

P2-2-9 子宮鏡下切除術によって診断された21歳のAtypical polypoid adenomyomaの一例

日本大板橋病院

青木洋一, 松野孝幸, 松浦眞彦, 山本樹生

【緒言】Atypical polypoid adenomyoma (APAM) は生殖年齢の女性に発生する非常に稀な腫瘍である。今回我々は過多月経で発症し, sonohysterography にて子宮腫瘍として診断され, 子宮鏡手術にて摘出後に APAM と診断された 21 歳と非常に若い症例を経験したのでこれを報告する。【症例】21 歳 0 経妊 0 経産, 約半年前より過多月経を自覚したため, 前医受診し子宮内膜ポリープの診断で当科外来紹介となった。当科外来にて sonohysterography を施行し, 子宮体部の内腔に大きく突出した最大径 15.4mm の腫瘍を認めた。術前診断を子宮内膜ポリープとして, 子宮鏡下切除術を施行し, 腫瘍の全体像を十分把握した上で, 鏡視下に完全切除を施行した。術後病理診断によって Atypical polypoid adenomyoma と診断された。病理検体内に子宮内膜異型増殖症や, 子宮内膜癌の混在は認めなかった。術後診察により, 腫瘍の残存は認めなかった。【結語】APAM は生殖年齢の女性に発生する, 非常に稀な腫瘍である。腫瘍の悪性度としては, 再発はきわめて少なく境界悪性腫瘍に分類される。術前に診断することは難しく, 術後に病理診断で判明する症例が多い。発症年齢の中央値は 38~39 歳であり, 本症例のような 20 代前半での発症は極めて稀な症例と考えられるが, 日常より腫瘍の完全切除を意識した子宮鏡下手術を施行していれば, 術後に診断されても再手術の必要は少なくなると考えられた。

P2-3-1 著明な子宮頸部の腫大を認めるも, MRI や経膈超音波で腫瘍の境界が不明瞭であった子宮頸部平滑筋腫

市立奈良病院

渡辺しおか, 原田直哉, 春田典子, 東浦友美, 渡辺英樹, 延原一郎

【緒言】子宮平滑筋腫は通常, 正常の筋層内で“pushing” border を形成しながら増大するため, MRI の T2 強調像 (T2WI) では周囲と明瞭に区別され, 類円形であることが多い。今回, 子宮頸部筋腫で“pushing” border を形成しないため, 画像診断での描出が困難であった症例を経験した。【症例】48 歳, 未婚, 未産婦。自覚症状は特になし。他院の子宮がん検診(結果は NILM) で増大した子宮頸部腫瘍を指摘され, 当院に紹介となった。前医での単純 MRI では, 子宮頸部は広範囲に腫大し, T2WI で低信号, T1 強調像で一部線状に高信号を示したため, 出血を伴った子宮頸部子宮腺筋症や悪性リンパ腫, 悪性黒色腫などが疑われていた。腔鏡診で子宮腔部は著明に腫大し, 淡桃色(黒色班などなし), 後唇が大きいため外子宮口は上方を向いていた。内診で腫大した腔部は非常に硬く, 子宮は鶏卵大で, 可動性は不良。経膈超音波で子宮頸部の腫大を認めるも明らかな腫瘍像は認められなかった。当院での子宮頸部細胞診は ASC-H で, 当院での造影 MRI でも, 子宮頸部は T2WI で 5.5 × 3.5cm と腫大し低信号となり, 頸部間質全体が置換している様な像であった。均一に遅延する造影効果認め, 拡散強調像で高信号認めず, 子宮頸部平滑筋腫を第一に疑った。子宮腔頸部組織診を施行した際に(結果は CIN1), 腔部後唇の深い生検で平滑筋腫との診断に至った。同時に PET 検査で子宮頸部を含め, FDG の異常集積がないことを確認した。以降, 経過観察することとし半年が経過したが, 急速な増大はなく, 無症状を継続している。【結語】子宮頸部ではびまん性に増大するため腫瘍を形成せず, MRI などの画像検査での描出が困難な平滑筋腫が存在する。

P2-3-2 子宮頸部細胞診擦過部より大量出血し, 腹腔鏡下腫瘍核出術にて診断・治療し得た悪性度不明な子宮頸部平滑筋腫瘍の一例

三重県立総合医療センター

南 結, 田中浩彦, 徳山智和, 秋山 登, 中野譲子, 小林良成, 井澤美穂, 朝倉徹夫, 谷口晴記

ブラシによる子宮頸部細胞診施行後に大量出血を来たしたため腹腔鏡下子宮頸部腫瘍核出術を施行し, 原因が悪性度不明な平滑筋腫瘍 (smooth muscle tumor of uncertain malignant potential : STUMP) と診断された症例を経験した。症例は 38 歳女性, 未婚, 0 回経妊。20 歳から月経不順, 子宮頸部腫瘍, 子宮内膜症のため近医へ通院していた。腫瘍径が 1 年間で 2.5 cm から 6cm へ急速に増大したため精査加療目的に当院へ紹介され受診した。大量の性器出血や過多月経の既往はなかった。腔鏡診上は出血等の異常所見は認めず, 経膈エコー検査にて子宮頸部前壁に径 6cm の内部が均一で辺縁明瞭な低エコー領域を認めた。サイトブラシプラスで頸管内を擦過時に大量の拍動性出血を認めた。出血部位の局所圧迫後, 骨盤内造影 CT で造影剤の血管外漏出は認めなかったが, 体動後再出血したため入院・安静のうえ局所圧迫・止血剤投与を施行した。骨盤 MRI では富細胞性子宮筋腫が疑われた。その後も局所圧迫にて一時的な止血は得られるものの圧迫解除にて再出血を繰り返し, 初回出血後 48 時間で出血量は合計約 1000g となり, Hb 値は 10.3g/dL から 7.1g/dL まで低下した。動脈塞栓術による止血も考慮したが, 妊孕性温存の希望が強く子宮筋腫の診断で腹腔鏡下子宮頸部腫瘍核出術を施行した。術中・術後経過は良好であり術後病理組織結果は STUMP (類上皮型) であった。術後 10 か月経過した現在も腫瘍の再発や同様の性器出血は認めていない。STUMP は late recurrence があり得るため今後慎重な経過観察が必要である。また, 頸部細胞診による今回の大量出血と STUMP との関連について考察を加える。