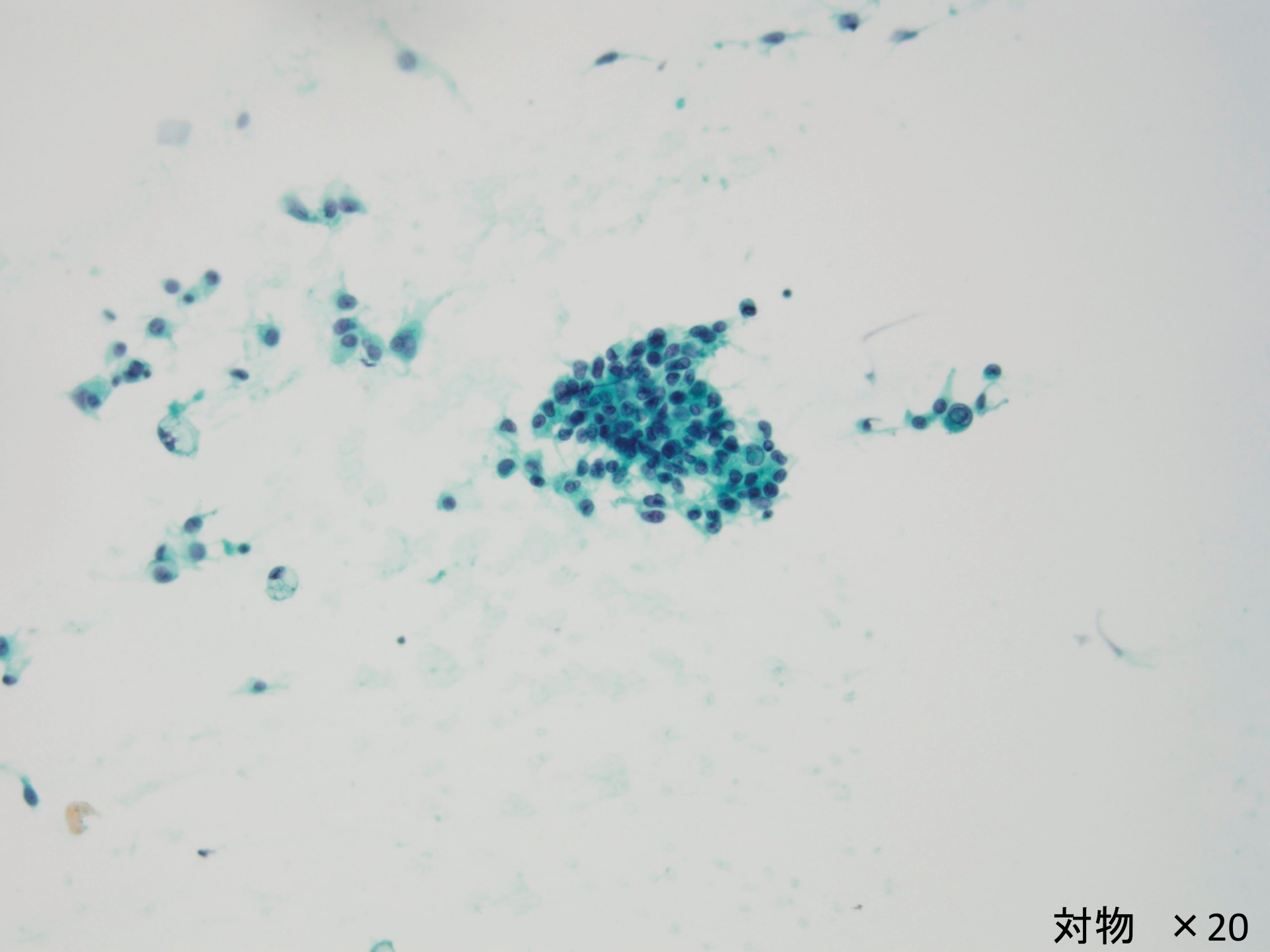
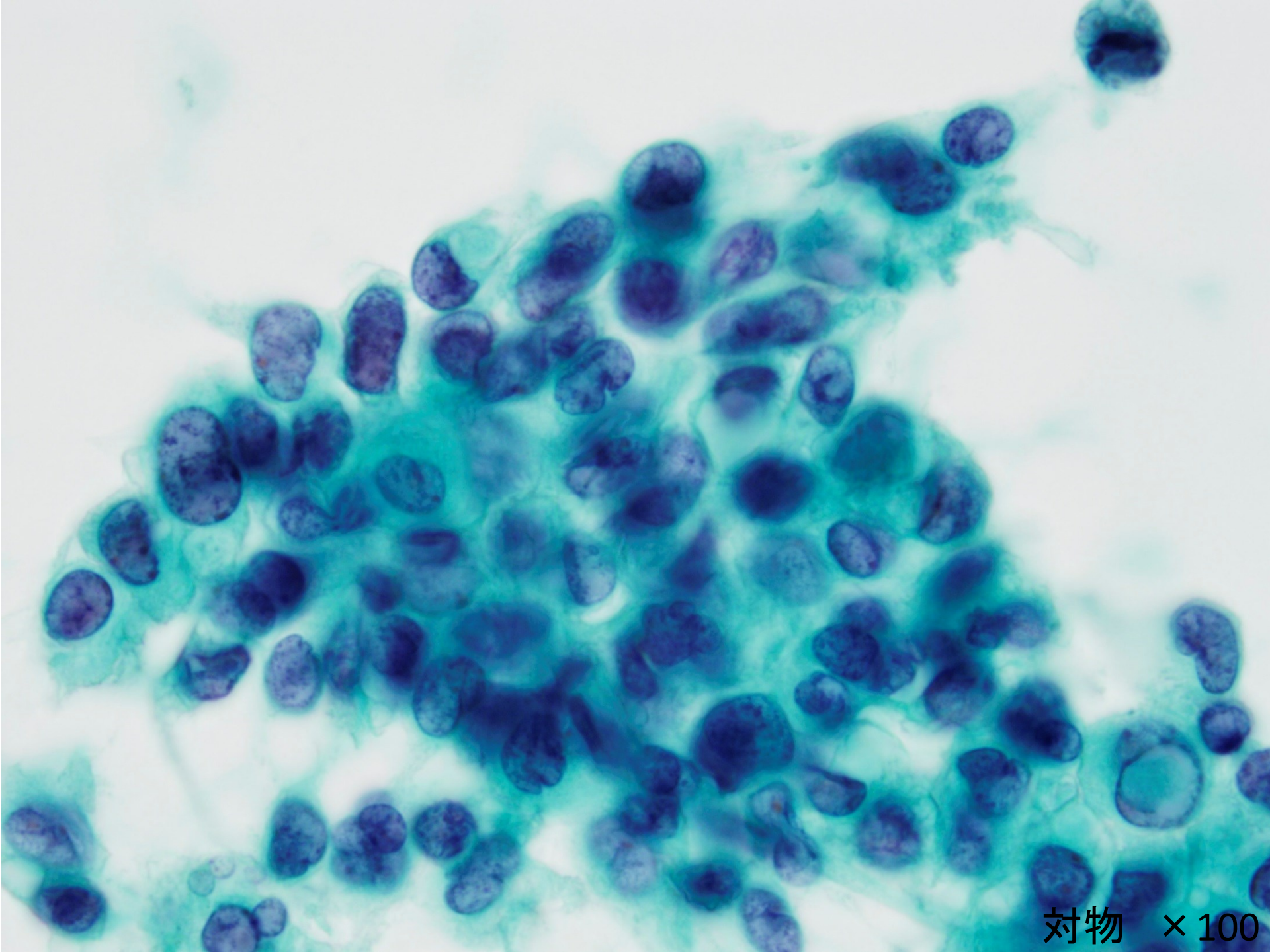


