

スライドカンファレンス

<症例 2 >

症 例：40 歳代，女性。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：腹痛を主訴に当院受診，CT にて卵巣腫瘍や腹膜結節が疑われる像を認めた。

腫瘍マーカー CA125：455 U/ml.

検 体：術中迅速組織診時の右卵管捺印標本。

回答者診断：卵管結核。

出題者回答：良性，炎症（結核等の抗酸菌症疑い）。

解 説：女性の内性器における結核はまれな疾患であり，特徴的な症状に乏しいため臨床診断は困難である¹⁾。部位別の頻度は卵管，子宮内膜，卵巣の順に高い¹⁾。CA125 高値症例もしばしばみられ，その上昇や画像所見から悪性腫瘍が疑われることも多い^{2,3)}。また開腹手術がなされ，術中・術後に結核性抗酸菌症と診断された報告も多くみられる。本症例においても画像診断にて悪性腫瘍が疑われ，術中診断にて結核が疑われた症例であった。

組織捺印細胞診材料では背景にリンパ球主体の炎症や乾酪壊死がみられ，小型類円形核をもつ上皮様の結合を有する小集塊（写真 1）や大型の多核細胞（写真 2）が散見された。また一部の視野では核偏在傾向と軽度

重積を呈する腺系の細胞集塊を認めた（写真 3）。上皮様結合を有する集塊，大型多核細胞の細胞質はライトグリーン好染で淡く，核に異型はみられないことよりそれぞれ類上皮細胞，ラングハンス型巨細胞と考えられた。少数みられた腺系の細胞集塊には線毛が認められ軽度の核腫大は呈するものの異型に乏しく反応性の卵管上皮細胞と考えられた。以上の所見より結核等による抗酸菌症が最も疑われた。

摘出された右卵管の病理組織像は，乾酪壊死を伴う

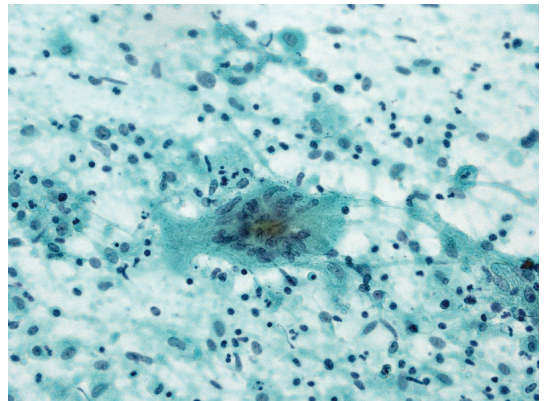


写真 2 多核巨細胞を認める (Pap. 染色, ×40).

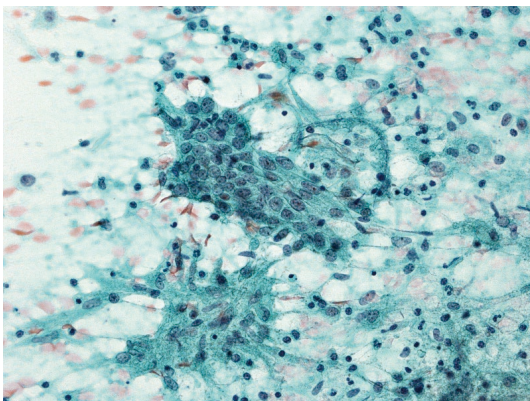


写真 1 上皮様結合を有する類上皮細胞を認める (Pap. 染色, ×40).

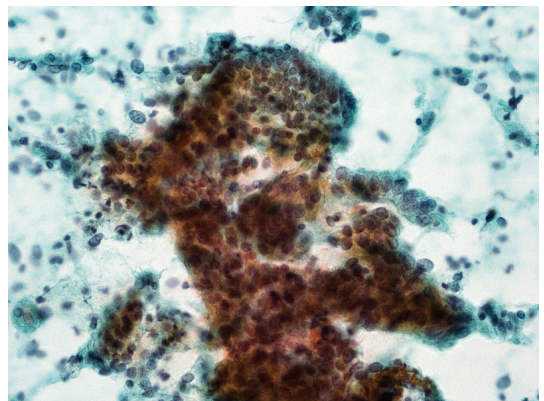


写真 3 軽度重積を呈する卵管上皮細胞を認める (Pap. 染色, ×40).

