

子宮内膜細胞診が契機となって発見された卵管癌の1例

公益財団法人福島県保健衛生協会¹⁾

医療法人徳州会羽生総合病院²⁾

公立大学法人福島県立医科大学医学部産科婦人科学講座³⁾

公立大学法人福島県立医科大学医学部病理病態診断学講座⁴⁾

公立大学法人福島県立医科大学附属病院病理部⁵⁾

添田喜憲(CT)¹⁾ 佐藤奈美(CT)¹⁾ 千葉聖子(CT)¹⁾ 森村豊(MD)²⁾ 佐藤哲(MD)³⁾

古川茂宜(MD)³⁾ 添田周(MD)³⁾ 渡辺尚文(MD)³⁾ 菅野寿也(CT)⁵⁾ 赤城美代子(CT)⁵⁾

目黒啓予(MD)⁴⁾ 川名聡(MD)⁴⁾ 橋本優子(MD)⁴⁾ 藤森敬也(MD)³⁾

【はじめに】子宮内膜細胞診にて附属器由来の serous carcinoma が疑われ、卵管癌が発見された症例を経験したので報告する。

【症例】40才代。2妊1産。特記事項なし。ホルモン補充療法にて近医を定期的に受診中、スクリーニング目的で子宮内膜細胞診(従来法)が当施設へ委託され、serous carcinoma(附属器由来疑い)を考え、陽性と判定した。治療医療機関を受診し、婦人科学的検索において、子宮、附属器に病変は認めなかったが、ごく早期の附属器病変の可能性を考慮し、腹腔鏡下両側附属器切除術が実施された。術中病理診断で右卵巢実質に adenocarcinoma を認め、卵巢癌に準じた手術が行われた。左卵管に serous tubal intraepithelial carcinoma (STIC) と high-grade serous carcinoma (HGSC)、両側卵巢に同様の HGSC を認め、左卵管癌の卵巢転移、pT2aNXM0、stageA 期(FIGO2014)と診断された。

【細胞像】砂粒体を伴った集塊が数個出現。配列の乱れ、不規則重積、核腫大、クロマチン増量著明。内膜細胞には異型は認めず、砂粒体を伴い核異型が強く、出現少数等から、附属器由来の serous carcinoma を考えた。

【組織像】左卵管では、核異型の強い細胞が卵管上皮を置換して増殖し、p53 はびまん性に強陽性であった。他に浸潤がみられた箇所があった。両側卵巢にも左卵管と同様の細胞がみられた。

【まとめ】附属器腫瘍由来の細胞が内膜細胞診に出現することがある。今回は、背景にある内膜由来の細胞とは明らかに異なっており、附属器由来と判定できた。臨床側と細胞像を含めた正確な情報を共有するなど、連携を密にすることにより、卵管癌が発見された症例を報告した。