

診 療

子宮嚢性腺筋症に発生した原発性 clear cell carcinoma の 1 例

札幌医科大学産婦人科教室

*市立赤平総合病院産婦人科

森 泰宏 井上 雄子 酒井 潔* 小泉 基生
岡村 直樹 佐藤賢一郎 水内 英充

Primary Clear Cell Carcinoma Arising in Cystic
Adenomyosis of the Uterus—A Case Report

Yasuhiro MORI, Yuko INOUE, Kiyoshi SAKAI*,
Motoiki KOIZUMI, Naoki OKAMURA, Kenichiro SATO
and Hidemitsu MIZUUCHI

Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Sapporo Medical University, Sapporo

*Department of Obstetrics and Gynecology, Akabira General Hospital, Hokkaido

Key words: Clear cell carcinoma • Cystic adenomyosis • Uterus

緒 言

子宮嚢腫は稀な疾患であり、画像診断上卵巣腫瘍との鑑別が困難である。また、子宮腺筋症に由来する原発性 clear cell carcinoma は現在のところ症例報告が 1 例あるのみで、その発生機序や予後に関しては不明な点が多い。今回著者らは、子宮嚢性腺筋症に発生したと考えられる原発性 clear cell carcinoma の極めて稀な 1 例を経験し、術前に子宮嚢腫における悪性病変を想定し得たので若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

症例：R.T., 63歳, 5 妊 2 産, 閉経 51 歳。

主訴：不正出血。

既往歴：高血圧 (—), 糖尿病 (—)。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成 4 年 8 月 12 日、突然出現した不正出血のため当科を初診した。受診時軽度の下腹痛を認めたが、内診上子宮は超鶏卵大でやや軟、圧痛はなく子宮右側に腫瘤を触れた。腔鏡診にて茶褐色の帯下を認めた。子宮腔長 7cm, 子宮頸部および内膜の細胞診を施行した。経腔超音波検査にて子宮のやや右側に直径約 3.5cm の嚢性腫瘍を認

めたが、卵巣腫瘍か子宮腫瘍かの鑑別は困難であった。腫瘍内部に一部充実性部分がみられたため悪性腫瘍疑いにて入院精査となった。

入院後経過：入院時諸検査では CA125 54U/ml とやや高値のほか特記すべき所見は認められなかった。初診時細胞診は頸部、体部ともに class I であった。enhanced CT (写真 1) では、超音波検査と同様に子宮の右側に腫瘤を認めたが、圧排された子宮内腔を認めたこと、腫瘍壁が子宮筋層と同程度に enhance されたことなどから子宮嚢腫の可能性も考慮した。いずれにしても充実性部分の存在から悪性腫瘍の可能性が高かったため、同年 8 月 28 日、開腹手術を行った。術式は子宮全摘術＋両側付属器摘出術＋骨盤内リンパ節郭清術を施行した。腹腔内に癒着・腹水はなく、子宮は鷲卵大で円形、表面平滑であった。付属器、子宮旁結合組織および腹腔内には異常所見は認められなかった。摘出子宮および両側付属器の重量は 120g であり、付属器腫瘍はなかった。子宮筋層内に嚢性腫瘤を認め、内部には陳旧性の凝血塊とともに悪性と思われる腫瘍塊を認めた。腫瘤内壁と子宮内膜との連続性は認められなかった (写真 2)。

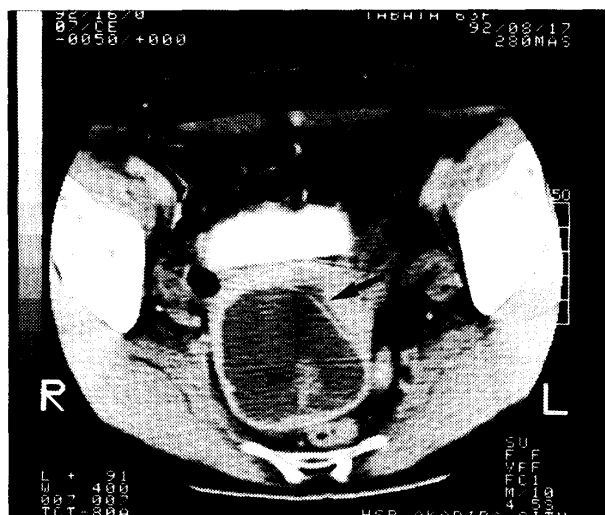


写真1 enhanced CT 所見. 嚢腫壁が子宮筋層と同程度に enhance され、圧排された子宮内腔を認めたため(矢印)、子宮嚢腫も考慮した。嚢腫壁は平滑であるが、内部に充実性部分(矢頭)を認めた。

