

症例報告

術前の子宮頸部細胞診で粘液性腺癌を疑った子宮頸部腺異形成の1例

Uterine cervical glandular dysplasia preoperatively suspected as mucinous adenocarcinoma in cervical cytology: a case report

上村 淳一¹⁾ 上田 寛人¹⁾ 大石由利子¹⁾ 宮川 博栄¹⁾
 Junichi Kamimura Hiroto Ueda Yuriko Oishi Hiroe Miyakawa
 高橋 知昭¹⁾ 北村 晋逸¹⁾ 森 博章²⁾ 吉田 英樹²⁾
 Tomoaki Takahashi Sinitu Kitamura Hiroaki Mori Hideki Yoshida

Key Words : 腺異形成, glandular dysplasia, 上皮内腺癌, 子宮頸部細胞診

はじめに

子宮頸部腺異形成は細胞形態学的基準が明確化されておらず、診断に苦慮することが多い。今回我々は子宮頸部細胞診で粘液性腺癌を疑って手術を行い、術後に子宮頸部腺異形成と診断した1症例を経験したので報告する。

症 例

43歳女性、3妊2産（自然流産1回）。
 主訴：なし（外来定期診察にて異常指摘）。
 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：2003年に月経不順を主訴に当科初診、子宮内膜増殖症と診断され、その後症状も安定したため定期外来診察を受けていた。2005年9月の子宮頸部細胞診はクラスⅡrであったが、2006年3月の子宮頸部細胞診でクラスⅤ、頸部粘液性腺癌が疑われたため、精査加療目的に入院となった。
 子宮頸部細胞診：クラスⅤ（粘液性腺癌疑い）。
 子宮頸部狙い生検：少数の異型腺組織を認めたが、悪性所見は認めなかった。
 子宮頸管内搔爬：検体不適（正常子宮内膜組織のみ）。
 MRI画像所見：子宮体部後壁に直径2cm大の子宮筋層内筋腫を認めたが、頸部周辺に異常所見を認めなかった（写真1）。

入院後経過

入院後ただちに子宮頸部円錐切除術を施行したところ、子宮頸管腺上皮の一部に腺異形成病変を認めた。その後、本人の強い希望もあり精査目的に子宮全摘術を追加したが、摘出組織に残存病変を認めなかった。最終診断は子宮頸部腺異形成とした。

細胞学的所見（写真2-A, B）

きれいな背景の中、正常な扁平上皮表層細胞および中層細胞とともに、柵状またはシート状の異形腺細胞集塊を認めた。核腫大、大小不同および核形不整を呈し、一部核分裂像や核の偏在・突出像を認めた。クロマチンは微細顆粒状にやや増量し、明瞭な核小体を1~2個有していた。細胞質内に粘液を有していたことから推定病変は子宮頸部粘液性腺癌とした。

病理組織学的所見（写真3-A, B, C, D）

頸管腺上皮の一部に不整な腺管組織の増生を認めた。クロマチンは増量し、核の腫大、核形不整を認め、一部核分裂像を有していた。構造異型に乏しく、極性の乱れや重積性は比較的軽度であったことから子宮頸部腺異形成と診断した。

考察

子宮頸癌取扱い規約（改訂第2版）1）によると、腺異形成は『核の異常が反応性異型よりも高度であるが、上皮内腺癌の診断基準を満たさない腺上皮病変』と定義されている。従って腺異形成と診断するためには上皮内腺癌との鑑別が重要と

¹⁾ 名寄市立総合病院 産婦人科

²⁾ 名寄市立総合病院 臨床検査科病理

なるが、現在のところ鑑別基準は不明確である。また、腺異形成をlow-gradeとhigh-gradeの2つに分類する方法²⁾³⁾や、頸部扁平上皮病変におけるCIN (cervical intraepithelial neoplasia) に準じ、上皮内腺癌を含めて3つのグレードに分けるCIGN (cervical intraepithelial glandular neoplasia) 分類⁴⁾が提唱されているが、統一した分類方法は確立していない。生物学的意義については、前駆病変としての可能性は指摘されているものの、浸潤腺癌に移行する危険度については明らかでなく、HPV陽性率が低いことや好発年齢が比較的高齢であることから、前駆病変としての意義を疑問視する見解もあり³⁾、上皮内腺癌に比べ臨床的取扱いが一定していないのが現状である。