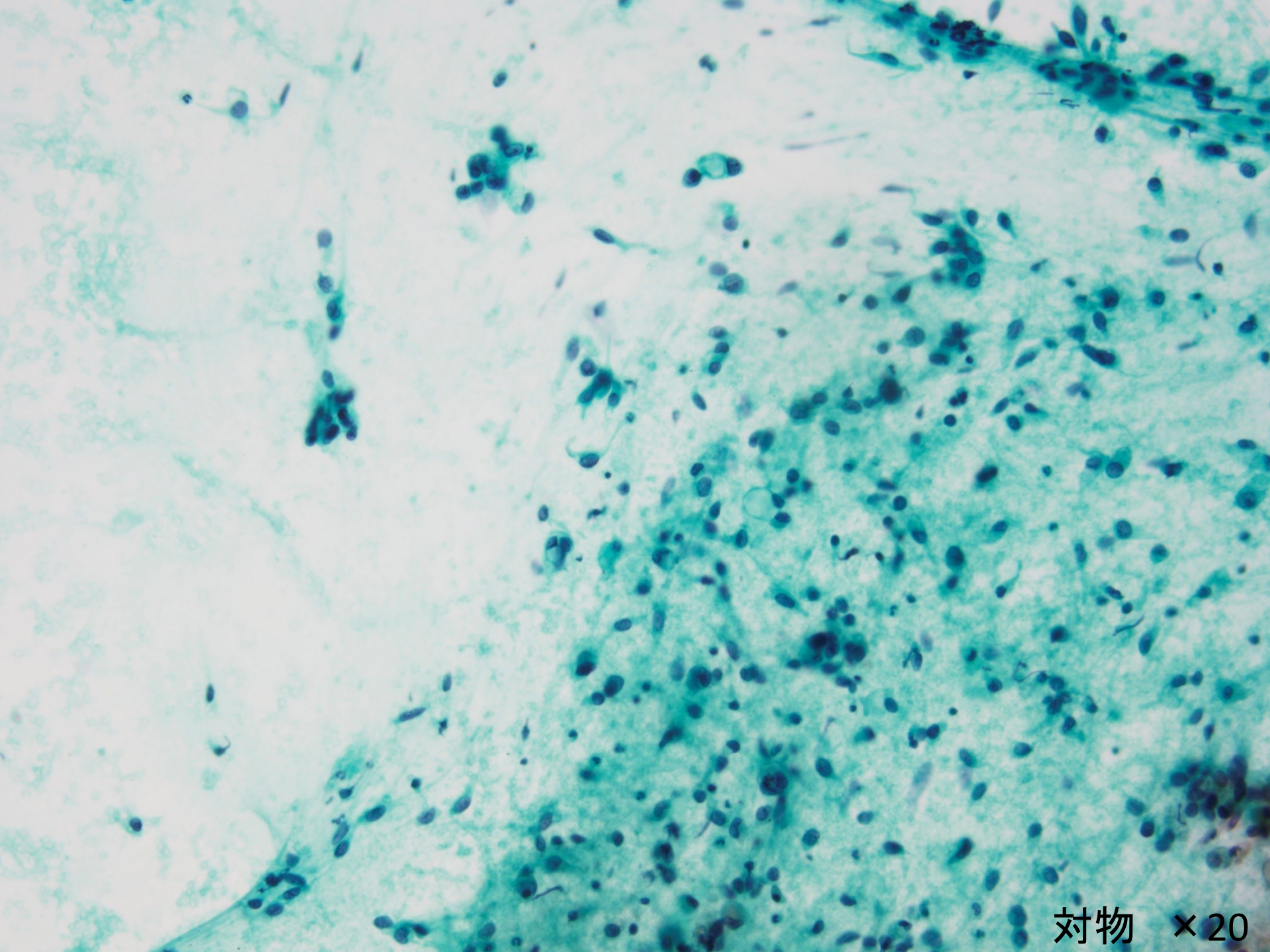
症例2 婦人科

- 70代
- 採取部位 子宮頸部
- 採取法 擦過
- 主訴 不正出血
- 現病歴 子宮頸部扁平上皮癌にて
放射線治療後14年経過

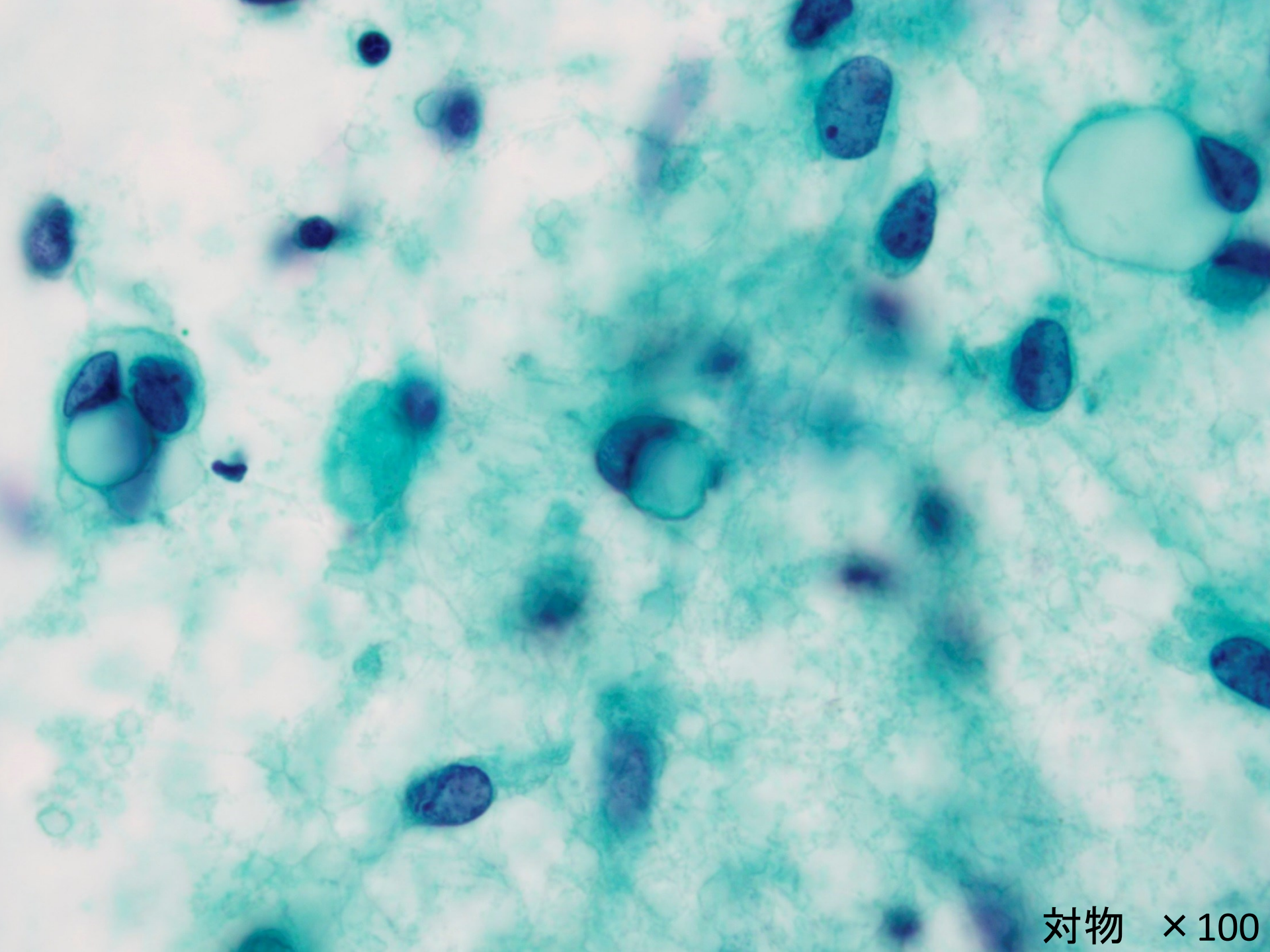




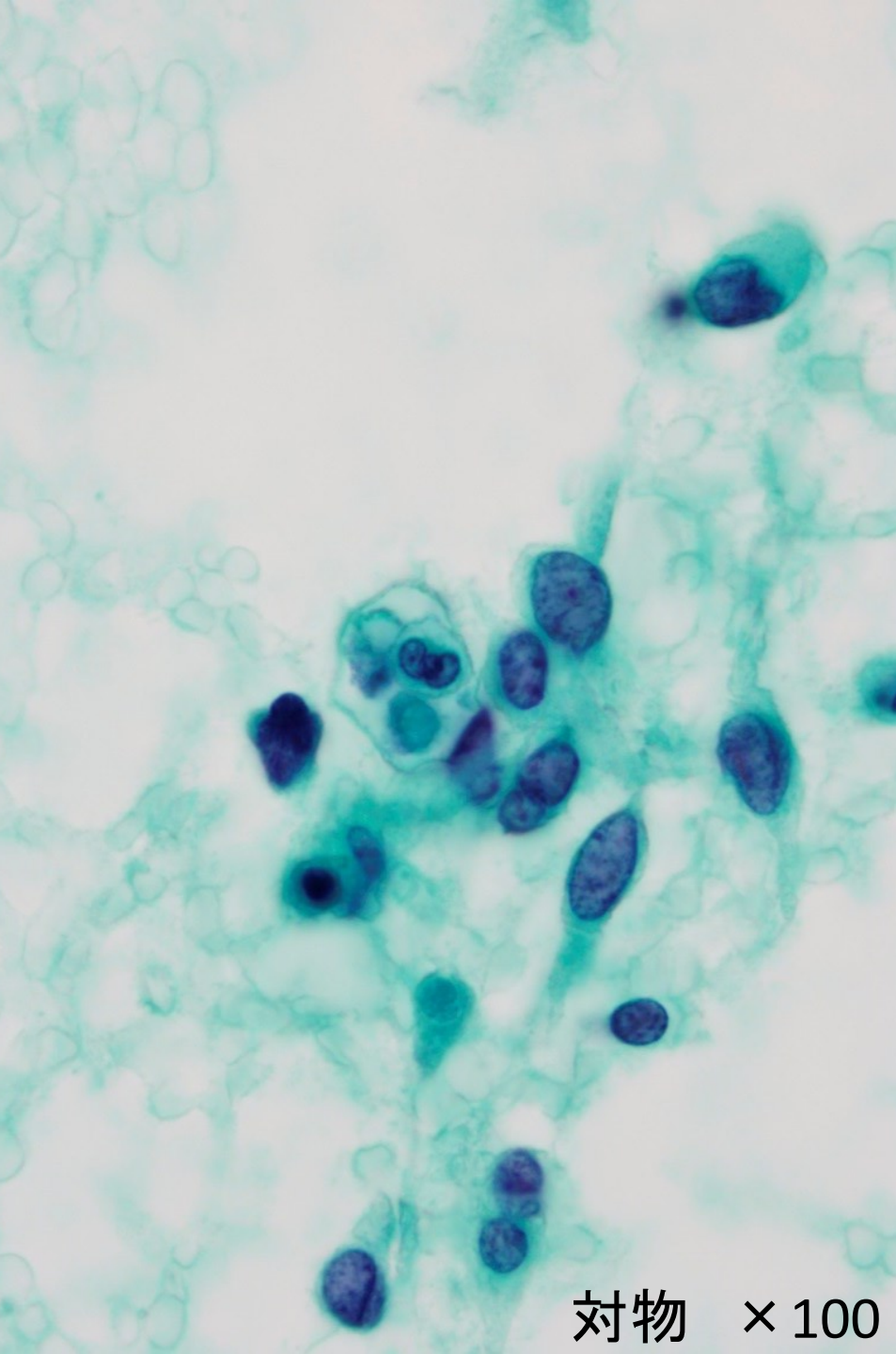
対物 × 100



