

## 診 療

## 多彩な組織像を呈した平滑筋腫瘍の1例

熊本市立熊本市市民病院産婦人科

林 龍之介 本田志寿恵 大田俊一郎  
藤吉 啓造 石松 順嗣 綱脇 現A Case of Smooth Muscle Tumor Associated with Various  
Histological FeaturesRyunosuke HAYASHI, Shizue HONDA, Syunichiro OTA, Keizo FUJIYOSHI,  
Junji ISHIMATSU and Akitsu TSUNAWAKI  
*Department of Obstetrics and Gynecology, Kumamoto City Hospital, Kumamoto***Key words:** Leiomyoma · Smooth muscle tumor · Cellular leiomyoma

## 緒 言

子宮の平滑筋腫瘍のうち、臨床上遭遇するもののほとんどは子宮筋腫で、一部子宮肉腫であるが、これら以外にも特殊な平滑筋腫瘍が存在する。これらは基本的に良性腫瘍であるが、頻度が少ないためその臨床経過は明らかではない。

今回、我々は術前に子宮筋腫と診断し、術後の病理組織検査で肉腫との境界病変を伴い、多彩な形態を呈する極めて稀な平滑筋腫瘍を経験したので肉腫との鑑別を中心に報告する。

## 症 例

患者：N.Y., 51歳。

家族歴：母；子宮癌，妹；乳癌。

妊娠歴：5妊2産。

既往歴：虫垂炎；17歳。

現病歴：平成8年2月の集団検診において子宮腔部細胞診がclass IIIaであったため、精査目的のために3月4日に当科を受診した。

内診所見では子宮頸部の前壁に鷲卵大，後壁に手拳大の弾性のある腫瘤を触知し，子宮と連続していた。両側付属器には腫瘤は触知しなかった。

術前検査では胸部X線写真，心電図，DIPには異常所見はなく，血液，生化学検査の結果も正常範囲内であった。腫瘍マーカーではCA125のみが59.8U/mlと軽度高値であった。

腹部超音波検査では子宮体部は正常大で，子宮頸部の前壁に9.3×7.9×4.0cm，後壁に8.7×11.2×6.2cmのlow densityな腫瘤を認めたため(図1)，頸部発生の子宮筋腫と診断した。子宮頸部，体部の細胞診ではともに異型上皮や悪性細胞はみられなかった。

5月2日に開腹術を施行した。開腹所見では腹水や癒着は認めず，両側卵巣，子宮体部は正常大であった。子宮頸部の前壁に鷲卵大，後壁に手拳大の腫瘤を認めた。腫瘤はすべて腹膜外に発育し，特に後壁の腫瘤は強固に癒着しており剥離に困難を要した。手術は単純性子宮全摘出術+両側付属器摘出術を行った。これら腫瘤の表面はすべて暗赤色で剥離した胎盤の母体面のような所見を呈し，硬度は軟であった(図2a)。

摘出標本では腫瘤は子宮頸部及び内膜の筋層から発生しており，全体に黄白色を呈してもろく，一部に粘液様変性を認めた(図2b)。

H.E.染色による病理組織学的検査では全体的に細胞密度が高く，核の大小不同やクロマチンの増生を認めた。しかし，細胞異形は軽度で，核分裂像は強拡大10視野中2～3個であり，好酸球の多核細胞は認めなかったためcellular leiomyomaと診断した(図3)。また肉眼所見で粘液様にみえた部分は平滑筋細胞が，豊富な粘液に

