

スライドカンファレンス

<子宮内膜>

症 例：60歳代，女性（閉経54歳）

既往歴：高脂血症

現病歴：不正出血を主訴として前医を受診し，内膜スミア異常にて当院紹介受診となった。当院初診時，子宮内膜が7~8mmと年齢に比してやや肥厚していた。両側付属器に腫大はみられなかった。

検 体：子宮内膜吸引細胞診

回答者診断：Carcinosarcoma, homologous

出題者回答：Serous endometrial intraepithelial carcinoma（以下，SEIC）

解 説：血性背景に既存の正常子宮内膜腺細胞がシート状に，核腫大したやや大型の異型細胞が配列の乱れた小集塊として出現していた（写真1）。また，複雑に分岐した微小乳頭状の大型集塊が観察された（写真2）。微小乳頭状の集塊は高円柱状の異型細胞からなり，集塊辺縁に間質細胞が少数付着していた（写真3）。別視野では核の大小不同を示す異型細胞がシート状~小集塊に出現していた。集塊の辺縁は不規則で核の突出がみられた。異型細胞は明瞭な核小体を有しクロマチンは増量し，ライトグリーン好染~淡染性の細胞質は一部で空胞状を呈していた（写真4）。以上の所見から細胞診では腺癌を考えた。



写真1 既存の正常子宮内膜腺細胞とやや大型の異型細胞（○）がみられる（Pap.染色，×10）。

手術材料で癌は肉眼的には不明だったが顕微鏡下で子宮内に限局的に増殖していた。また子宮筋腫が多発していた。組織学的には，萎縮した内膜を背景に異型の高度な腫瘍細胞が単層ないし乳頭状構造を形成して増殖していた（写真5）。大網には約1mmの範囲で癌がみられたが，腹膜・リンパ節・左右卵巣静脈および卵管内には癌はみられなかった。免疫組織化学染色でp53とKi-67がびまん性に陽性でERは一部発現消失

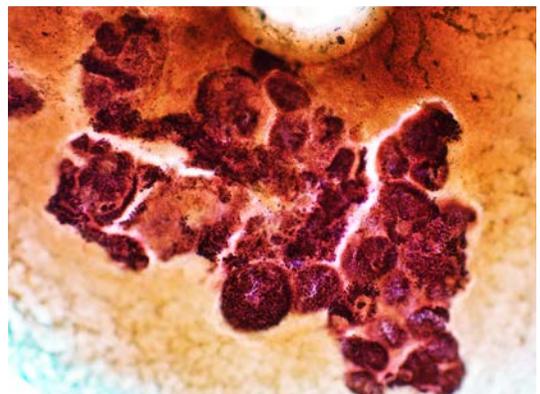


写真2 別視野には複雑に分岐する微小乳頭状の大型集塊も出現している（Pap.染色，×10）。

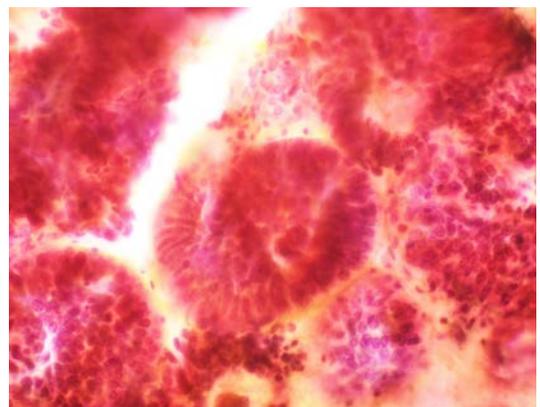


写真3 高円柱状の異型細胞からなる微小乳頭状の集塊辺縁に，間質細胞が少数付着している（Pap.染色，×40）。

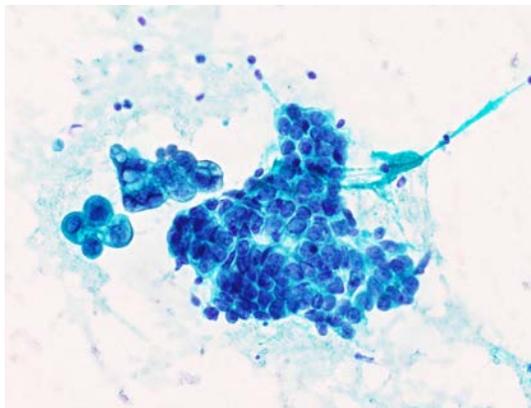


写真4 別視野にみられる集塊の辺縁は不規則で、核の突出がみられる (Pap.染色, ×40).

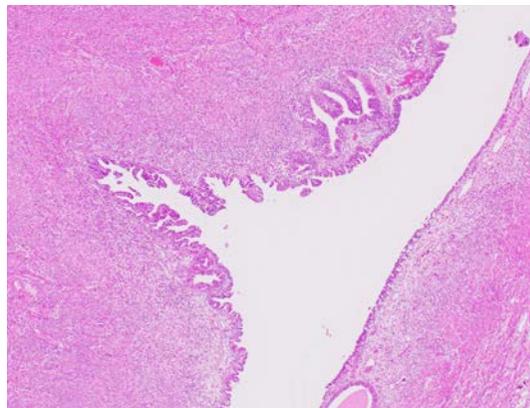


写真5 腫瘍細胞が単層～乳頭状構造を形成し増殖している (H.E.染色, ×4).

しており、SEICと診断した。

SEICは子宮体癌取扱い規約第5版(2022年)およびWHO分類第5版(2020年)では初期病変としての漿液性癌に組み入れられている。高齢者の子宮内膜ポリープや萎縮性内膜に発生することが多い。発生部位は非浸潤性でありながら、子宮外転移をきたしていることがあり顕微鏡的な病巣であっても予後不良とされる。病理学的には漿液性癌と同様の高度の核異型/多形性を示す異型細胞が腺管内で乳頭状や微小乳頭状に増殖する¹⁾。

SEICの細胞学的特徴は①標本背景に壊死がない、②既存の子宮内膜腺細胞が多数混在する、③腫瘍細胞は主に集塊を形成し辺縁は不規則、④腫瘍細胞は核異型が高度で核小体は明瞭、である²⁾。しかし②について萎縮内膜の出現は必発ではないとする文献もある³⁾。

また子宮内膜細胞診における鑑別疾患として子宮内膜異型増殖症、類内膜癌、明細胞癌、漿液性癌、卵巣や卵管原発の漿液性癌の子宮内腔侵入が挙がる。

本症例はSEICの細胞学的特徴のうち①③④が合致した。子宮内膜異型増殖症～類内膜癌(G1)の症例と

は本症例の核異型が高度であることから鑑別できた。類内膜癌(G3)、漿液性癌とは、本症例は壊死を認めないことから鑑別できた。卵巣や卵管原発の漿液性癌の子宮内腔侵入は立体感のある球状集塊を形成し細胞集塊辺縁が円滑であるが、本症例は集塊辺縁が不規則であり鑑別できた。

SEICは標本背景がきれいであることや集塊の出現形態や高度な核異型の所見から組織型が推定可能であると考ええる。

著者は、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) 日本産科婦人科学会/日本病理学会, 編. 子宮体癌取扱い規約 病理編 第5版. 東京: 金原出版; 2022.
- 2) 梅澤 敬, 野村浩一, 土屋幸子, 芦川智美, 福村絢奈, 池上雅博. Serous endometrial intraepithelial carcinomaの1例. 日臨細胞誌 2012; 51: 188-191.
- 3) 日本臨床細胞学会, 編. 細胞診ガイドライン1 婦人科・泌尿器 2015年版. 東京: 金原出版; 2015.