症例

右鼠径部にNodular histiocytic/mesothelial hyperplasiaと 子宮内膜症を併発した1例

国立病院機構金沢医療センター外科
佐々木 省 三

A Case of Nodular Histiocytic/mesothelial Hyperplasia Accompanied by Endometriosis in the Right Inguinal Region

Shozo SASAKI

Department of Surgery, Kanazawa Medical Center

患者は30歳、女性。右鼠径部腫脹を自覚し、時に痛みを伴うため来院した。触診では右外鼠径輪に母指頭大の柔らかい腫瘤を触れ、還納は十分にできなかった。鼠径ヘルニアあるいはNuck管水腫と診断し手術を行った。右外鼠径輪に漿液性の多房性嚢胞性病変があり、遠位側は恥骨付近で切離した。近位側では癒着が強く、Nuck管とともに嚢胞を切除した。組織学的には標本のほとんどが1層の中皮細胞からなる腹膜組織であり、嚢胞形成部分には結節性増殖性病変を認めた。免疫組織染色では大部分がCD68陽性の組織球由来細胞で、一部にcalretinin陽性の中皮由来細胞が混在しており、反応性病変であるNodular histiocytic/mesothelial hyperplasia (NHMH)と診断した。また、周囲の線維性炎症性組織内に子宮内膜症を併発していた。本例は子宮内膜症による持続的な炎症刺激がNuck管にNHMHを発生させ、Nuck管の閉塞、嚢胞形成に関与したものと考えられた。

索引用語: nodular histiocytic/mesothelial hyperplasia, 子宮内膜症(endometriosis), Nuck管(canal of Nuck)

緒 言

Nodular histiocytic/mesothelial hyperplasia (NHMH)は構成成分の大半が組織球由来の細胞からなり、その中に中皮細胞が散在している良性の増殖性病変であり¹⁾、Chanら²⁾が初めて報告した。またそれ以前にRosaiら³⁾はヘルニア嚢内の結節性過形成性病変をその所在から中皮由来と考え、nodular mesothelial hyperplasia (NMH)として報告してきた。しかし現在では、免疫組織染色からこの病変はNHMHと同様の病変と考えられている。Rosaiらの報告以後、鼠径部におけるNHMHの報告はほとんど認められない⁴⁾⁻⁶⁾。一方で、子宮内膜症は卵巣、ダグラス窩、直腸・結腸などに多くみられ、Nuck管内に子宮内膜症を認

めることはあるが⁷⁾、鼠径部に発生する頻度は0.4%と非常に稀である⁸⁾。現在までに鼠径部領域におけるNHMHと子宮内膜症とが併発した症例の報告はない。今回われわれは右鼠径部のNuck管内にNHMHと子宮内膜症を併発した稀な症例を経験したので報告する。

症 例

患 者: 30歳、女性。

主 訴: 右鼠径部腫脹。

既往歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 平成17年11月頃より右鼠径部腫脹を自覚し、時に痛みを伴うため12月13日に来院した。

身体所見: 右外鼠径輪付近に圧痛を伴う母指頭大の柔らかい腫瘤を認め、完全に還納することは

Fig. 1 The nodules were composed of round or polygonal cells with anisocytosis and pleomorphism. The majority of the cells had round to oval nuclei and a moderate amount of pale acidophilic cytoplasm. Scattered deeply acidophilic cells were also seen (a: HE, $\times 40$, b: HE, $\times 200$).

Fig. 2 The most cells in the nodule reacted for the histiocytic marker, CD68, whereas only a few cells were positive for keratin marker, calretinin (a: CD68, $\times 40$ b: calretinin, $\times 40$).

できなかった。

入院時検査所見：血液生化学検査では特に異常値は認めなかった。

右鼠径ヘルニアもしくはNuck管水腫と診断し、平成18年1月12日に手術を行った。

手術所見：右外鼠径輪部に多房性の嚢胞性腫瘍を認めた。嚢胞内に明らかな出血はなかった。遠位側は子宮円靱帯に沿って恥骨方向に向かっており、恥骨近傍にて嚢胞を切離した。近位側にはNuck管の遺残を認め嚢胞との剥離は困難で、嚢胞、Nuck管、子宮内靱帯を一括して切除した。プラグを小さく形成後、内鼠径輪に挿入して手術を終えた。

