

症例 婦人科

臨床所見

年齢:50代

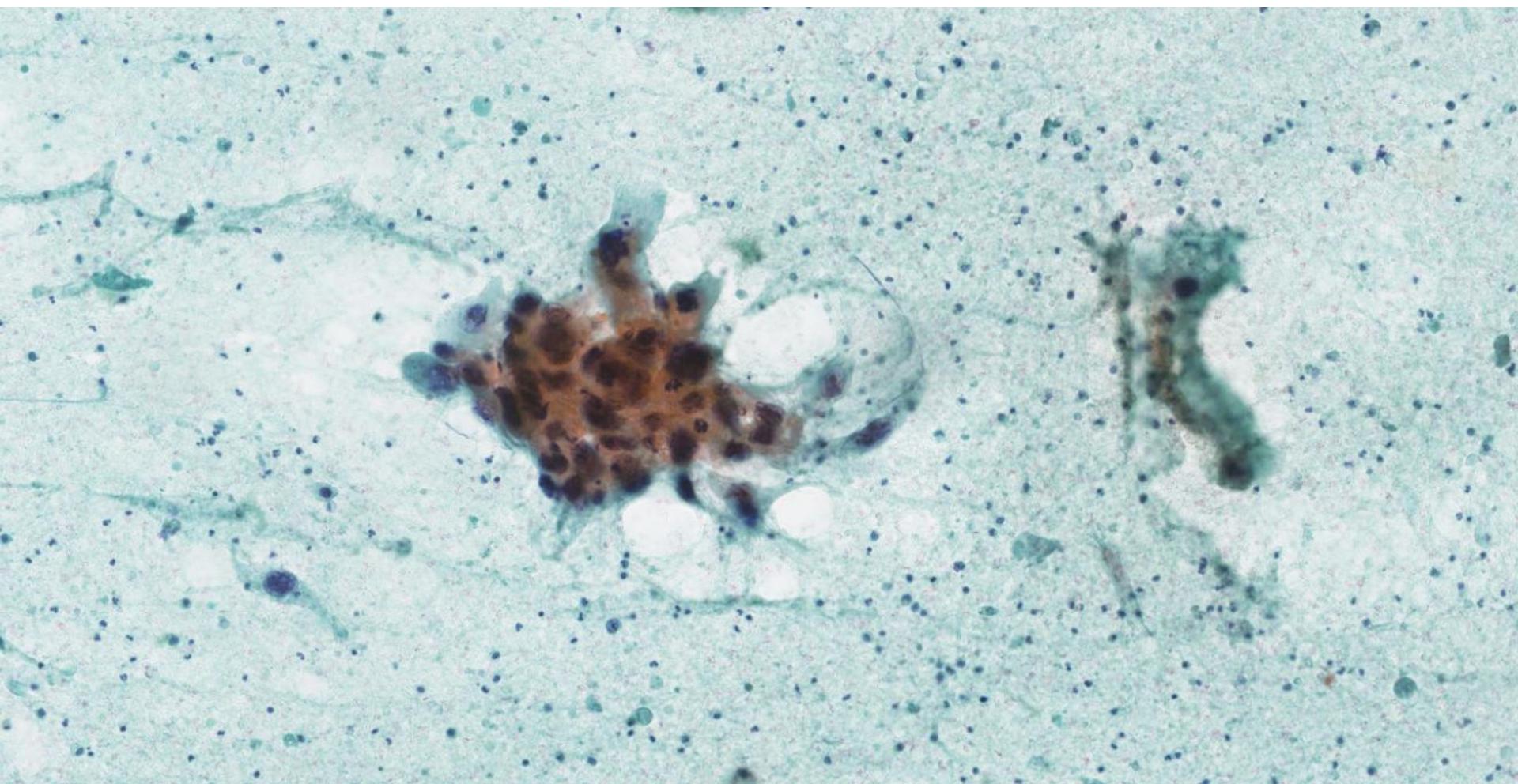
採取部位:子宮内膜

採取方法:キュレットスタンプ

