症 例

肛門部に発生した External endometriosis の1例

増田病院¹⁾, 千葉大学第1外科²⁾増田 裕¹⁾ 奥井 勝二²⁾ 花輪 孝雄²⁾ 堀中 悦夫²⁾足立 武則²⁾ 宮内 充²⁾

32歳, 主婦の肛門部に発生した Endometriosis を経験したので, 臨床像・細胞像を中心に検討を加え報告した. 主訴は肛門部痛であり, 肛門部11時に示指頭大の腫瘍を触知した.

術前診断はむずかしく詳細な既往歴等の問診と, ていねいな現症把握が必要である. その際, 穿刺細胞診は有力な診断法となり得る. 捺印細胞診では, 主として2種類の細胞がみられた. ひとつは, 上皮性細胞集団である. 細胞質は豊富で好塩基性, 粘液産生性を示唆し, 核はシート状に配列し, 核径は12~14ミクロン, 核クロマチンは中等度に増量し, 核内構造は微細顆粒状であった. 核小体は1, 2個有する. 他方は, 核径は5ミクロン程度, 円形ないし楕円形の細胞で, 核クロマチンは中等度で均一であり, リンパ系細胞を中心とした間質細胞群であった. これらの細胞像は, 組織像をよく反映している.

術前診断を正しくつけて, 過大な手術侵襲を避け肛門機能の温存を心掛けることが肝要であることを強調した.

Key words : Anal endometriosis—Cytology—Case report

告する.

I. はじめに

Endometriosis は, 発生部位により, internal endometriosis と external endometriosis に大別される(表1). 後者に属するものとして卵巣, 腸管, 腹壁, 尿管, 神経に発生するものがある. 腸管では, ほとんどが直腸, S字結腸に発生し, かつ, 子宮, 卵巣の endometriosis と関連があることが多い. 肛門部に発生した external endometriosis は非常にまれであり, 本邦ではいまだ詳細な誌上発表をみていない. われわれは最近本症を経験したので, 臨床的立場と細胞学的立場から検討を加え報

II. 症 例

患 者 : M.T, 主婦, 32歳.

主 訴 : 肛門部痛, 肛門部腫瘍.

表1 発生部位による子宮内膜症の分類

1	内性子宮内膜症 Internal endometriosis
a.	子宮腺筋症 (子宮体部子宮内膜症)
b.	その他 (子宮頸部子宮内膜症, 卵管子宮内膜症)
2	外性子宮内膜症 External endometriosis
a.	腹膜内子宮内膜症 (卵巣子宮内膜症, その他骨盤内各部位の子宮内膜症など)
b.	腹膜外子宮内膜症 (膈, 膣, 外陰, 会陰などの子宮内膜症, 腹壁手術瘢痕の子宮内膜症など)

Clinical and cytological studies on a case of anal endometriosis

Yutaka MASUDA¹⁾, M.D., Katsuji OKUI²⁾, M.D., M.I.A.C., Takao HANAWA²⁾, M.D., Etsuo HORINAKA²⁾, M.D., Take-nori ADACHI²⁾, M.D., Mitsuru MIYAUCHI²⁾, M.D.

¹⁾Masuda Hospital

²⁾The 1st Department of Surgery, Chiba University School of Medicine

論文別刷請求先 ☎260 千葉市春日1の16の5 増田病院 増田 裕

既往歴：8年前の出産後，6ヵ月ころに，肛門部膿瘍で切開された以外は特記すべき事項なし。

月経歴：初経14歳，正順。

妊娠歴：8年前男子出産，正常分娩。

現病歴：3年位前に肛門部不快感あるも放置。ときどき月経のときに痛みを感じるようになっていたが，6ヵ月前ころより，月経のたびに痛むようになり一部腫脹するようにもなってきた。疼痛の日数も長くなってきたので昭和63年2月に来院した。初診時局所所見としては，肛門部11時の位置に，示指頭大の腫瘤を触知した。弾性比較的硬，肛門部皮下組織に限局し可動性であった。肛門陰窩との連絡を示唆する索状紐は，はっきりしない（図1）。理学的検査，血液検査に異常なく，注腸X線検査，経静脈的腎盂造影，膀胱鏡検査にも異常を認めなかった。以上より，肛門周囲膿瘍（陳旧性）の診断のもとに入院手術を決定した。手術直前穿刺細胞診を施行し，その細胞像より肉芽腫を疑った（図3）。

