

(症 例)

子宮脱に対するペッサリー療法中に発見された子宮体がんの1例

竹内 薫¹⁾ 木内 誠¹⁾ 澤田真由美²⁾

鳥取赤十字病院 産婦人科¹⁾
鳥取県立中央病院 産婦人科²⁾

Key words : 子宮脱, ペッサリー療法, 子宮体がん

はじめに

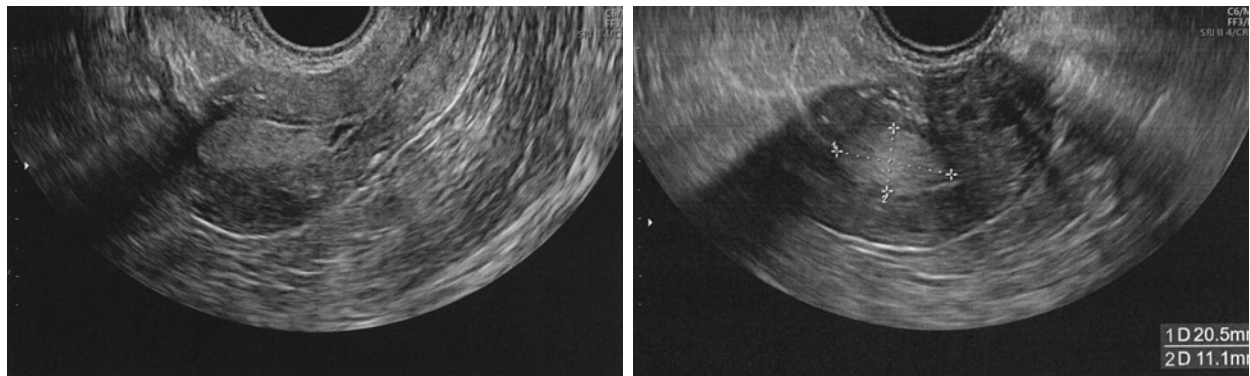
骨盤臓器脱に対する保存的治療法として, さまざまなタイプのペッサリーの腔内挿入(以下, ペッサリー療法と略す)が古くからしばしば行われてきた¹⁾. その合併症として, 帯下の増加や不正性器出血²⁾, 直腸隆癭の形成³⁾などが知られている. 不正性器出血がみられる場合には婦人科悪性腫瘍の鑑別が必要となるが, ペッサリー療法中は早期発見が難しくなる場合が多い.

今回我々は, 子宮脱に対するペッサリー療法中の症例で, 定期的に検査することで子宮体がんを早期に発見できた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

患者: 79歳, 2妊2産, 閉経54歳
既往歴・家族歴: 特記すべき異常なし
主訴: 子宮下垂感

現病歴: 200X年, 子宮下垂感を主訴に当科を初診した. 内診で子宮脱Ⅱ度, 膀胱瘤と診断した. 希望によりリングペッサリー(ポリ塩化ビニル製, 直径65mm)を腔内に挿入した. 同時に頻尿と切迫性尿失禁の症状があり, 過活動膀胱と診断して抗コリン薬であるコハク酸ソリフェナミン錠の処方を開始した. 初診時の子宮頸部細胞診はベセスダ分類でNegative for Intraepithelial Lesion or Malignancy(以下NILM)異常なし, 子宮内膜細胞診は陰性であった. 経膈超音波断層法で子宮内膜の肥厚は認めなかった. 以後3ヶ月毎に通院し, 再来時に内診で軽度の帯下を認めるも不正性器出血はなく, 経膈超音波断層法で子宮内膜の肥厚や不整は認めなかった. 200X+10年, 不正性器出血があったためペッサリーを抜去し, 以後は腔内に挿入しないタイプの骨盤臓器脱用クッションを使用していた. 200X+11年再来時, ペッサリーの再挿入を希望されたため, リングペッサリー(直径70mm)を再挿入した. 帯下の増加の所見あり, 細菌性膣症の診断でクロラムフェニコール膣錠を2週間使用し, 軽



A 矢状断像

B 横断像

図1 経膈超音波断層所見
子宮内に肥厚した内膜由来の腫瘍性病変を認める.