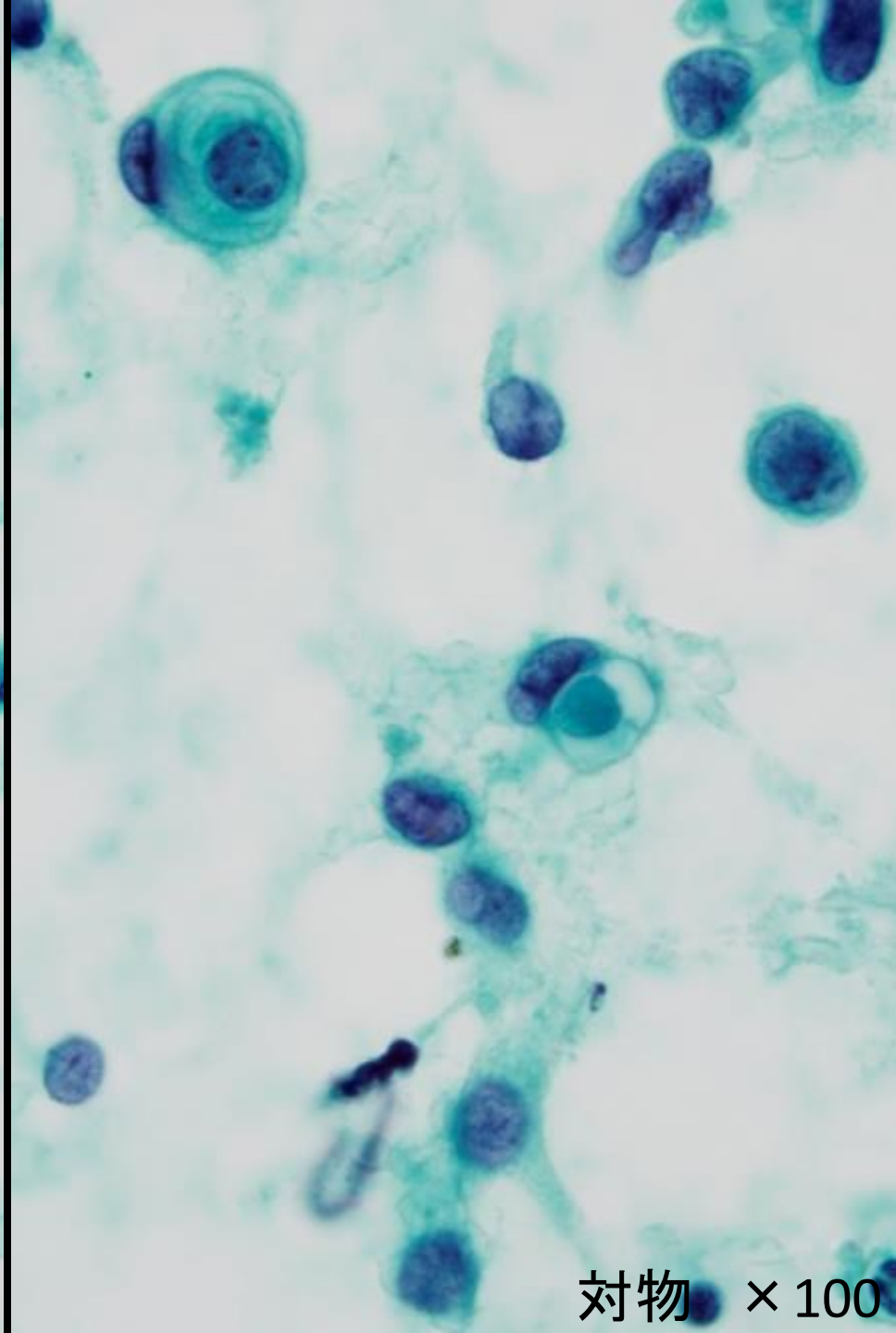
対物 ×20



対物 × 100



対物 × 100

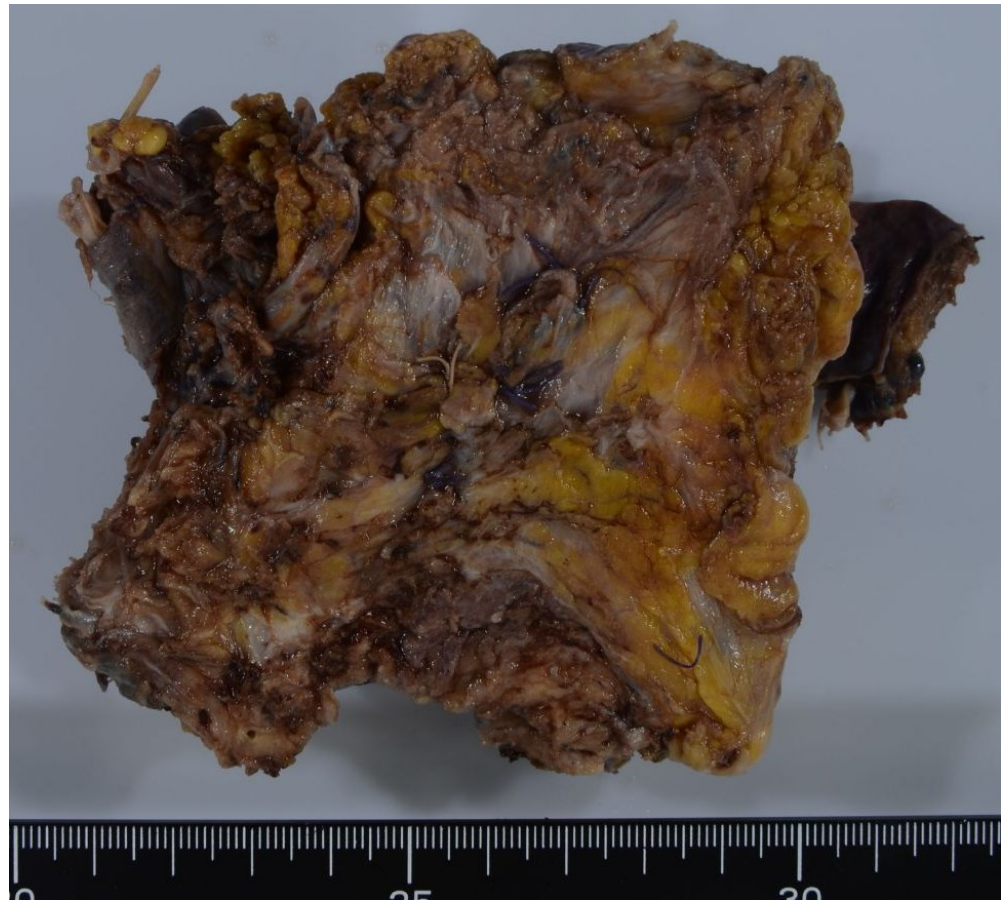


対物 × 100

- 70代
- 主訴 不正出血
- 現病歴 子宮頸部扁平上皮癌にて
放射線治療その後再発所見なく
14年経過
- 腫瘍マーカー SCC,CA125,CEA,CA19-9
上昇なし
- 手術法 前方骨盤内臓全摘出
(子宮＋膀胱＋両側付属器)

