

## 卵 巢 癌 に つ い て

台湾省立台北医院婦産科

徐	千	田
張	中	全
莊	讚	元
王	苔	徳
陳	景	川

〔昭和34年1月17日受稿〕

## 緒 言

1954~56の過去3年間、我々の教室では臨床的に卵巣の悪性腫瘍症状を呈したのは20数例を算えるが、開腹手術で卵巣剔出又は試験切片採取で病理学的に卵巣癌と確認したのは10例のみであつた。(悪性絨毛上皮腫を除く)是の期間中全性器悪性腫瘍は427、子宮頸部癌は手術可能不能全部を含めて385、各型卵巣腫瘍117、婦人科入院患者は妊娠28週以上に合併した婦人科的疾患を除外して総数1358であるから卵巣癌10例は全入院患者の0.74%、全卵巣腫瘍の8.54%、全性器悪性腫瘍の2.33%、子宮頸部癌との比率は1:38.5となる。

同期間中に於ける一切の産科手術(帝王切開をも除外す)を除いて婦人科手術は1798であるが、腹式又は陰式卵管結紮、子宮内容除去術、切開、等一切の小手術921を除外したならば婦人科手術は877であり卵巣癌10例はその1.14%、全性器悪性腫瘍の手術は235で卵巣癌はその4.21%、子宮頸部癌に対する岡林氏式広汎性子宮全剔出術204との比率は1:20.4となる。

我々はこの10卵巣癌例の経過から種々啓示される所があり、以下初診の順に10症例を極めて簡単に概述する。

## 症 例

## 〔症例1〕

65才、台湾人、8回経産婦、初診1954年7月27日。主訴：下腹部膨隆、下腹痛。

遺伝的要素なく、51才閉経、夫は5年前死去。

入院時所見・腹水症状著明、子宮は小児頭大で硬い。前壁は強く突出し子宮腔部は為に後方に退位し

ている。左附属器は囊腫様鶏卵大、Hb 52%、赤血球数273万、白血球数9600、白血球分類で特徴を認めない。赤沈は平均値が97.5、尿中蛋白微陽性、その他所見なし。膀胱鏡所見では腫瘍前壁が強く前方に突出してその為三角部及び尿管口の所見不明で粘膜浮腫状、W-R (+)

臨床診断：子宮筋腫兼卵巣の悪性変化。

手術所見：子宮は小児頭大、左附属器は判然とせず子宮の左上方に囊腫様に固く癒着し一つの腫瘤となり周囲との癒着甚しく左右附属器を含めて全剔、腹水は約1500 cc。

病理診断 左卵巣乳嚢腺腫癌変性とその直接拡張による子宮内膜癌変性、及び大網転移。

経過：2週間で一般状態良く退院したが、帰宅後3日目にLiver-extractを誤つて静注傾死した。

## 〔症例2〕

30才、上海人、流産2回満期産なし、初診1954年11月15日

主訴：下腹部膨隆

2回妊娠したが共に2ヶ月で流産。ここ6年間妊娠せず。

入院時所見：腹水所見は著明、子宮正常大、右側卵巣手拳大で囊腫様、左側附属器は著明でない。赤血球は403万、白血球9700分類では別に特徴はない。膀胱鏡所見では正常。卵管撮影では右側卵管の延長がある外両側卵管の通過性は良い。

臨床診断：悪性卵巣腫瘍。

手術所見：子宮は正常大、右側卵巣は手拳大囊腫様だが乳嚢性で悪性変化の印象を受ける。他側卵巣は多房性鶏卵大でやはり乳嚢性。腹水は約4000 cc。大網に灰白色小結節あり、腹膜には肉眼的変化なく両側卵巣は骨盤壁と癒着している。

病理診断：右側卵巣腺嚢腫及び左側卵巣転移，子宮内膜，子宮腔部，卵管，大網に転移なし。

経過：レントゲン深部治療 6000 r の後順調に退院，現在極めて健全に生活している。

#### 〔症例 3〕

54才，台湾人，8回経産の外2回流産，初診1954年12月26日。

主訴：腹部膨大及び腹部腫瘍。

マラリヤの外既往症に特別な事なし，47才閉経。

入院時所見：腹水甚だ著明右下腹部に手拳大腫瘍あり，内診所見は子宮不明右付属器部位に上記腫瘍をふれる，Hb. 72%，赤血球420万，白血球5800，分類上特徴なし，尿に所見はない。

