症 例

細胞診と子宮卵管造影法で術前に診断された
原発性卵管癌の1例

井嶋産婦人科医院

井嶋 昭彦

原発性卵管癌はまれな疾患で、術前に診断された例は少ない。症例は46歳。血性帯下を主訴とし、ダグラス窩に拇指頭大の腫瘤を触れた。腔細胞診では腺癌か扁平上皮癌か区別しにくい所見であったが、頸管細胞診および体内膜吸引細胞診では蜂の巣状、乳頭状の腺癌細胞集団がみられた。子宮内膜組織診では悪性所見はなく、子宮卵管造影法で左卵管膨大部に腫瘍像を認め、術前に診断し得た。

Key words : Fallopian tube—Cytology—Carcinoma—Case report

緒 言

原発性卵管癌は婦人性器癌のなかで発生頻度の最も低い腫瘍である。本邦では佐野(1917)の報告を嚆矢とし、高階(1983)^{16,17)}によれば109例が報告されている。細胞診陽性の原発性卵管癌の最初の報告者はIsbell(1947)で、本邦では桜井(1950)である。近年細胞診の普及に伴って、細胞診陽性の原発性卵管癌の報告が増加しており、術前診断困難な本疾患の診断に細胞診が有力な手段であることを示している。本症例は豊橋市民病院在職中の症例で、子宮卵管造影法で左側の原発性卵管癌が強く疑われ、腔、頸管および体内膜吸引細胞診が陽性で、子宮内膜組織診は悪性所見を認めず、術前に診断し得た。

症 例

患 者 : 46歳, 農業, 結婚23歳, 6妊3産.

既往歴 : なし.

現病歴 : 昭和52年12月の月経が止血せず, 少量出血

A case of primary carcinoma of the fallopian tube diagnosed preoperatively by cytology and hysterosalpingography

Yasuhiko IJIMA, M.D.

Ijima Obst. & Gynecol. Clinic. Aichi

論文別刷請求先 ☎440 愛知県豊橋市平川本町1の5の26
井嶋産婦人科医院 井嶋昭彦

昭和58年8月11日受付

ないし血性帯下が持続した。下腹痛は自覚しなかった。53年2月, 4月に異なる医院で治療を受けたが止血しなかったので, 5月にさらにほかの医院に転医した。5月23日の腔細胞診はクラスII。6月1日の子宮内膜組織検査は分泌期初期像で、悪性所見は認められなかった。その後一時止血したが再び血性帯下が出現持続したため、7月23日豊橋市民病院産婦人科に紹介された。

初診時所見 : 全身状態良好。子宮は前傾前屈で大きさ、硬さは正常。ダグラス窩の左側に拇指頭大のやや硬い移動性のない腫瘤を触れた。腔鏡診では異常を認めず、腔分泌物は血性漿液性で中等量。腔スミア、頸管擦過スミアおよび体内膜吸引スミア(ポリエチレンチューブ法)を採取した。翌日にダグラス窩に触れる腫瘤を検索する目的で、エンドグラフィンを使用してTV-レントゲン透視下で子宮卵管造影法を施行した。子宮腔には異常を認めず、左卵管膨大部は溜水腫状に拡大し、膨大部内腔の3分の2以上を占める血縁不整の腫瘍を思わせる陰影欠損を認めた(写真1)。この所見と頑固に持続する血性帯下から原発性卵管癌を強く疑った。その後に初診時に採取した細胞診を鏡し、腔細胞診(写真2)、頸管擦過細胞診(写真3)、体内膜吸引細胞診(写真4)のいずれにも悪性細胞を認めた。前医での子宮内膜組織検査所見と併せて左側の原発性卵管癌と診断し、8月11日手術を施行した。

手術所見 : 子宮は正常で癒着なし。左卵管はダグラス窩にのびて、膨大部は腸詰状に腫大し、腹腔端は花野菜

写真 1 子宮卵管造影所見

写真 4 体内膜吸引細胞診 (×1,000)

写真 2 腔細胞診 (×1,000)

写真 5 摘出子宮および両側付属器

写真 3 頸管擦過細胞診 (×1,000)

写真 6 左卵管横断面

状の小腫瘤を形成してダグラス窩の左側骨盤壁に癒着していた。左卵管表面は平滑で癒着はなく、一部では黄灰白色、大半は赤色調を呈し、一部は溜水腫状、一部は弾力性硬の充実性であった。左卵巣および右付属器は異常なし。ダグラス窩に淡血性の腹水を少量認めたが腹膜転移は認めなかった。両側付属器とともに子宮全摘除術を施行し、さらに左側の内、外腸骨リンパ節廓清を加えた。

