症 例

卵管原発癌肉腫の1例

東京慈恵会医科大学附属青戸病院産婦人科¹⁾, 東京慈恵会医科大学産婦人科²⁾森 裕紀子¹⁾ 松本 直樹¹⁾ 鈴木啓太郎¹⁾ 田部 宏¹⁾
西井 寛¹⁾ 渡辺 明彦¹⁾ 落合 和彦¹⁾ 田中 忠夫²⁾

背景: 卵管癌は術前診断が5%と低いまれな婦人科腫瘍である。特徴的な症状や検査所見に乏しいため術前診断が困難である。繰り返し行った子宮内膜細胞診が陽性であり細胞診と画像診断により術前に卵管悪性腫瘍を疑った卵管原発癌肉腫の1例を経験したので報告する。

症例: 49歳, 0経妊0経産, 不正出血にて初診となる。初診時, 右卵管留膿腫を認めたが, 子宮腔部, 子宮内膜細胞診は陰性であった。骨盤内腹膜炎に関しては抗生剤投与により容易に軽快した。不正出血が続くため, 繰り返し細胞診を施行したところ3回目の子宮内膜細胞診はclass Vで腺癌を疑った。子宮内膜組織診は陰性で, CT, 経腔超音波で骨盤腫瘍を認めたため卵管癌と術前診断した。内性器全摘出術+骨盤リンパ節郭清術+大網切除術を施行した。病理診断は卵管癌肉腫(悪性上皮成分: 類内膜腺癌, 肉腫成分: 平滑筋肉腫)pT3cN1M0, FIGO III c期であった。術後TN(Taxol 180 mg/m², NDP100 mg/body)療法を6コース行い術後11ヵ月再発徴候を認めない。

結論: 閉経後の婦人が不正出血を認めた場合に, 子宮内膜細胞診を繰り返し行うことおよび画像診断は卵管の悪性腫瘍の診断において重要である。

Key words: Fallopian tube cancer — Carcinosarcoma — Endometrial cytology

経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

I. はじめに

卵管癌は全婦人科悪性腫瘍の0.16~1.6%とまれな疾患で, 術前診断される頻度は低い。卵管留膿腫の既往のある患者で対側の卵管に癌肉腫が発生した症例を

II. 症 例

症 例: 49歳, 0経妊0経産, 閉経47歳

主 訴: 不正性器出血

既往歴: 特記すべきことなし

家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 2001年8月初旬より性器出血があり, 前医にてエストロゲン・プロゲステロン合剤を処方されたが止血せず, 同年8月当院外来受診した。

内診所見では子宮は前屈, 鶏卵大, 可動良好, ダグラス窩に圧痛を伴わない鶏卵大の腫瘍を認めた。外子宮口より少量の茶褐色の出血を認めた。経腔超音波断層法で, 子宮内膜の肥厚は認めなかった。CTにてダグラス窩に3×7cmの多房性腫瘍を認めた。子宮腔部細胞診class I, 子宮内膜細胞診class I, CA125は

A case of fallopian tube carcinosarcoma

Yukiko MORI¹⁾, M.D., Naoki MATSUMOTO¹⁾, M.D., Keitaro SUZUKI¹⁾, M.D., Hiroshi TANABE¹⁾, M.D., Hiroshi NISHII¹⁾, M.D., Akihiko WATANABE¹⁾, M.D., Kazuhiko OCHIAI¹⁾, M.D., Tadao TANAKA²⁾, M.D.

¹⁾Department of Obstetrics and Gynecology, Jikei University School of Medicine Aoto Hospital

²⁾Department of Obstetrics and Gynecology, Jikei University School of Medicine

論文別刷請求先 〒125-8506 東京都葛飾区青戸6の41の2 東京慈恵会医科大学附属青戸病院産婦人科 森 裕紀子

平成14年11月19日受付

平成15年11月10日受理

Photo. 1 CT of lower abdomen. The size of right adnexal tumor increased in November (↑).