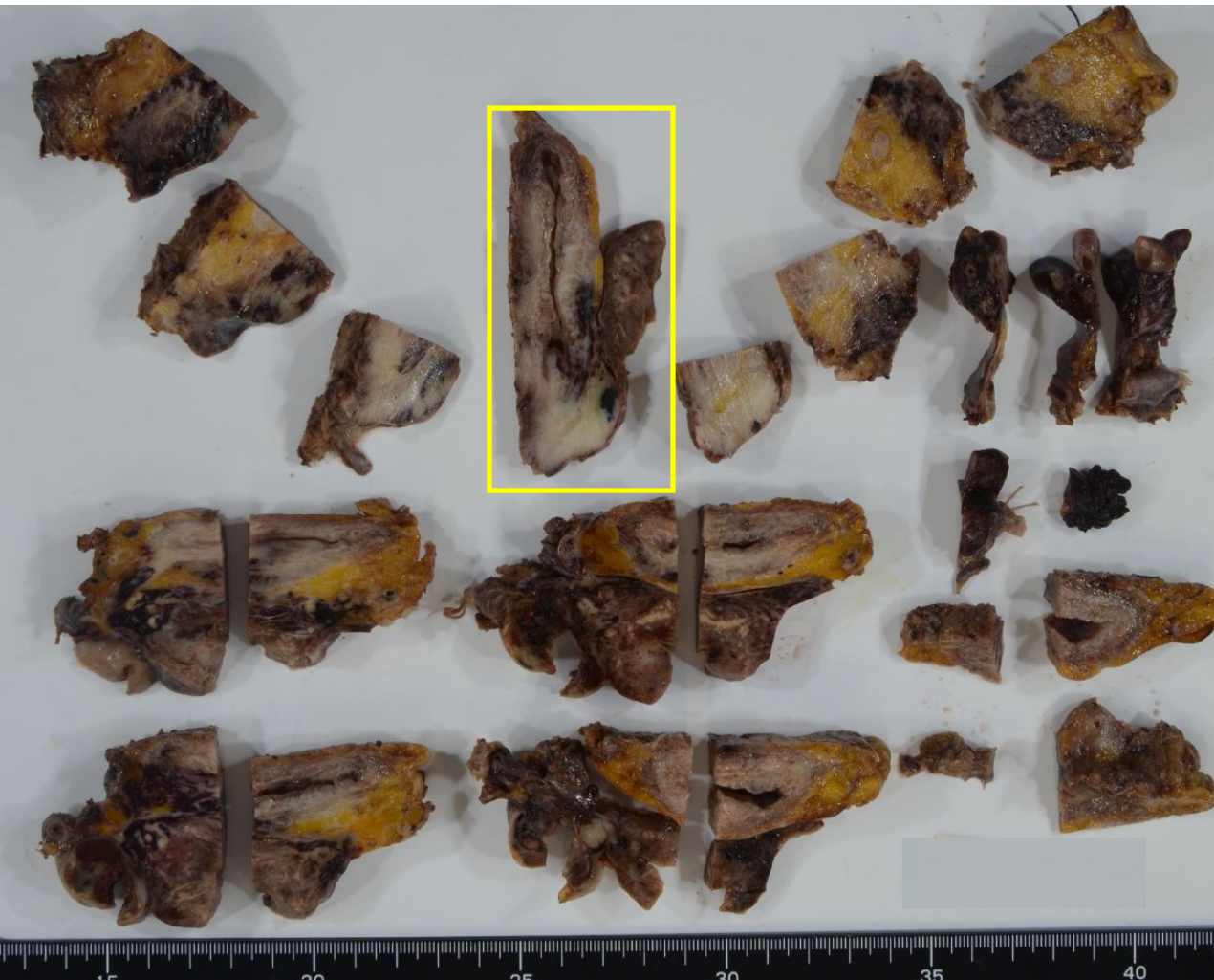
マクロ

子宮、両側付属器、膀胱

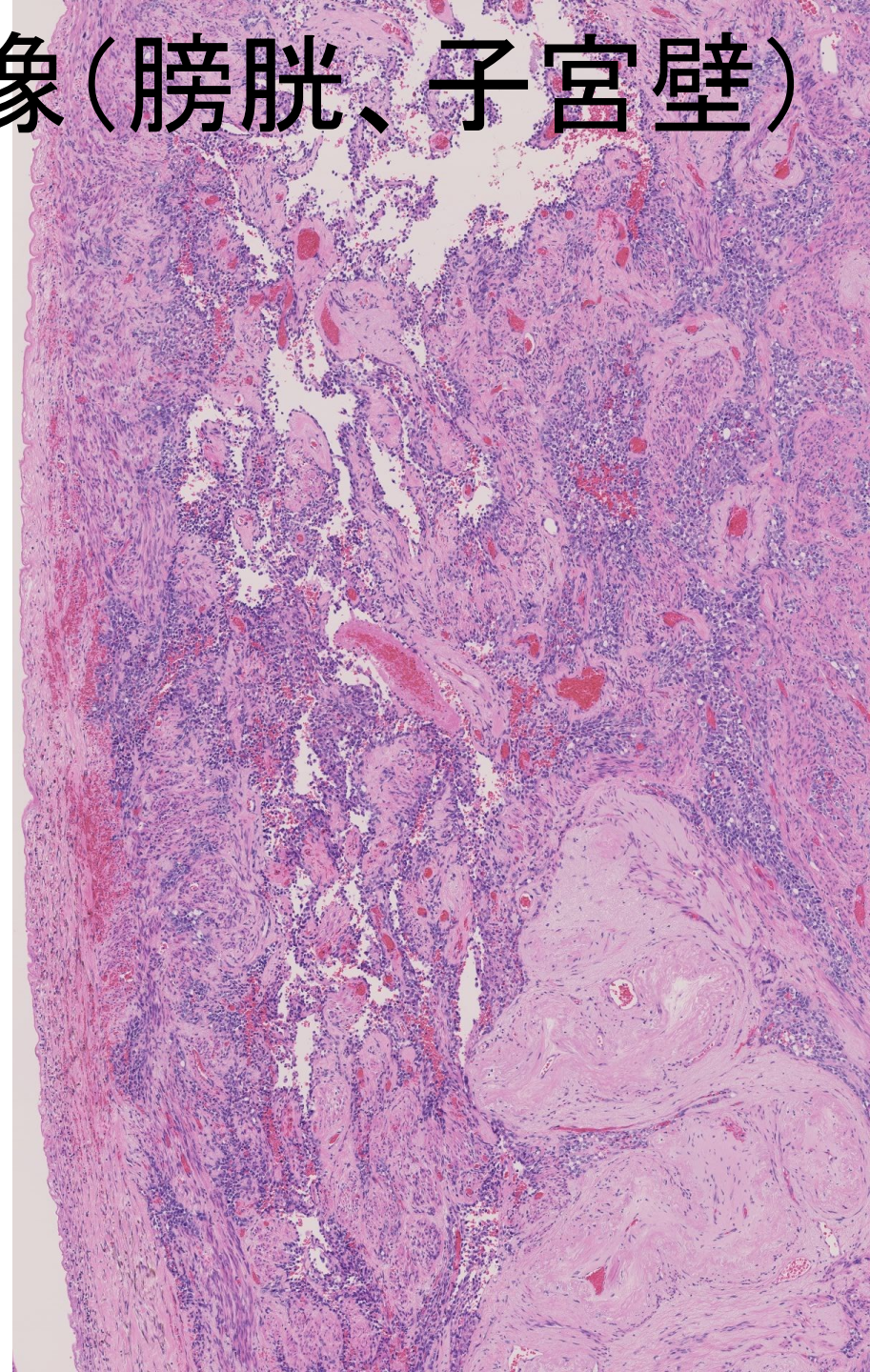


マクロー割面

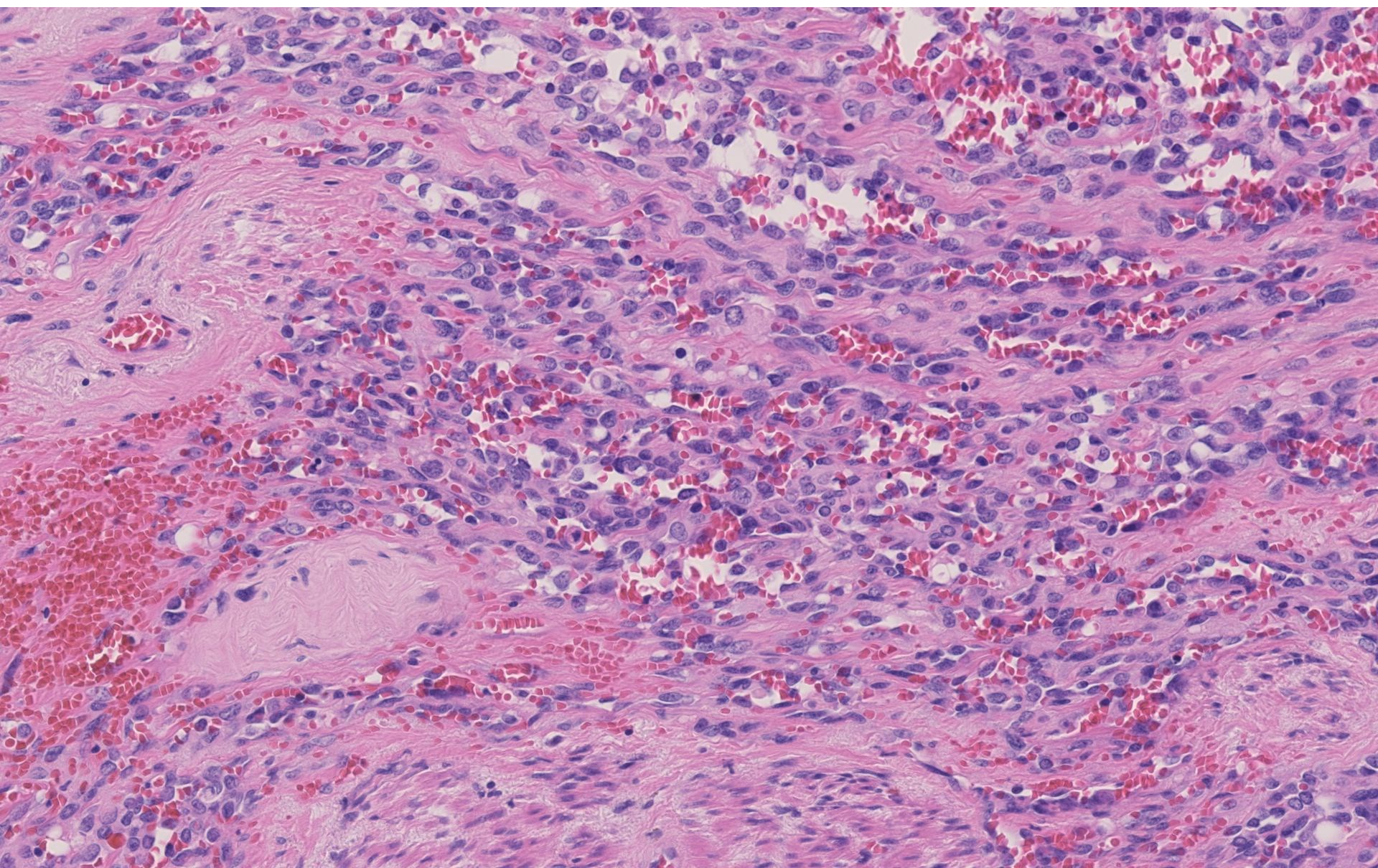
子宮、両側付属器、膀胱



