

審査の結果の要旨

氏名 吉田 真理子

本研究は、世界最多の小児仙尾部胚細胞腫瘍を集積し、特に奇形腫と卵黄囊腫瘍が異時性・同時に併存する奇形腫術後卵黄囊腫瘍と混合型胚細胞腫瘍に注目して臨床病理学的に詳細に検討をおこなったものであり、下記の結果を得ている。

1. 本邦においても小児仙尾部胚細胞腫瘍症例の発生年齢、性比、組織型分布、再発率等は、先行する欧米からの報告と比較して大きな差を認めなかった。
2. 仙尾部奇形腫術後卵黄囊腫瘍の発生は、従来ハイリスクとみなされる因子を伴わない症例にも多くみられ、臨床病理学的所見によるリスク分類や、術式の工夫・術後化学療法による予防は困難と考えられた。
3. したがって、仙尾部奇形腫術後の全例に対し卵黄囊腫瘍の発生を念頭においたフォローアップが必須である。自験例では、4ヶ月以下の間隔での血清 AFP 値測定が卵黄囊腫瘍の早期発見に有用であった。文献上の記載とも併せ、3, 4ヶ月毎、最低3年間の定期的な血清 AFP 値測定を推奨する。
4. 混合型胚細胞腫瘍は、卵黄囊腫瘍成分を含む仙尾部胚細胞腫瘍のうち 65%を占めた。これらの症例を、卵黄囊腫瘍成分と奇形腫成分の位置関係、面積比により新たに3型に分類した。卵黄囊腫瘍と奇形腫が隣接した独立した腫瘤を形成する1型、奇形腫の内部に卵黄囊腫瘍が存在する2型に比べ、奇形腫成分がより少なく、卵黄囊腫瘍の内部・辺縁に散在する3型において、月齢が最も高く、化学療法後の摘出例が多く、また生存率は低かった。
5. 混合型胚細胞腫瘍1型は、卵黄囊腫瘍と奇形腫が独立した腫瘤を形成し、多発性胚細胞腫瘍である可能性が推測された。奇形腫術後卵黄囊腫瘍に関しても、同様の多発が異時性に観察された病態と解釈することができると考えられ、新たな仮説として呈示した。今後さらに検証が必要である。

以上、本論文は本邦における小児仙尾部胚細胞腫瘍の概要、および仙尾部奇形腫術後卵黄囊腫瘍と仙尾部混合型胚細胞腫瘍の臨床病理学的特徴を明らかにした。将来の発生機序の解明に寄与すると考えられ、学位の授与に値するものと考えられる。