Table 1 Sequential changes in preoperative examination.

Examinations in August were all negative.

Endometrial cytology in November became positive and serum

CA125 became high.

	August	September	November
Cervical cytology	class I	class I	class I
Endometrial cytology	class I	—	class V
Endometrial curettage	—	no malignancy	no malignancy
CA125 (U/ml)	22	—	105

Photo. 2 Endometrial cells are normal (Pap. stain $\times 10$).

Photo. 3 The shape of atypical glandular cell nuclei is irregular (Pap. stain $\times 10$).

22u/ml と異常を認めなかったため、経過観察とした。その後骨盤内腹膜炎を生じたが抗生剤内服投与にて容易に軽快した。2001年9月に不正性器出血を認めたため、再度子宮腔部細胞診施行するも異常所見を認めず、また静脈麻酔下にて子宮内膜掻爬術にて子宮内膜組織診を施行するも悪性所見は認めなかった。その後2回骨盤内腹膜炎を生じ、抗生剤内服にて軽快した。2001年11月の定期検査時に多房性の腫瘍の腫大を子宮後壁に認めた (Photo. 1)。また子宮腔部細胞診は陰性だったが、子宮内膜細胞診にて腺癌を疑う悪性細

胞を認めた。子宮内膜組織診では悪性所見を認めなかった。血清 CA125 値は 105u/ml と上昇を認めた (Table 1)。

細胞所見 (3回目の子宮内膜細胞診)：背景は好中球を含む壊死成分を含んでいた。正常子宮内膜細胞の集塊がみられた (Photo. 2)。大小不同の核をもつ異型腺細胞の小集塊を認めた (Photo. 3)。正常内膜細胞が存在、腺癌細胞が小集塊を示すことより子宮外の腺癌を疑い左卵管癌の診断で2001年12月内性器全摘術＋骨盤リンパ節郭清術＋大網切除術を施行した。

Photo. 4 Gross findings. A cystic mass with a solid component of the left fallopian tube and pyosalpinx of the right fallopian tube.

手術所見：開腹時腹水を認めず，腹水洗浄細胞診は陰性であった．左卵管から発生した鷲卵大の腫瘍が子宮とダグラス窩に癒着し，左卵巢を巻き込んでいた．子宮は鶏卵大，右卵管留膿腫による右卵管の腫大と正常大の右卵巢を認めた．手術所見は拡張した左卵管を巻き込む $10 \times 6 \times 8$ cm 大の卵管より発生した腫瘍であり，右卵管は卵管留膿腫と一部に転移病巣を認めた (Photo. 4)．

組織所見：卵管より発生した腫瘍は腺癌成分（類内膜細胞癌）と同所性肉腫成分（平滑筋肉腫）を認め，未熟な腺癌細胞から同所性の肉腫成分へ移行がみられた (Photo. 5)．右卵管と骨盤リンパ節に転移を認め腺癌であった．病理診断は卵管癌肉腫 (carcinosarcoma 上皮性成分：類内膜細胞癌，肉腫成分：平滑筋肉腫) pT3cN1M0, FIGO III c 期であった．

術後経過：術後化学療法 TN (Taxol 180 mg/m², NDP100 mg/body) を4週ごと6コース施行した．2002年11月再発徴候を認めず外来経過観察中である．

III. 考 察

卵管癌は全婦人科悪性腫瘍の約1%という比較的な疾患である¹⁾．2000年から2002年に検索した6文献26例²⁻⁷⁾について臨床症状を検討した (Table 2)．平均年齢は59歳で閉経後は83% (6例中5例) であった．以前より卵管癌のrisk factorとして不妊症があげられており，未経産が54% (15例中8例) であった．卵管癌の主な臨床症状は不正性器出血，下腹部痛，帯下が3主徴といわれている．26例中おのおの症状を

Photo. 5 Histological findings. Endometrial adenocarcinoma (↑) and leiomyosarcoma (※) (HE stain $\times 20$).