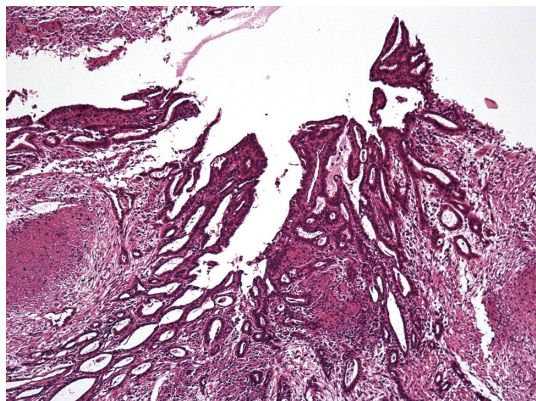


写真4 卵管上皮には再生性的変化を認める (HE 染色, ×10).

類上皮肉芽腫でラングハンス型巨細胞も多数みられた。卵管内腔は上皮の反応性変化が著明で細胞に軽度の異型を認めるが、深部への浸潤傾向は明らかでなく再生性的変化と考えられ (写真4), 結核性卵管炎と診断された。

卵管表面の肉眼的に粟粒状を呈する上皮様成分に対し免疫組織化学染色を実施したところ, AE1/AE3 陰性, CD68 陽性を呈し, 類上皮細胞であることが確認された (写真5)。

抗酸菌検査ではチールネルゼン染色・塗抹・培養・PCR 陰性, クォンティフェロン陽性であった。

抗酸菌薬の4剤併用 (INH, RFP, EB, PZA) による治療を約9ヵ月行い, 治療の経過とともにCA125の値は正常化した。また治療終了後3年以上再発徴候はみられていない。

今回CA125高値を呈し, 術前に悪性腫瘍が疑われ

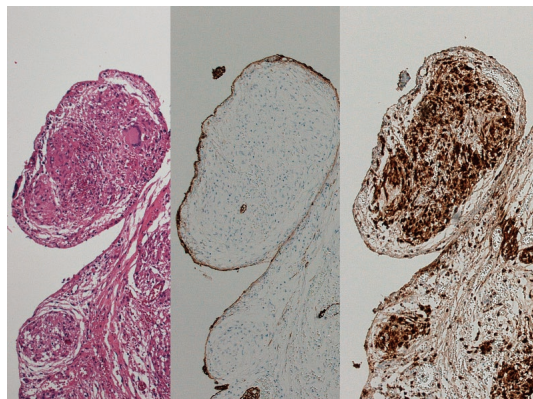


写真5 類上皮細胞はCD68陽性像を呈する (左よりHE染色, 免疫組織化学染色AE1/AE3, CD68, ×10)。

た結核性卵管炎を経験した。このような炎症性疾患においても腫瘍マーカーの上昇がみられることもあり, 腫瘍性病変のみならず結核も念頭に置き診断を行うことが大切である。

筆者は, 本論文において開示すべき利益相反状態はありません。

文 献

- 1) 水野金一郎. 結核症に関する各論的事項—診断法と治療法の進歩—婦人科領域における結核. 日本臨牀 1998;56(12): 159-162.
- 2) 岡田 進. 腹部・骨盤部炎症性疾患の画像診断 女性生殖器. 臨床画像 2009; 25 (7): 775-782.
- 3) 片山素子, 上原彩子, 松本浩範, 矢島正純, 岩下光利. 感染症の古くて新しい展開 I 産婦人科領域と感染症 4 性器結核. 産科と婦人科 2011; 4 (33): 429-432.