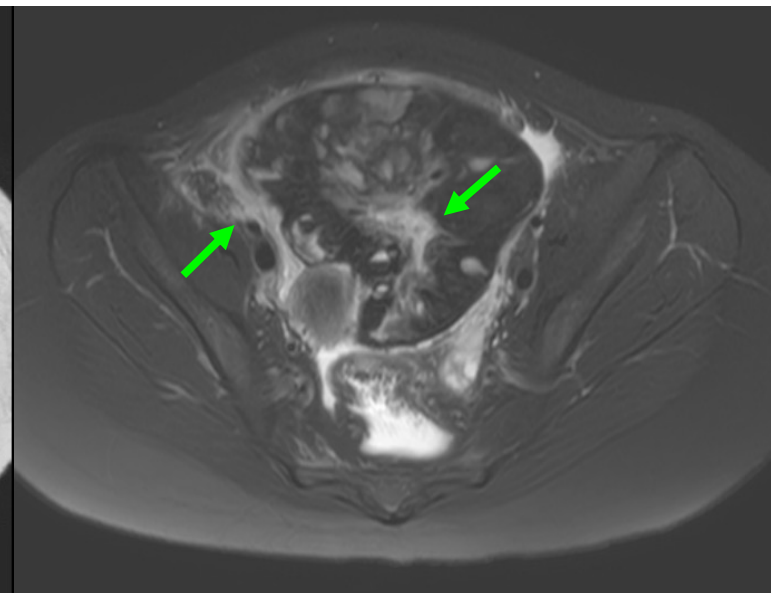
画像所見

- 中心部はT2強調像で高信号。周囲も高信号で浮腫性変化あり。
- 子宮と左卵巣は確認でき、子宮は右側に偏位している。腫瘍は右卵巣由来と考えられる。
- 脂肪抑制T1強調像で内部には淡い高信号域が見られ、出血性変化が疑われる。
- 造影効果はほとんどなく、虚血状態が示唆されるが、中心部には隔壁状の弱い造影効果あり