示した人は10例 (38%)，8例 (30%)，4例 (15%) だった (重複あり)．26例中17例 (65%) が3主徴のいずれかの症状を示していた．腫瘍マーカーとしてはCA125が最も有用で70% (20例中14例) が陽性示したが，CEAとCA19-9はともに12例中1例のみ陽性であった．子宮腔部細胞診は37%が陽性を示し，これは成富ら⁸⁾の30%とほぼ同様の結果であった．また子宮内膜細胞診は50%が陽性だった．成富らは子宮内膜細胞診の陽性率はI期が100%，II期は63%，III期は14%と早期癌ほど陽性率が高いと述べている．理由として腫瘍の進展により卵管子宮口の閉塞が生じて進行例では子宮内膜細胞診の陽性率を下げるとしている．しかし今回検討した26例では子宮内膜細胞診陰性 (I期4例，II期0例，III期5例，IV期3例)，子宮内膜細胞診陽性 (I期2例，II期2例，III期5例，IV期3例) となり，進行期による差は認められなかった．

卵管癌の細胞診における特徴として根本ら⁹⁾は以下の点をあげている．①背景は壊死物質，赤血球が少なくきれいである，②正常子宮内膜細胞を認める，③異型細胞の辺縁が平滑で丸みを帯びて小集塊を形成する．今回の症例は卵管留膿腫による骨盤内腹膜炎を生じたため，正常子宮内膜細胞はみられなかったが，背景は壊死成分が多くきれいではなかった．細胞集塊は辺縁が平滑で丸みを帯びた部分と鋸歯状不整な部分が存在した．子宮外病変の腫瘍細胞集塊は細胞が採取されるまでに時間がかかるため，丸みを帯びると考えられている．

卵管癌はまれな婦人科腫瘍であり，そのなかで癌肉腫はさらにまれである．過去3年間の本邦では3例の報告があるのみであった．われわれの症例の細胞診で

Table 2 Fallopian tube cancer (1)

Symptoms include nulliparity, postmenopause stage, pelvic tumor, and high serum CA125. Even when endometrial cytology is positive, endometrial histology may be negative.

Partus	Parity	7/15	(46%)
	Nulliparity	8/15	(54%)
Menstruation	Postmenopause	5/6	(83%)
	Premenopause	1/6	(17%)
Pelvic tumor	—	17/26A	(65%)
	+	9/26	(35%)
CA125 (U/ml)	Positive	14/20	(70%)
	Negative	6/20	(30%)
Cervix cytology	Positive	4/23	(37%)
	Negative	19/23	(73%)
Endometrial cytology	Positive	12/24	(50%)
	Negative	12/24	(50%)
Endometrial pathology	Positive	3/7	(43%)
	Negative	4/7	(57%)

は腺癌細胞はみられたが肉腫成分はみられなかった。子宮体部癌肉腫においても細胞診で肉腫病変を推定できる頻度は10～30%といわれている¹⁰⁾。肉腫病変が細胞診で推定されにくい理由としては、腫瘍の表面が比較的平滑で強固であるために剥離細胞が少ないこと、肉腫成分は孤立性に出現することが多いことがあげられている¹⁰⁾。今回の卵管癌肉腫例においても同様の理由で肉腫成分が認められなかったと思われる。

今回われわれは卵管留膿腫をもつ閉経後婦人が不正性器出血を主訴に来院し、子宮内膜細胞診は陽性を示したが子宮内膜組織診が陰性であったことと骨盤内腫瘍の存在から、術前に卵管悪性腫瘍を疑った卵管原発癌肉腫の症例を経験した。閉経後の婦人で不正性器出血、水様性帯下、下腹部痛のいずれかの症状を認めた場合には繰り返し子宮内膜細胞診を行うことは卵管の悪性腫瘍の早期発見に有用と思われた。

本論文の要旨は第41回日本臨床細胞学会秋期(2002年11月、下関)において発表した。

Abstract

Background : Malignant tumors originating in the fallopian tubes are rare. We report a case of fallopian tube carcinosarcoma diagnosed preoperatively by endometrial cytology.

