

症 例

子宮内膜Clear cell adenocarcinomaの1例

佐々木 綾 子¹⁾ 樋 口 朗¹⁾

はじめに

卵巣に発生する腺癌の中でも、その被覆上皮がhobnailあるいはpeg-likeと形容される特徴的な組織像をもつものがあることが、1939年Schillerによって初めて記載された¹⁾。その組織像が腎の糸球体と類似することからMesonephroid ovariiと呼ばれたが、明るい細胞質を有することから、現在では一般にClear cell adenocarcinomaと呼ばれることが多くなっている。その後、膈、子宮体部、頸部にも同様の組織像をもつものが発生することが知られるようになったが、子宮内膜に発生したという報告は少なく、その予後の不良なことから、他の子宮内膜腺癌とは区別して扱うことが重要とされている。今回その1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例：68才、主婦

初 診：昭和61年1月31日

主 訴：性器出血、下腹部痛

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：特記すべきことなし

妊娠分娩歴：2妊2産

月経歴：48才、閉経

現病歴：昭和61年1月28日より性器出血と下腹部痛があり、1月31日当科受診す。老人性膣炎の診断でエストリール膣錠を処方し、一時症状は消失したが、再び出現したため6月2日再受診す。子宮腔長8.5cmと大きく、子宮内膜試験ソナー術を施行し、血性分泌物を約50g排出す。内膜組織診でendometrial adenocarcinomaと診断され(写真1)6月23日入院となる。

入院時内診所見：子宮は正常大、硬く、前傾、前屈、子宮腔長7.0cmであった。両側付属器は触れず。子宮膣部、両側骨盤結合織には異常を認めなかった。

以上より、子宮体癌I a期と診断され、6月25日全身麻酔下で手術が施行された。

手術術式：単純子宮全摘出術、両側付属器切除術、骨盤リンパ節郭清術。

手術所見：腹水、癒着を認めず。子宮正常大、可動性良、両側付属器異常なし。

摘出標本：子宮は正常大、表面平滑で前壁に割をいれ子宮腔を開くと、右子宮角部から底部に母指頭大に突出する腫瘍を認めた。ポリープ状に下垂しており、周囲の内膜、筋層に肉眼的には異常なかった(写真2)。

病理組織学的所見：弱拡大でみると、腫瘍の発生部位に炎症性の細胞浸潤はあるものの、内膜にのみ限局し内腔へ突出している(写真3)。強拡大にすると、大小種々の形態を示す腺や小嚢胞構造がみられ、その上皮はhobnailあるいはpeg-likeと呼ばれるように、濃染する核が明るい細胞質の遊離縁に偏在し、頭の大きい細胞が腔側に突出して認められた(写真4、5)。また、筋層内の血管、リンパ管に癌組織の集団が多数みられ、漿膜ギリギリまで脈管浸潤を伴っていた(写真6、7)。リンパ節転移はみられなかった。

以上のように病理組織検査の結果、Clear cell typeのadenocarcinomaで脈管系への浸潤が顕微鏡的に認められたため、術後FAMT療法を1クール行った。昭和62年10月現在まで再発所見は局所的にも全体的にもみられず、外来で経過観察中である。

考 察

子宮内膜のClear cell adenocarcinoma(CCA)の全子宮体癌に占める割合は3.0から5.0%とされている。Christophersonらは1023例の子宮内膜癌のうちCCAが56例5.5%²⁾、Silverbergらは148例中12例4.7%と報告している³⁾。

臨床像は、Christophersonらの56例は全例が閉経後で平均年齢は67才であった。

Silverbergの12例は、49才から82才に分布し平均年齢は64才、49才の1例を除いたすべてが閉経後であり、その1例も15年間の生理不順をもっていた。Photph-

1) 村上病院 産婦人科

ulosらの22例は、平均年齢66才、全例が閉経以後⁴⁾、KurmanとScullyの21例は平均年齢68才、そのうち18例(86%)が閉経後であった⁵⁾。いずれも、他の子宮内膜腺癌より、やや高齢者に多いといえる。