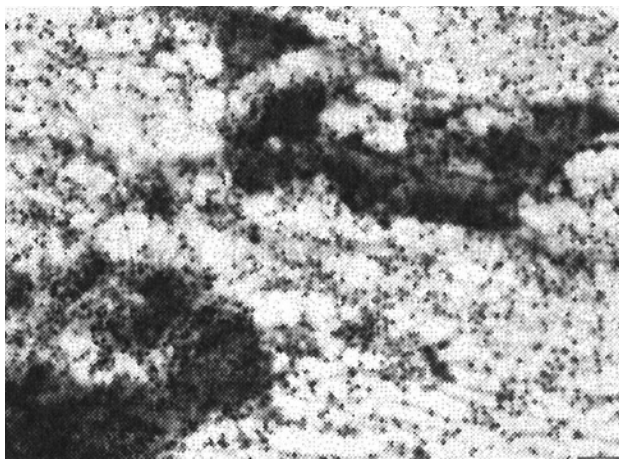


図2 子宮内膜細胞診 (Pap染色)

結合性の弱い異型細胞を集塊状、孤在性に多数認め、集塊には重積性がみられる。adenocarcinoma疑いと診断された。

快した。200X+14年4月再来時、経膈超音波断層法で子宮内膜の肥厚を認めた。子宮内膜細胞診を検査したところ陽性で、類内膜腺癌を疑うという結果であった。

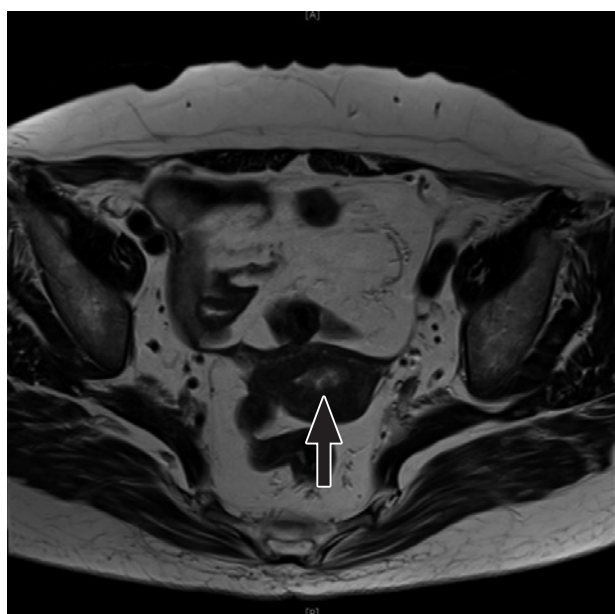
経膈超音波像：術前の経膈超音波断層法による所見を図1に示した。子宮内に20×11mm大の腫瘍性病変を認め、子宮後壁発生の悪性腫瘍を疑った。

細胞診所見：子宮頸部細胞診はNILMであった。子宮内膜細胞診(図2)では、結合性の弱い異型細胞を集塊状、孤在性に多数認め、集塊には重積性がみられた。adenocarcinomaを疑う所見と診断された。

MRI所見：子宮体部内膜に不整形の腫瘍性病変を認め、子宮頸部や子宮体部筋層への浸潤はなく、子宮体がんIA期の疑いと診断した(図3)。



A 矢状断像



B 横断像

図3 MRI所見 (T2WI)