臨床診断：悪性腫瘍。

手術所見：腫瘍は灰白色全く剔出不能且腫瘍が子宮か卵巣かすら分り得ず試験切片のみ採取した，腹水は約 2000 cc で術前穿刺にて悪性化細胞を認めている。

病理診断：卵巣乳嚢漿液腺嚢腫及び大網転移。

経過：術後45日で鬼籍に入った。

#### 〔症例 4〕

28才，広東省人，未妊婦，初診1955年4月27日。

主訴：性器出血。

遺伝的素因及び家族・既往症に特記すべき事なし，月経は稍々不順，最終月経3月27日より1ヶ月間少量づつ毎日出血あり，18才結婚，不妊。

入院時所見：子宮は小さく右付属器は嚢腫様手拳大 Hb. 85%，赤血球480万，白血球5700，分類した所，Baso 1, Eogino. 2, Seg 35, Stab. 3, Lymph 58, Mono 1 (%) 尿所見なし，Mainini 反応陰性。

手術所見：右卵巣の所謂コロコロチステ，腹水なし。

病理診断：右卵巣乳嚢偽ムチン腺嚢腫の癌変性。

経過：2週間で退院したが，病理検査の結果に基いて召換再入院し，レントゲン深部治療 6000 r を施した，現在極めて正常に生活している。

#### 〔症例 5〕

52才，台湾人，未妊婦，初診1955年8月11日。

主訴：下腹部膨大。

遺伝的素因なく52才閉経。

入院時所見：心尖部雑音あり貧血状，内診上臍下部に小児頭大の腫瘍あり，子宮と付属器は分離出来ない，腫瘍は固く骨盤壁に癒着している，尿に蛋白あり，Hb. 25%，赤血球391万，白血球8950，分類は淋巴球増多 (51%)，膀胱鏡は腫瘍の為高度の半

球状突出であるが，可現的粘膜には変化なし，Digifoxin 総量 1.2 mgr 投与の後手術，術前E. C. G. は正常範囲内，腹水は著明ならず。

臨床診断：性器悪性腫瘍。

手術所見：手拳大の子宮は，約小児頭大且実質性の左付属器腫瘍と極めて固く癒着し分離不能，骨盤底及び周囲組織とも強く癒着し，此を剔出した後両側付属器と共に全剔，大網に小指頭大から拇指頭大灰白色結節あり，S字状結腸同様結節があつたのを併せ剔出した，腹水は少量 (約 200 cc)，腫瘍剖面は褐色乳嚢状で悪性的感じを受ける。

病理診断：卵巣癌肉腫及大網転移。

経過：レントゲン深部治療を行い術後63日目に自覚的には好転して退院。

#### 〔症例 6〕

47才，台湾人，4回経産婦，初診1955年9月26日。

主訴：下腹部膨隆，食思不振，腹部鈍痛。

夫は20年前死去，最終月経9月9日。

入院時所見：子宮正常大，右付属器は鶯卵大嚢腫性，Hb. 85%，赤血球413万，白血球7800，分類に特徴なし，赤沈平均値 30, E. C. G. 正常値，尿所見なし，卵管撮影では右卵管の延長あるも両側共通性良，膀胱鏡では三角部に高度膨隆あり発赤あり粘膜は比較的平滑である，但両側尿管に萎縮なし，腹水著明。

臨床診断：右卵巣腫瘍の悪性変化。

手術所見：子宮正常，子宮膀胱窩に病変あるとは思われない，右卵巣は多房性鶯卵大嚢腫で黄色汚穢壊阻様膜で被われて子宮壁と癒着，骨盤底，S字状結腸とも癒着，両側卵管略正常，左卵巣は超鳩卵大で右と同様癒着甚しい，腹水は約 3500 cc，大網，廻盲部漿膜，直腸壁S字結腸に夫々鳩卵大嚢腫様腫瘍計10個位あり，以上子宮付属器と共に全剔出した。

病理診断：両側卵巣原発性腺嚢腫，廻盲部，直腸，S字状結腸，大網の腫瘍は夫々その転移性腺嚢腫，子宮に悪性変化なし。

経過：レントゲン深部治療 (6000 r)，ザルコマイシン計32本注射を行い退院時は陰断端に硬結があつたが現在以前よりもずっと健康で家庭の仕事に支障なく生活している。

#### 〔症例 7〕

49才，台湾人，未妊婦，初診1955年10月16日。

主訴：腹部腫瘍，腹部膨満感。

35才の時卵巣腫瘍で一側卵巣を剔出，最終月経は2ヶ月前 (閉経?)