手術所見：腰椎麻酔下に摘出術施行。腫瘍は皮下組織に限局しており，括約筋との癒着なく，肛門上皮との交通はなかった。摘出標本は大きさ2.0×1.0×1.0cm³，重さ6.0gであった（図2）。

穿刺細胞診所見：Pap.染色標本で，核は4～5ミクロンの小型の円形～楕円形細胞集団が散在性にみられた。少数ではあるが紡錘形の核も混在していた。核クロマチンは均一で核小体は不明，細胞質およびその境界ははっきりしていなかった。リンパ系細胞を中心とした間質細胞であり，非悪性の肉芽腫を疑った（図3）。

捺印細胞診所見：摘出標本の剖面による捺印標本を作成し，Pap.染色，Giemsa染色を施行した。主として2種類の細胞がみられた。ひとつは，上皮性結合を呈する細胞である。豊富な細胞質は，好塩基性で粘液産生性を示唆し，空胞，顆粒等は認めなかった。核は円形～楕円形でシート状に配列し，クロマチン増量は中等度であり，核内構造も微細顆粒状で均等に分布し，核縁は平滑で薄

かった。核径は12～14ミクロン。核小体は1～2個を有していた。他方は，核径5ミクロン程度の小円形～楕円形細胞で，集塊，あるいは散在性に出現した。核クロマチンは中等度に均一で，細胞質，核小体ははっきりしない。リンパ系細胞を中心とした間質細胞であった（図4～6）。

病理組織所見：皮下組織内に限局して，間質組織に取り囲まれた子宮内膜腺を認める。内膜腺は増殖期を思わせ，一部に出血があり，核分裂像は認めないが悪性像を示唆する所見はない。以上により，この時点ではじめて，肛門部に発生した endometriosis と診断した（図7）。

経過：患者は術後10日目に経過良好にて退院した。退院後，婦人科的検診を実施したが，子宮，子宮付属器などに理学的所見の異常はなかった。子宮頸部スミア，体部スミアは，癌陰性であり，また endometriosis を疑う細胞像もみられなかった。本症は術後1年，再発をみていない。

III. 考 按

腸管に発生する endometriosis の報告は，本邦でも最近では100例を超えるようになった^{10,14)}。そのうち70%以上が直腸，S字結腸付近に発生し，ほとんどが骨盤内性器のそれと関連があるといわれている^{6,9,13)}。肛門部発生 of endometriosis についての報告は，本邦では談話会等で話題になったくらいで^{2,5)}，前述のように詳細な誌上発表はないが，欧米では，perineal endometriosis として，Hambrick ら⁴⁾が1979年に4例について，その臨床像を報告している。表2の症例は，本邦において話題になった過去の3例と自験例であり，知り得る範囲の記載をまとめてみた。まず発生年齢であるが，28～34歳で平均31歳である。他の腸管 endometriosis の平均年齢（37.6歳¹⁴⁾，39歳¹⁰⁾より若い。4症例全例に出産歴があり，腸管 endometriosis の多くは不妊のことが多いという通念に一致していない。症状は，全例が肛門部痛と肛

表2 本邦例の臨床像

	年 齢	出産歴	症 状	月経周期との関連	既往歴	術 式	ホルモン療法	再 発
症例1 ⁵⁾	28歳主婦	あ り	肛門部痛 腫 瘍	あ り		摘出術		
症例2 ²⁾	34歳主婦	あ り	肛門部痛 腫 瘍		会陰切開	摘出術	あ り	あ り
症例3 ²⁾	33歳主婦	あ り	肛門部痛 腫 瘍		会陰切開 肛門膿瘍切開	摘出術	あ り	あ り
自験例	32歳主婦	あ り	肛門部痛 腫 瘍	あ り	肛門膿瘍切開	摘出術		