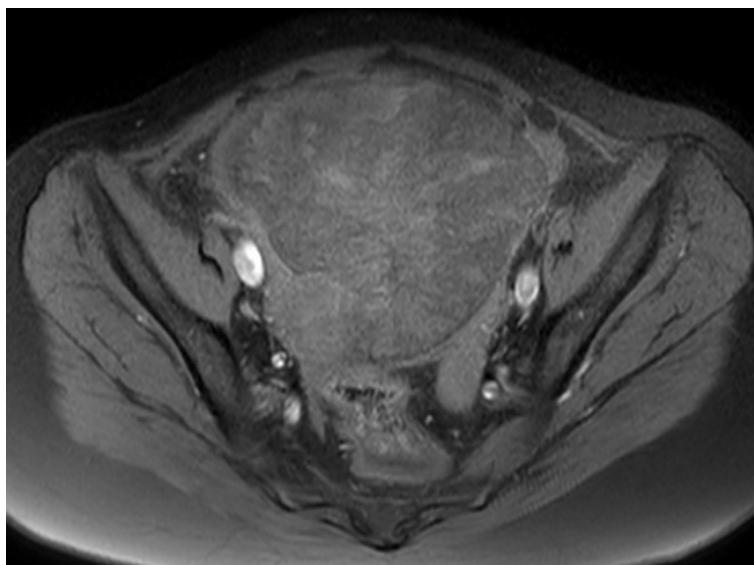
T2強調横断像



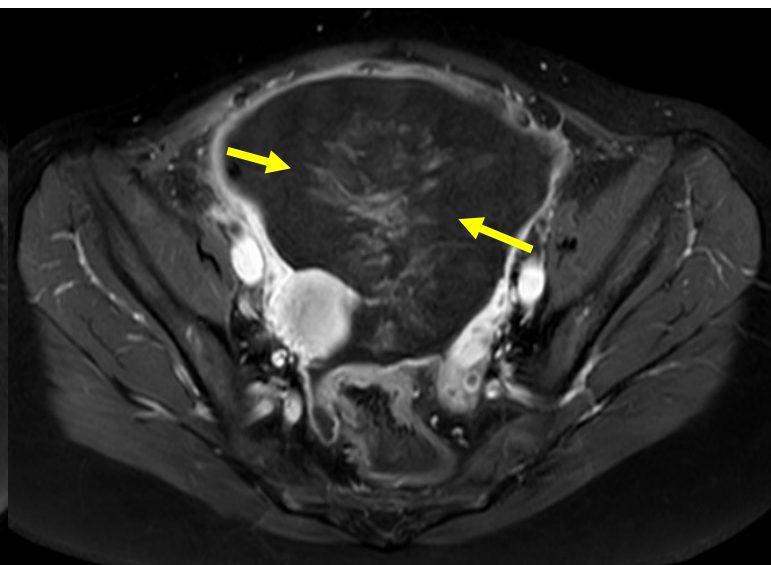
脂肪抑制T2強調横断像



脂肪抑制T1強調横断像

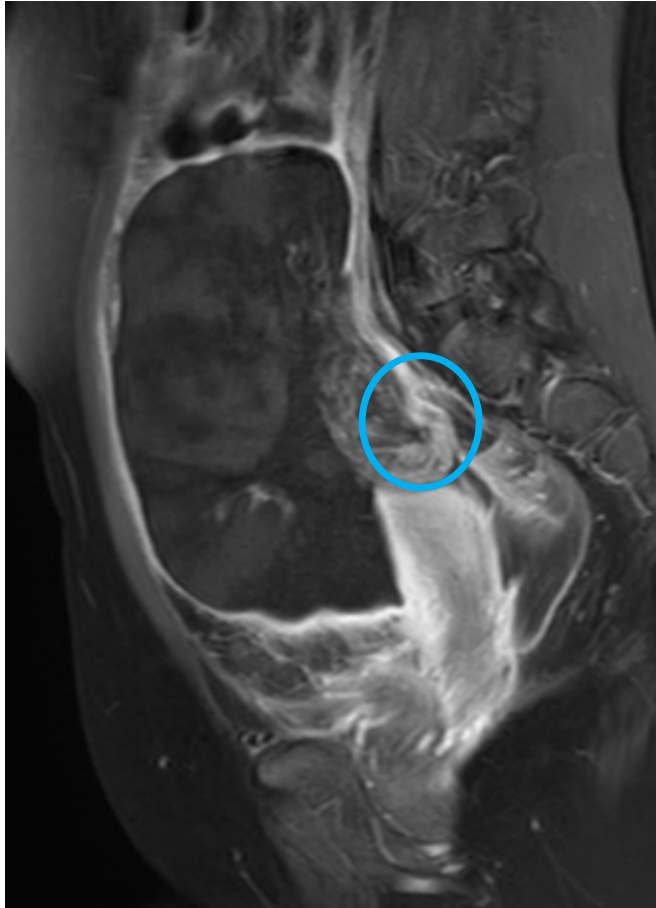


造影後脂肪抑制T1強調横断像



画像所見

造影後脂肪抑制T1強調矢状断像



造影後脂肪抑制T1強調冠状断像



- 捻れた部分から連続するように造影効果のある隔壁状構造が辺縁部まで広がってる



腫瘍マーカー

上昇していたのはこの2つ

LD (LDH) 490 U/L (正常値：124 – 222)

NSE 20.7 ng/mL (正常値：0 - 16.3)

マーカー 主な卵巣腫瘍

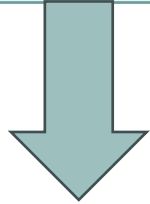
LDH ↑ dysgerminoma、未熟奇形腫、その他の胚細胞腫瘍

NSE ↑ 小細胞癌、神経内分泌腫瘍、胚細胞腫瘍

- LDHは正常卵巣の捻転壊死でも上昇するけど、小児の卵巣捻転では正常卵巣の捻転が多いが、NSEも上昇しているから右卵巣腫瘍の捻転と判断
- 画像所見の隔壁状構造とあわせると、dysgerminomaか？

画像所見と臨床所見から

- ・ 右卵巢腫瘍の捻転
- ・ 腫瘍内部の広範な出血壊死



緊急手術施行

- 右卵巢提索と卵管が360度捻れていた
- 左卵巢を検索し、正常であることを確認
- 内部は広範囲に出血壊死をきたしていた

病理診断

右卵巢dysgerminomaの捻転



Dysgerminoma

定義

- ・ 幼若な胚細胞に類似した腫瘍細胞の均一な増生よりなる悪性腫瘍

臨床的特徴

- ・ 若い女性に多く発生し、特に20代から30代に多い
- ・ 卵巣悪性腫瘍のうち1%～2%
- ・ 卵巣悪性胚細胞腫瘍の中では最も一般的であり、その発生率は32.8%～37.5%
- ・ 腫瘍は片側性が多いが、10%～15%の症例で両側性
- ・ 症状：触知可能な骨盤または腹部腫瘤、月経異常、腹部膨満、激しい痛み（捻転、出血、腫瘍破裂による）

