症 例

子宮頸部漿液性腺癌の1例

筑波大学臨床医学系産婦人科

新井ゆう子 西田 正人 西出 健 河野 圭子
角田 肇 久保 武士

きわめてまれな子宮頸部漿液性腺癌の1例を経験したので報告する。症例は64歳の5経妊5経産婦。閉経後出血を主訴とし、臨床進行期はIIb期であった。子宮頸部細胞診では、壊死物質の多い汚い背景に、悪性細胞が一部に重積性のあるclusterを形成し、出現していた。核は大小不同著しく、1~2個の大型の核小体を有しており、核所見は低分化型子宮体癌と類似していたが、細胞質は豊富であった。

Key words: Uterine cervix—Cytology—Serous adenocarcinoma—Case report

I. はじめに

漿液性腺癌は、卵巣癌や卵管癌においては最も多い組織型であるが、子宮頸部に発生することはきわめてまれである。われわれが調べた限りでは症例報告は5例で、細胞像に関して言及した文献は見当らなかった。今回、子宮頸部漿液性腺癌の1例を経験したので報告する。

II. 症 例

症 例: 64歳, 5経妊5経産婦, 55歳閉経

主 訴: 閉経後出血

既往歴: 特記すべきことなし

家族歴: 父が膀胱癌で死亡

A case of serous adenocarcinoma of the uterine cervix
Yuko ARAI, M.D., Masato NISHIDA, M.D., Ken NISHIDE,
M.D., Keiko KONO, M.D., Hajime TSUNODA, M.D., Takeshi
KUBO, M.D.

Department of Obstetrics and Gynecology, Tsukuba University, School of Medicine

論文別刷請求先 ☎ 305 つくば市天久保2の1の1 筑波大学臨床医学系産婦人科 新井ゆう子

平成8年2月29日受付

平成8年6月14日受理

臨床経過: 1986年11月下旬より閉経後出血を認め、1987年2月12日近医受診。子宮頸癌を疑われて翌13日当科紹介初診した。子宮腔部後唇に隆起性腫瘤が存在し、コルポスコピー上異型血管を認めた。内診では、子宮は鶯卵大で両側付属器に異常なく、右傍結合織に浸潤性の硬結を触知した。初診時の子宮腔部細胞診で、Class V, adenocarcinoma, 組織診でもadenocarcinomaであったため、子宮頸癌IIb期と診断し、1987年3月12日、広汎子宮全摘術を施行。病理組織検査の結果、serous adenocarcinomaと診断された。リンパ節転移は認めなかったものの、筋層浸潤が一部で漿膜に達していたため、全骨盤腔に50.4 Gy後照射を追加した。現在、再発なく生存している。

病理肉眼所見: 子宮は表面平滑で鶯卵大、両側卵巣は萎縮していた。固定後の子宮正中縦断断面の切片標本では、腫瘍は子宮頸部に潰瘍を形成していたが、一部にポリープ状に突出している部分もあった。子宮体部は子宮溜膿症のため、ベラークが付着していた(写真1)。

細胞所見: 壊死物質の多い汚い背景に、大型でfoamyな細胞質を持つ悪性細胞が一部に重積性のあるclusterを形成して多数出現していた(写真2)。核は類円型で大小不同が著しく、クロマチンは粗顆粒状

写真 1 腫瘍は子宮頸部に限局し、潰瘍を形成。子宮体部は子宮溜膿症のため、ペラークが付着する

写真 2 壊死物質の多い背景に、悪性細胞が一部に重積性のある大型の cluster を形成する。細胞質は foamy でやや豊富 (Pap. 染色, $\times 20$)

写真 3 大小不同の著しい核には、大型で明瞭な核小体が存在する (Pap. 染色, $\times 40$)

写真 4 間質を中心に、腺癌細胞がきれいな乳頭状発育を示している (H-E 染色, $\times 10$)

写真 5 写真 3 の強拡大像。個々の細胞は N/C 比がやや高く、核の大小不同を示す (H-E 染色, $\times 20$)

で不均等に分布し、明瞭で大きい核小体を有していた (写真 3)。

組織所見：腺癌細胞が、狭小な間質を中心にきれいに乳頭状に発育していた (写真 4)。脈管浸潤は認めず、個々の細胞は N/C 比がやや高く、一部に核分裂像も認められたが、中等度の核異型ならびに核の大小不同を示しており (写真 5)、中等度から高分化な漿液性腺癌と診断した。間質には、psammoma body も認められた。なお、病変は組織学的にも頸部に限局していた。

III. 考 察

漿液性腺癌は、卵巣癌の約 40%、子宮体癌の約 2～5% を占めるといわれているが、子宮頸部に発生することはきわめてまれで、今回われわれが調べ得た限り

では、症例報告は世界で5例に過ぎなかった¹⁻³⁾。子宮頸部腺癌の中で、卵巣漿液性腺癌に類似した形態をとるタイプが存在することは、1960年代よりAbell⁴⁾やMarcus⁵⁾によって報告されていたが、1990年にYoungとScully⁶⁾により、頸部腺癌の特殊形として初めて紹介された。頸部漿液性腺癌として病理組織学的所見を詳しく記載したのは、恐らく、1992年のGilks⁷⁾の論文が初めてであろう。