門部腫瘍であって、2症例に月経周期との関連をみる。また、既往歴に何らかの形で3症例に、会陰部や肛門部に切開を加えられていることは興味深い。Hambrick⁴⁾の記載する4症例も episiotomy 後に発生したものであると述べている。以上のことから、成熟期女性で、上記の症状を呈し、月経周期との関連性があり、既往歴に切開などがあった場合、本疾患を念頭に入れ、疑いの目をもって診察すべきである。肛門部疾患であっても、女性の場合、月経との関連、婦人科的愁訴などの問診をおろそかにしてはならないということになる。

External endometriosis の細胞像であるが、その組織学的特性を背景とした細胞所見を呈することになる。Orell¹¹⁾は著書の中で、腹壁に発生した endometriosis の穿刺細胞像を次のように記載している。子宮内膜腺と間質の両方に由来した細胞が出現する間質細胞は syncytial cluster として出現し、紡錘形、卵円形の核を有する。子宮内膜腺細胞は単一のシート状配列で出現し細胞境界をはっきりしている。同様に Griffin³⁾は、その穿刺細胞所見を“Syncytial arrangement of endometrial epithelial cell”として特徴づけており、合わせて、ヘモジデリン含有の組織球細胞の出現も述べている。また、Kumar⁸⁾は、epithelial cells と stroma cells の両方の存在は、peritoneal endometriosis の存在を示唆すると述べている。その他、個々の細胞所見（細胞質、核形態、核小体形状、胞体染色性、空胞、顆粒、核膜など）の詳細な記載があるが、今後の比較検討を待ちたい。われわれの作成した摘出標本の捺印細胞診の所見も、基本的には前述のごとく上皮細胞群と間質細胞群であり、これらの記載と一致する。ヘモジデリン含有食細胞や、細胞分裂像は見当らなかった。これらの細胞像を熟知することによって、本疾患の診断に細胞診は大いに役立つであろう。

病理組織学的には、子宮内膜組織の異所的増殖であるから診断は問題ないのであるが、悪性化したり、リンパ節転移もまれにあることから⁶⁾、十分な検索が必要である。

術前診断は、的中させたという報告⁷⁾もあるが、困難なことが多く、詳細な病歴と、ていねいな現症把握が大いなる助けとなる。本症例も、疑いの目をもってみなかったために術前診断を下すことができなかった症例となる。また、肛門をはじめ、体表面に触知できるような腫瘍の場合、穿刺細胞診が有用である。われわれも術前に実施したのであるが、細胞採取量の不足、診断技術の未熟から質的診断を下すことはできなかった。しかし、何回か穿刺を繰り返したり、細胞診断の修練を積むことな

どによって、この方法は診断の助けになることを示唆している。特に肛門部腫瘍の場合は、生検は適応となることが多くないため奨励されるべき検査法と考える。

治療法には、手術¹⁴⁾、ホルモン療法などがある。表1の4症例全てに摘出術が行われているが、どの程度の手術であったかの記述はない。要は、術前診断、あるいは術中診断などによって、質的診断の情報を得、必要で十分な範囲の手術を行い、過大侵襲は避けるべきである。ホルモン療法は、2例について併用、実施されているが、薬剤の種類、量、使用期間の説明はない。本剤の副作用などを考えるとさらに検討を要すると思う。われわれの症例も併用していない。本邦例での再発は2症例にみられている。消化管の endometriosis が、消化管のみに発生するのはまれで、多くは子宮、卵巣などの骨盤内性器のそれを合併している^{6,9,12)}。本症例は、術後婦人科的検索を実施したが、それらしき手懸りをつかんでいない。しかし、骨盤内性器を温存する限り、再発の可能性はある訳であるから、本症例も、慎重な経過観察が必要と考えている。

本文の要旨は第27回日本臨床細胞学会秋期大会において発表した。

Summary

A case of anal endometriosis in 32-year-old woman is reported. The patient complained of anal pain and a palpable solid nodule. Anal pain varied in relation to menstruation. A complete surgical excision was performed. The touch smears of anal endometriosis showed the glandular epithelial cells and the stroma cells.