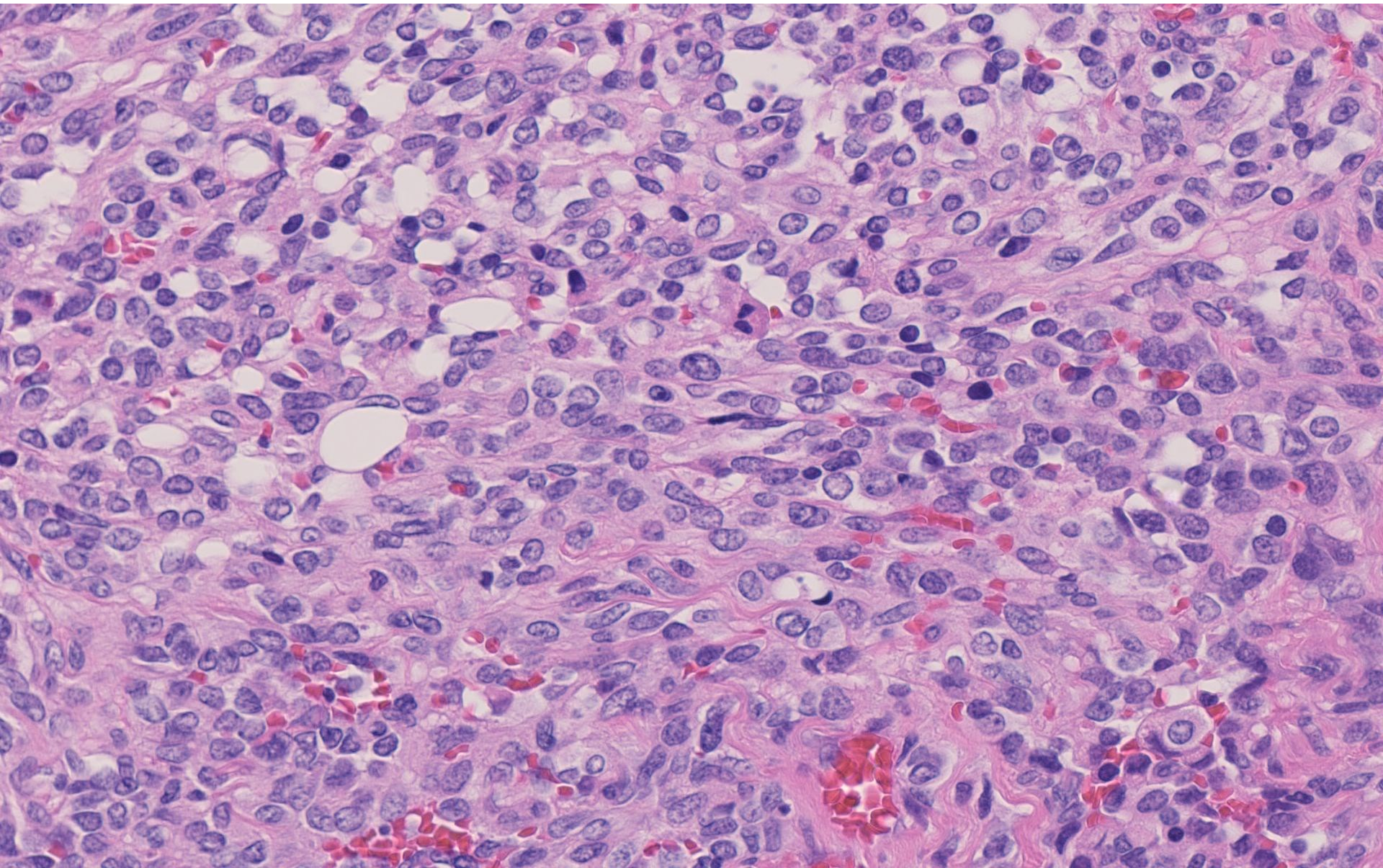
ルーペ像と弱拡大像（膀胱、子宮壁）



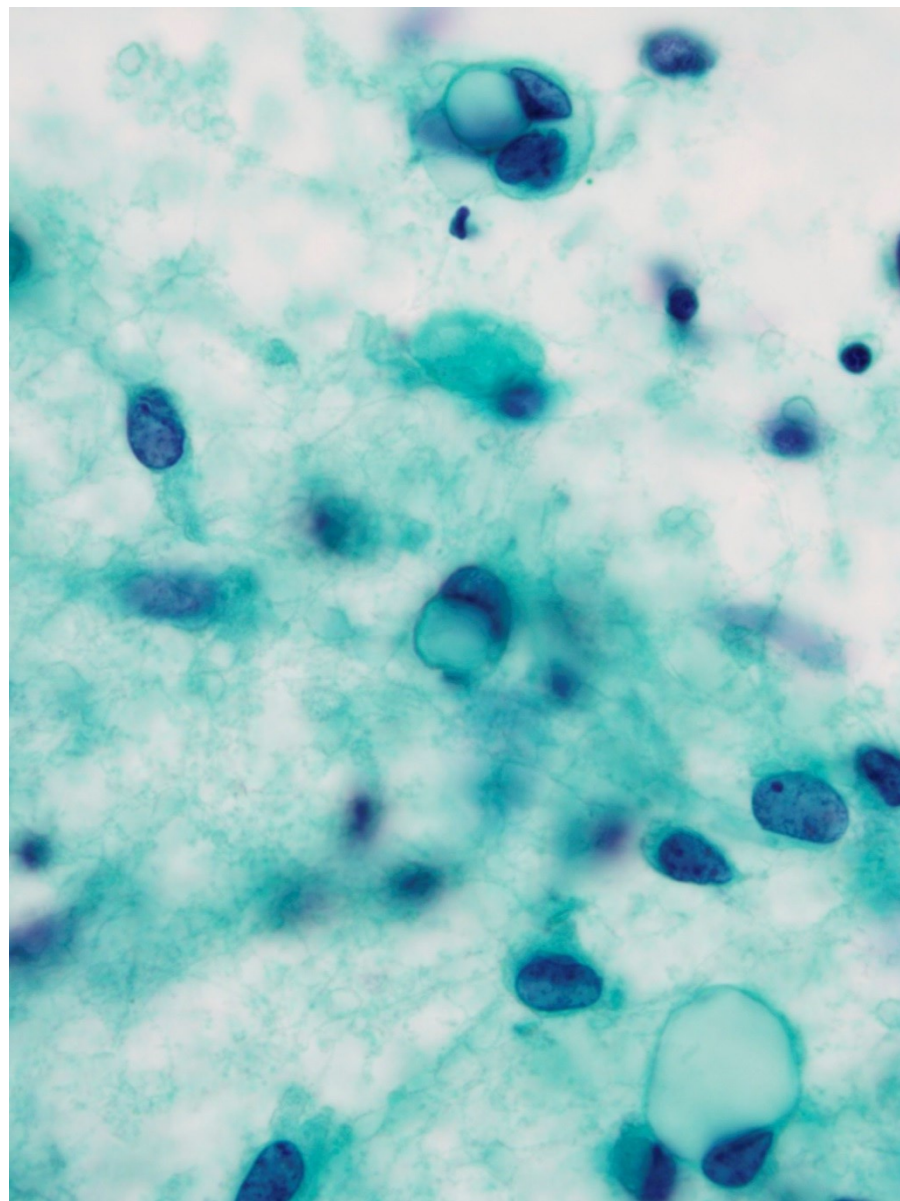
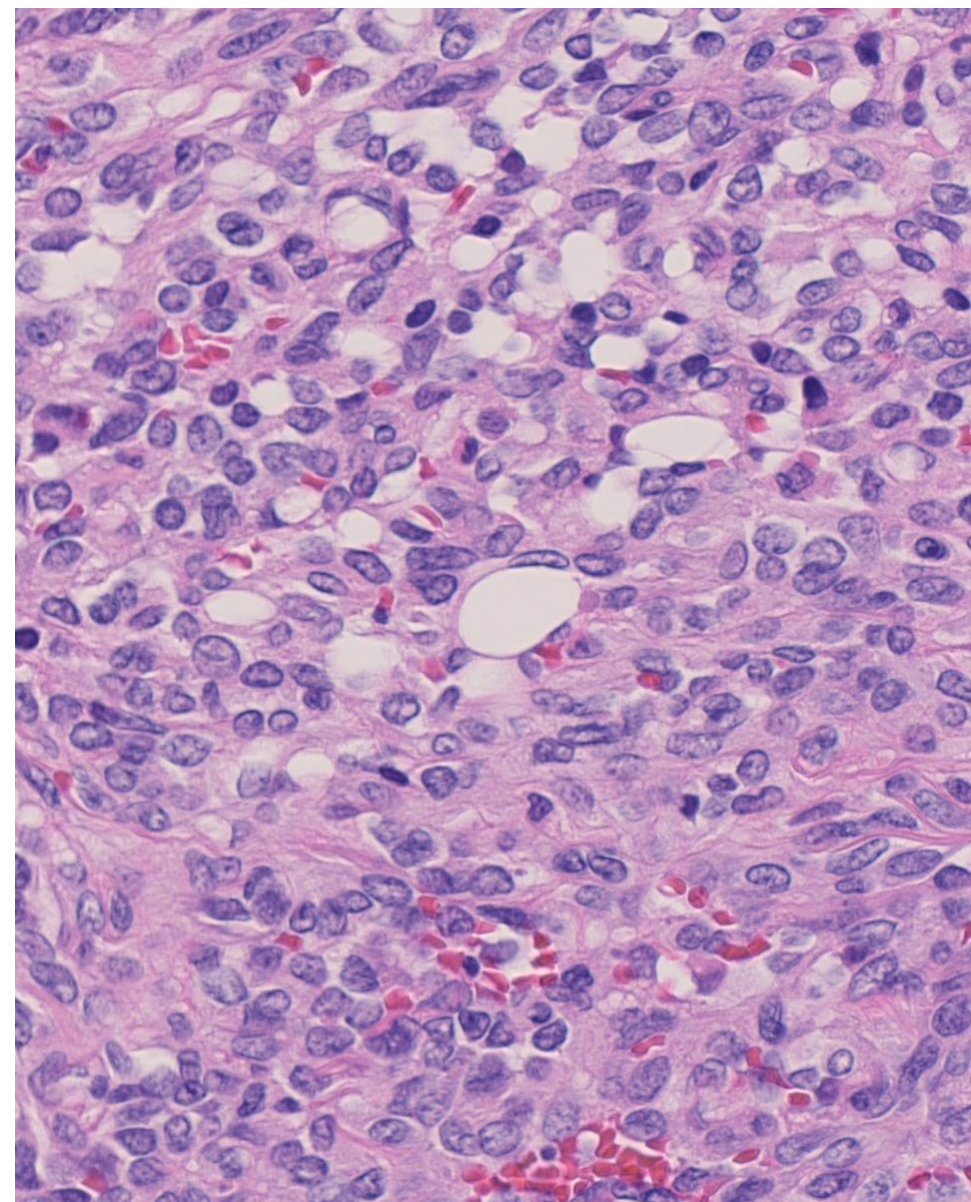
スリット状“血管”腔