入院時所見：腹水あり臍上部にゴツゴツした腫瘤が数個触知出来る。子宮は少し大きく硬く輪廓不規則。子宮右側に小児頭大の囊腫様、左側に鶏卵大の実質性腫瘤あり。Hb. 80%, 赤血球410万, 白血球7100, 分類上特徴なし。尿所見なし。便潜血反応は疑陽性。E. C. G. 正常膀胱鏡でも所見なく赤沈平均値26.5。

臨床診断：腹腔内悪性腫瘍。

手術所見：腹水は血性透明 800 cc. 大網、腸間膜腹膜に夫々灰白色乳嘴状結節無数に存在し肝右葉にもある。骨盤内に超手掌大実質性腫瘍あり癒着強し。此の腫瘍は子宮か卵巣かも不明、但し右円靱帯は肥厚して腫瘍と直接接続していない。この腫瘍と大網その他の結節様腫瘤とを出来る限り剔出した。

病理診断：卵巣腺癌腫及び大網その他への転移。

経過：殆ど絶望的と思っていたが、最近全く生活に支障なく自覚的に健康と連絡があつた。

【症例8】

42才、台湾人、未妊婦。初診1955年10月17日。

主訴：下腹部膨隆及び下肢浮腫。

8年前刺戟搔把。最終月経9月18日。

入院時所見 胸部、胃のレントゲン所見は正常。腹水あり。子宮は硬い。左側付属器は子宮に密着して軟い鷲卵大不規則腫瘤。右側も鷲卵大腫瘤あり移動性は共に悪い。ダグラス窩にも結節が触れる。腹水穿刺は前後6回計400cc。穿刺液で印環細胞を認む。膀胱鏡所見なし。E. C. G. 正常。Hb. 78%。赤血球403万、白血球5800、分類上特徴なし。赤沈は平均値40、尿所見なし。便潜血反応3回共陽性。

臨床診断：卵巣悪性腫瘍殊に Kruckenberg's 腫瘍。

手術所見：子宮前後面に夫々乳嘴様軟い結節あり、子宮そのものは寧ろ小さい。右卵巣囊腫様超手掌大多房性表面平滑、左は手掌大比較的硬く表面凹凸不平囊腫様、大網に小指頭大灰色小結節数個あり。岡林氏式広汎性子宮全剔出術により淋巴腺、両側附属及び灰白色小結節を含む健康大網の一部切除し剔出した。

病理診断：左側卵巣乳嘴性漿液性腺癌腫、右側卵巣はその転移、子宮内膜はその直接転移による悪性変化大網も同上転移。両側卵管は正常、子宮傍組織及び骨盤淋巴腺に転位なし。

経過：術後レントゲン深部治療を行い(6000r)退院後今日に至るまで全く健全生活をしている。

【症例9】

37才、台湾人、未妊婦、初診1956年6月7日。

主訴：腹部腫瘤感、下腹痛、腰痛。

遺伝的要素なく最終月経は4月14日。18才初婚、30才、再婚、未妊。

入院時所見：主訴は3ヶ月前からある。内診上下腹部に凹字状腫瘤あり子宮か卵巣かの区別はつかない。全く移動性なし。膀胱子宮窩にゴリゴリと硬結が多数ある。Hb. 75%、赤白球405万、白血球6600、分類像正常、蛋白あり Urobilinogen 疑陽性、W-R. (+)。E. C. G. 正常。膀胱鏡で膀胱癌を否定す。

臨床診断：下腹部腫瘍。

手術所見：両側付属器は共に約鷲卵大、夫々子宮と固く癒着し骨盤壁、腸とも強く癒着している。大網にも灰白色拇指頭大結節数個あり、以上を子宮と共に全剔。

病理診断：右卵巣癌変性皮様囊腫、左卵巣二次的癌変性皮様囊腫、大網転移、子宮健常、右卵管転移性癌変性。

経過：レントゲン深部治療 6000 r を追加し現在尚健在。

【症例10】

31才、台湾人、5回経産婦。初診1956年11月21日。

主訴：腹痛(初診は分娩第2日)

