

子宮頸部擦過細胞診にて診断し得た 子宮頸部小細胞癌の1例

河原崎 由紀子 大塚 証 一 後藤 務
山田 清隆 岡本 香織 田島 敬夫
笠原 正男 市川 義一¹⁾ 根本 泰子¹⁾
服部 政博¹⁾ 稲田 健一²⁾

静岡赤十字病院 検査部病理

1) 同 産婦人科

2) 藤田保健衛生大学医学部第一病理学教室

要旨：症例は60歳代女性。ピンクから褐色の帯下，不正性器出血にて，当院婦人科受診。子宮口より腫瘍の露出を認めた。子宮頸部細胞診でClass Vと判定され小細胞癌を強く疑い，同時に施行された生検組織診にて小細胞癌と診断されたため，広汎子宮全摘出術が施行された。本症例は，細胞形態的に小細胞癌の基本的特徴である①細胞が小型で小リンパ球の3倍を超えない，②細胞質が非常に少ない，③核小体が目立たない，④細顆粒状のクロマチンが全体に増加するを全て満たし，さらに木目込み細工様配列もみられることから，小細胞癌の判定が可能であった。小細胞癌はきわめて予後不良であるため，細胞学的診断に際して，細胞形態の特徴を常に念頭に置き，臨床情報を含めた総合的な判断と迅速な報告が必要である。今回は，鑑別を要する非角化型扁平上皮癌，低分化腺癌，カルチノイド，悪性リンパ腫の4疾患における細胞形態の所見について文献の検討を加え報告した。

Key word：子宮頸部，小細胞癌，細胞診

I. はじめに

子宮頸部小細胞癌は，子宮頸部悪性腫瘍の1～6%と稀な腫瘍で，5年生存率が14～39%ときわめて予後不良とされている¹⁾。今回我々は，細胞診的検査及び免疫組織化学染色結果から子宮頸部小細胞癌と診断された症例を経験したので，細胞形態の所見を中心に報告する。

II. 症 例

症例：60歳代 女性 8回経妊4回経産
主訴：ピンクから褐色の帯下，不正性器出血
既往歴：虫垂炎 高血圧
現病歴：平成20年7月頃よりピンクから褐色の帯下，不正性器出血を認め，当院婦人科を受診した。この時，足の付け根が引っ張られるような感じあり。

内診にて，子宮口より腫瘍の露出あり，出血を認めた。子宮頸部細胞診ではClass Vと判定され，同時に施行された生検組織診で小細胞癌と診断され，広汎子宮全摘出術が施行された。

来院時検査所見：

CEA 1.55 ng/ml, CA-125 15 U/ml, SCC 0.6 ng/ml, NSE (EIA) 6.8 ng/ml, Pro GRP 13.9 pg/ml (NSEとPro GRPは初診時から18日後の採血)と腫瘍マーカーは基準値内であり，特に特記すべき異常所見は認めなかった。

MRI：子宮頸部にirregular signalを認めるが，病変の境界は不明瞭であった。子宮体部筋層にも不明瞭な高信号が見られ，病変が広範に浸潤している可能性があった。

CT：子宮頸部やや腫大あるも明らかなmassは指摘できなかった。有意なリンパ節腫大や遠隔転移も認められなかった。