Case : A 49-year-old woman (gravida 0, para 0) reporting continuous abnormal vaginal bleeding showed negative results

in endometrial cytology. Continued abnormal vaginal bleeding necessitated 3 examinations of endometrial cytology and 2 of dilatation and curettage (D&C). The third endometrial cytology disclosed malignant cells, although histology showed benign tissue. Serum CA125 was elevated at 105 U/ml and the adnexal tumor gradually increased. We diagnosed this malignancy of the fallopian tube, necessitating total abdominal hysterectomy, bilateral salpingo-oophorectomy, and pelvic lymphadenectomy. The postoperative pathological diagnosis was carcinosarcoma (hologous) pT3cN1M0, FIGOIIIc. After chemotherapy, she has shown no recurrence for 11 months.

Conclusion : Repeated endometrial cytology is useful for preoperatively diagnosing fallopian tube malignancy.

文 献

- 1) 中井庸二, 中山貴弘, 永野忠義, 原発卵管癌: その臨床像と進行期分類の問題点についての検討. 日本産科婦人科学会誌 1998; 40: 1499~1505.
- 2) 東口敦司, 進 伸幸, 内藤恵美, 片岡忠夫, 石川光也, 小川真理子・ほか. 当院における原発性卵管癌 10 例の臨床病理学的検討. 日臨細胞誌 2002; 51: 139~143.
- 3) 岩本豪気, 本多つよし, 深澤宏子, 奈良政敏, 端 昌彦, 平田修司・ほか. 原発性卵管癌: 10 症例からみた術前所見の検討. 日本婦人科腫瘍学会雑誌 2002; 20: 273~276.
- 4) 佐々木隆之, 櫻木範明, 蛭山康彦, 岡本一平, 斎藤千奈美, 清水道生・ほか. 内膜細胞診を契機に発見された卵管上皮内癌の 1 例. 日臨細胞誌 2001; 40: 471~475.
- 5) 濱名伸也, 赤堀泰一郎, 江藤隆仁, 赤堀眞三郎, 赤堀和一郎. 早期原発性卵管癌の 1 例. 日本産科婦人科中国四国学会雑誌 2000; 49: 37~41.
- 6) 井谷嘉男, 伊藤公彦, 木村俊夫, 陳 日華, 古山将康, 豊田進司・ほか. 原発性卵管癌 3 症例. 産婦人科の実際 2002; 49: 269~274.
- 7) 清水元彦, 土岐和彦, 加藤 清, 小西郁生, 堀川美栄子, 林 茂子・ほか. 異常角化扁平上皮細胞を伴った卵管癌の 1 例. 日臨細胞誌 2001; 40: 646~649.
- 8) 成富耕二, 梅木由紀, 諏訪晋一, 山崎奈々子, 斉藤清子, 深瀬真之・ほか. 子宮腔部と内膜細胞診が発見のきっかけとなった卵管上皮内腺癌の一例. 鶴岡荘内病院誌; 12: 59~64.
- 9) 根本玲子, 杉山裕子, 荒井祐司, 平井康夫, 佐藤 恒, 榎 真一・ほか. 子宮体部漿液性腺癌と卵巣・卵管原発漿液性腺癌の子宮内膜細胞像の比較検討. 日臨細胞誌 2000; 39: 137~141.
- 10) 藤井和晃, 佐藤俊作, 富山真弓, 金森康展, 入江 隆, 皆川幸久・ほか. 子宮体部原発癌肉腫の 3 例. 日臨細胞誌 1998; 37: 52~55.