

P-523 子宮内膜症の治療ターゲットに関する形態学的基礎研究自治医大大宮医療センター¹, 自治医大², 栃木臨床病理研究所病理³根津幸穂¹, 今野 良¹, 藤原寛行¹, 鈴木 泉¹, 柴原浩章², 大和田倫孝², 鈴木光明², 井原智美³, 菅又昌雄³

【目的】子宮内膜症の発生病理を解明し、治療のターゲットをより明確にすることにより、新しい治療法の確立が期待できる。最近、肥満細胞を介したアレルギーと子宮内膜症が関係しているとの仮説がある。子宮内膜症は病理学的にみると、内膜腺様腺腔と内膜間質からなる典型的病変、および、膠原線維の増生による線維化の病変からなっている。今回、子宮内膜症病変における肥満細胞の有無とその局在、存在部位の病理学的特徴を光顕、電顕、免疫組織化学を用いて形態学的に検討した。【方法】内膜症組織45検体に H&E 染色およびトリジンブルー染色を施行し、肥満細胞の局在を検討した。また、肥満細胞の脱顆粒像の有無は電顕によって確認した。さらに、肥満細胞増殖因子受容体である c-kit の免疫組織化学を施行した。【成績】肥満細胞は、子宮内膜症病変のうちで、内膜腺様腺腔の認められる部位に比べ、膠原線維の増生した間質に多数認められた($p < 0.001$)。電顕にて肥満細胞の多くは脱顆粒している($p < 0.001$)ことを確認した。c-kit を用いた免疫組織化学にても線維化病変における多数の肥満細胞浸潤があることを確認した。【結論】子宮内膜症の間質において多数の肥満細胞浸潤及び脱顆粒を認めた。とくに、肥満細胞が子宮内膜症の病態において重要な線維化、癒着に関与している可能性が形態学的に示唆された。肥満細胞はプロスタグランジン、ロイコトリエンなどの放出による平滑筋収縮、ケモカイン、サイトカイン分泌による炎症・線維化・リモデリングを引き起こすことが知られている。肥満細胞が引き起こすアレルギー性炎症を制御することが、内膜症の進行阻止や疼痛除去にも有効であるかもしれない。

P-524 MRI ゼリー法を用いたダグラス窩完全閉鎖の画像診断法

順天堂大

櫻井明弘, 島貫洋人, 菊地 盤, 杉村彩子, 武内裕之, 木下勝之

【目的】子宮内膜症で最も重症とされるダグラス窩完全閉鎖(complete Cul-de-sac obliteration; CCDSO)は術中に診断される。CCDSO は単にダグラス窩が閉塞しているもの(type A)と、閉塞部位の直下に深部病変が存在するもの(type B)に大別される。これまで CCDSO の客観的な画像診断は困難であったが、MRI による CCDSO の画像診断法の有用性を検討した。【方法】月経困難症や慢性骨盤痛を主訴とし、腔、直腸診などで深部内膜症が疑われ MRI ゼリー法を行った41例のうち、腹腔鏡下手術を施行した14例(29.9±4.9歳)を対象とした。MRI ゼリー法は撮像前に、腔内に約50ml の超音波用ゼリーを充填し、直腸内にも滅菌水で2倍に希釈したゼリーを約300ml 注入した。MRI の撮像条件は T₁T₂Gd 造影 T₁強調の矢状断と T₂強調の軸位断をとした。後腔門蓋上部に T₂で low intensity な結節を認めるものを深部病変ありの直接所見とし、直腸ヒダのひきつれを CCDSO の間接所見とした。腹腔鏡下の CCDSO 確認の後、子宮マニピュレーターで子宮を前屈し後腔門蓋を頭側に圧迫して、レクタルプローブで直腸境界を緊張させ、モノポーラーと把持鉗子で CCDSO を開放した。開放後、深部病変はプローブの触診で診断し、モノポーラーで摘出した。【成績】腹腔鏡で CCDSO が確認されたのは11例で、3例には認めなかった。CCDSO が診断された中で type A が2例で、type B は9例であった。type A の2例中、間接所見が1例にみられ、直接所見はなかった。type B の9例中、間接所見が5例、直接所見は9例全例に確認された。CCDSO がなかった3例では直接、間接所見のいずれも認められなかった。【結論】本撮像法により、深部病変のない CCDSO の約半数と深部病変の存在するほぼ全例が診断可能であった。

P-525 理学的所見とダグラス窩超音波画像診断による膈腹膜厚(VPT)測定値、子宮内膜症との相関について群馬・前橋赤十字病院¹, 群馬・上条女性クリニック²山田清彦¹, 曾田雅之¹, 大澤 稔¹, 上条隆典²

【目的】理学的所見、超音波診断による膈腹膜厚(vagino-peritoneal thickness: VPT)測定値と子宮内膜症(内膜症)との関係を明らかにする。【方法】外来患者で内診直腸診にてダグラス窩の圧痛、硬結、子宮可動性を、無し、有り、著明の3段階で評価した。経膈式超音波により、VPT を左右の仙骨子宮靱帯部の縦断面において測定した。月経周期を有し、未治療の795例において検討した。【成績】ダグラス窩の圧痛では、VPT は圧痛無し160例で 4.4 ± 1.3 と 4.3 ± 1.4 (右&左, mean±SDmm, 以下同)、圧痛有り464例では 5.2 ± 1.8 と 5.3 ± 1.9 , 圧痛著明171例で 5.9 ± 2.1 と 6.3 ± 2.5 と、理学的所見の強さに伴い有意な上昇を認めた。硬結、子宮可動性制限についても同様であった。3つの理学的所見を認めない群を N(no physical sign)群165例、圧痛のみのある例を PT(peritoneal tenderness)群137例、硬結又は子宮可動性の制限がある例を SEm(suspected endometriosis)群328例、チョコレート嚢胞がある、又は術後の病理組織診で内膜症を認めた例を Em(endometriosis)群165例として比較したところ、VPT は N 群 4.3 ± 1.3 と 4.2 ± 1.2 , PT 群 4.8 ± 1.4 と 4.7 ± 1.4 , SEm 群 5.5 ± 2.0 と 5.7 ± 2.1 , Em 群 5.8 ± 2.0 と 6.1 ± 2.5 であり、それぞれの群に有意な差を認めた。疼痛を訴える SEm 群の一部と Em 群に腹腔鏡下内膜症病巣切除術を行い、摘出した深部病巣の病理組織診で内膜症を83.2%に認めた。【結論】VPT は理学的所見とよく相関し、診察所見が強くなるにつれて VPT 値が上昇していた。また内膜症が示唆される症例、及び内膜症確定例において有意に厚かったことから、内膜症の臨床的指標となることが判明した。