摘出物肉眼所見：頸管内膜、体内膜は異常なし。左卵

管は長さ 15 cm で弧状に湾曲し、外側 3 分の 2 は腸詰状に腫大して直径 3 cm (写真 5)。内腔は淡い肉汁様の液と灰白色の乳頭状腫瘍で満たされており、腫瘍は腹腔端から子宮側へ 9 cm に及んでいて、卵管壁との間に空隙がある。腹腔端は花野菜状の組織で閉鎖しているが、峡部には癌組織を認めず、子宮端は通過している。写真 6 は左卵管横断面である。

病理組織学的所見：右付属器、左卵巣および子宮頸部に異常を認めず、体内膜は分泌期像を示し悪性所見は無

写真 7 病理組織所見 (×100)

写真 9 腹水細胞診 (×1,000)

写真 8 腹水細胞診 (×1,000)

写真 10 真 捺印細胞診 (×1,000)

い。左卵管癌(写真7)は papillotubular であるが基本的には papillary adenocarcinoma で、腔内に向かって樹枝状に増殖している。核はクロマチンが増量し、大小不同、多形性があり核小体が認められる。所々に線毛様構造をもった部分があり、卵管正常上皮の面影を残している。一部で筋層に軽度の浸潤が認められるが、腸骨リンパ節に転移はなかった。

細胞診所見：腔細胞診(写真2)に出現した異型細胞は胞体が二重構造を示し、空胞を形成した胞体のなかの一部に泡沫状の所があるが、腺癌か扁平上皮癌か区別がつかない細胞である。頸管擦過細胞診(写真3)は蜂の巣状の配列を示し、円柱上皮細胞集団というニュアンスが強く出ている。胞体は淡染性泡沫状で境界やや不明瞭となり、クロマチンは粗大凝集状を呈し、核内空胞のような核内封入体構造が認められる。核小体はわかりにくいがよくみると1~3個あり、ミトゼも散見される。体内膜吸引細胞診(写真4)では凝血状の背景のなかに乳頭状の集団が認められる。胞体は泡沫状で一部に空胞形成がみられる。核は円形で多少大小不同があり、クロマチンは細かい顆粒状、核縁は比較的明瞭で核小体は1個づつあり、腺癌細胞の所見である。腹水細胞診(写真

8, 9) では核は偏在し、核縁不整の目立つ印環細胞型または粘液細胞型の腺癌細胞や、円柱上皮型のクロマチンに富み、核小体の目立つ腺癌細胞が認められた。写真10は癌組織の捺印細胞診で、大きな核小体が1~2個づつ認められ、胞体は泡沫状で腺癌細胞である。

術後経過：リンパ節転移は認めなかったが腹水細胞診が陽性であり、多剤併用化学療法、すなわち、5 FU 500 mg, マイトマイシン 4 mg, キロサイド 20 mg を週2回、合計10回使用した。化学療法終了後軽度肝障害を認め、その治療後10月8日に退院した。以後再発は認められず健康である。

考 案

原発性卵管癌の女性性器癌中に占める頻度は、0.07%⁷⁾、0.12%¹⁶⁾、0.23%¹⁾等の示すごとくきわめて低い。好発年齢は40~59歳で、平均年齢は49.5歳である¹⁶⁾。

症状：本疾患の症状は子宮出血または血性帯下、帯下、疼痛、下腹部腫瘍である。これらの症状は単独あるいは重複して出現する。子宮出血は異常出血、閉経期出血、閉経後出血、中間期出血、血性帯下、持続的あるいは

は断続的として自覚される。高階¹⁶⁾は子宮出血はほぼ3分の2に認められ、進行度とは無関係としている。帯下は水様、血性漿液性、黄色あるいはコハク色で、ときに尿失禁のごとく多量の場合もある。多量の帯下とともに疼痛が軽減し、腫瘍も縮小する場合があり、これをHydrops tubae profluensと呼び、本疾患に特有の症状とするものもあるが、出現頻度は低い¹⁶⁾。かかる症状は卵管水腫の症状で、卵管癌に特有な症状とはいえないが、帯下が漿液血性で多量の場合には本疾患を念頭に置くべきである。疼痛は通常下腹部に局限した持続的疼痛、仙痛、牽引痛等であるが、しばしば痙攣様と記載されている。卵管壁筋層の収縮による疼痛や、周囲との癒着や器械的圧迫による疼痛である。下腹痛もほぼ半数にみられる¹⁶⁾。下腹部腫瘍自覚、腫瘍感、緊満感等も比較的多い症状であるが、多くは出血、帯下、疼痛等と合併して出現する。他覚的所見として骨盤内腫瘍の触知は約90%に認められている¹⁶⁾。子宮出血、帯下、疼痛、下腹部腫瘍等は婦人科疾患としてはごく普通の症状で、本疾患に特有といえる症状は無い。本疾患がまれな疾患であるために鑑別疾患として考慮されないことや、直接的診断法が無いこととあいまって診断を困難にしており、子宮筋腫、付属器腫瘍、卵巣嚢腫、子宮体癌等の術前診断で開腹されることが多い。