充実性增殖

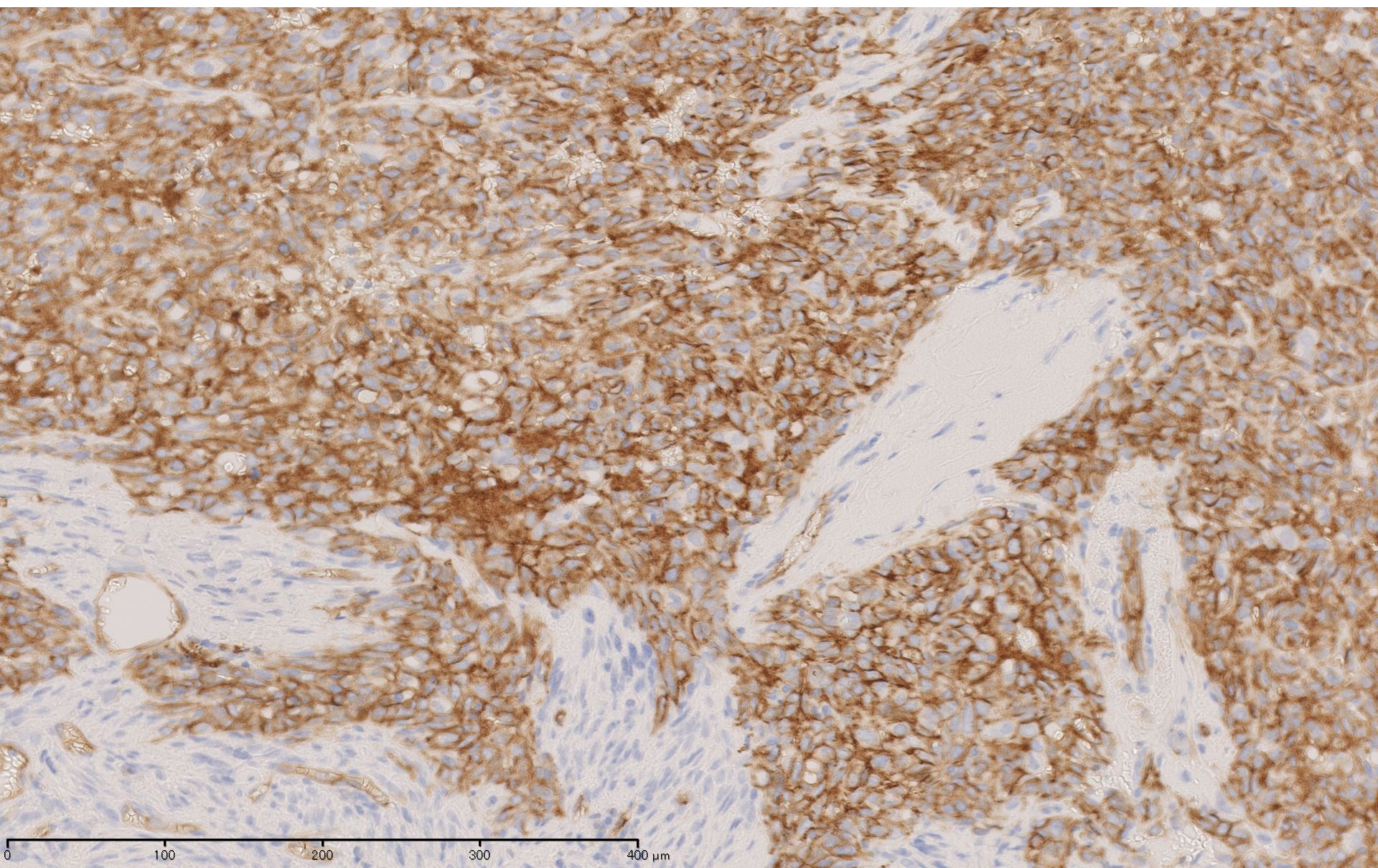


空胞状の細胞質



免疫染色

血管内皮マーカーCD31陽性



免疫染色

- CD31(+), vimentin(+)
- CD10(-), CD34(-), FactorVIII(-),
AE1/3(-), calretinin(-), HMB45(-).

組織学的診断

Angiosarcoma of the uterus

放射線誘発肉腫の一般的な定義

(Arlenら、1971)

1. 肉腫発生以前に、少なくとも3年以上前に放射線治療を受けていること
2. 放射線治療を行った領域内に発生する肉腫であること
3. 肉腫の組織型が、放射線治療を必要とした原発腫瘍のそれと異なるものであること

放射線誘発肉腫の病理学的特徴

1. 全ての組織亜型の肉腫が発生するが、*de novo*肉腫と亜型の頻度が異なる

*de novo*肉腫で一般的な脂肪肉腫は非常に少ない

未分化多形肉腫（悪性線維性組織球腫）、血管肉腫、平滑筋肉腫、骨外性骨肉腫が多い

2. 大きさは*de novo*肉腫よりも概して小さい
3. 高悪性度肉腫の頻度が高く、殆どの症例で腫瘍壊死が認められる

表1.放射線誘発癌・肉腫発生症例における原発癌の背景

一次癌			n=35
臨床進行期	子宮頸癌	I 期	10
		II 期	11
		III 期	11
	子宮体癌		3
	組織型		
扁平上皮癌		32	
腺癌		3	
初回治療	放射線		28
	手術＋放射線		7

表2.放射線誘発癌・肉腫の発生部位と潜伏期間

放射線誘発癌・肉腫	症例数 n=35	潜伏期間(年)	
		最小～最大	平均
結腸癌	4	13～32	20.5
直腸癌	12	14～32	20.9
子宮体癌	1	18	
卵巣癌	1	10	
外陰癌	2	22～31	26.5
膀胱癌	7	5～36	13.8
骨軟部腫瘍	7	5～30	13.8
悪性線維性組織球腫	(2)		
平滑筋肉腫	(2)		
骨肉腫	(2)		
紡錘形細胞肉腫	(1)		
骨盤内原発不明癌	1	22	

