

P-127 S状結腸子宮内膜症3症例の臨床的検討

国立仙台病院

朝野 晃, 林 千賀, 太田 聡, 石垣展子, 早坂 篤, 丹野治郎, 藤田信弘, 明城光三, 和田裕一

【目的】本邦では腸管子宮内膜症の報告は少ないとされていたが近年、報告数が増加している。過去3年間に当科で、腸管子宮内膜症により腸管切除を要した3症例を経験し、臨床的に検討をしたので報告する。症例は、症例1:47歳、未婚、未経産。症例2:46歳、既婚、3経産。症例3:29歳、未婚、未経産の3例である。

【既往歴】症例2に子宮内膜症、子宮腺筋症による子宮全摘術+右付属器摘出術の既往がある。症例1,2,3の主訴はそれぞれ、繰り返す下痢と便秘、左卵巣腫瘍と便の細線化、月経時の下血であった。注腸造影では、3症例にS状結腸の全周性の狭窄を認めた。

【治療】3症例にS状結腸切除を施行した。開腹時所見は、全例子宮内膜症によるFrozen pelvisの状態であった。症例1,2,3それぞれに子宮全摘術+左付属器切除術、左付属器切除術、筋腫核出術+左付属器切除術+右卵巣腫瘍核出術を追加した。

【病理】腸管の組織所見では、全例に壁の肥厚、筋層の肥厚、引きつれ、粘膜下層の線維化を認めた。また、子宮内膜症の病変は、症例1,2では、漿膜から筋層まで、症例3では内膜症の腺管を粘膜表面のごく近傍まで認めた。術後経過:術後の経過は3例ともに良好であり、症例3では術後にGnRHaの投与を行なっている。

【結論】S状結腸子宮内膜症の3症例は、腸管の狭窄症状を示しておりS状結腸切除を要した。また、術前にGnRHaを2症例に投与していたが、狭窄症状の改善に効果は認めなかった。考察:S状結腸子宮内膜症は腸管子宮内膜症の中でも頻度の高いものであるが、腸管切除を要する場合があります。外科、消化器科を含めた包括的治療が必要である。

ポスター
8日(月)**P-128 子宮内膜幹細胞クローニングとマウス腹腔内ヒト子宮内膜組織生着増殖モデルからみた子宮内膜症発症機転の解析**

和歌山県立医大

中島聡子, 田中哲二, 田中和東, 宇都宮智子, 梅咲直彦

【目的】子宮内膜症発症機転解析を目的に、(1)子宮内膜症が子宮内膜幹細胞異常と認識可能かどうか、(2)正所性子宮内膜組織は腹腔内で生着発育増殖可能なのか、を検討した。

【方法】(1)内膜症性卵巣嚢胞と子宮腺筋症の合併患者の許可を得て、摘出細胞を6ヶ月培養後、4ヶ月間の限界希釈培養で単細胞から増殖発育可能な細胞の存在比率を計算した。(2)ヒト正所性子宮内膜組織を細切し、7週齢の重症混合型免疫不全マウスSCID雌の腹腔内に18G針で注入し、4週間後にマウス腹腔内を観察した。抗ヒトcytokeratin抗体を用いた免疫組織化学的方法で、ヒト由来組織の同定を行った。

【成績】(1)限界希釈法クローニング効率、正所性内膜細胞13.0%、卵巣嚢胞壁細胞5.0%、腺筋症細胞0.83%を示した。単細胞由来コロニーの大型培養を試みたが、卵巣嚢胞壁細胞と腺筋症細胞からのコロニーは増殖が停止した。正所性内膜組織由来コロニーは増殖し、株化した。(2)マウス腹腔内の腸間膜や子宮周囲に集中して1-7mmの小腫瘍が散見され、抗ヒトcytokeratin抗体に強く染まるヒト子宮内膜類似腺構造物を認めた。

【結論】(1)正所性内膜組織には10ヶ月以上の長期培養でも単細胞から増殖可能な幹細胞が存在する。卵巣嚢胞や子宮腺筋症組織は単細胞よりも複数細胞共存により発育生存が可能で、正所性内膜細胞とは明らかに細胞学的性格が異なる。(2)SCID雌マウス腹腔内でのヒト子宮内膜組織生着発育増殖から、ある種の免疫状態では正所性子宮内膜組織が生着発育する。以上から、子宮内膜症には、異常な子宮内膜幹細胞に由来する可能性と、正所性正常子宮内膜組織の腹腔内逆流生着の可能性、の少なくとも2種類以上の発症機序が想定できる。

P-129 子宮内膜症の発生・進展におけるHGFの役割

鳥取大

吉田壮一, 原田 省, 月原 悟, 山内延広, 坂本靖子, 藤井亜希子, 谷口文紀, 岩部富夫, 寺川直樹

【目的】子宮内膜症の発生機序として子宮内膜移植説が有力であり、腹膜への内膜組織の移植は間質細胞から起こることが報告されている。我々は昨年の本学会において、Hepatocyte growth factor (HGF)が子宮内膜症患者腹水中で増加していることを報告した。HGFはc-met受容体を介して細胞の増殖・浸潤促進や抗アポトーシス作用を発揮する増殖因子である。本研究では、子宮内膜移植説に基づき子宮内膜症の発生・進展におけるHGFの役割を知ることを目的とした。

【方法】同意の得られた症例の手術標本より、腹膜移植前の子宮内膜組織と移植後の内膜症病変の間質細胞のモデルとして、子宮内膜間質細胞と内膜症間質細胞を分離培養し研究対象とした。c-metの発現をRT-PCR法とWestern blot法にて検索した。HGF(0-50ng/ml)存在下における増殖能をMTT assayで、浸潤能をMatrigel invasion assayにて評価した。細胞の浸潤過程において必要なurokinase type plasminogen activator(uPA)蛋白産生へのHGFの影響をWestern blot法により検討した。

【成績】子宮内膜と内膜症間質細胞でc-met遺伝子と蛋白の発現が認められた。10-50ng/mlのHGF添加は子宮内膜と内膜症間質細胞の増殖には影響を及ぼさなかったが、浸潤能をそれぞれ対照の5.2倍、3.3倍へと有意に促進した。また、HGFは双方の細胞のuPA産生を促進した。

【結論】子宮内膜症患者の腹水中で増加しているHGFは、逆流した月経血に含まれる子宮内膜間質細胞のuPA産生を増加させ腹膜への浸潤を促進するとともに、子宮内膜症病変の浸潤能を促進して子宮内膜症の発症・進展に関与する可能性が示唆された。