

P3-10-9 術前診断が困難であった胃幽門腺化生を伴った子宮頸部腺癌（胃型腺癌）の1例

高知大

國見祐輔, 小栗啓義, 高田和香, 牛若昂志, 渡邊理史, 都築たまみ, 松島幸生, 山田るりこ, 泉谷知明, 池上信夫, 前田長正, 深谷孝夫

【緒言】子宮頸部腺癌は近年子宮頸がんの約20%まで増加している。子宮頸部の腫瘍性病変である分葉状頸管腺過形成(LEGH), 上皮内腺癌, 悪性腺腫, 腺癌などは, 病理診断においても観察者間の差が大きいことが指摘されており, また併存も認められるため術前に確定診断を下しがたい。今回我々は, 術前診断が困難であった胃型腺癌の1例を経験したのでその臨床像, 病理組織像について報告する。【症例】44歳, 未妊妊, 帯下の増量を主訴に近医を受診し, 超音波検査で子宮頸部嚢胞性病変を指摘され当科紹介受診した。内診所見では頸部は腫大し, 多量の水様性帯下を認めた。子宮頸部細胞診でAGC, 子宮頸部組織診では明らかな悪性所見を認めなかった。MRI検査では頸管の内側に造影効果を認める充実部分と大小の嚢胞を認めた。FDG・PET-CTでは充実部分に一致しSUV max3.4のFDG集積を認めた。悪性を疑うものの確定診断に至らなかったため, 本人同意のもとに準広汎子宮全摘術を施行した。組織診断はadenocarcinoma, gastric-type, associated with LEGH, pT1b2であった。追加治療として化学療法同時併用放射線療法を施行した。【考察】LEGHは良性の経過をたどるが, 組織性の類似した胃型腺癌, 悪性腺腫は子宮頸部腺癌の中でも予後不良とされる。確定診断が極めて難しいが, 子宮頸癌に対して通常行なわれる細胞診や組織診は有効であることは少ない。今回の症例では, MRI, PET-CTが悪性病変の診断において有用であったが, これら類縁疾患の診断精度の向上には更なる症例の集積が必要であると思われる。

15
日
一
般
演
題**P3-10-10 胃型粘液を発現する子宮頸部粘液性腺癌の臨床病理学的検討**

山梨大

端 晶彦, 大森真紀子, 奈良政敏, 平田修司

【目的】子宮頸部粘液性腺癌の一部にも胃型粘液が出現することが報告され, さらに胃型粘液陽性が予後不良因子である可能性が報告され注目されている。我々は当科で子宮頸部粘液性腺癌と診断し手術を行った症例に対して胃型粘液の有無を検討しその臨床病理学的検討を行った。【方法】当科で手術療法を行った浸潤子宮頸部粘液性腺癌症例44症例のパラフィン包埋組織より連続切片を作成し, HE染色, 胃幽門腺型ムチン抗体HIK1083免疫染色(HIK染色), MUC6免疫染色(MUC6染色), Alcian blue/periodic acid-Schiff二重染色(AB/PAS染色), p53免疫染色を行なった。全例でインフォームド・コンセントを得た。胃型粘液陽性判定はHIK染色, MUC6染色のいずれかが腫瘍細胞の10%以上陽性を示した症例を胃型粘液陽性とした。p53判定は25%以上陽性例をp53過剰発現とした。【成績】44例中胃型粘液陽性とされたものは12例(27.3%)であった。その12例中p53過剰発現は8例(66.7%)に認めた。胃型粘液陰性とされた32例中3例(9.4%)でp53過剰発現を認めた。p53の過剰発現は胃型粘液陽性腺癌で有意に高率であった($p<0.001$)。【結論】p53の過剰発現は胃型粘液陽性腺癌に有意に多い。胃型粘液陽性腺癌は発癌経路において通常型の子宮頸部粘液性腺癌とは区別すべき新たなカテゴリーの可能性があり。

P3-11-1 子宮頸部腺癌と扁平上皮癌の臨床病理学的予後因子と治療法別予後の比較

慈恵医大

關 壽之, 矢内原臨, 山口乃里子, 嘉屋隆介, 永田知映, 国東志郎, 斉藤元章, 高倉 聡, 山田恭輔, 岡本愛光, 落合和徳, 田中忠夫

【目的】予後不良とされる子宮頸部腺癌に特化した治療は確立されていない。扁平上皮癌に準じた治療法の妥当性を検証する。【方法】2005-2010年に当院で治療した子宮頸部扁平上皮癌及び腺癌の計153例を対象に両群間の臨床病理学的予後因子(年齢, 臨床進行期, 腫瘍径, リンパ節転移, 脈管侵襲)の比較(χ^2 検定), ならびに治療法別の予後の比較(log rank検定)を後方視的にに行った。【成績】扁平上皮癌111例(Ia期:15例, Ib期:54例, II期:22例, III期:14例, IV期:6例)腺癌42例(Ib期:19例, II期:15例, III期:5例, IV期:3例)であった。臨床病理学的予後因子の比較では臨床進行期にのみ両群間で有意差を認めた($p=0.015$)。観察期間中央値は721日(62-2291日)であった。扁平上皮癌に比して腺癌の予後は全生存(OS), 無増悪生存(PFS)とも不良で($p=0.041$; OS/0.012; PFS), Ia期を除外してもPFSで有意差を認めた($p=0.101$; OS/0.041; PFS)。その内手術施行例に限定しても同様であったが($p=0.168$; OS/0.015; PFS), 後療法追加例($p=0.037$; OS/0.011; PFS)ではOSでも差を認め, 手術単独例($p=0.112$; OS/0.021; PFS)より顕著な違いがみられた。非手術例の同時放射線化学療法(CCRT)例の予後はOSで腺癌が不良であった($p=0.034$; OS/0.093; PFS)。さらに, 術後照射/根治照射双方を含むCCRT施行例ではOS, PFSとも腺癌で不良であり($p=0.046$; OS/0.022; PFS), 照射野内再発までの期間も有意に短かった($p=0.012$)。【結論】子宮頸部腺癌の予後改善には早期診断が重要である。また, CCRT施行例で予後不良であり, 大規模調査研究や前方視的試験を通じ扁平上皮癌とは異なる治療戦略を確立する必要がある。