Case

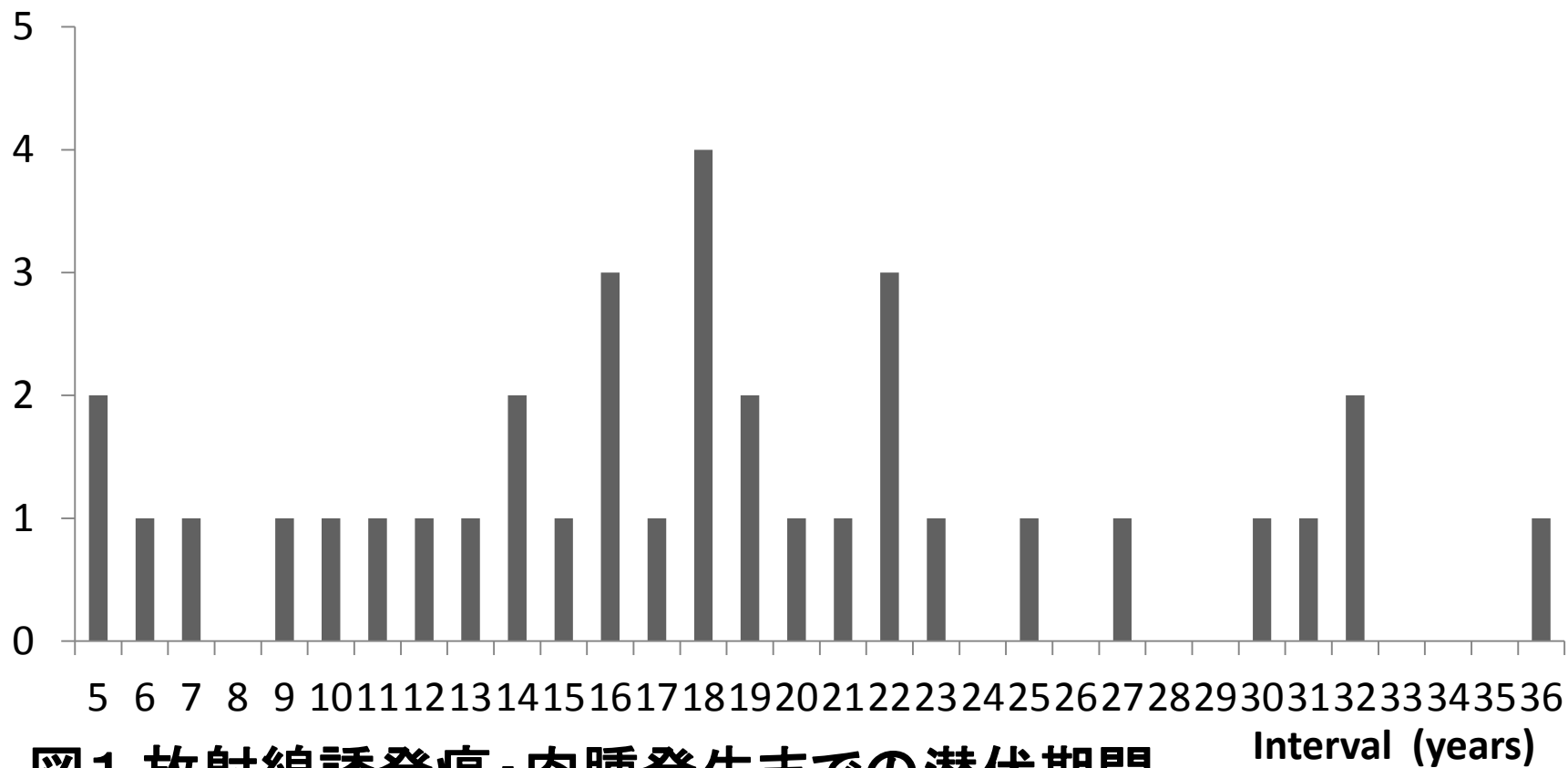
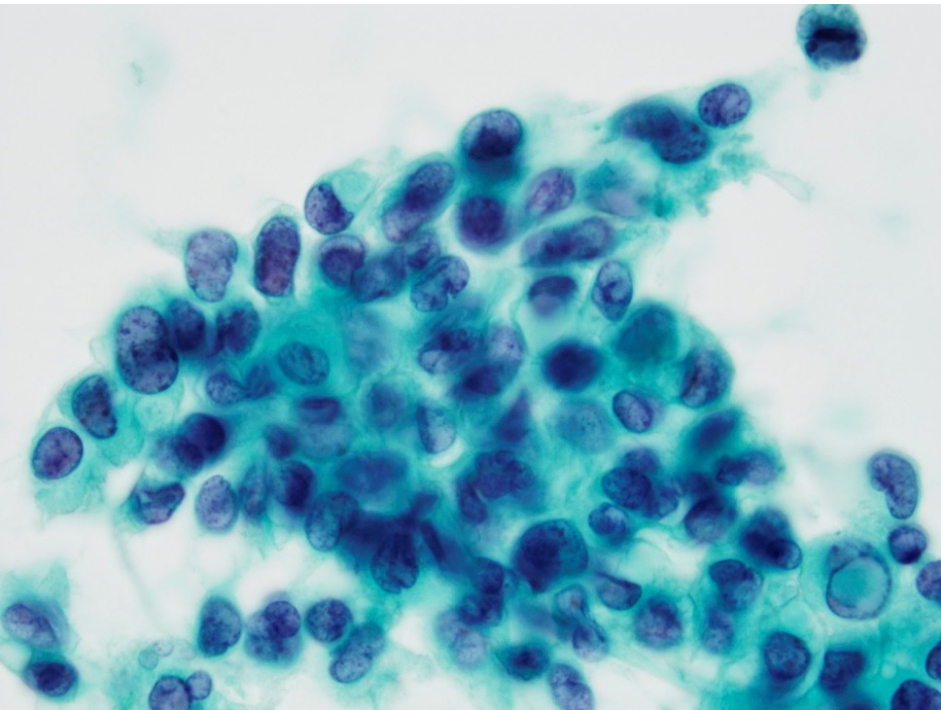


