

卵巣嚢腫を疑った子宮体部原発の

mesodermal tumor の一例

田中康一¹⁾・小林真紀子¹⁾・永松幹一郎¹⁾
 三沢芳夫²⁾・上田昌博²⁾・小幡憲郎²⁾

緒言

今回我々は、卵巣嚢腫を強く疑い開腹したところ子宮原発の良性非上皮性腫瘍であり、病理組織学的に広義の mixed mesodermal tumor である adenofibroma (adenomyomatous tumor) と診断された一例を経験した。しかしこのような tumor が extra-uterine に外向性に発育したという文献的な報告はなく、pathogenesis は不明である。adenofibroma につき組織発生も含め文献的考察を加えて報告する。

症例

患者：25才，未婚
 家族歴，既往歴：特記事項なし
 月経歴：初経 15才，周期 不順 7 days
 dysmenorrhea(-)

主訴：下腹部膨満感

現病歴：昭和59年5月より上記主訴をみとめ、昭和60年5月4日当院内科を受診し、腹部腫瘍の診断で当科受診。pelvic exam., Echo, Ct で卵巣嚢腫を疑い、5月20日手術目的で入院した。

術前検査所見：入院時検査所見(表-1)では、CA-125がやや高値であるが、他に異常所見は認められなかった。術前の Echo 像(写真1, 2)では、上腹部から胃盤腔全体を占める、多発性の cystic mass がみられ、一部に solid な部位が認められた。術前の CT 像(写真3, 4, 5, 6)では、腎の高さから腎下極にかけて、大きさ・density の異なる (density 20~50) cystic

表1 入院時検査所見

C B C		Urine	
R B C	402×10 ⁴	proteine	(-)
W B C	8200	sugar	(-)
H G B	11.7	SED	
H C T	34.5	RBC	(-)
P L	23.1×10 ⁴	WBC	(-)
		cells	(-)
C R P (-)		Tumor markar	
G O T	20	C E A	0.5
G P T	23	A F P	3.2
T B	0.5	C A-125	40
B U N	8.9		
C R E	0.7	Breast X ray	np

mass があり、enhance による増強は認められなかった。写真6でみられるように、子宮は mass により押し上げられている。

開腹時所見：多発性嚢胞状腫瘍が一塊となって認められる(写真7)。腫瘍は子宮の右後壁から発生している(写真8)。写真9に腫瘍摘除後の子宮と卵巣を示した。矢印は腫瘍摘出部位を示すが、同部位には異常を認めなかった。写真10に摘出腫瘍を示した。

病理組織学的所見：摘出腫瘍は大部分嚢腫様で、その中に充実性部位が存在した。嚢腫様部(写真11)には、上皮性成分として子宮内膜腺の cystic glandular hyperplasia 様の所見(写真12, 13)や、円柱上皮からなる頸管腺様の部分(写真14)もみられ、間質性成分としては束状に走る平滑筋線維(写真15)や平滑筋腫の

¹⁾長岡中央総合病院産婦人科 ²⁾新潟大学産婦人科

cystic degeneration を示す像 (写真16) がみられるが、いずれも悪性所見は認められない。以上より adenofibroma に属する腫瘍と考え、leiomyoma の組織像を呈する部分が多い事より adenomyomatous tumor と診断した。

考 按

子宮右側後壁と有茎性に連続した腹腔内全域を占める多胞性囊腫状腫瘍で、内容液は漿液であり、大網・腸管・ダグラス窩腹膜との癒着は鈍的に剥離可能であり、腹水の貯留もなく、子宮及び付属器を含め endometriosis を思わせる病巣は認められなかった。以上はより子宮外に發育した稀な良性非上皮性腫瘍と思われた。また病理組織所見より mixed tumor が示す多彩な構造よりみて、いわゆる Müller 管の發生異常に由来する腫瘍、すなわち mixed mesodermal tumor (以下M・M・T) と思われた。元来、中胚葉性の Müller 管は胎生期に左右が癒合して子宮及び陰粘膜下組織を形成¹⁾する (図1) が、M・M・T

