

森 宏仁 亀井 誠二 大西 範生 城野 良三

小松島赤十字病院 放射線科

要 旨

子宮体部悪性腫瘍として非常に稀な内膜間質細胞肉腫（以下 ESS と略す）の2症例（症例1；64才・症例2；46才）を経験したので画像所見（US, CT, MRI）、組織学的所見をまじえて報告する。症例1は不正性器出血にて来院し子宮内膜掻爬にて ESS の術前診断が得られた症例、症例2は貧血にて加療中に不正性器出血を来したため産婦人科受診し子宮筋腫の診断にて手術が施行され手術標本にて ESS と診断されたため再手術となった症例である。

キーワード：不正性器出血、画像診断、組織学的分類

はじめに

子宮内膜間質細胞肉腫は組織学的に high grade と low grade に分類されるが high grade の予後は極めて不良とされている。また術前に必ずしも組織学的診断が得られないことも比較的多く治療管理は困難な場合が多い。そのため術前の画像診断の果たす役割は大きい。しかし小さな腫瘍では子宮筋腫との画像上の鑑別は非常に困難である。今回症例2では小さな ESS の画像上の特徴とその限界について報告する。

症例1

S.D 64y.o 既婚 妊娠0回

主訴；不正性器出血

現病歴；H 8.11月 不正性器出血あり、近医にて経膈的 USG 施行。endometrial mass 指摘され、3回施行された endometrial smear test にても、class I, H9.2.1 endometrial smear にて class III, endometrial curettage にて、endometrial stromal sarcoma suspect される。

H9.2.14 当院産婦人科 admission。

H9.2.15 腹部 CT・MRI 施行。

H9.3.3 Radical hysterectomy 施行
（骨盤内・大動脈周囲リンパ部郭清）

H9.5.14 discharge となる。

血液・血液生化学（2/14）特記すべき異常なし

腫瘍マーカー CEA 2.7 CA19-9 52.4 ↑
IAP 314 CA125 832 ↑

画像診断

経膈的超音波；子宮内腔に充満する約 8 cm 大の hyperechoic lesion を認める。内部一部に子宮筋層と isoechoic な parts を散見する（図1）。

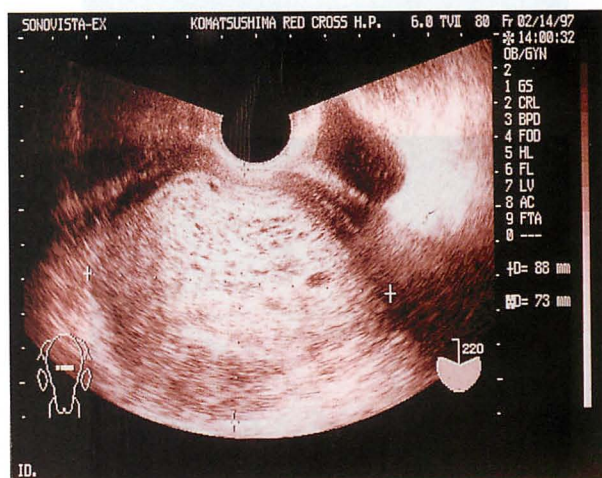


図1

CT；子宮は腫大しており内腔には子宮筋層と比べ low~iso density を呈する内部不均一な腫瘤を認め（図2）、造影にて内部不均一な増強効果を認める。子宮外への明らかな進展傾向は認められない。骨盤内に明らかなリンパ節の腫大は認められない（図3）。

