

症例 1

7cm 大の子宮 Adenomatoid tumor の一症例

森田あやこ¹⁾、大久保陽一郎¹⁾、中山晴雄¹⁾、長谷川千花子¹⁾、大村剛²⁾、土屋雄彦²⁾
1) 東邦大学医療センター大森病院病院病理、2) 同産婦人科

Adenomatoid tumor(以下 AT と略)は、摘出子宮検体 1000 症例を検索すると 1.2%の頻度で見られ、5cm から 10cm ほどに大きくなり、嚢胞状ならびに多房状の腫瘤となるものは全子宮 AT のうちさらに 6.7%と稀である。今回は大きな子宮 AT について 54 歳女性の症例を報告する。臨床経過; 54 歳女性。2 経妊 2 経産。3 ヶ月前の健診にて異常指摘され、他院にて子宮肉腫も否定できないとされた。自覚症状なし。検査値 CA125 のみ高値。MRI にて変性の強い子宮筋腫が疑われた。開腹手術にて、子宮、左付属器ならびに右卵管切除が行われた。手術後、外来にて 2 ヶ月間著変なく経過観察されている。肉眼では子宮体部に最大径 7cm に及ぶ多房性嚢胞状腫瘤を漿膜下に認め、顕微鏡的には腫瘍は平滑筋を介在させた立方形から扁平な腫瘍細胞で被覆される、嚢胞構造を示した。免疫組織学的に中皮細胞マーカーと上皮細胞マーカーに陽性、第 VIII 因子関連抗原には陰性であった。

症例 2

子宮体部に発生した粘液腺上皮の増生からなるポリープ状病変

三井記念病院病理部
藤井晶子、森正也

57 歳女性。10 年前から子宮筋腫を他院でフォローアップされていた。健診で CA19-9 の上昇を指摘され、内科的検索を行ったが原因となる病変は発見されず。子宮体部にポリープ状病変があり当院婦人科を受診。子宮内膜生検が施行された。組織学的に頸管腺上皮様の粘液を有する円柱上皮の増生を認めた。粘液性腺癌が鑑別診断に挙げられたが間質浸潤はなく、構造異型・細胞異型ともに乏しく確定診断困難であった。子宮両側付属器摘出術施行。子宮腔に突出する 2.7cm 大の黄白色、表面平滑なポリープ状病変を認めた。組織学的には生検と同様、粘液の豊富な円柱上皮が乳頭状・管状構造をとり密に増生。間質浸潤は明らかでなかった。上皮間には内膜間質細胞が一部にみられた。免疫組織化学的に CA19-9 は陰性。両側卵巣は萎縮性で腫瘍なし。本症例は内膜に発生した、卵巣の粘液性腫瘍に類似する病変であるが、確定診断が困難であり提示する。

症例 3

子宮体部の large cell neuroendocrine carcinoma (LCNEC) とみなされた未分化癌の 1 例

大谷明夫¹⁾、大谷貴美²⁾、対木章²⁾、大谷紀子^{1,3)}

1) 独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター病理、2) 同産婦人科、3) 国家公務員共済組合連合会水府病院病理

62 歳、女性。臨床診断は子宮体部悪性腫瘍。摘出検体では子宮内腔に隆起する 10cm 大の柔らかい腫瘍をみとめる。壊死が強い。漿膜および子宮頸部には波及せず。ミクロでは幼若大型で異型な細胞が充実性に増殖。未分化である。リンパ管侵襲陽性。骨盤腹膜に播種陽性。免疫染色で半数以上の腫瘍細胞が CD56 (NCAM) 陽性、synaptophysin 陽性、10-20% が chromogranin A 陽性。Ki-67 は 80%前後が陽性。Cytokeratin, E-cadherin, estrogen receptor いずれも陰性。少量ながら類内膜癌成分を認めた。そのほかの癌腫・肉腫成分は認めない。術後放射線化学療法施行し、術後 6 ヶ月 disease-free 健存。

問題点：本例は細胞形態と免染より LCNEC と診断した。が、本例は細胞構築からは小細胞癌に近い。LCNEC でよいだろうか。本例と子宮癌肉腫との間には共通点があるように見えるが、如何に。

症例 4

組織像及び臨床経過が非典型的であった卵巣卵黄囊腫瘍の一例

前田大地、高澤豊、太田聡、柴原純二、深山正久

東京大学医学部人体病理学・病理診断学講座

【症例】45 歳 女性

【現病歴】肛門周囲の痛みを自覚。画像上、左卵巣に径 10cm 大の腫瘤を認めた。AFP が高値であることから卵黄囊腫瘍が疑われ、子宮全摘両側付属器切除術が施行された。

【組織所見】肉眼的に左卵巣腫瘍は淡褐色充実性で広範な壊死を伴っていた。大きさは 13x9x6cm。組織学的に腫瘍は網状構造、血管軸を伴う乳頭状構造、癒合管状構造といった比較的多彩な像を呈していた。淡明な細胞質を有する腫瘍細胞の集塊が散見され、内膜腺様または肝細胞様の部分も見られた。組織像及び免疫組織化学的検索の結果から卵黄囊腫瘍と診断した。子宮体部には類内膜腺癌、G1 を認めた。

【術後経過】術後に追加化学療法を施行するも、一ヶ月後に再発し AFP も上昇した。

【問題点】年齢及び術後化学療法に対する反応の悪さが臨床的に問題となった。病理組織学的に類内膜腺癌及び明細胞癌に類似した像を呈する部分が混在しており、同部では免疫組織化学的に EMA(+),CK7(+)を示した。卵黄囊腫瘍に腺癌が混在している可能性について議論したい。

症例 5

リンパ節転移をきたした卵巣漿液性腫瘍の一例

廣岡信一、猪狩亨、河内洋、玉橋うらら、
小林大輔、熊谷二郎、山本浩平、倉田盛人、
遠藤太嘉志、三浦圭子、明石巧、北川昌伸、
江石義信

東京医科歯科大学医学部附属病院病理部

【症例】50歳女性。5日前から右下腹部痛が出現、その後痛みが増強し救急外来を受診し右卵巣腫瘍の捻転が疑われ、同日に緊急手術を施行。

【病理所見】右卵巣腫瘍は7.2x6.0cm大の嚢胞状腫瘍で黄白色充実成分を伴っていた。左側の卵巣には2.5cm大の白色充実性腫瘍を認めた。組織学的にはserous tumorで、幅の広い間質を伴う乳頭状増殖部と、小乳頭状あるいは充実性増殖を示す部分が混在して認められ、壊死も見られた。腫瘍細胞は、核小体は目立たず、多形性には乏しいものの一部では大型核も散見された。微小浸潤像は散見されたが破壊性間質浸潤は明らかでなく、悪性と確定し難かったものの、大型核を持つ細胞の存在、充実性成分の存在から漿液性腺癌と診断した。左卵巣腫瘍は漿液性境界悪性腫瘍であった。4ヶ月後にリンパ節郭清術を施行し、左傍大動脈リンパ節、右総腸骨リンパ節に転移を認めた。

【問題点】リンパ節転移を来した、破壊性間質浸潤のないserous tumor。細胞異型のみから悪性と診断してよいか。充実性増殖部分を浸潤とみなせるか。