自覚症状として、閉経後の不正出血がみられたとするのが、91%から100%で、本症例も初診時68才で、閉経後の不正出血を主訴として受診している。

臨床進行期と予後については4つの報告すべてにおいて、Stage IまたはIIが過半数を占めているにもかかわらず、全体の5年生存率は20.6%から55.5%と低い値になっている。しかし、予後については、Shankarらは23例のCCAのうち、Stage Iが14例、II期が6例、III期1例、IV期2例で、うち4例が5年以内に死亡したが、その5年生存率は78.3%で他の子宮内膜腺癌と予後に差がなかったとしている⁶⁾。そして、手術と放射線の併用が効果的であるとしている。また、CrumとFecherらのCCA11例でも他の子宮内膜腺癌73例と比べて、平均年齢は68.2才と高いが、両者に予後のうで差はなかった⁷⁾。

予後に重大な影響を与える因子として、Christophersonは、摘出子宮での筋層内浸潤の深さをあげ、1/3以内では予後は比較的良好で、1/3をこえると予後不良になるとしている。

組織学的には、明るい細胞質を有する細胞あるいはhobnail型の細胞からなり、管状、乳頭状、小嚢泡状ないし充実性の形態を示し、卵巣や膣、子宮頸部の同名腫瘍と類似の組織像である。Eastwoodは11例の卵巣原発のCCAと、6例の子宮内膜のCCAとの組織像を比較検討し、後者にはしばしば分泌上皮がみられること、また典型的なCCAの部分とそうでない部分の混在がみられると述べている⁸⁾。また、近年CCAから独立した組織型で、比較的予後が良いといわれるSecretory adenocarcinomaというまれな腫瘍の存在が報告されている⁹⁾¹⁰⁾。しかし、このような分泌効果は単にプロゲステロンによる腺癌の修飾と考えられ、Secretory adenocarcinomaという特別な命名は不要とする人もある。

組織由来については、最初にSchillerによって、その構造が腎の糸球体に類似することから、Mesonephromaと呼ばれたが、その後、類内膜腫瘍との移行型をかなりの頻度で認めること、漿液、ムチン性腫瘍との共存例のあること、ミューラー管由来の子宮体部、頸部、膣にもみられることなどから、表層上皮を起源とすると考えられている。そして、Hameedは、本腫瘍の呼称をMesonephroidの語より、形態学的呼称のClear cell adenocarcinomaの方が適当であるとしてい

る¹⁰⁾。

おわりに

まれな疾患として、子宮内膜Clear cell adenocarcinomaの1例を報告した。

近年子宮体癌の増加が問題となってきているが、本症例のように肉眼的には他の子宮体癌と区別がつかず、かつ粘膜内に限局しているにもかかわらず、脈管系への浸潤が深く広がっているような場合、術前の内膜組織診で確実な診断をつけ、臨床進行期I期といども十分なリンパ節郭清を含む根治手術を行うことが、その予後を改善するためには重要であると考えられる。

(本例は、昭和61年11月1日、第36回日本農村医学会新潟地方会で報告した。)

文 献

- 1) Schiller W. : Mesonephroma ovarii. Am. J. Cancer, 35:1~2, 1939.
- 2) Christopherson W.M. et al : Carcinoma of the Endometrium, Cancer, 49:1511~1523, 1982.
- 3) Silverberg S.G. and DiGiogi L.S. : Clear cell carcinoma of the endometrium, Cancer, 31:1127~1140, 1973.
- 4) Potopulos G.J. et al : Clear cell carcinoma of the endometrium, Cancer, 43:1448~1456, 1979.
- 5) Kurman R.J. and Scully R.E. : Clear cell carcinoma of the endometrium An analysis of 21 cases, Cancer, 37:872~882, 1976.
- 6) Giri P.S.G. et al : Clear cell carcinoma of the endometrium An uncommon entity with a favorable prognosis. Int. J. Radiation Oncology Biol. Phys, 7:1383~1387, 1981.
- 7) Crum C.P. : Clear cell adenocarcinoma of the endometrium. Am. J. Diag. Gyne. Obst, 3:261~267, 1979.
- 8) Eastwood J : Mesonephroid (Clear cell) carcinoma of the ovary and endometrium, Cancer, 41:1911~1928, 1978.
- 9) Tobon H. and Watkins D.J. : Secretory Adenocarcinoma of the Endometrium. Int. J. Gynecol. Pathol, 4328~4335, 1985.
- 10) Hameed, K. : Clear cell carcinoma of the uterine cervix. Am. J. Obstet, Gynecol, 101:954~958, 1968.