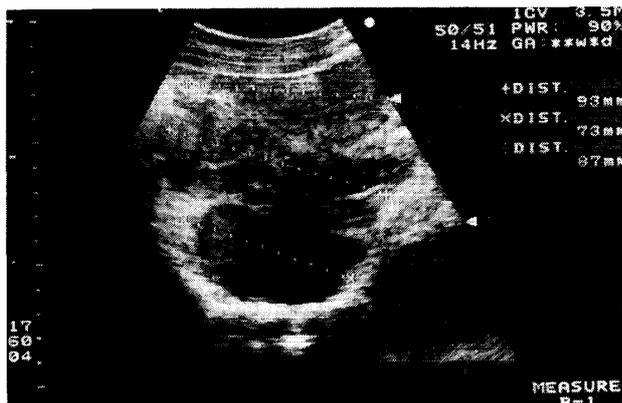


図1 腹部超音波像



図2a 摘出標本の全体像

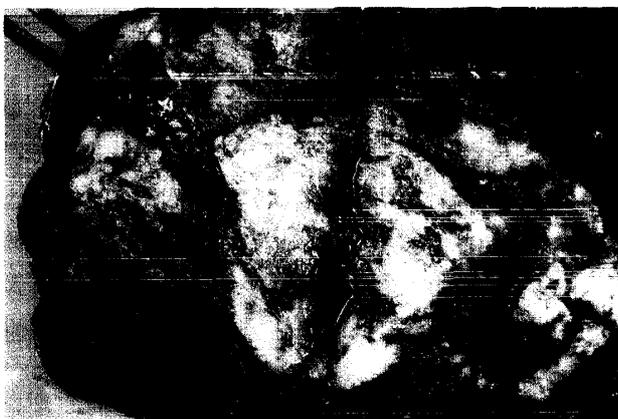


図2b 摘出標本の腫瘍剖面像

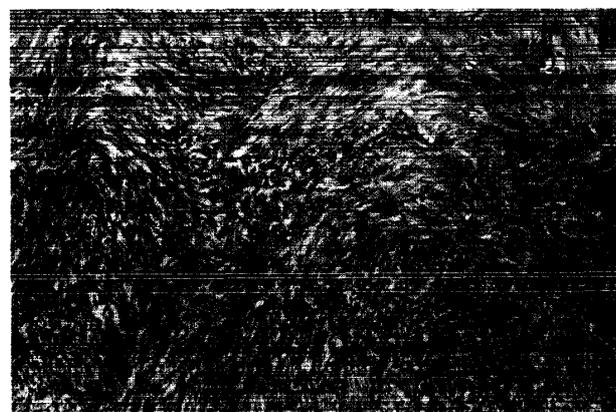


図3 cellular leiomyoma の病理組織像(100×). 細胞密度が高く核の大小不同がみられた.

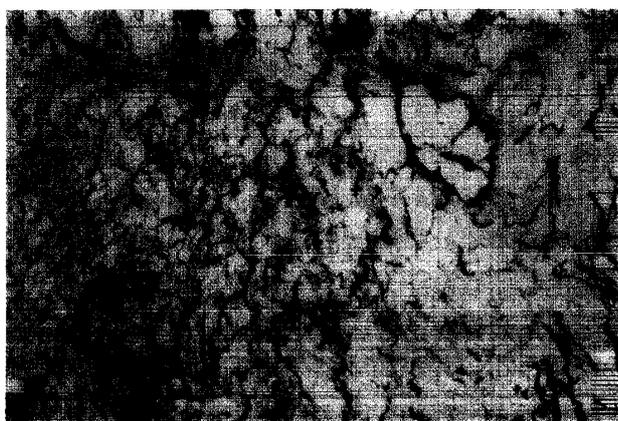


図4 myxoid leiomyoma の病理組織像(200×). 粘液内部に平滑筋細胞が混在していた.



図5a Gitter 染色による vascular leiomyoma の病理組織像(200×).

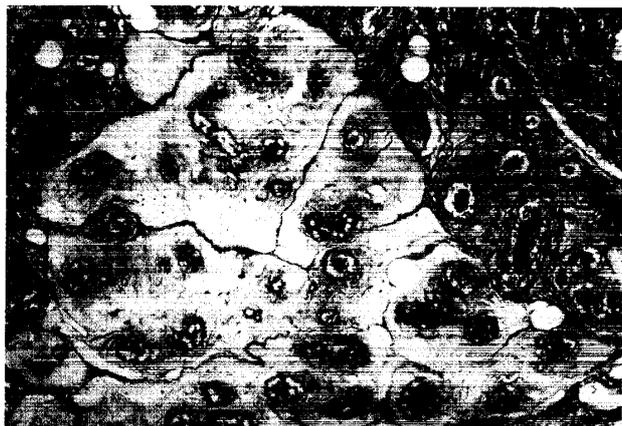


図5b Azan 染色による vascular leiomyoma の病理組織像(200×).