血液検査

- ・ LDHの上昇が特徴的だが、非特異的なマーカー
- ・ 一部の症例では合胞体栄養膜細胞（syncytiotrophoblastic cell）が含まれ、低量のHCGが産生される

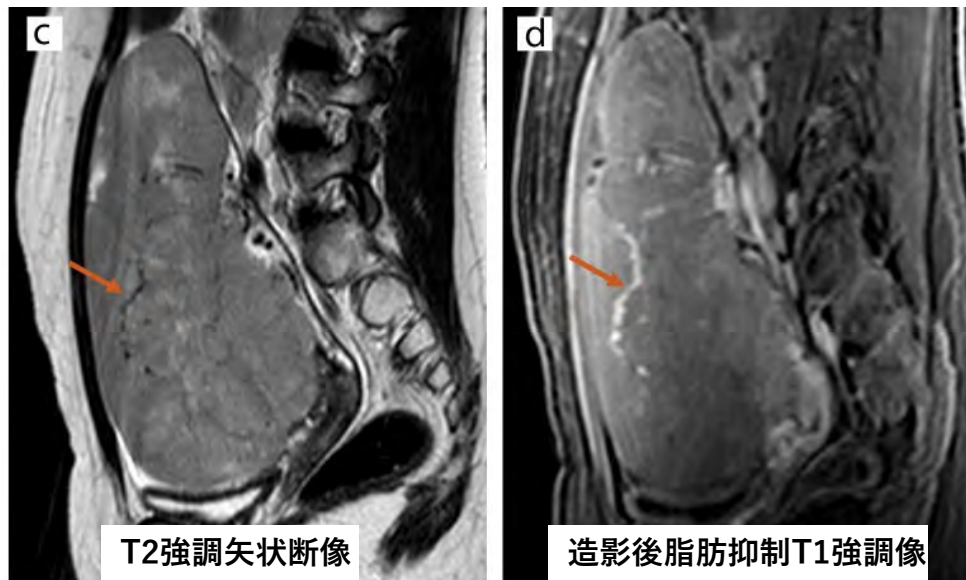
治療と予後

- ・ 主な治療法は手術であり、早期発見の場合は生殖能力の保存が可能
- ・ 予後は非常に良好で、化学療法が必要な場合でも5年生存率はほぼ100%

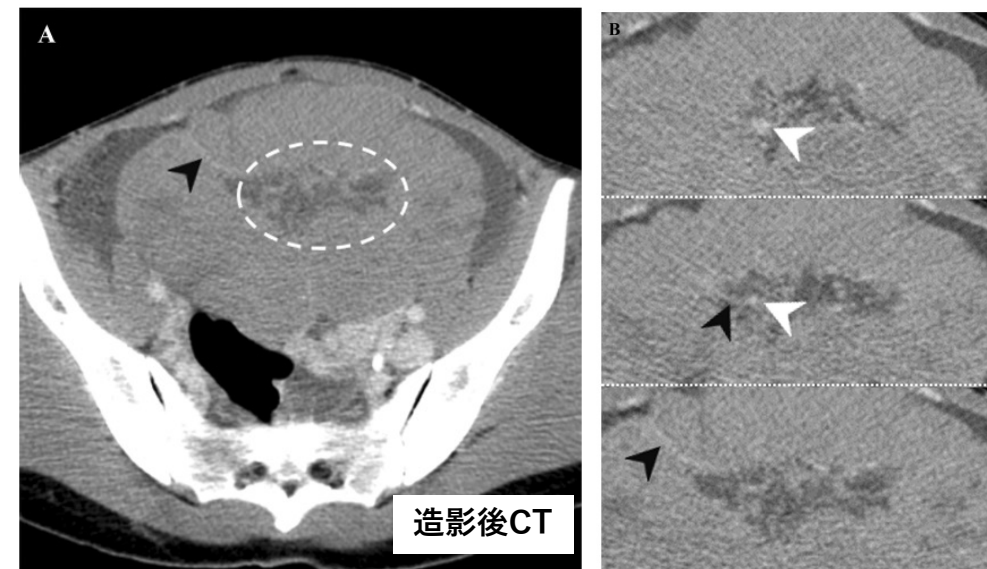


Dysgerminomaの画像所見

- 多分葉性腫瘍で滑らかな輪郭と明瞭な境界
- 顕著な線維血管性中隔が特徴
- 中隔はT2強調像で低信号または中間信号の細い線状構造として描出される
- 浮腫がある場合、中隔は厚くなる
- 造影後に中隔は強い造影を示す