2003年にIoffeらは、頸部腺病変の診断をより明確化するため、¹⁾核の重積性、²⁾核異型度、³⁾核

分裂像とアポトーシス、の3項目に分けてスコアリングを行い、良性、腺異形成、上皮内腺癌の鑑別において良好な診断者間一致率が得られたと報告している⁵⁾。この診断基準はまだ一般化されたものではないが、一定の明確な診断基準に基づいた症例を数多く蓄積していくことが、本疾患における診断の統一性や生物学的意義を解明していくうえで必要不可欠であると考えられる。

治療方針を決定するにあたり、少なくとも現時点では上皮内腺癌をはじめとした腺癌病変との鑑別が非常に重要である。実際の臨床の場合において、本症例以外にも細胞診の判定を含めた術前診断が困難な頸部腺系病変が数多く存在すると思われる。過大評価・過少評価の可能性に配慮し、患者への説明および治療方針決定の際には慎重に対応する必要があると考える。



写真1：MRI-T2強調画像（矢状断）

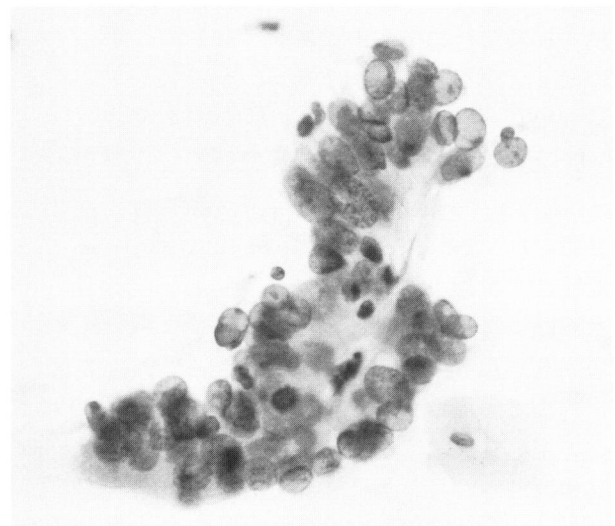


写真2-A：Papanicolaou染色，×40

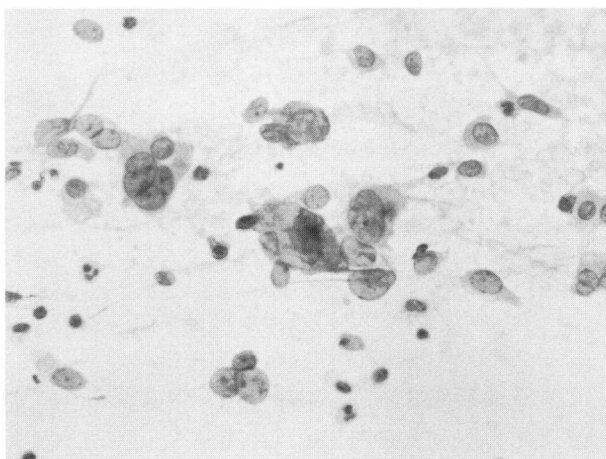


写真2-B：Papanicolaou染色，×40

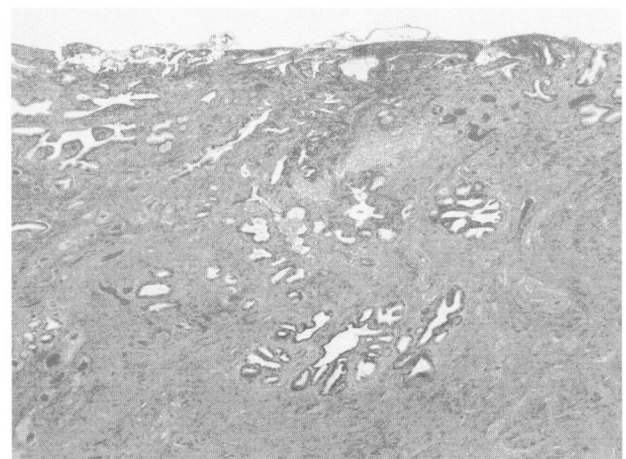


写真3-A：HE染色，×2×40

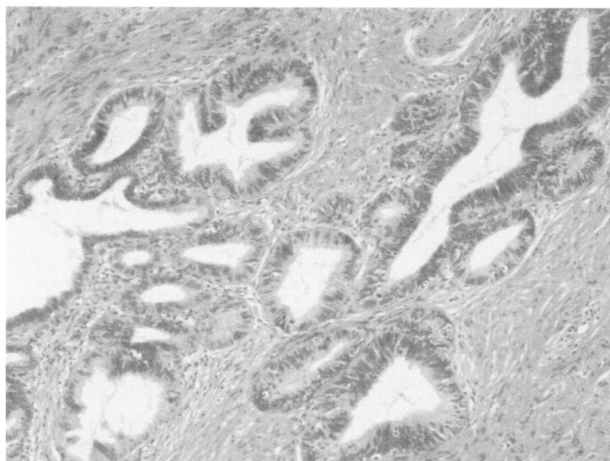


写真3-B : HE染色, ×10

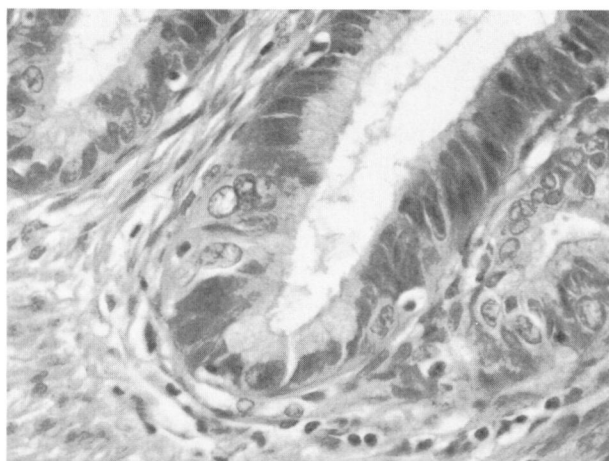


写真3-C : HE染色, ×40

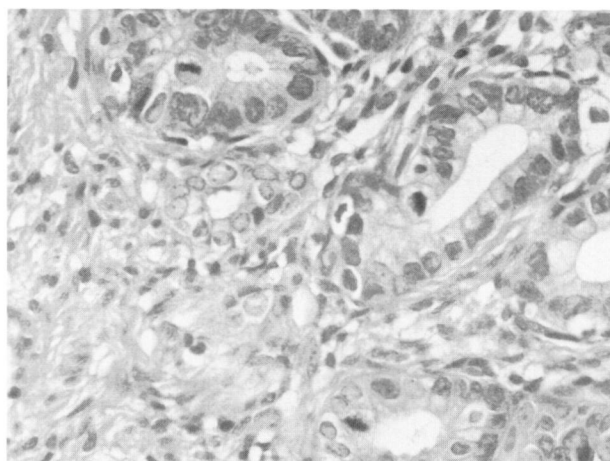


写真3-D : HE染色, ×40

おわりに

子宮頸部腺異形成の1例について若干の文献的考察を加え報告した。本症例を通して、腺系病変における術前診断の難しさを改めて実感した。

参 考 文 献

- 1) 日本産科婦人科学会, 日本病理学会, 日本医学放射線学会編: 子宮頸癌取扱い規約 (改訂第2版), 金原出版, 1997
- 2) Brown LJ, Wells M: Cervical glandular atypia associated with squamous intraepithelial neoplasia: a premalignant lesion? J clin Pathol 39: 22-28, 1986
- 3) Lee KR, Sun D, Crum CP: Endocervical intraepithelial glandular atypia(dysplasia): a histopathologic, human papillomavirus, and MIB-1 analysis of 25 cases. Hum Patho 31: 656-664, 2000
- 4) Gloor E, Hurlimann J: Cervical intraepithelial glandular neoplasia (adenocarcinoma in situ and glandular dysplasia). a correlative study of 23 cases with histologic grading, histochemical analysis of mucins, and immunohistochemical determination of the affinity for four lectins. Cancer 58: 1272-1280, 1986
- 5) Ioffe OB, Sagae S, Moritani S et al: Proposal of a new scoring scheme for the diagnosis of noninvasive endocervical glandular lesions. Am J Surg Pathol 27: 452-460, 2003