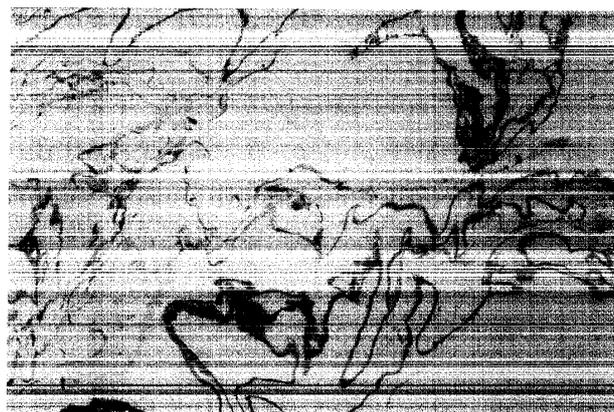


図6 lymphangioma の病理組織像(100×). リンパ管の拡張を認めた.

表1 平滑筋腫瘍の種類  
Hendrickson and Kempson(1987)

- |  |
|--|
| 1. 定型的形態を呈するもの   |
| A. 通常の子宮筋腫 (leiomyoma)   |
| B. 平滑筋肉腫 (leiomyosarcoma)  |
| 2. 非定型的細胞形態と配列を呈するもの   |
| A. 富細胞性筋腫 (cellular leiomyoma)   |
| B. 類上皮性平滑筋腫瘍 (epithelioid smooth muscle tumor)                         |
| C. 合胞体様細胞をもつ平滑筋腫瘍 (symplastic smooth muscle tumor) (bizarre leiomyoma) |
| D. 神経鞘腫様筋腫 (neurilemmoma-like leiomyoma)                               |
| E. 脂肪筋腫 (lipolyomyoma)   |
| F. 小管形成をもつ筋腫 (leiomyoma with tubules)                                  |
| 3. 発育態度が肉腫に類似しているもの  |
| A. 脈管内侵入像をもつ筋腫 (leiomyoma with vascular invasion)                      |
| B. 静脈内筋腫症 (intravenous leiomyomatosis)                                 |
| C. 良性転移性筋腫 (benign metastasizing leiomyoma)                            |
| D. 播種性腹膜筋腫症 (leiomatosis peritonealis disseminata)                     |
| E. 寄生性筋腫 (parasitic leiomyoma)   |
| F. 浸潤性筋腫 (infiltrating leiomyoma)                                      |

取り囲まれており, myxoid leiomyoma と診断した(図4). また他の部分では顕著な血管の増生を認め, Gitter 染色(図5a), Azan 染色(図5b)で静脈を中心としてその周囲に粘液様変性をもつ vascular core の所見がみられ, vascular leiomyoma<sup>1)</sup>と診断した. 更に漿膜側には部分的にリンパ管が拡張, 散在し島形成していたため lymphangioma と診断した(図6).

以上より子宮頸部から発生した数種の亜型像の混在する平滑筋腫瘍と診断した.