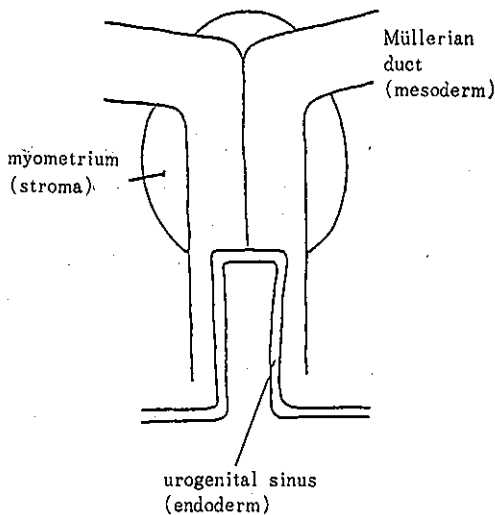
どいろいろあって、一定の見解に達していない。またM・M・Tを構成する element よりみて Norris の分類²⁾ (表2) があるが、本例のように上皮、間葉共良性のものは adenofibroma (adenomyomatous tumor) と考えられる。

表2 Mixed Mesodermal Tumors (MMT)
(mixed Müllerian tumors)

epithelial stromal	benign	malignant
benign	adenofibroma none	(adenocarcinoma)
malignant	adenosarcoma low	#mMMT high

malignant Mixed Mesodermal Tumors (mMMT)
(malignant mixed Müllerian tumors)
elements of stroma
homologus : carcinosarcoma
heterologus : mixed mesodermal tumor (malignant)

図1 子宮と陰の發生学



の組織發生については、胎生期の Müller 管組織遺残説、Wolf 管由来説、embryonal cell の遺残から生ずるとする説、子宮内膜間質細胞の化生説、子宮内膜間質組織の原始間葉系細胞由来説な

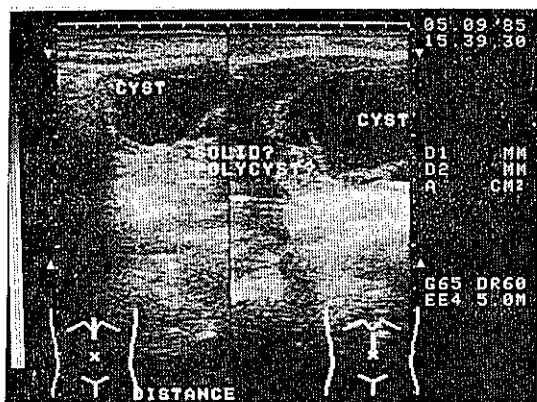
好発年齢は一般に60~70才前後の高令者であるが、19才の症例報告²⁾もある。子宮体部(内腔)より好発するが、陰・子宮頸管、または卵巣・卵管と女性性器のいずれの部位よりも発生しうる³⁾⁴⁾。しかし本症例のように子宮外發育の報告例は認められなかった。主訴は異常性器出血が多く、下腹痛・腹部膨満感を認める例もある。

治療は通常子宮全摘出術が施行されるが、本症例は未婚の若年女性であり、異常性器出血も認めないため、腫瘍摘出のみで子宮内腔の検索は行なわれなかった。術後一年近くたった現在、再発等の異常所見はないが、今後注意深い follow-up が必要と思われる。

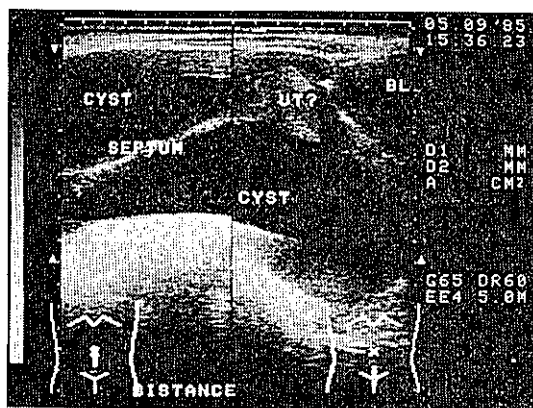
参 考 文 献

- 1) 半藤 保ほか：子宮悪性混合腫瘍。日産婦新
潟地方部会誌, 22: 45~48, 1981.
- 2) Norris, H. J., Zaloudek, C. J.: Pathology
of the female genital tract, second Ed.,
352~373, 1982.
- 3) 宮地 徹ほか：産婦人科病理診断図譜. 246~
248, 1981.
- 4) Hendrickson, N. R., Kompson R. L.:
Surgical pathology of the uterine corpus.
Sanders Philadelphia Malor Piollome, in
Pathology, Vol. 12: 418~438, 1980.

