

P1-10-19 良性転移性平滑筋腫 (Benign Metastasizing Leiomyoma) の一例

東京医療センター

近藤亜未, 山下 博, 大木慎也, 福武麻里絵, 二宮委美, 仙波宏史, 佐藤真美, 山上 亘, 林 茂徳, 上野和典, 高橋 純, 新井宏治

【緒言】良性転移性平滑筋腫 (Benign Metastasizing Leiomyoma (BML)) は子宮筋腫に対する手術既往のある女性に見られる稀な疾患である。主に多発性結節性病変として肺に認められることが多く、このため画像上悪性転移性肺腫瘍と鑑別が困難である。今回我々は、子宮筋腫核出術後3年目に偶然発見されたBMLの1例を経験したので報告する。【症例】44歳, 1経妊1経産。40歳時に子宮筋腫に対し、筋腫核出術を施行されていた。健康診断のため撮影した胸部単純X線写真で異常陰影が認められたため前医を受診。CTにて多発性の結節性病変が認められたため、当院呼吸器科紹介受診となった。呼吸器症状を含め、自覚症状は特に認められなかった。悪性転移性肺腫瘍を疑ったが便潜血反応、腹部超音波断層法、マンモグラフィーで異常を認めず、腫瘍マーカー検査も正常範囲であり、悪性腫瘍を示唆する所見は得られなかった。このため外来にて経過観察を行ったところ、初診より18ヵ月後に撮影した胸部CTにおいて個々の腫瘤の増大傾向が認められたため、診断目的で胸腔鏡下肺部分切除が施行された。病理組織学的には紡錘形の異型に乏しい細胞が束状構造を形成し、増生しており平滑筋腫として矛盾しない所見であった。また、免疫組織化学的にはエストロゲン受容体、プロゲステロン受容体、およびSMAが陽性であった。40歳時に摘出された子宮筋腫の標本でも同様の形態学的特徴を有しており、肺に認められた多発腫瘍は、BMLと診断された。【結論】子宮筋腫に対する手術既往のある女性に認められる多発肺結節は、悪性疾患の検索と同時にBMLの可能性も念頭に置き精査を行う必要があると考えられた。

P1-10-20 子宮筋腫ではDNA低メチル化異常を呈する遺伝子がX染色体に集積する

山口大

前川 亮, 山縣芳明, 浅田裕美, 田村 功, 杉野法広

目的: 子宮筋腫の発症・進展にエピゲノム異常が関わるという仮説のもとに、まずゲノムワイドにDNAメチル化異常を解析し、メチル化異常遺伝子プロファイリングを行った。方法: 子宮全摘術を受けた単一の子宮筋腫を有する6症例から子宮筋腫組織と正常子宮筋組織をそれぞれ採取した。(1)ゲノムワイドなメチル化解析法により、子宮筋腫においてpromoter領域にDNAメチル化異常がある遺伝子の抽出を行った。抽出された遺伝子に対してはmethylation-sensitive quantitative real-time PCR (MS-PCR) 法により、DNAメチル化の確認を行った。(2)メチル化異常を呈した遺伝子の染色体分布を検索した。(3)X染色体不活化の代表的遺伝子であるAndrogen receptor (AR) とFMR1のDNAメチル化をbisulfite sequencing法で調べた。X染色体不活化の中心的役割を担うXISTの発現をRT-PCR法にて解析した。成績: (1)正常子宮筋と比較して、子宮筋腫で低メチル化異常を呈する463遺伝子と高メチル化異常を呈する318遺伝子を同定した。(2)低メチル化異常遺伝子のうち45遺伝子がX染色体に分布し、他染色体に比較して有意な集積を示した。MS-PCR解析により、症例間で共通して低メチル化異常を呈する14遺伝子が抽出された。(3)ARとFMR1のDNAメチル化率は、正常子宮筋組織では50%と正常であったが、子宮筋腫組織では10%程度と異常を示した。しかし、XISTの発現は子宮筋腫において保たれていた。結論: 子宮筋腫では低メチル化異常の遺伝子がX染色体に集積するという特徴のほかに、ゲノムワイドにDNAメチル化異常を呈していることが明らかとなり、エピゲノム異常が子宮筋腫の発生や進展に関わっている可能性が考えられた。

P1-10-21 同一卵巣に子宮内膜症性嚢胞と未熟奇形腫が共存し二期的に腹腔鏡下手術を行った1例

東海大

成田篤哉, 鈴木隆弘, 金 成実, 中村絵里, 呉屋憲一, 石本人士, 三上幹男, 和泉俊一郎

卵巣子宮内膜症性嚢胞および卵巣成熟嚢胞性奇形腫の術前診断で腹腔鏡下の保存手術を施行したが、病理組織診断にて片側卵巣に子宮内膜症性嚢胞と未熟奇形腫の存在が確認されたため、追加治療として再度腹腔鏡下手術による片側付属器切除を施行した症例を報告する。症例は31歳未婚, 0経妊0経産。他院で卵巣嚢腫指摘され紹介受診。超音波検査, MRI検査にて卵巣子宮内膜症性嚢胞と成熟奇形腫の共存ありと診断したが、そのlateralityは明確でなかった。腹腔鏡手術は気腹法(closed法)による3孔法にて施行した。所見は子宮内膜症IV期(r-ASRM: Score100)、子宮内膜症による骨盤内癒着があり、両側卵巣とも子宮内膜症性嚢胞と奇形腫が共存していた。いずれも体内法による嚢胞および嚢腫摘出による保存手術を施行した。術後の病理組織検査にて左卵巣は子宮内膜症性嚢胞と成熟嚢胞性奇形腫の共存、右卵巣は子宮内膜症性嚢胞と未熟奇形腫(G1)の共存と診断された。腫瘍マーカー、超音波検査, MRI検査による術前診断は困難であった。説明と同意のもと、初回手術から1ヶ月後に腹腔鏡下右付属器切除術を施行した。切除卵巣に悪性所見なく、再発兆候はない。子宮内膜症と胚細胞性悪性腫瘍の共存は偶発的なものと考えられるが、若年者に好発する点も考慮して早期手術により確定診断に至ることが重要である。