子宮頸部漿液性腺癌と診断するには、まず他からの転移や浸潤でないことを確認しなければならない。本症例は卵巣、卵管、子宮体部には病巣は存在せず、主病巣は頸部で、他臓器には異常を認めなかった。

鑑別診断としては、明細胞腺癌やVilloglandular papillary adenocarcinomaがあげられる。明細胞腺癌は乳頭状構造を示すことがあり、また症例のように、漿液性腺癌で胞体が明るく抜けたような細胞がみられることもあることから、2者の鑑別が必要となるが、明細胞腺癌では、基本的にはhobnail type cellが認められる。また、明細胞腺癌では乳頭状構造の間質に高頻度に硝子化が認められるが、漿液性腺癌ではこれらが認められないことから鑑別が可能であろうとGilks⁷⁾は述べている。Psammoma bodyは明細胞腺癌にも認められることがある⁸⁾ので、漿液性腺癌の診断根拠にはならないようである。最近報告されている⁷⁾、Villoglandular papillary adenocarcinomaは、形態学的には漿液性腺癌に類似するが、腫瘍は表層に存在し間質浸潤はごくわずかで、細かい不規則な乳頭状構造を欠き、円柱細胞は単層配列を示す。さらに、低分化な核の形態を欠くことから、漿液性腺癌と鑑別可能であるといわれている¹⁾。漿液性腺癌の特徴は、細かく枝分かれした乳頭状構造であるが、細胞異型については、YoungとScullyは、Villoglandular papillary adenocarcinomaの論文⁷⁾で漿液性腺癌の方が異型が強いと記しているが、特に詳細は述べていない。Shintaku²⁾、Lurie³⁾の症例報告では、核異型、核分裂が目立っていたと述べているが、Gilks⁷⁾の3例報告では、bizarreな核形態を示すものもあるが、highgrade nuclear featuresと記されている。本症例では、浸潤は間質深部に及んでおり、組織学的に狭小な間質から細かい乳頭状配列を成して癌細胞が发育し、hobnail type cellや間質の硝子化は認められず、漿液性腺癌と診断した。

細胞像に関する記載は、既知の症例報告がすべて組織学的な内容であり、今のところ見当らない。子宮体

部の漿液性腺癌は、立岡⁸⁾や山城⁹⁾によると、重積性著明な乳頭状集塊を形成し、細胞はN/C比が高く大小不同著明な核を有し、クロマチンは粗顆粒状、大型で明瞭な核小体が1~2個存在することから、G3タイプの体部腺癌と類似するとされている。本症例では、重積性のある細胞集塊が多数出現しており、個々の細胞所見は、核の大小不同著明、粗で不均等なクロマチン分布、1~2個の大型で明瞭な核小体の存在など、核所見は低分化型子宮体癌、子宮体部漿液性腺癌と類似していたが、細胞質はこれらと異なり豊富であった。

Summary

A case of primary serous adenocarcinoma of the uterine cervix is reported. The presenting manifestation of this case, a 64 year old woman, was postmenopausal bleeding. On cytological examination, there was a tendency for malignant cells to form clusters with stratification. Their nuclei showed anisonucleosis with remarkable nucleoli.

The nuclear findings of these cells resembled those of poorly differentiated endometrial adenocarcinoma or endometrial serous adenocarcinoma, but they had markedly more abundant cytoplasm.

文 献

- 1) Gilks, C.B., Clement, P.B. Papillary serous adenocarcinoma of the uterine cervix. A report of three cases. *Modern Pathology*. 1992 ; 5 : 426~431.
- 2) Shintaku, M., Ueda, H. Serous papillary adenocarcinoma of the uterine cervix. *Hystopathology*. 1993 ; 22 : 506~507.
- 3) Lurie, S., Dgani, R., Gorbacz, S., Borenstein, R. Invasive papillary serous adenocarcinoma of the endocervix in pregnancy ; a case report. *Eur. J. Obstet Gynecol. Reprod. Biol.* 1991 ; 40 : 79~81.
- 4) Abell, M.R., Gosling, J.R.G. Grand cell carcinoma (adenocarcinoma) of the uterine cervix. *Am. J. Obstet Gynecol.* 1962 ; 83 : 729~755.
- 5) Marcus, S.L., Marcus, C.C. Primary adenocarcinoma of the cervix uteri. *Am. J. Obstet Gynecol.* 1963 ; 86 : 384~396.
- 6) Young, R.H., Scully, R.E. Invasive adenocarcinoma and related tumors of the uterine cervix. *Semin. Diag. Pathol.* 1990 ; 7 : 205.
- 7) Young, R.H., Scully, R.E. Villoglandular papillary

adenocarcinoma of the uterine cervix. A clinicopathological analysis of 13 cases. *Cancer* 1990 ; 63 : 1773 ~1779.

- 8) 立岡和弘, 上坊敏子, 久嶋則行, 大河原聡, 林 玲子, 蔵本博行. 子宮内膜漿液性腺癌の細胞所見. *日臨細胞誌*

1993 ; 32 : 948~955.

- 9) 山城竹信, 手島英雄, 八木裕昭, 平井康夫, 山内一弘, 荷見勝彦・ほか. 子宮体部の漿液性腺癌の細胞像の検討. *日臨細胞誌* 1989 ; 28 : 745~751.
-