子宮体部内膜に不整形の腫瘍性病変(矢印で示す)を認める。子宮頸部および体部筋層への浸潤は認めない。

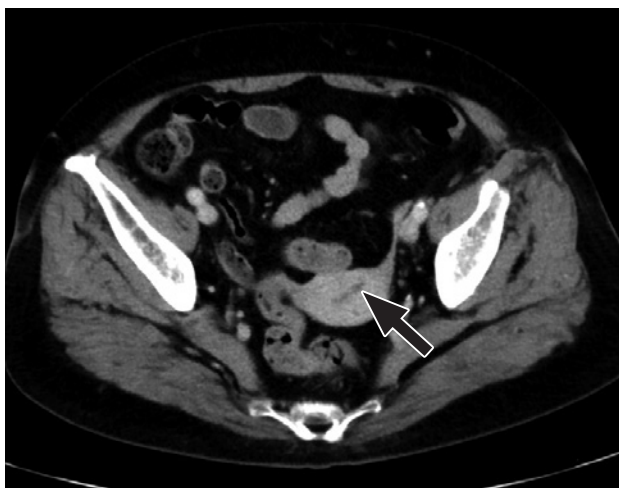


図4 CT所見

子宮体部内腔に腫瘍性病変(矢印で示す)を認める。

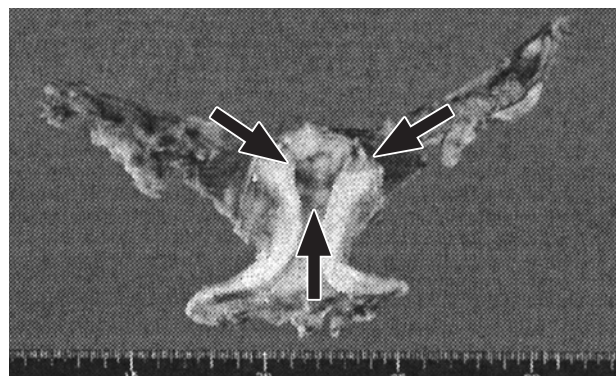


図5 摘出標本の肉眼所見

前面で正中切開した子宮と両側付属器を示す。子宮体部後壁から右壁にかけて、がん病変(矢印で示す)を認める。

CT所見：胸部から骨盤部におよぶ造影CT検査を施行した。子宮体部内膜に腫瘍性病変を認めた。明らかな遠隔転移やリンパ節腫大を認めなかった（図4）。

子宮内膜組織診：子宮内膜全面搔爬による組織診では、類内膜腺癌、Grade 2と診断された。

以上の所見から子宮体がん IA期と術前診断し、200X+14年6月、手術治療を行った。

手術所見：腹腔鏡下子宮全摘術、両側付属器摘出術および膣壁形成術を施行した。高齢のためリンパ節郭清術は省略した。腹腔内に播種性病変なく、腹水細胞診は陰性であった。

病理組織所見：摘出標本の肉眼所見を図5、病理組織所見（HE染色、弱拡大）を図6に示した。摘出子宮の重量は70gで、子宮底部から体部後壁に腺筋症の所見と直径1.8cmの変性筋腫を認めた。子宮体部後壁から右壁にかけて、びまん型、外向型に発育した腫瘍組織を認めた。充実部は僅かであり、子宮体部外進展はなく、体部筋層浸潤は筋層の厚さ16mmに対して1mmであり、水平方向の広がり7mmであった。組織型はendometrioid adenocarcinoma、組織学的異型度はGrade 1と診断された。進行期分類はIA期、pT1apNXpM0と診断した。

術後経過：術後追加治療は行わずに経過観察中であり、術後1年を経過して再発の徴候は認めていない。

考 察

骨盤臓器脱とりわけ子宮脱に対するペッサリー療法は、最も頻繁に選択される一般的な保存的治療法である。特に高齢者や内科的合併症のために手術のリスクが高い場合、患者本人および家族が手術を希望しない場合

