

Ⅲ. クリニカル・コンパス

1. 子宮内膜増殖症, 前癌病変の取り扱い
—病理組織学的診断とその意義について—杏林大学病理学教授
坂本 穆彦座長：杏林大学病理学教授 坂本 穆彦
岩手医科大学教授 利部 輝雄
鳥取大学教授 寺川 直樹
北里大学教授 蔵本 博行

はじめに

1996年に「子宮体癌取り扱い規約・第2版」(以下, 新「規約」)¹⁾が刊行された。この中で主な改訂のポイントは以下の4点である。

- 1) 従来の子宮内膜増殖症が新たに4型に分けられた。
- 2) 類内膜腺癌がGrade 1~3に分けられ, 各Gradeの定義に変更が加えられた。
- 3) 癌肉腫に関係する病変の名称が変更された。
- 4) 癌の子宮筋層内浸潤に関する表記法が変更された。

これらのほかにも各所に新しい疾患が盛込まれているが, いずれも頻度は比較的低いものである。

本講演ではこの中から子宮内膜増殖症・子宮内膜異型増殖症, およびこれらと腺癌, ともに類内膜腺癌との鑑別とその意義に関して病理組織学的立場から解説を行う。

子宮内膜増殖症と子宮内膜異型増殖症

子宮内膜の過剰増殖は一般に子宮内膜増殖症と一括されてきたが, 新「規約」では, 過剰増殖を示す病態を細胞異型の有無により2分する。すなわち, 細胞異型のない子宮内

(表1) 子宮内膜増殖症と子宮内膜異型増殖症の組織分類と定義

- | |
|---|
| <p>1. 子宮内膜増殖症
細胞異型を伴わない子宮内膜腺の過剰増殖をいう。</p> <p>a) 単純型子宮内膜増殖症
細胞異型を伴わない子宮内膜腺の過剰増殖からなり, 腺は増殖期内膜腺に類似する。腺の拡張を伴うことが多い。通常, 内膜間質の過剰増殖を伴う。</p> <p>b) 複雑型子宮内膜増殖症
細胞異型を伴わない子宮内膜腺の過剰増殖からなり, 腺の形態は著しく複雑で, 腺の密度は高く, 腺の極性は乱れている。</p> <p>2. 子宮内膜異型増殖症
細胞異型を伴う子宮内膜腺の過剰増殖をいう。</p> <p>a) 単純型子宮内膜異型増殖症
細胞異型を伴う子宮内膜腺の過剰増殖からなり, 腺の形態は正常内膜腺に類似するか, あるいは拡張している。</p> <p>b) 複雑型子宮内膜異型増殖症
細胞異型を伴う子宮内膜腺の過剰増殖からなり, 腺の形態は著しく複雑で腺の密度は高く, 腺の極性は失われている。</p> |
|---|

膜増殖症 endometrial hyperplasia と細胞異型を伴う子宮内膜異型増殖症 atypical endometrial hyperplasia とに分ける (表1)。細胞異型の有無の指標は表2の項目を参考に総合的に評価する。

細胞異型の有無で2分された各々の病態は構造異型の内容によってさらに2分される。つまり、構造異型が軽度ないし中等度のものを単純型 simple, 高度なものを複雑型 complex と呼ぶ。

従来の呼称と新「規約」の病名とを対

比させると旧「規約」では3分されていたものが新「規約」では4型に分けられるようになった。これら4型のうち単純型子宮内膜増殖症は稀なものである。子宮内膜異型増殖症にはいわゆる境界病変のほかに非浸潤性腺癌が含まれており、子宮頸部の扁平上皮癌になぞらえると CIN3 (Richart の分類) に相当するものと考えられる。

一般に、子宮内膜増殖症が癌化することはほとんどないが、増殖した子宮内膜腺の一部に細胞異型が見出される場合は癌への進展の危険性を示す“注意信号”と考えられている。

Kurman et al. の報告²⁾によれば、子宮内膜増殖症は単純型であれ複雑型であれ、経過観察によって癌発生が認められる確率は極めて低いが、複雑型子宮内膜異型増殖症では約20%と高率である。また、単純型子宮内膜異型増殖症でも癌発生率は高いが、母集団症例が少ないためにその評価は困難である。

したがって、新「規約」では4型に分かれてはいるが、実際に重要な点は細胞異型の有無の判定であり、単純型や複雑型かの判別についての臨床的意義は明らかにされていない。いいかえると、旧「規約」は3型であったものが新「規約」では4型の分類となり、一見複雑化したようであるが、実質的には2型分類すればよいということであるので、むしろ単純化されたとみることができよう。