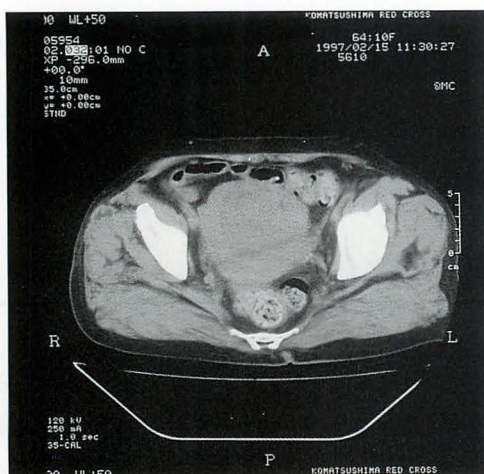


図 2

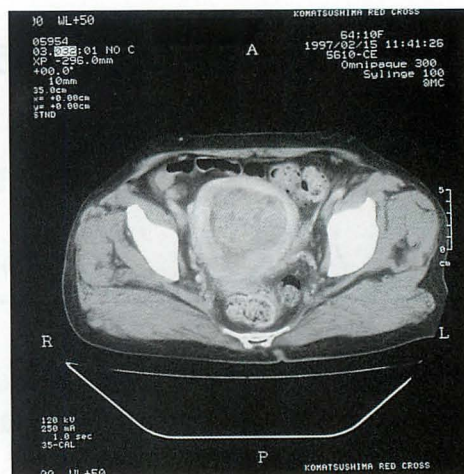


図 3

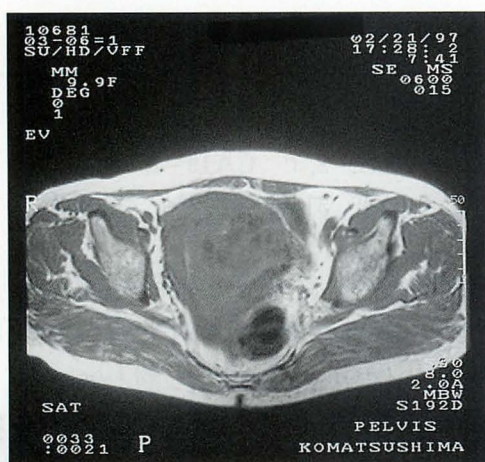


図 4

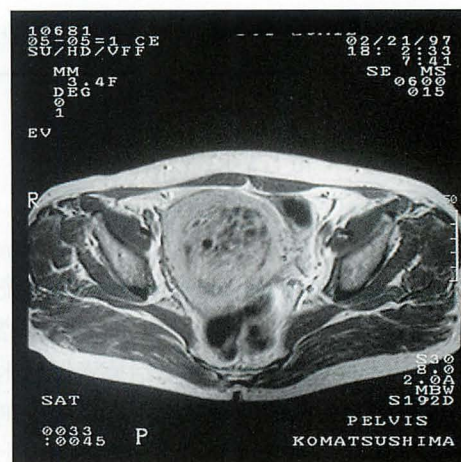


図 5

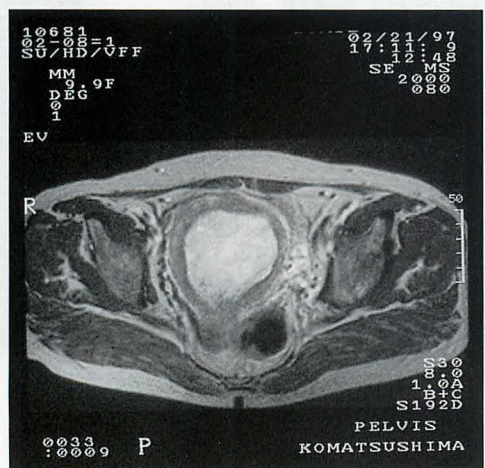


図 6

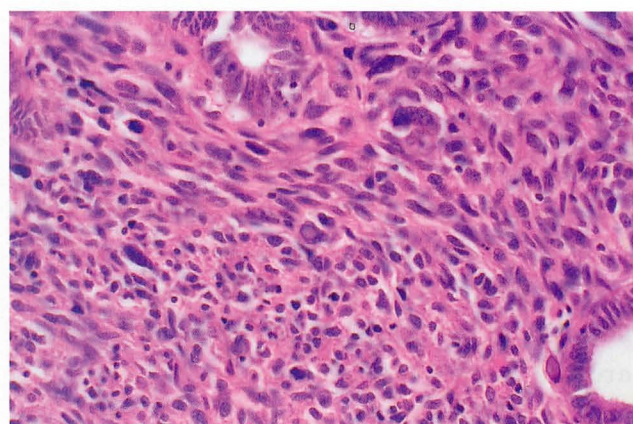


図 7

MRI ; T1 強調画像にて子宮筋層よりやや高信号を呈する腫瘤を認める。内部にやや低信号な部位を散見する (図 4)。造影にて内部不均一な増強効果を認め

るが T1 強調画像にて低信号に見られた部位は増強効果見られない (図 5)。T2 強調画像にて子宮内腔に充満する著明な高信号として見られる (図 6)。

病理組織診 (H9. 3. 12)

内腔への増殖が主体。核分裂像比較的多い (1~2/1 HPF) が異型性は少ない (図7)。深部への浸潤は、ほとんどない。左仙骨子宮靱帯に浸潤なかった。

術中所見

Uterus は超手拳大で soft。癒着のため、膀胱子宮窩、ダグラス窩は閉鎖し、uterus 底部がわずかにみえる程度であった。子宮が大きいため、まず radical hysterectomy を行った。基靱帯に浸潤みとめなかった。摘出した uterus を正中切開したところ、tumor は子宮内腔に充満しており、内腔前壁から発生し、約 5~6 cm 大であった。肉眼的に、invasion は不明であった。