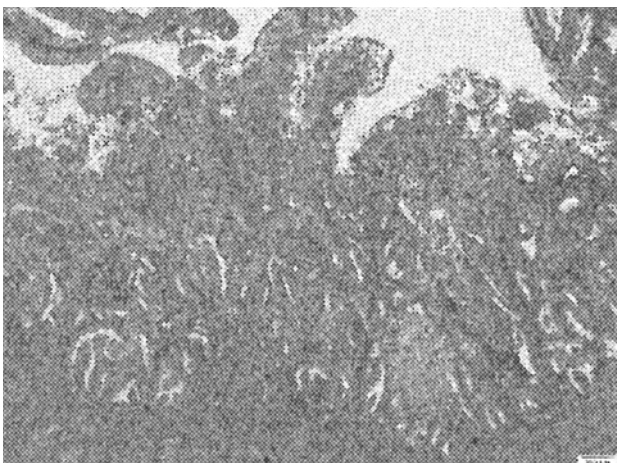


図6 病理組織所見（HE染色、弱拡大）
endometrioid adenocarcinoma, Grade 1と診断した。

には、良い適応となる。今回呈示した症例も、患者自身が手術治療を希望しなかったため、ペッサリー療法を行った。

ペッサリー療法は低侵襲であり、一般的には重篤な合併症を起こすことは少ない。しかしながらペッサリー自体が膣内異物として作用し、細菌性膣症や子宮膣部および膣壁のびらん、肉芽形成などを起こし、しばしば帯下の増加や悪臭、不正性器出血、ペッサリーと膣壁の癒着などを引き起こすことが知られている^{1, 2)}。その際にはペッサリーを一時的に除去し、クロラムフェニコール膣錠やエストリオール膣錠を使用することにより比較的容易に改善する。

不正性器出血を認める場合には子宮頸がん、子宮体がん、膣がんの除外が必要であるが、ペッサリー挿入中は物理的に子宮口や出血部位が視認しにくくなることや前述した子宮膣部および膣壁のびらん、肉芽形成などによる出血と紛らわしくなることにより、これらの婦人科悪性腫瘍の発見が遅れる可能性がある。当科では、ペッサリー療法中は年1回子宮頸部細胞診を行うとともに、3～数ヶ月毎の再来受診時には全例毎回経膣超音波断層法を行って、子宮内膜の肥厚や不整、子宮留膿腫の有無、付属器腫瘍の有無などを確認するようにしている。子宮体がんが疑われるような子宮内膜の変化を認めた場合には、子宮内膜細胞診、ヒステロスコピーおよび全面搔爬による子宮内膜組織診を行って、診断を確定するように努めている。そのため、今回呈示した症例のように、子宮体がんを臨床進行期IA期と比較的早期に発見して時期を失することなく手術治療を行うことができた。しかしながら、高齢やその他の理由により定期的な通院が困難でペッサリーを挿入したまま放置された状態であったり、受診していても経膣超音波断層法が行われなかったりした場合には、隠れた子宮体がんが見逃される可能性があり、臨床上のピットフォールの一つと思われる。

ペッサリー療法中の合併症として、直腸膣瘻の形成³⁾、膣がんや子宮頸がんの発生⁴⁾などの報告があり、ペッサリーによる圧迫の影響が論じられている。一方、ペッサリーの使用と子宮体がんの発生との因果関係については不明である⁵⁾。子宮体がんは高エストロゲン状態が関係するType 1と、ホルモン感受性がなく高齢者の萎縮内膜から発生するType 2に大別される⁶⁾。Type 2は組織学的に低分化型類内膜癌や漿液性癌、明細胞癌が含まれ、早期に子宮外に進展し予後不良の場合が多いとされている。今回呈示した自験例は、高エストロゲン状態はなく高齢者の萎縮内膜から発生しておりType 2が疑われるが、組織学的にはGrade 1の類内膜腺癌であった。ペッ

サリ―療法は一般的に高齢者に行われるため、子宮体がんとしてはType 2が多い。したがって短時間で急速に内膜肥厚を来たして病状が進行する可能性があることも念頭に置いて、定期検診の際にはルーチンに経膣超音波断層法で子宮内膜の肥厚や不整の有無を観察することが重要と思われる。

文 献

- 1) 岩宮 正 他：性器脱の保存療法 ペッサリーの有用性と問題点. 臨婦産 63 (5) : 692-697, 2009.
- 2) Alnaf B. et al : Bacterial vaginosis increases in pessary users. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 11 (4) : 219-223, 2000.
- 3) 木村和孝 他：子宮脱用リングペッサリー留置による高齢者の直腸隆癭に対し有茎大網充填が有用であった1例. 日消外会誌 52 (2) : 112-118, 2019.
- 4) Schraub S. et al : Cervical and vaginal cancer associated with pessary use. Cancer. 69 (10) : 2505-2509, 1992.
- 5) 田嶋公久 他：性器脱のペッサリー療法中に発見された子宮体がんの2例. 臨婦産 72 (12) : 1243-1247. 2018.
- 6) Gründker C. et al : Hormonal heterogeneity of endometrial cancer. Adv Exp Med Biol 630 : 166-188, 2008.