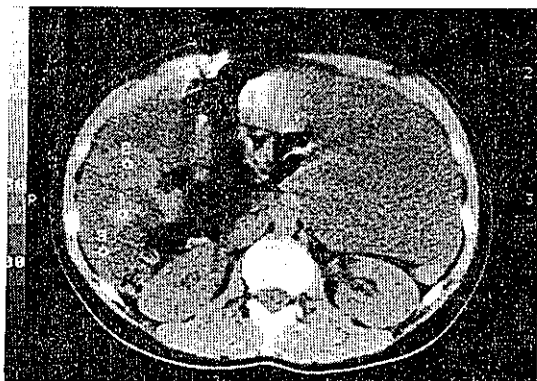
写 真 1



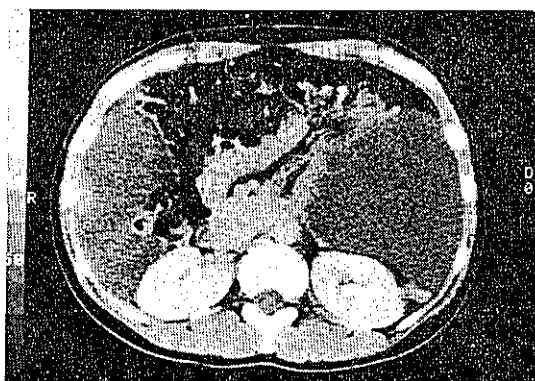
写 真 2



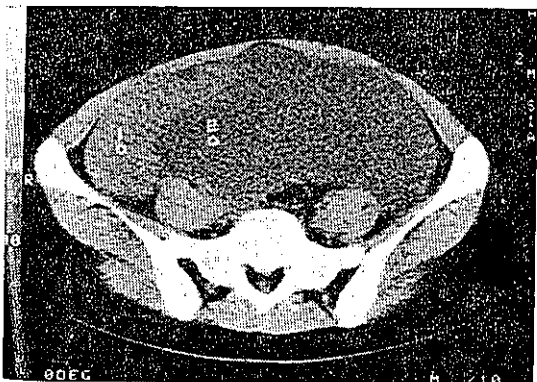
写 真 3



写 真 4



写 真 5



写 真 6

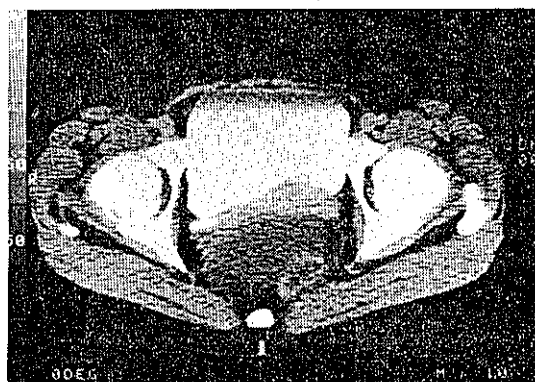


写真-7

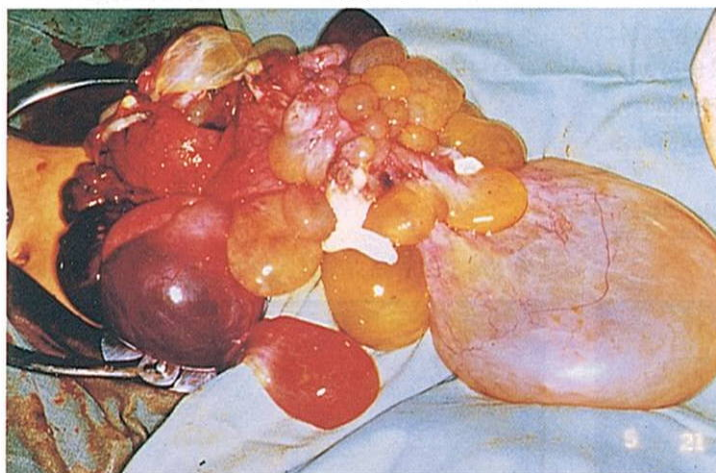


写真-8



写真-9

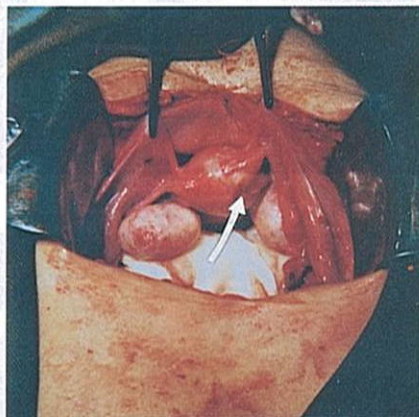