病理組織学的所見：切除された標本のほとんど

が1層の中皮細胞からなる腹膜組織であった。嚢胞形成部分には結節性増殖性病変があり、円形・卵形の核を持つ、大小不同で多形性を伴う円形・多角形細胞が認められた(Fig. 1a)。大部分は淡い好酸性細胞であるが、一部に強い好酸性細胞を認めた(Fig. 1b)。免疫組織染色では大部分がCD68陽性の組織球由来細胞で(Fig. 2a)、一部にcalretinin陽性である中皮由来細胞の混在を認めた(Fig. 2b)。これらの所見より反応性病変であるNHMHと診断された。また、周囲の線維性炎症性組織内には子宮内膜腺が間質細胞を伴って増生しており(Fig. 3)、子宮内膜症と診断された。

術後経過：術後経過は良好であった。術後日数は浅いものの、現在再発兆候はみられていない。

考 察

1975年にRosaiら³⁾は病理形態学的にさまざま

Fig. 3 Endometriosis was seen (HE, ×40).

な程度の大小不同，多形性を伴う円形・多角形細胞が大部分を占めるヘルニア囊内の結節性病変を報告している。これらの細胞の大部分は，淡い好酸性の細胞質と円形から卵形の核をもつ細胞であり，一部には角化細胞を思わせる強い好酸性細胞も認められた³⁾。この病変は増殖性を持つが良性であり，ヘルニア囊から発生したことから中皮由来と考えられNMHと称された。ところが，Chanら²⁾は組織球のマーカーであるCD68，中皮のマーカーであるHBME-1による免疫染色法を用いて，NMHと考えられていた病変は，組織球由来の細胞がほとんどで，中皮由来の細胞は散在しているにすぎないことを報告し，初めてNHMHという表現を用いた。同様にNodular histiocytic hyperplasiaという表現も使用されているが⁶⁾，NHMHと同じ病変を意味している。本症例の病理検索では細胞形態はRosaiらの報告³⁾と一致しており，さらに組織球のマーカーであるCD68と，中皮のマーカーであるcalretininによる免疫組織染色の所見から，結節性病変がNHMHであると診断できた。NHMHは形態学上，細胞分裂像や，印環細胞様の細胞を認めることから悪性と混同されることもあり⁶⁾，免疫組織染色による診断は非常に重要である。

Chanら²⁾は，NHMHは外傷，腫瘍，炎症などの刺激により，腹膜の空隙に組織球が集中した結果生じると仮説をたてている。本症例においてはNuck管の遺残を認め，同部位に子宮内膜症を合併していた。そのため，子宮内膜症による繰り返す炎症刺激がNuck管に加わっていたと考えら

れ，この仮説を指示する病態であると考えられた。鼠径部におけるNHMHの原因となる刺激としては外傷，ヘルニア嵌頓，また生検などの医原性によるものが考えられる。また，本症例ではNuck管の閉塞と嚢胞形成にも子宮内膜症による炎症刺激が関与していたと考えられた。

NHMHと考えることができる病変は腹膜のみでなく，心膜，胸膜，骨盤内にも報告されている¹⁾。また，Luthringerら⁹⁾がhistiocytoid hemangiomaとして報告した心腔内や大動脈内の病変もNHMHと考えられており¹⁾，NHMHは中皮細胞の存在しない心腔内や大動脈内にも発生しうることになり興味深い。今後このような疾患が免疫組織染色による診断によりNHMHとして統一される可能性があるものと考えられる。

子宮内膜症のうち鼠径部に発生するものは0.4%と非常に稀である⁸⁾。本邦の報告¹⁰⁾では好発年齢は25～50歳であり，右側に多く認め，また鼠径ヘルニアが高率に合併する。本症例も年齢は30歳，右側に認められ，鼠径ヘルニアはなかったがNuck管の遺残を認めた。発生部位は子宮円索に多く，症例では子宮円索，あるいはNuck管からの発生と考えられた。

鼠径部子宮内膜症の症状としては鼠径部腫瘍と月経時の鼠径部痛があげられる¹¹⁾が，本例では月経に伴う痛みは明らかではなく，術前に子宮内膜症を疑うことはできなかった。特に診察時に鼠径ヘルニアと診断すれば画像診断を経ずに手術に至る場合があり，初診時より子宮内膜症も考慮に入れて病歴聴取，診察を行う必要があると考えられた。