既往歴。遺伝的素因共に特記すべき事なし。

入院時所見：ショック状態。Hb. 45%、赤血球382万、白血球10400、分類像平常。

臨床診断：子宮破裂の疑いで緊急手術をす。

手術所見：右卵巣頸捻転破裂、手術時悪性が考えられなかつた。

病理診断：右卵巣癌変性偽ムチン腺囊腫。

経過：現在全く健常。(本例は別に症例報告をす)

年 令 的 関 係

以上10例の平均年齢は43.5才であり、40才以上の者は半数以上を占めている(60%)。最近 Davis 等は平均年齢49.9才、62.6%は40才乃至59才に発見されると報じているが、卵巣癌が40才以上に特に好発する事は論を待たない。Ravdall は閉経前の卵巣腫瘍の21.7%が悪性であるのに対し閉経後のそれは49.7%が悪性と言う。我々の10例中4例が閉経後であつた。

頻 度

頻度については全卵巣腫瘍の15%は悪性腫瘍と信じられている(Curfis)。安藤に依れば Pflaum 10.7%、Lippert 11.27%、Schmidlechner 13.05%、Erkler 25.9%、Mayer 24.5% Ravano 28.09%と

なっている。井倉は12%, 田中は10.9%, 亀田 8.2%, 岸 6.8%と報告しているが最近の報告は何れも高率で Allen 等は21年間522例の卵巣腫瘍中172 (32.9%), Randall は28年間の886卵巣腫瘍中353 (39.8%), Purandare & Patvardhan は300中69 (23%)。Schmilz & Isaacs は27.6%が悪性腫瘍と言う。我々の3年間117の卵巣腫瘍中の10例 (8.54%) にすぎないが、病理検査を患者がもつと進歩的に考えて協力してくれたら比率はもつと高い筈である。この10例は全性器悪性腫瘍の2.33%, 子宮頸部癌とは1:38.5である。矢内原は中国人のみの性器癌154の中5例の卵巣癌 (3.25%) を観察している。

Mengert, Curtis は卵巣癌の半数は両側性という。井倉は80%とも言う。Randall は73%と統計しているが我々は他側卵巣を病理検査しなかつた2例と、始めから一側卵巣を剔出している1人を除いては57.14% (4人) であつた。Mengert は更に卵巣癌のときは1/3は子宮に、1/4は卵管にも癌変性があると言う。我々は子宮、卵巣を共に検査した5例では2例が子宮内膜に癌変性があり卵管に癌変化を来したのは1例あつた。

Mayet の統計では充実癌58.8%に対し嚢腫癌41.2%であるが安藤が文献を綜覧した所嚢腫癌が52%で何れにしても嚢腫癌が約半数であるとされているが我々は9例 (9/10) が嚢腫癌変性である。皮様嚢腫癌が1例あつたがこれは比較的稀とされ少数側の報告があるのみで、Greenhill に依れば今までに60例位しか報告されていないと言う。妊娠と合併されたのも1例あつたが之も稀とされている。

### 症 状

卵巣の悪性腫瘍に腹水はつきものであり危険信号ともされている。井倉は変性癌では50%その他ではそれ以上に来ると言い、Randall は良性腫瘍では2.7%のみに対し、悪性腫瘍の場合は52%に腹水を見つて言っている。卵巣癌の主要自覚症状は、腹部膨満感 (多くは腹水による)、腹痛、下腹部抵抗とされている (Latour etw.) が、我々の例では半数に腹部膨隆を訴えその外、腹痛、腫瘤感が主な主訴である。

### 予 後

事実開腹所見では70% (7例) に腹水を認めている。卵巣癌の予後は悪い。子宮頸部癌よりも悪いことは諸家の一致して認める所である。Jawert は127例の5年治癒が21例 (24%), Mengert 11~35%, Schmilz & Isaacs 20.3% と言う。Randall は卵巣癌全体としての5年治癒は27.4%であるが腫瘍の種

類によつて大分子後が違ふと言う。即ち漿液性30.6%, 偽ムチン性48.5%, 腺嚢癌56.6%, 両側性25%, 1側性40%, 実質性13.8%となつている。妊娠に対しても悲観的で不妊率は Purandare & Patwardhar 13.8%, Davis etc. 20.6%, 亀田22.85%と言う。我々は10例中5例が全く不妊であつた (50%)。