## 考 察

今日, 平滑筋腫瘍の分類は1987年に発表された Hendrickson and Kempson の分類<sup>2)</sup>が現在でも広く用いられている(表1). それによると平滑筋腫瘍は大きく三つに大別されている. 1. 定型的形態を呈するもの. 2. 非定型的細胞形態と配列を呈するもの. 3. 発育態度が肉腫に類似しているもの. その多くは定型的な子宮筋腫と平滑筋肉腫である. 更に稀ではあるがこれら以外に, 臨床的には良性の経過をたどるが病理学的に種々の細胞形

態を呈する平滑筋腫瘍があり、これらは非定型的細胞形態と配列を呈するものとして分類されている。しかし、これらは頻度が少なく、さまざまな細胞形態を呈し、このうちでも cellular leiomyoma, epithelioid smooth muscle tumor, symplastic smooth muscle tumor, bizarre leiomyoma などは肉腫との鑑別には問題点も多く、その鑑別は慎重に行うべきである。

肉腫との鑑別方法としては、以前より強拡大10視野中の核分裂像の数(mitotic index: MI)が重要視されており、これが現在でも重要な鑑別法として広く用いられている。これは1959年に Aaro and Dockerty の MI が1以上の場合には平滑筋肉腫であるという報告に始まり<sup>3)</sup>、その後数度の修正が行われた<sup>4)~6)</sup>。近年では Hendrickson and Kempson が1980年<sup>1)</sup>と1987年<sup>2)</sup>に MI を用いた子宮肉腫との鑑別診断について報告しており、これが現在わが国での平滑筋肉腫との鑑別に広く用いられている。その後、彼らは1995年<sup>7)</sup>に修正案を報告した。これは今までの MI や細胞異形の所見に加え、凝固壊死像の有無を重点に置き、平滑筋腫瘍を、1) 細胞密度と細胞形態が正常のもの、2) 類上皮形態を示すもの、3) 粘液腫瘍形態を示すものに分類し、それぞれに平滑筋肉腫との境界領域を設定している。

今回の症例は、核の大小不同やクロマチンの増生は認めしたが、凝固壊死像はなく、細胞異形は中等度で、MI も2~3個であり、肉腫を疑わせる所見はなかった。病理組織学的には、細胞密度の高い cellular leiomyoma, 粘液変性した myxoid leiomyoma, そして血管の異常増生した vascular leiomyoma が混在し、さらにリンパ管の拡張した lymphangioma が合併した極めて稀な症例であった。このような特殊な平滑筋腫瘍は基本的には良性であるが、症例数が少ないために各々の臨

床転帰については確実に良性の経過をとるという結論は出ていない<sup>8)9)</sup>。以上のことから本症例についても今後厳重な経過観察が必要であるが、今のところ再発兆候は認めていない。

#### 文 献

1. Hendrickson MR, Kempson RL. Smooth muscle neoplasms. In: Saunders WB, ed. Surgical Pathology of the Uterine Corpus. Philadelphia, 1980; 468-529
2. Hendrickson MR, Kempson RL. Pure mesenchymal neoplasms of the uterine corpus. In: Haines and Taylor Obstetrical and Gynecological Pathology H, Fox 3rd ed. Churchill, Livingstone, London, 1987; 411-456
3. Aaro LA, Dockerty MB. Leiomyosarcoma of the uterus. Am J Obstet Gynecol 1959; 77: 1187-1196
4. Taylor HB, Norris HJ. Mesenchymal tumors of the uterus. IV. Diagnosis and prognosis of leiomyosarcomas. Arch Pathol 1966; 82: 40-44
5. Kempson RL, Bari W. Uterine sarcomas; classification, diagnosis and prognosis. Hum Pathol 1970; 1: 331-349
6. Zaloudek CJ, Norris HJ. Mesenchymal tumors of the uterus. In: Fenoglio CM, ed. vol 55, M Progress in Surgical Pathology, New York: Masson, 1981; III: 1-35
7. Hendrickson MR, Kempson RL. Pure mesenchymal neoplasms of the uterine corpus. Obstetrical and Gynecological Pathology H, Fox 4th ed. Churchill, Livingstone, London, 1995; 519-586
8. Burn B, Curry RH, Ball MEA. Morphologic features of prognostic significance in uterine smooth muscle tumors: A review of eighty-four cases. Am J Obstet Gynecol 1979; 135: 109-114
9. Chang V, Aikawa M, Druet R. Uterine leiomyoblastoma ultrastructural and cytological studies. Cancer 1977; 39: 1563-1569

(No. 7855 平9・5・9受付)