

P1-8-2 本邦における serous endometrial intraepithelial carcinoma (serous EIC) の治療法の確立を目的とした後方視的検討

県立奈良病院¹, 日本赤十字社和歌山医療センター², 医科歯科大³, 赤穂市民病院⁴, 大阪市立総合医療センター⁵, 大阪がん循環器予防センター婦人科検診部⁶

豊田進司¹, 喜多恒和¹, 井谷嘉男¹, 杉浦 敦¹, 吉田隆昭², 若林 晶³, 東田太郎⁴, 川村直樹⁵, 植田政嗣⁶

【目的】serous endometrial intraepithelial carcinoma (serous EIC) は萎縮子宮内膜表層上皮が悪性化し、筋層や間質への浸潤を欠くものの腹腔内転移が多く、予後不良である。また乳癌既往歴が多いとされる。これまで認識の不足があり、各施設での診断過程や治療法は様々であり、術中腹水細胞診陰性や乳癌既往歴などにより後腹膜リンパ節郭清 (Lymphadenectomy, 以下 LADN) が省略される場合がある。今回、serous EIC における患者背景、術式、予後等を検討し、適切な治療法を提案することを目的とした。【方法】本邦で 1998 年から 2012 年までに報告された serous EIC 30 例のうち LADN 施行 11 例と非施行 19 例につき治療法と予後との関係を後方視的に検討した。【成績】乳癌既往例に LADN が有意に低かった ($p=0.04$)。腹水細胞診 (洗浄含む) 陽性例 ($p=0.05$) と腹水の存在 ($p=0.09$) は LADN 施行を促す傾向にあった。術前頸部細胞診での腺癌検出、術前生検の良悪性診断、進行期については LADN 施行の理由とは関連しなかった。また LADN 施行は術後補助化学療法施行に関連したものの ($p=0.047$)、再発の有無には関係しなかった。【結論】乳癌非既往例と腹水細胞診陽性例の多くに LADN が行われていたことが分かった。さらにリンパ節郭清や補助化学療法を省略した症例と施行例とで再発は同程度であることが分かった。より多くの serous EIC 症例を集積し、LADN と補助化学療法が予後改善につながるかどうかの検証が必要である。

P1-8-3 深部子宮内膜症の癌化を契機に診断された endometrial intraepithelial carcinoma の 1 例

諏訪赤十字病院

山田香織, 竹内穂高, 池田枝里, 柿坂宜孝, 高木 緑, 戸田文香

【緒言】endometrial intraepithelial carcinoma (EIC) は、エストロゲンに依存しない子宮内膜癌で、内膜間質への浸潤を欠いたまま、子宮外へ進展する特徴が指摘されている。今回、深部子宮内膜症の癌化か、EIC の転移かの判断に苦慮した症例を経験した。【症例】67 歳、2 経妊 2 経産、健診で CA125 の高値を指摘され、当科を受診した。MRI では子宮左背側に径 28mm の充実性腫瘍を認め、後腹膜腫瘍が疑われた。同時期、下血のため外科を受診し、横行結腸癌を指摘された。外科の手術時に、後腹膜腫瘍もあわせて摘出された。腫瘍は直腸筋層外側に存在し、結腸癌とは異なる類内膜腺癌と診断され、一部に内膜症組織を認めた。画像上、内膜の肥厚はなかったが、閉鎖していた外子宮口を切開し、子宮内膜細胞診を施行し、Class4 であった。しかし、内膜組織検査では内膜癌の所見はみられなかった。子宮全摘術・両側付属器切除・左骨盤リンパ節郭清を施行し、子宮内膜には、肉眼的病変を認めなかった。病理検査で、漿液性腺癌に類似した浸潤像のない異型上皮の微小増殖を認め、EIC と診断した。この EIC と後腹膜病巣の免疫染色では、CA125 陽性、ER (±), PR (-), p53 (+) が一致し、類似組織と考えられた。しかし、転移経路が不明であり、最終的に深部子宮内膜症の癌化と判断した。術後 TC 療法を施行し、現在まで再発を認めていない。【結語】EIC は内膜肥厚や腫瘍像などの画像所見を欠く限局された病変で、診断が難しい。また、早期の子宮外の播種も報告されている。本症例では、深部子宮内膜症の癌化を契機に EIC を診断し得たが、同時にその転移との鑑別に苦慮した。EIC の特徴的進展様式を考慮し、更なる症例の集積が必要と考える。

P1-8-4 子宮体部漿液性腺癌 9 例の検討—特に術前子宮頸部細胞診の意義について

市立三次中央病院¹, 広島市立安佐市民病院²

勝部貴子¹, 大下孝史¹, 谷本博利², 岡本 啓¹, 秋本由美子², 本田 裕², 赤木武文¹, 寺本三枝², 寺本秀樹²

【目的】子宮体部漿液性腺癌 (以下 USC) は早期に広範な播種を来し、生物学的悪性度が高く予後不良である。今回子宮頸部細胞診所見から USC 推定の可能性について検討した。【方法】2007 年 1 月～2013 年 7 月までの期間に 2 病院において手術を施行した USC 9 例 (新 FIGO 進行期: 1a 期 6 例, 1b 期 2 例, 4b 期 1 例) を対象とした。患者背景、術前子宮頸部/内膜細胞診/組織診、腫瘍マーカー、腹水細胞診、術後病理組織学的事項 (筋層浸潤の程度、脈管侵襲、付属器転移、リンパ節転移の有無) について検討した。また同時期に治療を行った子宮体部非漿液性腺癌 (以下 Non-USC) 133 例の頸部細胞診についても検討し、Fischer の直接法により陽性率の有意差検定を行った。【成績】USC 全例が閉経後 (年齢中央値 67 歳) 症例であった。子宮内膜細胞診も全例陽性であり、7 例で USC の術前組織診断が得られていた。腫瘍マーカーは CA125 が 1 例で高値、腹水細胞診陽性は 1 例、筋層浸潤は 7 例が 1/2 以下、脈管侵襲陽性は 5 例、リンパ節転移陽性は 1 例であった。全例頸管浸潤を認めなかったが、頸部細胞診では 9 例中 6 例 (66.7%) で陽性であり、Non-USC での 133 例中 23 例 (17.3%) と比較すると有意に高率であった ($p=0.0024$)。再鏡検では、重積の強い小乳頭状集塊、強い核異型、明瞭な核小体等を加味すれば、少なくとも高悪性度の腺癌が推定可能であった。【結論】USC では Non-USC に比べ高率に子宮頸部細胞診陽性となる。卵巣癌、卵管癌、腹膜癌等の鑑別は必要となるが、USC の細胞所見を熟知しておくことで、子宮頸部細胞診は USC において有用な診断ツールとなる。