Epithelial cells appeared as cluster and monolayered sheets of uniform cells. Nuclear forms were round or oval with one or two nucleoli. The cytoplasm were stained as moderate basophilic with mucine by Papanicolaou staining and these cytoplasmic borders were not well preserved. The stroma cells appeared sometime as a cluster, but the cytoplasm was not clear. Nuclear size was about 5- μ in diameter and form was oval. Histiocytes with cytoplasmic hemosiderin and the mitotic cells were not recognized. The nuclei of both cells had a bland chromatin pattern.

Recently, sphincter preserving operation is popular for benign anal diseases. Therefore, we emphasized that over-surgical excision is contra indication for anal endometriosis.

文 献

- 1) Corman, M.L. : Colon and rectal surgery, 464~468, J.B. Lippincott, Philadelphia, 1984.
  - 2) 第84回大腸肛門病懇談会：直腸肛門周囲の良性腫瘤様病変, 大腸肛門誌, 34 : 720~727, 1981.
  - 3) Griffin, J.B., et al. : Subcutaneous endometriosis diagnosed by fine needle aspiration cytology, Acta Cytol., 29 : 584~588, 1985.
  - 4) Hambrick, E., et al. : Perineal endometrioma in episiotomy incisions, Dis. colon and rectum, 22 : 550~552, 1979.
  - 5) 猪原 務・他：肛門部子宮内膜症の1例, 日外会誌, 71 : 778, 1967.
  - 6) 石沢 隆・他：消化管関連の endometriosis の病理, 外科, 46 : 676~681, 1984.
  - 7) 康 権三・他：腸管子宮内膜症の2例, 大腸肛門誌, 38 : 386~390, 1985.
  - 8) Kumar, P.V., et al. : Cytopathology of peritoneal endometriosis caused by ruptured ovarian cysts, Acta Cytol., 32 : 523~526, 1988.
  - 9) 中島 洋・他：腸閉塞を起こした直腸子宮内膜症の1例, 医療, 35 : 247~251, 1981.
  - 10) 岡田隆雄・他：腸管の endometriosis, その診断的アプローチ, 外科, 46 : 682~689, 1984.
  - 11) Orell, S.R., et al. : Manual and atlas of fine needle aspiration cytology, 208, Churchill Livingstone, New York, 1986.
  - 12) 杉本 修：腸管の endometriosis におけるホルモン療法の意義と実際, 外科, 46 : 690~698, 1984.
  - 13) Weed, J.C., et al. : Endometriosis of the bowel, Obstet. Gynecol., 69 : 727~730, 1987.
  - 14) 横山逸男・他：直腸エンドメトリオーシスの1治験例, 日消外科会誌, 21 : 2335~2338, 1988.
-

図1 局所所見：11時に示指頭大の腫瘤を触知する

図5 捺印細胞診像：Pap., $\times 400$. 豊富な細胞質は好塩基性で粘液産生性を示唆する

図2 摘出標本： $2.0 \times 1.0 \times 1.0 \text{ cm}^3$, 重さ 6.0 g

図6 捺印細胞診像：Pap., $\times 400$. リンパ系細胞を中心とした間質細胞

図3 穿刺細胞診像：Pap., $\times 400$

図7 病理組織所見：H-E., $\times 40$. 間質組織に取り囲まれた子宮内膜腺を認める

図4 捺印細胞診像：Pap., $\times 400$. シート状に配列した上皮細胞