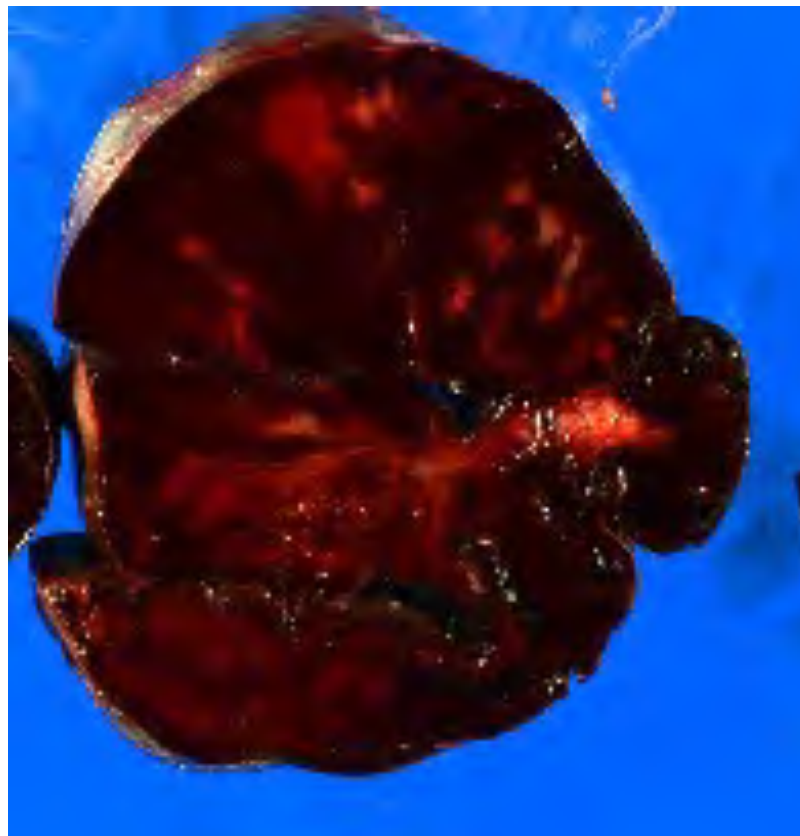
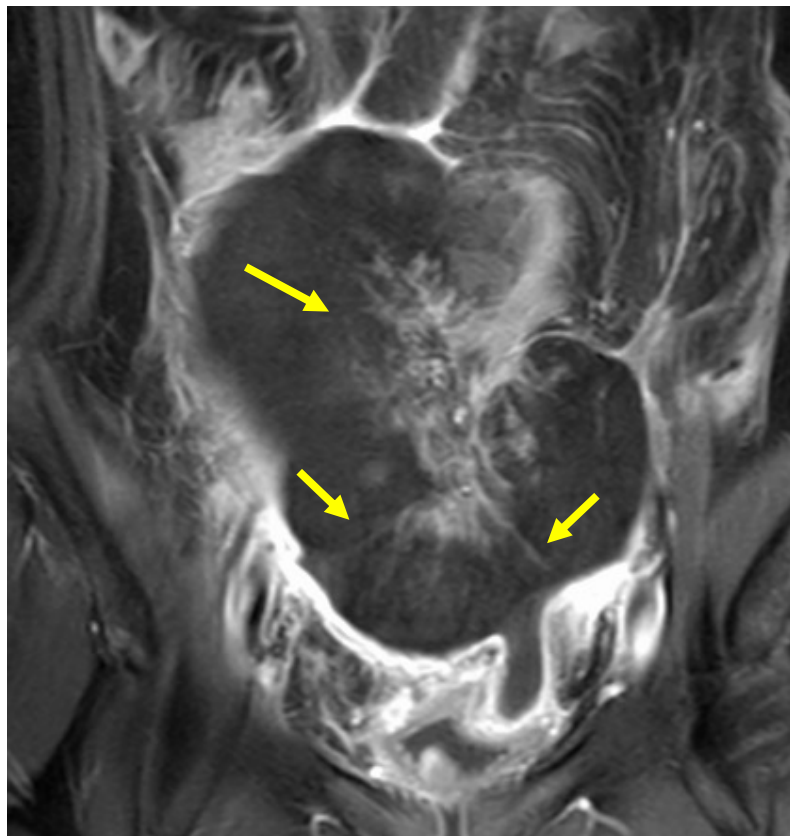
Diagn Interv Radiol (2023) 29(1): 18-23より引用



Abdom Radiol (2018) 43: 1515-1523より引用



本症例のMRI画像と摘出標本の対比



Abdom Radiol (2018) 43: 1515-1523より引用

本症例は捻転によって大部分が出血壊死となっていたが、dysgerminomaの画像所見で特徴的な線維血管性中隔は残存していたものと思われる。