症例 2

M, F 46y. o 正期産4回 流産1回

主訴; 不正性器出血

現病歴; H7 より amemia にて加療中、産婦人科受診するようにすすめられ、当院産婦人科 consult。

H8. 3. 14 USG にて uterine myoma 指摘され、smear test にて class II。以後、follow up。

入院経過; H9. 5. 13 及び H9. 6. 19 の endometrial curettage では benign endometrium。画像診断にて粘膜下筋腫の疑い強かったが histology はっきりせず精査加療目的にて H9. 7. 10 当院産婦人科入院となる。

H9. 7. 11 Vaginal hysterectomy 施行。

術前診断では uterine myoma であったが、手術標本にて endometrial stromal sarcoma と診断され、H9. 8. 4 再手術となり both adnexectomy, pelvic and paraaortic lymphadenectomy 施行。血液・血液生化学 (7/18) 特記すべき異常なし。

画像診断

経膈超音波; 子宮内腔に子宮筋層と等輝度を呈する約 3 cm 大の腫瘤を認める (図8)。

MRI; T1 強調画像にて子宮と腫瘤は同程度の信号強度を呈し腫瘤ははっきりと detect されない (図9)。造影にて子宮筋層左前壁から内腔に突出する約 2 × 4 cm 大の境界比較的明瞭な子宮筋層ほど増強効果を呈さない信号域を認める。腫瘤の明らかな漿膜外への進展は認められない (図10)。T2 強調画像にて腫瘤は子宮筋層より低信号を呈する。内部一部に高信号を認める (図11)。

病理組織診 (H9. 7. 17)

