短 報

いわゆる子宮頸部 adenoma malignum の1例

下関市医師会病院検査部病理¹⁾, 下関市立中央病院産婦人科²⁾, 同 研究部³⁾竹内 啓晃¹⁾ 牧野 華子¹⁾ 長富 隆子¹⁾ 亀井美由紀¹⁾平田 祐子¹⁾ 原田 美枝¹⁾ 井町 正士²⁾ 土岐 尚之²⁾川元 博之³⁾ 杉原 誠³⁾

I. はじめに

子宮頸部腺癌に対する細胞学的診断の criteria はいまだ不明な点が多く、特にいわゆる adenoma malignum は細胞異型に乏しく細胞学的、組織学的に診断困難な疾患とされている。今回われわれは子宮頸部のいわゆる adenoma malignum と診断し得た1例を経験したのでその細胞学的所見を3年前と合わせて報告する。

II. 症 例

患者: 45歳, 主婦, 妊6産2

主 訴: 接触出血, 帯下の増量

既往歴・家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 40歳から43歳まで, 毎年子宮頸癌検診を受けていたが異常は指摘されなかった。昭和61年6月接触出血と帯下の増量を認め, 7月某医を受診し頸部細胞診 class III, さらに8月再検し class V であった。

現 症: 子宮頸部は超鳩卵大に腫大し, 透明帯下が増量していた。コルポ診では全周性に異型血管を伴う異常

隆起を認め腺癌が疑われた。

経 過: 昭和61年9月4日, 子宮頸癌 Ib 期(いわゆる adenoma malignum)の診断で, 広汎子宮全摘出術, 骨盤内リンパ節郭清, 傍大動脈リンパ節生検を施行した。腹水は認めず, 腹腔内洗浄細胞診は陰性であった。摘出標本の組織診断は, いわゆる adenoma malignum で骨盤内および傍大動脈リンパ節への転移, 子宮傍結合組織浸潤, 腔壁浸潤は認めなかった。術後骨盤腔ヘリニアック 40 Gy 照射した。現在術後19ヵ月を経過しているが再発を認めていない。

診断時の細胞所見: 背景には炎症性細胞を伴い, つぎのごとくの細胞所見を示した。

1) 標本全体に非常に多数の頸管腺細胞を認めた。

2) 出現細胞は, 核異型に乏しく細胞質内に多量の粘液を含む高円柱状細胞と細胞質の狭小な立方状細胞を多数と, 高度な核異型を伴う高円柱状細胞を少数認めた(写真1, 2)。

3) 細胞集団は, 結合性がやや疎で, 一部不規則重積性を認めたが大半は平面的・シート状に一層で出現していた。

写真1 左: ×200 放射状配列を呈する高度核異型細胞
右: ×200 腺房状配列を呈する集団

A case report of adenoma malignum of the uterine cervix.

Hiroaki TAKEUCHI¹⁾, C.T., I.A.C., Akiko MAKINO¹⁾, C.T., I.A.C., Takako NAGADOMI¹⁾, C.T., I.A.C., Miyuki KAMEI¹⁾, C.T., Yuko HIRATA¹⁾, C.T., Mie HARADA¹⁾, C.T., I.A.C., Masashi IMACHI²⁾, M.D., Naoyuki TOKI²⁾, M.D., Hiroshi KAWAMOTO³⁾, C.T., Makoto SUGIHARA³⁾, C.T.

¹⁾ Department of Pathology, Shimonoseki Ishikai Hospital

²⁾ Department of Obstetrics and Gynecology, Shimonoseki Chuo Hospital

³⁾ Department of Pathology, Shimonoseki Chuo Hospital

論文別刷請求先 751 下関市大学町2の1の2 下関市医師会病院病理 竹内啓晃

昭和63年4月6日受付

昭和63年8月26日受理

写真 2 左: $\times 200$ 細胞質内に多量の粘液を認める
右: $\times 200$ 3年前のスマア, 棚状配列を呈する集団

4) 細胞配列としては, 放射状・腺房状および棚状配列を多数認めた。

3年前の細胞診は, 診断時の所見に類似するものの, 立方状細胞が優勢であり, 高度核異型細胞は認めず, 悪性としての診断は困難であった。

組織診: いわゆる adenoma malignum で頸管腺は, 核異型が乏しく細胞質内に著明な粘液を有する一層の高円柱上皮で構成され, 大小不規則な腺腔を形成し, あるいは乳頭状に既存頸管腺領域を越えて深く間質内に浸潤しており, 一部では漿膜近くまで達していた。また一部のリンパ管内には未分化な腺癌の浸潤を認めた。

III. 考 察

1870年以降, Gusserow¹⁾を筆頭に“adenoma malignum”に関する諸家の報告がある。また本症例では認められなかったが Peutz-Jegher 症候群との合併例も報告されている。

諸家の報告によれば, 腫瘍細胞は高度核異型細胞から核異型の乏しい正常細胞と鑑別困難な細胞まで種々で, その細胞学的形態にかなり差を認める。本症例は, 大部

分が特徴的配列を呈した軽度核異型細胞であったが, ごく少数にクロマチン増量し, 核小体の腫大した高度核異型細胞を認めた。

これらの細胞所見は, 高度核異型細胞の出現数こそ違いうが Szyfelbein ら³⁾の報告に類似する。彼らは3例の adenoma malignum を報告し, 出現細胞は重積性集団をも認めるが, 多くは平面的・シート状で腺房状・放射状配列を呈し, 高度核異型細胞を多数認めたと述べている。また, 加来ら²⁾は, 8例の adenoma malignum を報告しており, 組織学的には, 腫瘍細胞と正常細胞との相違点は, 正常細胞は多量の粘液を細胞質内にもたず, 隣接する細胞個々の面積は等しく, 細胞質縁は不明瞭なものが多いのに対し, 腫瘍細胞は著明な粘液を有し, 細胞個々の面積は異なり, 細胞質縁は明瞭であると報告している。また8例中7例を細胞診で癌あるいは癌の疑いと診断しており, 生検のみでは診断困難な本疾患における細胞診の有用性を述べている。

本疾患は, 核異型に乏しいため出現細胞の種類・配列に十分注意する必要がある。また標本上に多数の頸管腺細胞を認める場合には, 本疾患も考慮し検鏡することが重要と考えられた。

文 献

- 1) Gusserow, (A.L.S.): Ueber Sarcome des Uterus, Arch. Gynak., 1: 240~251, 1870.
- 2) Kaku, T. and Enjoji, M.: Extremely Well-Differentiated Adenocarcinoma (Adenoma malignum) of the Cervix, Int. J. Gynecol. Pathol., 2: 28~41, 1983.
- 3) Szyfelbein, W.M., Young, R.H. and Scully, R.E.: Adenoma malignum of the cervix. Cytologic findings. Acta Cytologica, 28: 691~698, 1984.