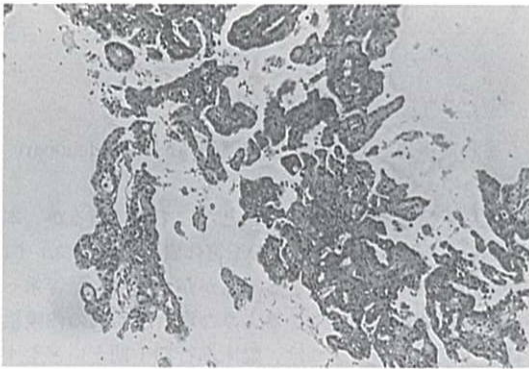


写真1 術前子宮内膜組織 (H-E 染色×40)

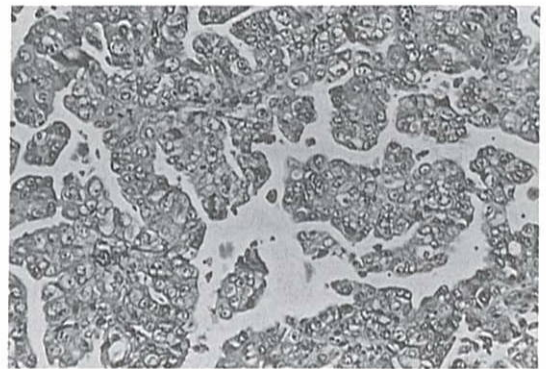


写真5 摘出子宮の腺癌組織像 (H-E 染色×100)

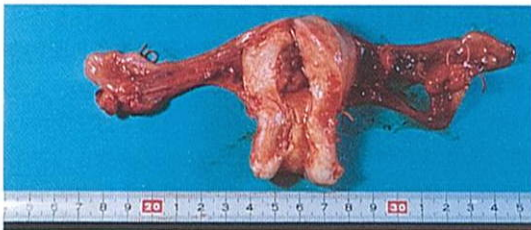


写真2 摘出子宮標本：右子宮角部から底部に母指頭大に突出した腫瘍をみとめる。

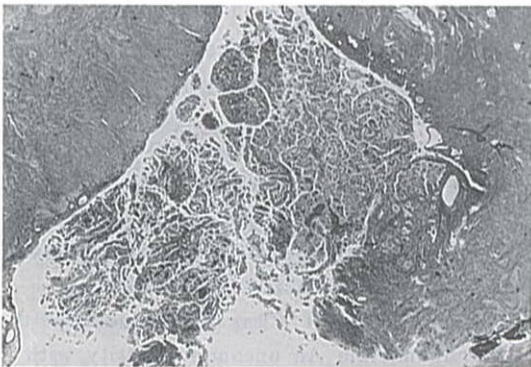


写真3 摘出子宮組織：内膜よりポリープ状に癌組織が突出している。(H-E 染色×40)



写真6 摘出子宮組織：筋層の脈管内へ癌組織が浸潤している。(H-E 染色×40)

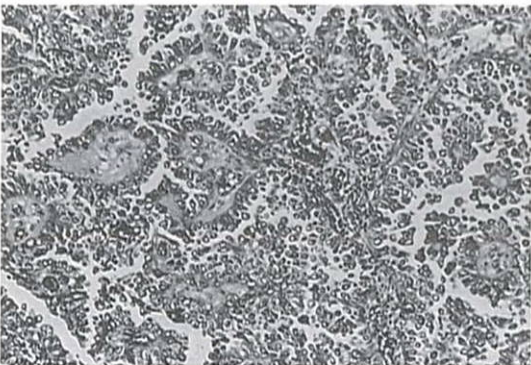


写真4 摘出子宮の腺癌組織像 (H-E 染色×100)

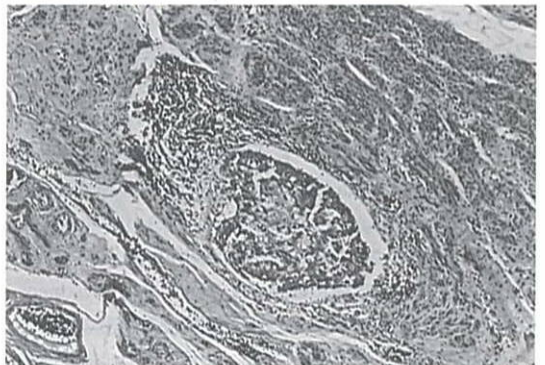


写真7 摘出子宮組織：筋層の脈管内へ癌組織が浸潤している。(H-E 染色×100)