なお、子宮内膜異型増殖症は体癌の前癌病変であるとの説明がされることがあるが、病理診断名中には「前癌」という語が用いられることはない。

(表2) 子宮内膜異型増殖症にみられる細胞異型

1. 細胞の増大
2. 極性の乱れ
3. 核細胞質比の増大
4. 核の腫大
5. 核の大きさと形の不均一
6. 核の円形化
7. 核の不規則な輪郭
8. クロマチンの増量
9. 核膜の肥厚
10. 核小体の肥大
11. その他

類内膜腺癌

内膜型腺癌 adenocarcinoma, endometrial type と呼ばれていた病変は類内膜腺癌 endometrial adenocarcinoma と呼びかえられることになった。卵巣腫瘍と同様の命名となり、婦人科領域では同じ組織型を示すものは同じ名称で呼ばれることになった。

内膜型腺癌は組織学的分化度の違いにより、高・中・低分化型に分けられ、これらはそれぞれ Grade 1, 2, 3 (G1, 2, 3) とともに表記されていた。しかし、新「規約」では類内膜腺癌は腺癌全体に占める充実性増殖 solid growth の比率によって表3のように Grade 1 ~ 3 に分けられることになった。なお、充実性増殖の占める割合が5%以下とは、充実性増殖がまったくみられないか、あるいはみられたとしても極めて限局的なものというほどの意味である。したがって、旧「規約」の高分化型よりも新「規約」の Grade 1の方が症例の比率は低くなると思われる。

類内膜腺癌の Grading では細胞異型の程度が加味されることになったことも重要な変

(表3) 類内膜腺癌の Grading

Grade 1: 充実性増殖 solid growth の占める割合が腺癌成分の 5% 以下のもの.
Grade 2: 充実性増殖の占める割合が腺癌成分の 6 ~ 50% のもの. あるいは, 充実性増殖の割合が 5% 以下でも細胞異型の著しく強いもの.
Grade 3: 充実性増殖の占める割合が腺癌成分の 50% を超えるもの, あるいは, 充実性増殖の割合が 6 ~ 50% でも細胞異型の著しく強いもの.

更点である. 細胞異型が著しい場合は充実性増殖の比率では Grade 1あるいは2であっても, 各々 Grade 2あるいは3と診断される.

類内膜癌 endometrioid carcinoma には2型が含まれる. すなわち, 既述の類内膜腺癌と扁平上皮への分化を伴う類内膜腺癌 endometrioid adenocarcinoma with squamous differentiation である. 類内膜腺癌で用いられる Grading は, 扁平上皮への分化を伴う類内膜腺癌 (すなわち, 腺扁平上皮癌 adenosquamous carcinoma および腺棘細胞癌 adenoacanthoma) の腺癌成分にも適用される.

子宮内膜異型増殖症と類内膜腺癌の鑑別

両者の組織学的鑑別における最大のポイントは間質浸潤の有無である. すなわち, 間質浸潤を認める症例は腺癌と診断される. したがって, 概念的に考えられるいわゆる上皮内腺癌は子宮内膜異型増殖症にふくまれる.

おわりに

WHO の病理組織診断基準の改訂³⁾に連動した新「規約」¹⁾のうち特に主な変更点および子宮内膜異型増殖症と類内膜腺癌の鑑別とその意義について述べた. 子宮内膜異型増殖症と腺癌との鑑別点については従来通りの基準が用いられるので, 新「規約」によって腺癌そのものの診断が変わったわけではないことを最後に付記したい.

本稿は文献4), 5) をもとに改変したものである.

《参考文献》

- 1) 日本産科婦人科学会・日本病理学会・日本医学放射線学会. 子宮体癌取り扱い規約 (改訂第2版). 東京: 金原出版, 1996
- 2) Kurman RJ, et al. The behavior of endometrial hyperplasia. A long-term study of "untreated" hyperplasia in 170 patients. Cancer 1985; 56: 403—412
- 3) Scully RE, et al. Histological Typing of Female Genital Tract Tumours. 2nd ed. WHO International Histological Classification of Tumours, Berlin; Springer-Verlag, 1994
- 4) 坂本穆彦. 子宮体癌取り扱い規約 (改訂第2版) について. 産科と婦人科 1997; 65: 1269—1273
- 5) 坂本穆彦. 子宮体癌取り扱い規約の組織分類. 日本婦人科病理・コルポスコピー学会雑誌 1997; 15: 130—133