### 転 移

卵巣癌の転移は性器悪性腫瘍の中では最も多く凡そ90%と言う (安藤)。経路は勿論淋巴道、血管道、移植による。転移竈は隣接転移では上述 Mengert が卵巣癌の時は1/2に對側卵巣に癌変性あり、子宮、卵管へは夫々1/3, 1/4と言つている。最も多い転移は大網、腹膜への転移で Novak, Pfannenstil は85%, 安藤は50%位と見ている。我々は手術時大網を切除した後病理検査を行つた8例の中大網へ転移を認めたのは7例あつた (7/8)。手術不能の2例も大網には転移竈はあつたから90%である。その外腹壁転移、遠隔臓器への転移も実証されており我々も肝への転位を見ている。直腸への転移もあつたが之はむしろ隣接転移と見るべきか。Mengert は尿管周囲、閉鎖腺、腸骨腺の如き淋巴腺は卵管癌転移の最後の道程と言つている。逆に性器から卵巣への転移は Turnnen は全子宮頸部癌の卵巣転移は0.55%のみと言つている。要するに卵巣癌の転移は末期では遠隔臓器、腹壁へも及ぶが、比較的早期には大網、腹膜、隣接臓器殊に對側卵巣へ転移する。

### 手 術

卵巣癌はその発見が遅れる為に手術不能の例が多い。Tawert は手術可能が26%に過ぎないとしている。従つて手術死亡率も高い。井倉は4.7%, Purandare & Patwardher は16%。手術の術式については全く子宮頸部癌のその様に系統的には研究されていない。消極的主義の人はその予後不良の為病竈そのものさえ触れないが良いとしている。併し David, Latour, Philpott Jawert, Purandare & Patwardher, Schmitz & Isaacs, Randher 等は例え癌が一側のみにあつても両側附屬器と共に子宮を全剔すべきとしている。何故なら Randall 等は両側性卵巣腫瘍の73%は悪性と統計している。又既述 Mengert は他側卵巣、子宮、卵管に夫々1/2, 1/3, 1/4, に転移があると観察している。更に最近 Randall Schmitz & Isaacs, 等少数の人達は大網や近接腹膜の同時剔出を広汎性内性器全剔出と併せ行うを理想的術式と見做している。骨盤淋巴腺をとらなくても大網はとるべきだとは Mengest も同調し

ている。我々の症例は術後尚日浅いが、殆ど絶望的例と見られるのが案外元気で今尚平常生活をしているのは大網を切除したことに帰結を求められるかも知れない。殊に多量の腹水のあつた症例8やアツチコッチに已に転移のある症例6の如きはその感が深い。Randallも腹水や腹膜転移があつても手術の禁忌とはならないと力説している。レントゲン深部治療の併用は一致して推奨される。Schmilz & Isaacsは術前照射は癒着せる腫瘤をも可動性にし得ると言う。レントゲン量は5000r位が一般に行われている。(Randallは3500r—4500rと規定)

大網を切除する意義は一般的癌転移通則の外にその特殊の機能が関係するのではなからうか。大網に關係する事は麻生、鄭、都築、Shiple、浜崎、河石、馬場、鈴木、熊川等によつて詳しく研究されている。鄭はその淋巴管に因る腹腔内異物の吸収について大網淋巴管走行と併せ深く追求している。大網の豊富な血管と共にその著明な癒着性は周知の通りである。その積極的又は消極的生体防禦機転に依り腹腔中に遊離している卵巣の病竈一癌竈への接触と防禦的作用と吸収作用で、且一般に信ぜられている淋巴道による転移と合せて大網が特に初発的に転移を受け、更に転移後の著明な腹水分泌とに依つて生体は衰弱の度を加えることが想定されるのではなからうか。又大網は転移を受けた後も可動性強く術前、術後のレントゲン治療時照射を免れ為に患者の生存を短縮することもあろう。初期卵巣癌の伝播防止や末期治療の意味でも我々は大網の切除を賛成したく思う。大久保は29才の卵巣癌手術後1年1月後に大網に転移性悪性腫瘍が発生したのを報告している。

### 主 要 文 献

- 1) 熊川：満洲医学会誌 34巻 4号。
- 2) 亀田：東北医学会誌，15巻 3号。
- 3) 田中 岡山医学会誌，52年，4号。
- 4) 矢内原：同仁会医学会誌，5巻 9号。
- 5) 鄭：外科宝函，14巻；6号，同15巻；1号，解剖学誌，9巻 5号。
- 6) 都築：消化器病会誌，36巻 6号。
- 7) 内山：医中央誌，56巻 513頁。
- 8) 井倉：臨産婦，10巻 9号。
- 9) 馬場：医中央誌，44巻 825頁。
- 10) 浜崎：医中央誌，47巻 4頁。
- 11) 麻生：医中央誌，41巻 18頁。
- 12) 鈴木：中央雑誌，44巻 178頁。
- 13) 安藤：婦人科学各論下巻。