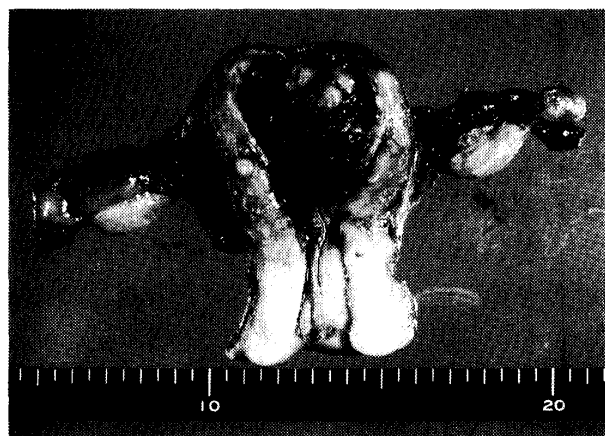


写真2 摘出標本。前面より切開。子宮嚢腫内には陳旧性の凝血塊と腫瘍組織が認められ、子宮内膜には病巣は認められなかった。

病理組織学的所見：腫瘍部分の組織像は、Grade 2に相当する中等度分化型内膜癌のほか、淡明な腫瘍細胞が増殖する典型的な clear cell carcinoma の部分が認められ(写真3)、一部には hobnail pattern も認められた。PAS (Periodic Acid Schiff) 染色では細胞質内に一部陽性を認め、アミラーゼ消化試験にて陰性化した。

子宮内膜の組織は全体に萎縮性で悪性所見は認められなかった。腫瘍内壁と子宮内膜との間には間質細胞および筋層が存在し、組織学的には連続

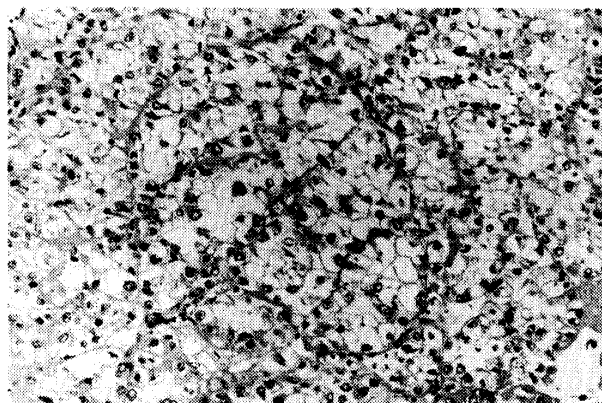


写真3 腫瘍組織像。嚢腫内には中等度分化型内膜癌の部分のほかに淡明な腫瘍細胞が増殖する典型的な clear cell carcinoma の部分 (HE 染色, $\times 150$) が認められた。

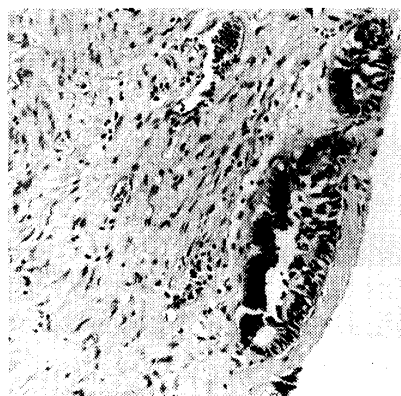


写真4 子宮嚢腫壁には腺腔を形成する内膜癌組織が散在し、萎縮した子宮内膜との間には間質が存在し連続性は認められなかった (HE 染色, $\times 100$)。

性はみられなかった(写真4)。子宮外への病変の進展はみられず、腹水洗浄細胞診およびリンパ節転移は陰性であった。

術後経過：同年9月18日よりCAP(変法)療法(CBCDA 450mg, ADM 30mg, CPM 300mg)を3コース施行した。術後CA125は速やかに正常値に低下し、術後14カ月を経た現在、再発徴候は認められていない。