図1.放射線誘発癌・肉腫発生までの潜伏期間

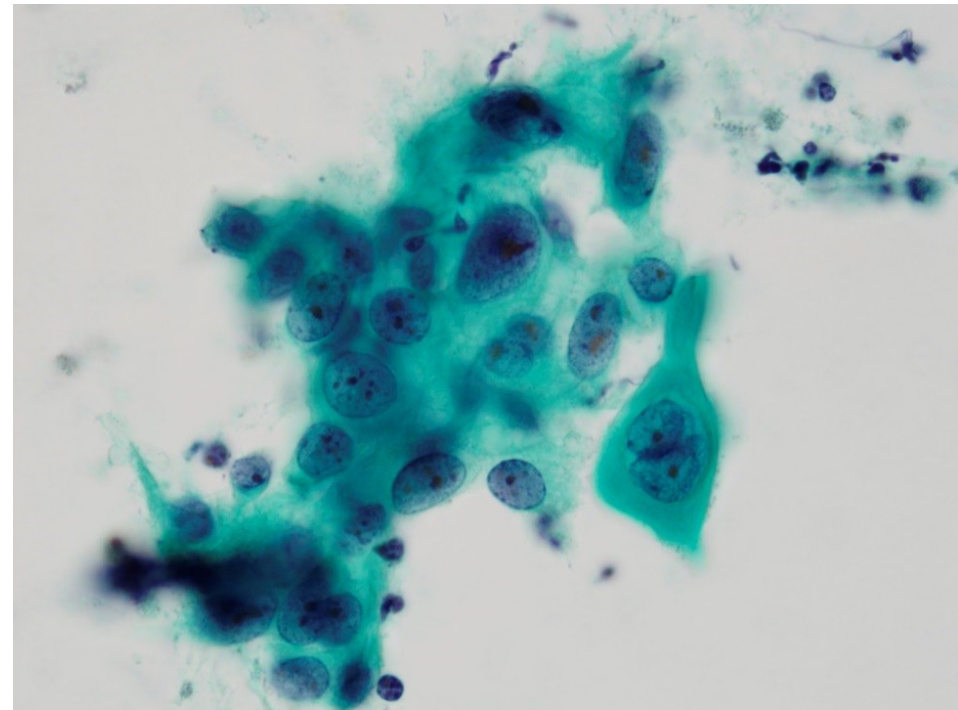
鑑別診断

鑑別診断

Angiosarcoma

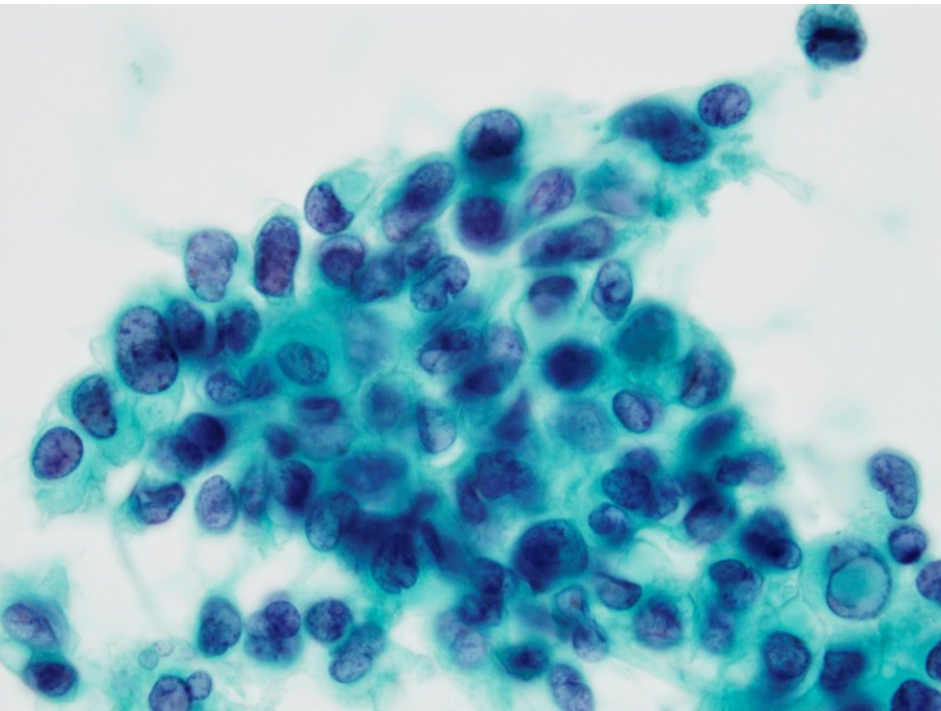


Squamous cell carcinoma

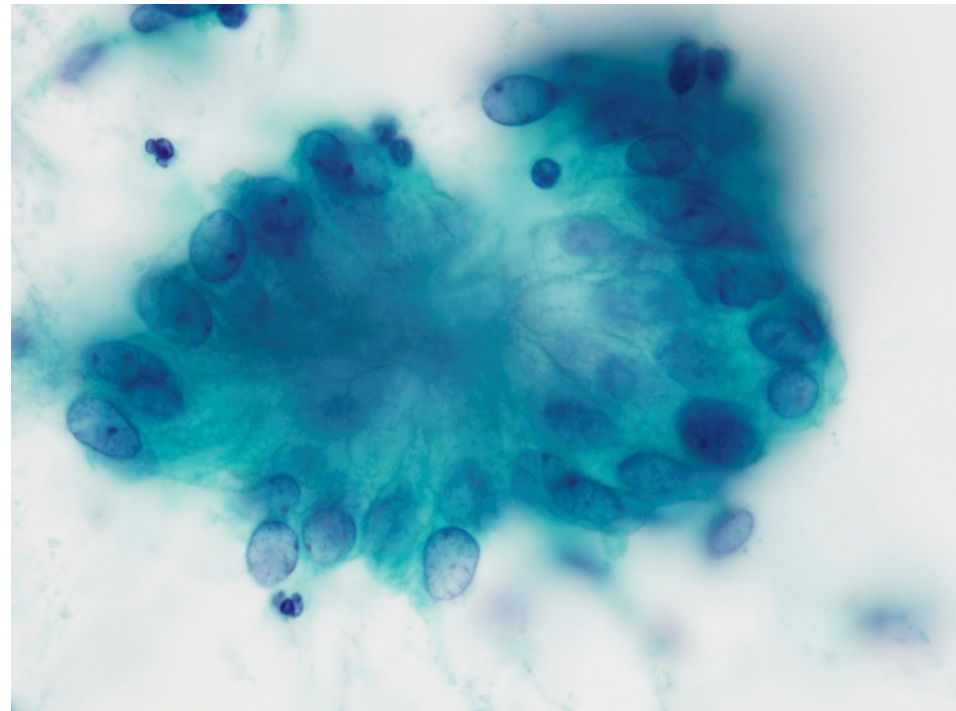


鑑別診断

Angiosarcoma

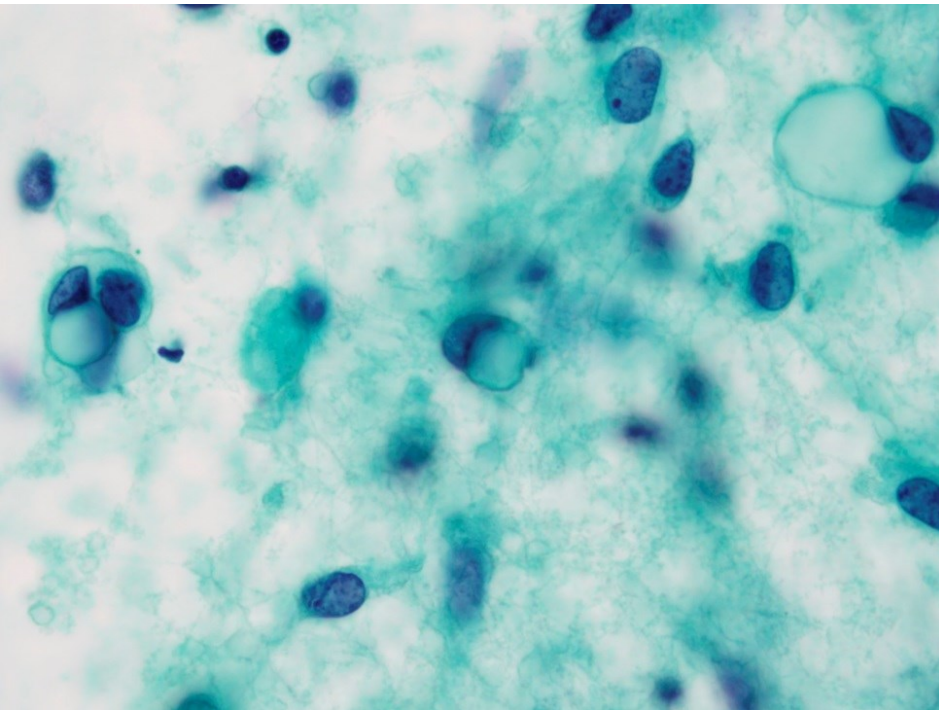


Adenocarcinoma

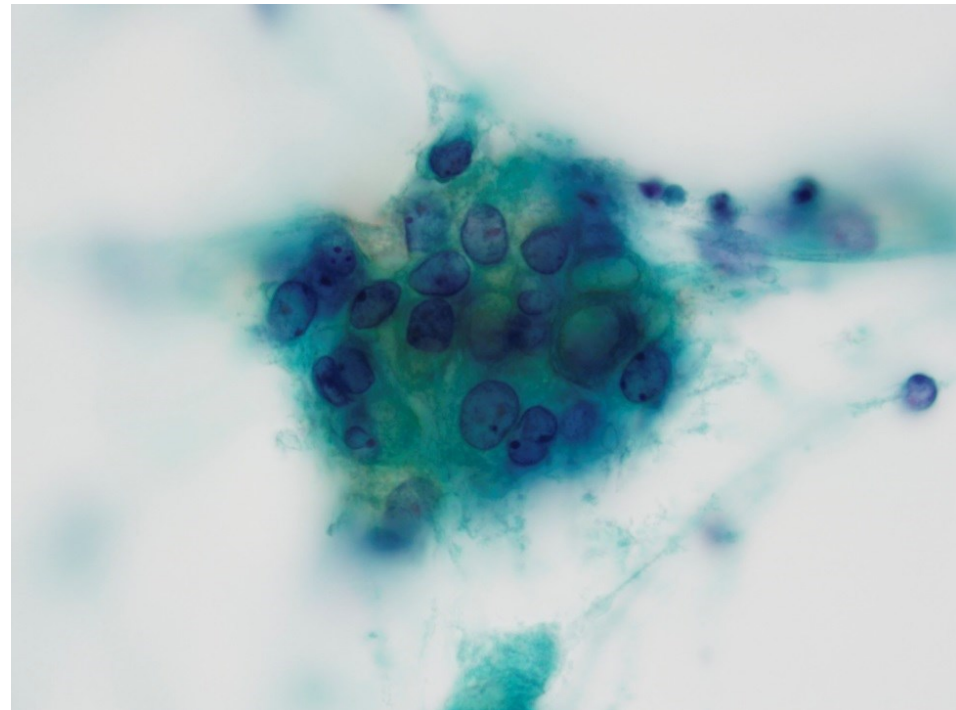


鑑別診断

Angiosarcoma

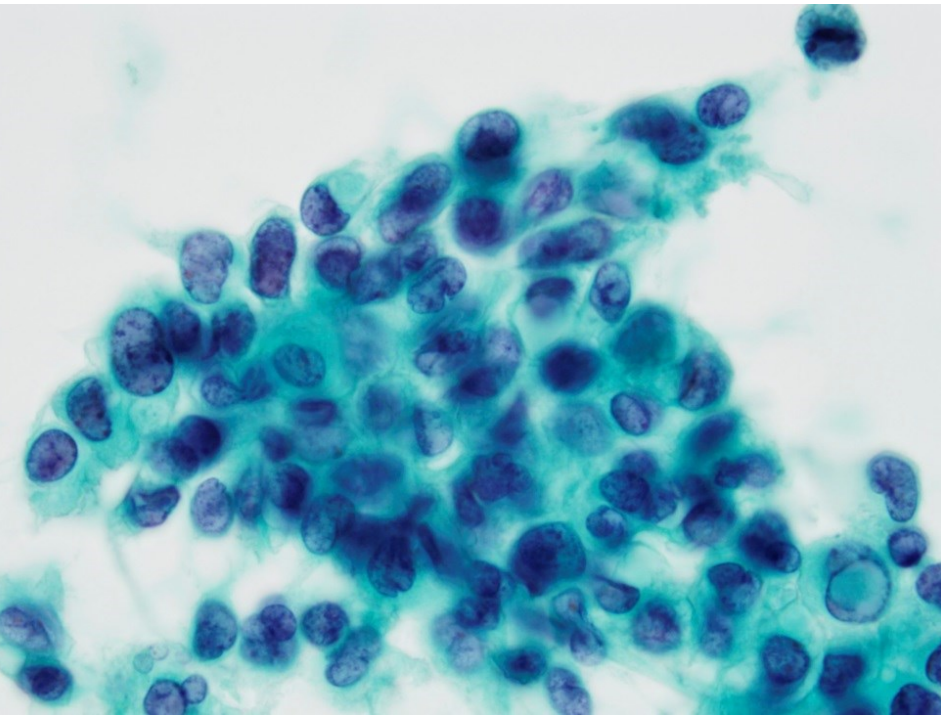


Adenocarcinoma

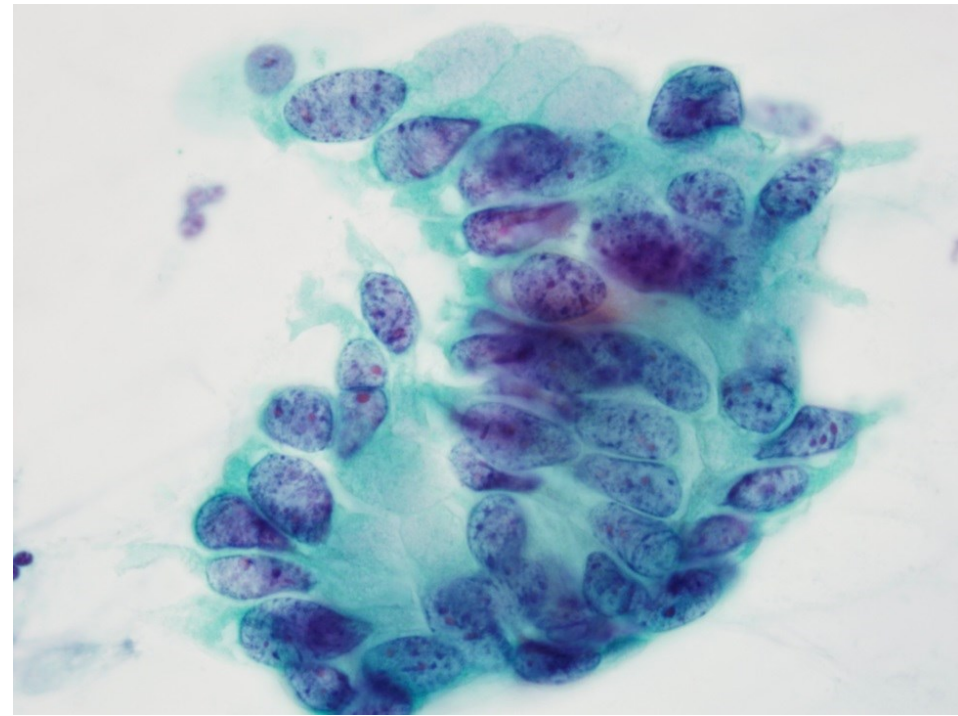


鑑別診断

Angiosarcoma



Adenocarcinoma



まとめ

- 子宮頸癌放射線治療の既往がある場合は再発の他に、放射線誘発癌・肉腫の可能性も含め細胞診断を行う必要があると考えられた。