### 対策の二、三について

一般的癌対策の如く、卵巣癌も何と言つても早期発見と早期徹底的治療である。閉経期前後の両側性卵巣腫瘍や腹水を伴う腫瘍は危険である。Tawertの言う迄もなく早期発見の捷徑は極力試験開腹にある。又早期で一側性でも対側卵巣は勿論広汎性子宮剔除と同時に大網の切除は必要である (Randall)。又 Randallは45才以上の女子は開腹の際、無条件で両側卵巣を剔除せよと言う。Hollenbeckも予防的卵巣剔除を主張している。我々も出来得べくんば閉経期以後の卵巣は剔除してしまいたい。

### 結 語

- 1) 3年間に卵巣癌が10例あり、頻度は全卵巣腫瘍の8.54%，全性器悪性腫瘍の2.33%，子宮頸癌との比率は1：38.5，平均年齢43.9才，90%は囊腫癌，不妊率50%，2人は已に死亡。
- 2) 腹部膨隆と腫瘤感とは主なる自覚症状で腹水は70%に之を見る。
- 3) 大網には最も多く転移すると思われる (87.5%)。
- 4) 大網の切除は卵巣癌では早期にも晩期にも意義はあると思われる。
- 5) 卵巣癌の理想的手術は大網部分切除，両側付属器及び淋巴腺を含む広汎性子宮全剔除術である。
- 6) 閉経期又はそれ以後の婦人では開腹時に予防的に両側卵巣を剔除するべきである。
- 7) 皮様囊腫癌変性と卵巣癌妊娠合併が各一例あつた。

- 14) 安藤：婦人科手術学各論。
- 15) Curtis Textbook of Gyn.
- 16) Novak：Textbook of Gyn., Gyn. Pathology.
- 17) Novak. Davis, : Textbook of Gyn. & Obs.
- 18) Crossen & Crossen : Operative Gyn.
- 19) 荻原：腹部内臓外科学上巻。
- 20) 三谷：産科と婦人科 20巻 2号。
- 21) 岸：35回日本婦人科学会 (昭12)，医中央誌，56巻；171頁。
- 22) Christopher : Textbook of Surgery.
- 23) Callander : Surgical Anatomy.
- 24) Randall : Obs. & gyn. 5 ; 445~451. April. 1955.
- 25) Turumen : J. A. A. M. 157 ; 143, April. 1955.

- 26) Jawert : New-York Acad. Med. 31; 154, Feb. 1955.
- 27) Mengert : South. M.J. 47; 918~922, Oct. 1954.
- 28) Schmitz. Isacs : Post Good. Med. 18; 127~137, Aug. 1955.
- 29) Purandare & Patwardhar (India) : Year book of Gyn. P. 523.
- 30) Davis, Lctour, Philpott : Surg. Gyn. & Obs. 102. Mal. 1956.
- 31) Allen, Knawang, Fogan : Obs. & Gyn. 7. April. 1956.

---

### Ovarian cancer

By

Dr. Chien-Tien Hsu  
 Dr. Chin-Chuan Chen  
 Dr. Chung-Chuan Chang  
 Dr. Tsan-Ueng Tsuan  
 Dr. Tai-Te Wang

1. Authors have experienced 10 cases of ovarian cancer during the last 3 years (1954—1956). Ovarian cancer constitutes 8.43% of all ovarian tumor, 3.33% of all malignant tumors of reproductive organs of women. Ratio of cancer of ovary to uterine cancer is 1: 38.5. Average age of patient was 43.5. Adenocarcinoma was noticed in 90%. Infertility was noted in 50%, 2 cases died.

2. Subjective symptoms were distension of abdomen and tumor sensation. Ascites was seen in 70%.

3. Metastasis to omentum is most frequently (about 90%) seen. Therefore, omentectomy seems to be essential for the treatment, both in early and in late stage of the disease.

4. The radical operative treatment should be bilateral adnectomy including omentectomy panhysterectomy and regional lymphadenectomy.

5. Prophylactic resection of bilateral ovaries is recommended at operation postmenopausal women.

---