細胞診：高階¹⁷⁾が蒐集した本邦症例109例中で、腔、頸管あるいは体内膜細胞診が行われたのは49例で、疑陽性2例を加えた陽性例は21例で、陽性率は42.9%であった。その後12例の症例^{1,3,10-12,14,18)}がみられ、自験例を加えた13例のうち8例^{1,3,10,11,14,18)}に細胞診が行われており、5例^{3,10,11,18)}が陽性であった。これらを高階の蒐集例に加えると、57例中26例、45.6%が陽性であった。そのうち体内膜細胞診が行われたのは11例^{2,3,5,7,9,11,13,15,18,19)}で、10例が陽性であった。そのうち卵管癌の体内膜浸潤が認められたものは無かった。その10例中6例は腔あるいは頸管細胞診も陽性であったが、4例は陰性であった。腔、頸管細胞診に比し体内膜細胞診の陽性率はきわめて高い。体内膜細胞診の採取法については、高階¹⁷⁾は子宮腔内の陰圧によって卵管内の悪性細胞が吸引される可能性があるとして、ポリエチレンチューブによる吸引法を勧めている。腔、頸管細胞診の悪性細胞検出率と進行期との関係については、高階はDodsonの進行期分類でStage Iの方がStage II以上の場合より陽性率が高いとし、また子宮出血がある場合に体内膜細胞診の陽性率は顕著に高いと述べている。細胞診が陽性で子宮内膜組織診で腺癌と診断され、子宮体癌と術前診断された症例がみられるが⁴⁻⁷⁾、これらは卵管から子

宮腔に落ちて子宮内膜に付着した癌組織片が、子宮内膜搔爬で捕捉された例である。腔、頸管細胞診での卵管癌と子宮体癌の鑑別については高階¹⁷⁾がアプローチしている。文献にみられる腔、頸管、体内膜細胞診所見は、悪性細胞は孤立散在性に出現するよりは小球状、腺房状、ブドー房状、乳頭状、樹枝状等の集団^{5,7,9,13,15,17,18)}として認められている。本症例でも蜂の巣状、乳頭状の集団として出現している。核小体は1個で目立つものから数個で目立たないものまであり、胞体には特異な所見は乏しい。本疾患は術前診断が困難であるが、本邦における細胞診陽性率が45.6%であることは術前診断の可能性を示唆するものである。腔、頸管にとどめずに体内膜細胞診を行い、疑わしい場合には反復することにより悪性細胞の検出に努める必要がある。細胞診が陽性で頸部、体部の癌が否定された場合には、まず本疾患を念頭に置かなければならないが、卵巣癌やほかの腹腔内臓器癌にも考慮を払う必要がある。

子宮卵管造影法：本疾患に子宮卵管造影法が行われた症例は少なく¹⁶⁾、卵管腔内に腫瘍像を認めた症例はわずかである。小川⁹⁾は卵管壁に一部壁不整のある溜症像を認め、百瀬⁸⁾の卵管峡部癌では峡部内腔の不規則な腫大が造影されている。子宮卵管造影法を本疾患に施行することには賛否両論があり、反対の根拠は癌細胞の腹腔内撒布の危険性である。小川はTV-レントゲン装置を用いて注入圧、注入量に注意して慎重に実施すれば、禁忌ではなくむしろ有効な検査法であるとしている。百瀬も検査の侵襲よりも見落とし、誤診による治療の遅れの方が予後を悪くするので、積極的に検査すべきであると述べている。本症例では左卵管は膨大部に向かって漸次太くなって屈曲し、拡大した膨大部内腔の腹腔端側に、内腔の3分の2以上を占める辺縁不整な陰影欠損が認められた。陰影欠損部の一側では卵管壁との間に造影剤の浸入が認められ、摘出卵管の所見と一致している。子宮卵管造影法で本症例のように明瞭な腫瘍像が得られた例は珍しい。本疾患で付属器腫瘍に触れる場合には患側卵管腹腔端が閉鎖している例が多く¹⁶⁾、その場合腫瘍像が得られやすいことは本症例の示す通りであり、子宮卵管造影法は有効な検査法と思われる。