写真-10

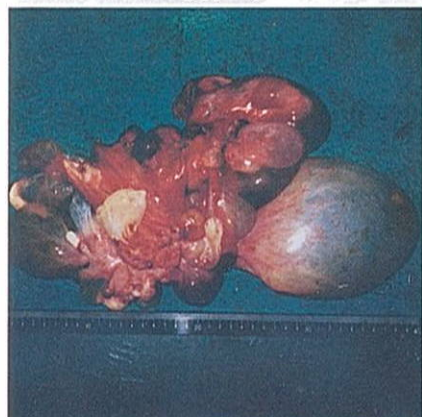


写真-11

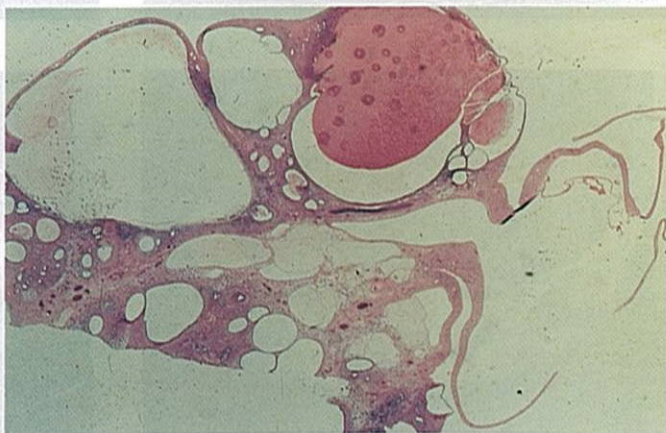


写真-12

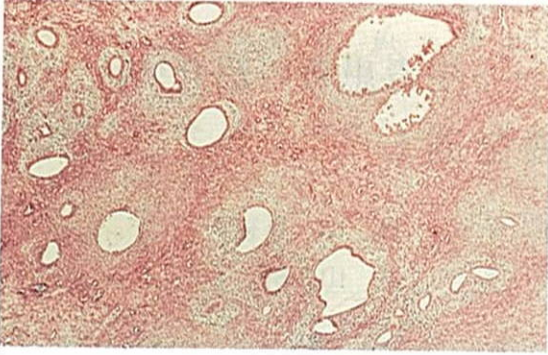


写真-13

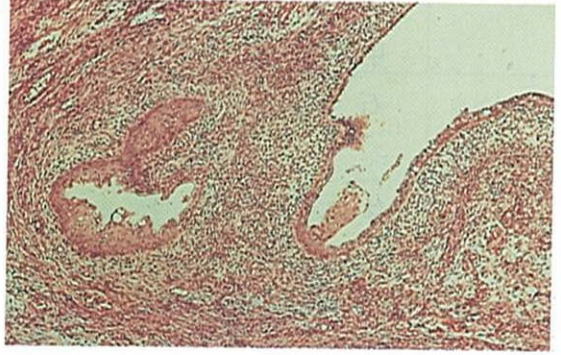


写真-14

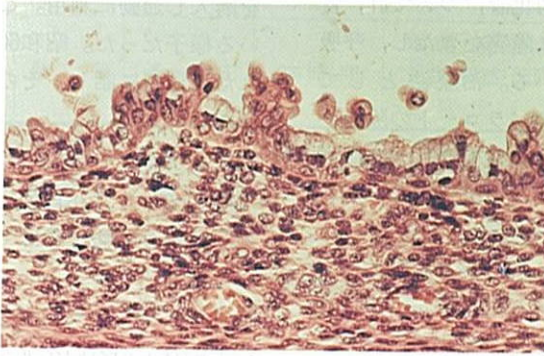


写真-15

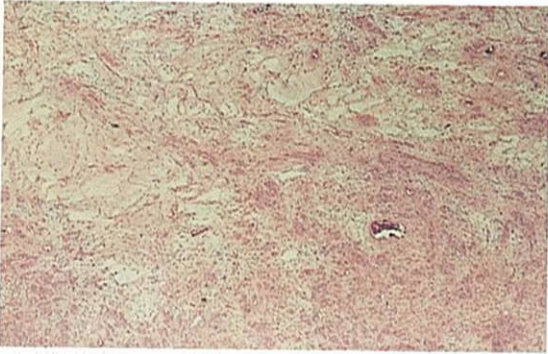


写真-16