NHMHは画像で診断することは不可能であるが，子宮内膜症に関しては超音波検査，CTが補助診断として有用¹¹⁾であるとの報告と，特異的所見はないとの報告がある¹²⁾。子宮内膜症は，取り残しがあれば再発も考えられるため，腫瘍の範囲を確認する意味においても超音波検査やCT検査を施行するのが望ましいと思われる。

穿刺吸引細胞診が子宮内膜症と鼠径部に発生する腫瘍などとの鑑別に有効であるとの報告があるが¹³⁾，子宮内膜組織の機械的移植の可能性があるとの報告もあり¹⁰⁾，安易に行うべきではないと思

われる。画像診断、穿刺吸引細胞診で腺癌の転移と診断された鼠径部腫瘍が、摘出生検においてリンパ節を巻き込んだ子宮内膜症と診断された症例の報告もあり¹⁴⁾、鼠径部腫瘍の正確な診断、治療に関しては外科的切除が必要であると考えられた。

結 語

鼠径部における子宮内膜症とNHMHの併発例の報告は現在までみられない。本症例は右鼠径部のNuck管内にNHMHと子宮内膜症を併発した稀な症例であり、子宮内膜症がNuck管に繰り返す炎症刺激をあたえ、その反応性病変としてNHMHが発生したものと考えられた。

稿を終えるにあたり、病理学的所見について御教示を賜った金沢医療センター臨床検査部、川島篤弘先生に感謝いたします。

なお、本論文の要旨は第31回日本外科系連合学会学術集会(2006年6月)にて発表した。

参考文献

- Chikkamuniyappa S, Herrick J, Jagirdar JS: Nodular histiocytic/mesothelial hyperplasia: A potential pitfall. *Ann Diagn Pathol* 8: 115-120, 2004
- Chan JK, Loo KT, Yau BK, et al: Nodular histiocytic/mesothelial hyperplasia: a lesion potentially mistaken for a neoplasm in transbronchial biopsy. *Am J Surg Pathol* 21: 658-663, 1997
- Rosai J, Dehner LP: Nodular mesothelial hyperplasia in hernia sacs: A benign reactive condition simulating a neoplastic process. *Cancer* 35: 165-175, 1975
- Milsten R, Meyers KR: Mesothelial hyperplasia in hernia sacs. *J Urol* 117: 391-392, 1977
- Suarez-Vilela D, Izquierdo-Garcia FM: Nodular histiocytic/mesothelial hyperplasia: a process mediated by adhesion molecules? *Histopathology* 40: 299-300, 2002
- Ordóñez NG, Ro JY, Ayala AG: Lesions described as nodular mesothelial hyperplasia are primarily composed of histiocytes. *Am J Surg Pathol* 22: 285-292, 1998
- Kirkpatrick A, Reed CM, Bui-Mansfield LT, et al: Endometriosis of the canal of Nuck. *AJR* 186: 56-57, 2006
- Strasser EJ, Davis RM: Extraperitoneal inguinal endometriosis. *Am Surg* 43: 421-422, 1977
- Luthringer DJ, Virmani R, Weiss SW, et al: A distinctive cardiovascular lesion resembling histiocitoid (epithelioid) hemangioma. Evidence suggesting mesothelial participation. *Am J Surg Pathol* 14: 993-1000, 1990
- 松尾洋一, 林 周作, 宇佐見詞津夫他: 鼠径部子宮内膜症の1例. *日臨外会誌* 61: 3369-3373, 2000
- 富田涼一, 黒須康彦, 丹正勝久他: 右鼠径部子宮内膜症の1例と本邦報告例の検討. *外科診療* 29: 1097-1103, 1987
- 豊見山健, 金城 治, 深町俊之他: 外鼠径ヘルニアに併存した鼠径部子宮内膜症の1例. *日臨外会誌* 63: 470-473, 2002
- 石井恵子, 鈴木義孝: 細胞診にて子宮内膜症と診断し得た鼠径部腫瘍の1症例. *日臨細胞会誌* 33: 1183-1184, 1994
- 川畑圭子, 渡辺駿七郎, 尾崎 聡他: 転移性腺癌と鑑別が困難であった左鼠径部子宮内膜症の1例. *日臨細胞会誌* 39: 536-540, 2000