内膜間質細胞の増殖を認め細胞異型は比較的少ないが核分裂像が 20~25 個/高倍10視野と多く、high grade が疑われる (図12)。



図 8

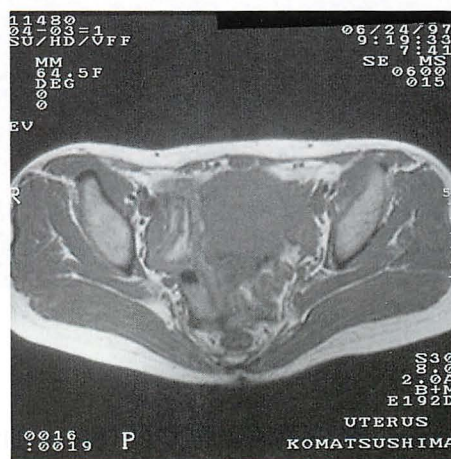


図 9

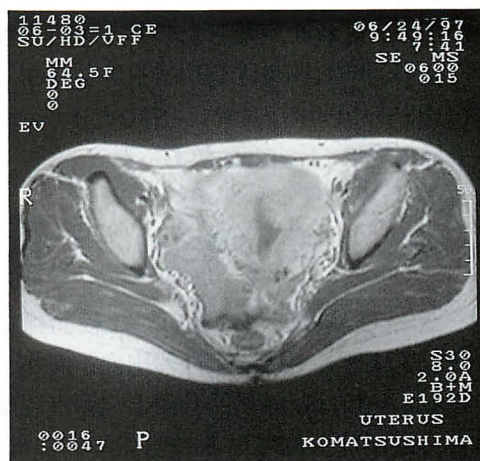


図10

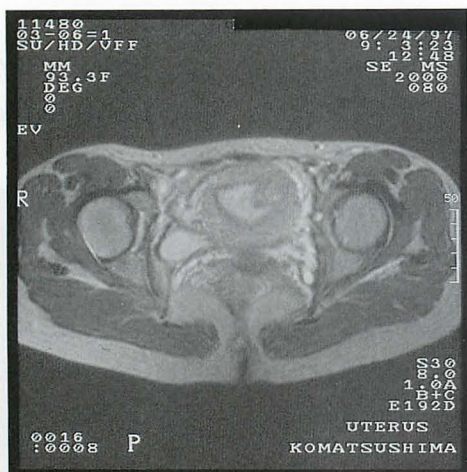


図11

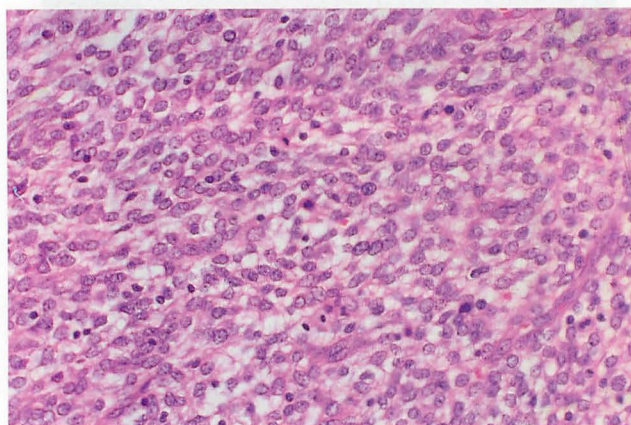


図12

術中所見

経膈的に、左右側の基靱帯、膀胱子宮靱帯、仙骨子宮靱帯を無結紮に切断し、子宮動脈を結紮切断。膀胱子宮窩腹膜を、openしたがomentumが子宮前面に癒着していたため、これを剥離したのち、子宮を膈外に脱出させ円靱帯、卵管、卵巢固有靱帯を結紮切断した。体部後壁に約3～4cm大の内腔に突出したtumorをみとめた。子宮内膜はatrophicであった。

考 察

ESSは子宮肉腫の約15%に見られ比較的稀な疾患である。臨床症状としては不正性器出血、腹痛、子宮腫大等である。分類は組織学的分類と発育進展傾向の違いによる分類がなされている。組織学的にはhigh grade stromal sarcoma (HGSS) とlow grade stromal sarcoma (LGSS) に分類される。HGSS

は強拡大で核分裂数が平均10～20以上で細胞の異型性が非常に強く、形態的にはポリープ状に内腔に突出進展する傾向が強い。予後は悪く診断後2～3年で死亡することが多い。LGSSは強拡大で核分裂数が平均5～6以下で細胞の異型性は強くないが、辺縁は浸潤性で脈管内に進展することもある。発育は緩徐で長期間を経てから再発することもある。発育進展傾向の違いによる分類では polypoid type, endolymphatic type, stromal nodule type 分類される。Polypoid typeは子宮内腔にポリープ状に突出し、基底部分は境界不明瞭で深部への浸潤傾向が強い。また核分裂像が多く予後は不良である。Endolymphatic stromal myosisは筋層内への浸潤が見られリンパ管内への進展も見られるが、核分裂像は少ない。Stromal nodule typeは膨張性もしくは子宮筋腫に類似する結節状発育をする。核分裂像は少ない。症例1では組織学的に内腔への増殖が主体で核分裂像が比較的多く組織学的にはHGSSであり発育進展傾向からはpolypoid typeであると考えられる。症例2では核分裂像は20～25/高倍10視野と多くHGSSが考えられる。発育進展傾向からは症例1同様にpolypoid typeが考えられる。今回症例1ではendometrial curettageにてESSの診断がなされていたが、症例2では画像診断上変性を伴う子宮筋腫と診断され術前組織診断にてもbenign endometriumと診断されておりESSの診断の難しさと、それに対する画像所見の多角的な検討及び画像診断精度の向上の重要性が示唆される。

文 献

- 1) 堀江稔、中村公洋、加藤宏一、他：最近経験した3例のendometrial stromal sarcomaについて：産科と婦人科 1：144-152、1989
- 2) 矢島正純、生田雅昭、井口登美子、他：子宮内膜間質肉腫の2例：日本婦人科病理 2：188-194、1996
- 3) 山内格、宮坂康夫、松原雄、他：子宮肉腫 X線CT所見の解析：日産婦東京会誌 1：27-31、1993
- 4) 山内格、中村幸夫、高橋浩一、他：子宮肉腫の術前診断の可能性：日産婦東京会誌 1：10-14、1995

Two Cases of Endometrial Stromal Sarcoma which were Difficult to Differentiate from Hysteromyoma

Hirohito MORI, Seiji KAMEI, Norio OONISHI, Ryozeu SHIRONO

Division of Radiology, Komatushima Red Cross Hospital

We encountered two patients (Case 1, 64 years old; Case 2, 46 years old) with endometrial stromal sarcoma (ESS) which is a very rare malignant tumor of the uterus. Here, the two cases are reported with imaging (US, CT, MRI) and histologic findings. Case 1 is a patient consulted us because of irregular genital bleeding and the preoperative diagnosis of ESS was obtained by endometrial curettage. Case 2 is a patient who consulted the Department of Gynecology because irregular genital bleeding occurred while being treated for anemia. Preoperative diagnosis was made as hysteromyoma and surgery was performed. The surgical specimen revealed ESS and thus, surgery was performed again.

Keywords : irregular genital bleeding, imaging diagnosis, histological classification

Komatushima Red Cross Hospital Medical Journal 3 : 37-41, 1998