予後：初期の例を除いて5年生存率は低い。高階¹⁶⁾によれば、本邦では十分な経過観察が行われていないため5年生存率は不明であるが、4年5ヵ月以内にほとんどが死亡している。

結 語

膣、頸管、体内膜吸引細胞診のいずれもが陽性で、子宮卵管造影法で左卵管膨大部に腫瘍像を認め、術前に診断し得た症例を報告した。本邦での原発性卵管癌の細胞診陽性率は、57例中26例、45.6%であった。体内膜細胞診の陽性率は11例中10例で、きわめて高率であった。

稿を終えるにあたり、名古屋市立大学中校部長・柴田偉雄博士のご指導を感謝いたします。

本報告の要旨は昭和54年1月、第28回産婦学会愛知地方部会で発表した。

Summary

Primary carcinoma of the fallopian tube is a rare disease which is hardly diagnosed prior to operation. A 46-year-old patient visited our clinic with main complaint of vaginal bloody discharges which had persisted for several months. A thumb-sized phyma was felt on the cavum douglasi. The correct preoperative diagnosis of adenocarcinoma in the left fallopian tube was made on the basis of positive cervical cytology and endometrial aspiration smears though no distinguishment between adenocarcinoma and squamous cell carcinoma could be obtained by vaginal cytology. Endometrial curettage revealed no malignancy and a tumor shadow almost filling the lumen of the left ampulla was confirmed by hysterosalpingography. The rate of positive cytology for primary carcinoma of the fallopian tube in Japan is 45.6% (26/57). Endometrial aspiration cytology seems to be extremely useful for detecting primary carcinoma of the fallopian tube.

文 献

- 1) 今村定臣・他：原発性卵管癌13例の臨床的考察，産婦治療，43：711～714，1981.
- 2) 神谷行雄・他：膣細胞診により発見された小指頭大原発卵管癌とその予後，癌の臨床，10：106～109，1964.
- 3) 金田吉正・他：子宮膣・頸部および子宮内膜細胞診で悪性細胞を検出した原発性卵管癌の1例，産と婦，49：1371～1375，1982.
- 4) 小林昭夫：子宮膣部細胞診により悪性細胞を検出した初期卵管癌の1例，日臨細胞誌，10：267～270，1971.
- 5) 倉田須和子・他：原発性卵管癌の1例，日臨細胞誌，20：450，1981.
- 6) 久保田忍・他：子宮体癌と誤診した原発性卵管癌の1例，産と婦，40：1381～1384，1973.
- 7) 増沢誠夫・他：膣，内膜細胞診および術中ダグラス窩液細胞診に出現した原発性卵管癌の1例，日臨細胞誌，16：278～281，1977.
- 8) 百瀬和夫・他：卵管癌のX線像，産婦の実際，27：771～773，1978.
- 9) 小川英式・他：子宮体腔内吸引細胞診で悪性細胞を検出した原発卵管癌の1例，日臨細胞誌，15：188～195，1976.
- 10) 小川雅利・他：原発性卵管癌の細胞所見，日臨細胞誌，21：374，1982.
- 11) 小野吉行・他：原発性卵管癌の3症例，日臨細胞誌，21：837，1982.
- 12) 太田博明・他：原発性卵管癌の細胞像と電顕像，日臨細胞誌，22：461，1983.
- 13) 篠塚孝男・他：子宮腔内細胞診で検出された原発性卵管癌の1例，日臨細胞誌，13：209～213，1974.
- 14) 高木潤一・他：原発性卵管癌の1例，産と婦，50：370～376，1983.
- 15) 高橋道子・他：子宮体腔内細胞診で悪性細胞を検出した原発性卵管癌の1例，日臨細胞誌，19：546～552，1980.
- 16) 高階俊光・他：原発性卵管癌について，産と婦，49：1448～1464，1982.
- 17) 高階俊光・他：原発性卵管癌の細胞診の意義，日臨細胞誌，22：155～163，1983.
- 18) 田村 元・他：術前細胞診で原発性卵管癌が示唆された一例，日臨細胞誌，21：837，1982.
- 19) 山口龍二・他：油性造影剤の卵管内長期残留を伴った原発性卵管癌の1例，臨婦産，24：67～69，1970.