

## P2-1-4 子宮頸部多発嚢胞性病変の診断方法と取扱いに関する検討

琉球大

大山拓真, 仲宗根忠栄, 平良理恵, 宮城真帆, 仲本朋子, 久高 亘, 稲嶺盛彦, 長井 裕, 青木陽一

【目的】当科における子宮頸部嚢胞性病変の診断, 治療について検討し, 診断精度を明らかにすること【方法】2000年5月~2012年1月の期間で, 臨床的に悪性腺腫を疑い, 診断的円錐切除術を施行した14症例を対象に, 診断精度, 治療法, 及び治療成績について後方視的に検討した【成績】14症例中, 異常細胞診を呈したのは約半数であった。MRIを確認できた11症例中, 6例に悪性を疑う所見を認め, 4例にコスモサインを認めた。円錐切除の結果はナボット嚢胞とtunnel clusterが1例ずつ, LEGHが8例, 悪性腺腫2例, 内頸部腺癌が2例であったが, tunnel clusterであった1例は6年後に頸部腺癌を発症し, 現在治療中である。術前評価と術後診断について, 細胞診異常のあった6例中, 悪性は1例のみであった一方, 細胞診異常のなかった8例中3例が悪性と診断されたことより, 細胞診のみでの悪性の評価は困難と考えられた。MRI上悪性を疑う所見を認めた6例中悪性は3例認め, コスモサインを呈した4例はいずれもLEGHと診断された。後療法に関して, 悪性腺腫及び頸部腺癌に対しては広汎子宮全摘術が, LEGHに対しては単純子宮全摘術が施行された。後療法を施行した7症例中, 6症例で, 円錐切除の診断と最終診断が一致していた。【結論】円錐切除を施行した14例中, 4例が悪性腫瘍と診断された。細胞診結果のみから悪性疾患の有無を推測するのは困難であった一方, MRIにて悪性所見陽性の6例中, 3例が悪性腫瘍で, 悪性所見陰性は全例良性であり, MRI所見は診断的意義を有すると考えられた。円錐切除で悪性腫瘍を否定したにも関わらず, その後頸部腺癌を発症した1例を認めたことから, 円錐後の経過観察も慎重であるべきと考えられた。

## P2-1-5 当院における子宮頸部嚢胞性病変の臨床的検討

福岡大

近藤晴彦, 植田多恵子, 前原 都, 河邊麗美, 安田加奈恵, 夏秋伸平, 伊東裕子, 中山直美, 城田京子, 宮本新吾

【目的】子宮頸部嚢胞性病変には良性のナボット嚢胞から悪性度が極めて高い悪性腺腫まで様々であり, 良悪性の鑑別が重要である。今回我々は子宮頸部に嚢胞性病変を有する症例から, 悪性度の判定に重要な臨床事項を検討した。【方法】2009年1月より2012年9月までに当院で経膈超音波断層法もしくは骨盤MRIにて判明した子宮頸部嚢胞性病変のうち, 病理組織学的に診断がついた症例15例を対象とした。それぞれの症例で, 術前の画像検索方法, 子宮頸部細胞診, 子宮頸部組織診, 手術術式, 摘出標本の病理組織診断および臨床経過を後方視的に検討した。【成績】子宮頸部嚢胞性病変の画像検索では15例中13例にMRIが施行され, 8例はMRIにて偶然指摘されたものであった。経膈超音波断層法で判明したものは7例であった。手術術式は子宮鏡下頸管ポリープ切除術1例, 円錐切除術のみの施行が1例, 円錐切除術後に子宮全摘術を施行したものの5例, 円錐切除術を行わずに子宮全摘術を施行したものの8例であった。病理診断は正常頸管腺1例, 子宮頸管ポリープ1例, ナボット嚢胞8例, 腺異形成2例, Lobular endocervical glandular hyperplasia (LEGH) 1例, 頸部腺癌2例であった。術前の子宮頸部細胞診では組織学的に異型を認めた5例については, 術前の子宮頸部細胞診でAGCもしくはAdenocarcinomaであった。【結論】子宮頸部嚢胞性病変の検出にはMRIが有用であった。また良悪性の鑑別には術前の子宮頸部細胞診が重要であり, 特に腺系異型細胞の出現に注意すべきであることが示唆された。

## P2-1-6 子宮頸部針生検によるLobular endocervical glandular hyperplasiaの診断について

広島市立広島市民病院

舛本明生, 玉田祥子, 浅野令子, 関野 和, 香川幸子, 依光正枝, 洲脇尚子, 小坂由紀子, 石田 理, 児玉順一, 野間 純, 吉田信隆

【目的】Lobular endocervical glandular hyperplasia (LEGH) は子宮頸部嚢胞性病変であり, 画像検査や細胞診で悪性腺腫との鑑別が困難である場合がある。今回, 当科にてLEGH診断のため超音波ガイド下で子宮頸部針生検を行った症例について検討した。【方法】臨床症状や画像検査でLEGHが疑われ, 超音波ガイド下で子宮頸部針生検を行った11症例について検討した。【成績】年齢(mean±SD)は48.3±8.6歳, 閉経前8症例, 閉経後3症例であった。全例で画像検査で子宮頸部の内子宮口付近に多発性嚢胞性腫瘍を認め, 細胞診異常は認められなかった。全例で特に合併症なく超音波ガイド下で子宮頸部針生検を施行できた。針生検による病理組織検査結果では3例でLEGHが認められ, 8例では異常所見が認められなかった。生検結果でLEGHが認められた3例のうち1例で子宮全摘を行い, 摘出子宮の病理組織検査結果ではLEGHが認められたが一部腺癌を合併しており, 現在フォロー中であり再発・転移は認められていない。そのほかのLEGH症例は外来フォロー中だが明らかな癌化などの異常は認められていない。生検で異常所見がなかった症例も外来フォロー中だが明らかな異常は認められていない。【結論】超音波ガイド下子宮頸部針生検は比較的安全でLEGHの病理学的な診断に有用と考えられた。しかし, 得られる組織量が少ないため偽陰性の可能性やLEGHの一部に腺癌を伴っている症例を診断できない可能性があり, さらなる検討を要する。