考 察

Dubrausky¹⁾によると子宮嚢腫の頻度は全子宮嚢腫の0.35%であり稀な疾患と考えられている。嚢性腺筋症は、子宮筋腫の嚢胞変性、頸部貯留嚢腫、漿液嚢腫などとともに後天性子宮嚢腫に分類されている。嚢性腺筋症は一般にびまん性子宮腺

筋症に伴って認められることが多く、嚢胞壁は子宮内膜像を呈し、腺上皮下に間質がみられ周囲に子宮筋層の増殖がみられることが多く、内部には古い血液や壊死組織を有するとされている。子宮嚢性腺筋症は稀な疾患であり、しばしば卵巣腫瘍との鑑別診断が困難であると報告されている²⁾³⁾。

子宮内膜症由来の悪性変化は Sampson⁴⁾の報告以来、卵巣以外の部位においても報告されているがその頻度は少なく、内性子宮内膜症である子宮腺筋症ではさらに稀であるといわれている。Colman and Rosenthal⁵⁾は子宮腺筋症を母体とする癌化病変の判定基準として、1) 子宮内膜には病変が存在しないこと、2) 腫瘍が腺筋症内に限局していること、3) かつ子宮内膜全域の組織学的精査によるものという3点を挙げている。加藤ら⁶⁾はこれらの条件を満たす報告は1908年から1975年の期間にわずか13例にすぎないとしている。また、田崎ら⁷⁾は1988年に子宮腺筋症から発生した clear cell carcinoma の一例を初めて報告している。しかし、本症例のような子宮嚢性腺筋症に発生した原発性 clear cell carcinoma の報告は著者らが検索した範囲では初めてである。

本症例では閉経後であることもあり、子宮自体はやや萎縮性、卵巣も正常大であり、外性子宮内膜症の所見は認められなかった。また、びまん性の子宮腺筋症は認められなかったが、嚢胞壁に腺腔を有する内膜癌組織がみられたことや嚢胞内容の大半が陳旧性の凝血であったことから嚢性腺筋症と考えられた。組織診断上、嚢腫内病変と子宮内膜との間に連続性は認められなかったことから、上記の Colman and Rosenthal⁵⁾の criteria を満たす嚢性腺筋症由来の悪性腫瘍であると判断さ

れた。子宮腺筋症を合併した内膜腺癌は、腺筋症を伴わず筋層浸潤を有する内膜腺癌に比べ予後は良好であるとされている⁸⁾が、clear cell carcinoma に関してはその発生機序や予後に関しては不明な点が多い⁹⁾。本症例は幸いにも現在のところ再発徴候は認められないが、今後も厳重に経過観察する必要があるものと考えられる。

文 献

1. Dubrausky V. Submukose Uteruscyste. Zentralbl f Gynak 1936; 60: 564—567
2. 水口弘司, 大森治郎. 興味ある子宮内膜症症例の検討. C. 子宮内膜症から発生したと思われる子宮嚢胞2例について. 産婦の実際 1984; 33: 899—903
3. 横山良仁, 須郷孝信, 樋口 毅, 小野大志, 丸山英俊, 蓮尾 豊, 佐藤重美, 斎藤良治. 子宮嚢性腺筋症の1例. 日産婦誌 1993; 45: 593—595
4. Sampson JA. Endometrial carcinoma of ovary, arising in endometrial tissue in that organ. Arch Surg 1925; 1—72
5. Colman HI, Rosenthal AH. Carcinoma developing in area of adenomyosis. Obstet Gynecol 1959; 14: 342—348
6. 加藤順三, 瀬戸輝一, 岩瀬 一. 子宮内膜症のホルモン依存性と悪性化. 産婦の実際 1980; 29: 1127—1145
7. 田崎民和, 幾嶋泰郎, 友尾 靖, 安部 宏. 子宮腺筋症からの癌化が示唆された子宮体部原発 clear cell carcinoma の1例. 日婦病理コルポ誌 1988; 6: 172—177
8. Hernandez E, Woodruff JD. Endometrial adenocarcinoma arising in adenomyosis. Am J Obstet Gynecol 1980; 138: 827—832
9. 佐藤賢一郎, 工藤隆一, 水内英充, 岡崎隆哉, 佐藤智子, 橋本正淑, 塚本勝城, 小森 昭, 古場峰明. 子宮内膜明細胞癌の1例—細胞所見, 走査型ならびに透過型電顕所見について—. 日臨細胞誌 1990; 29: 548—554

(No. 7506 平6・5・13受付)