主訴:不正性器出血

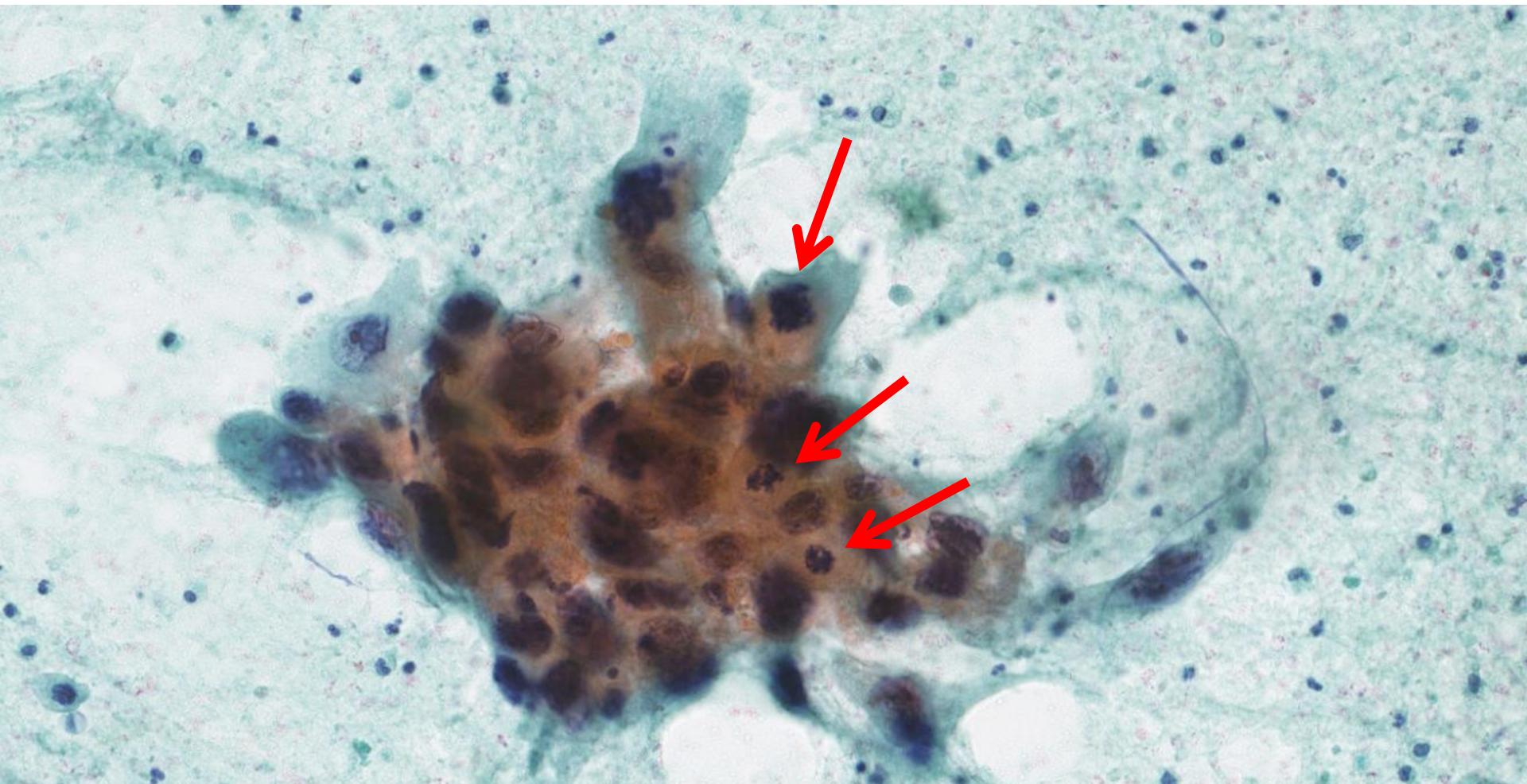
現病歴:止血困難のため、子宮内膜搔爬術を
施行。術後も少量出血が持続

細胞像①



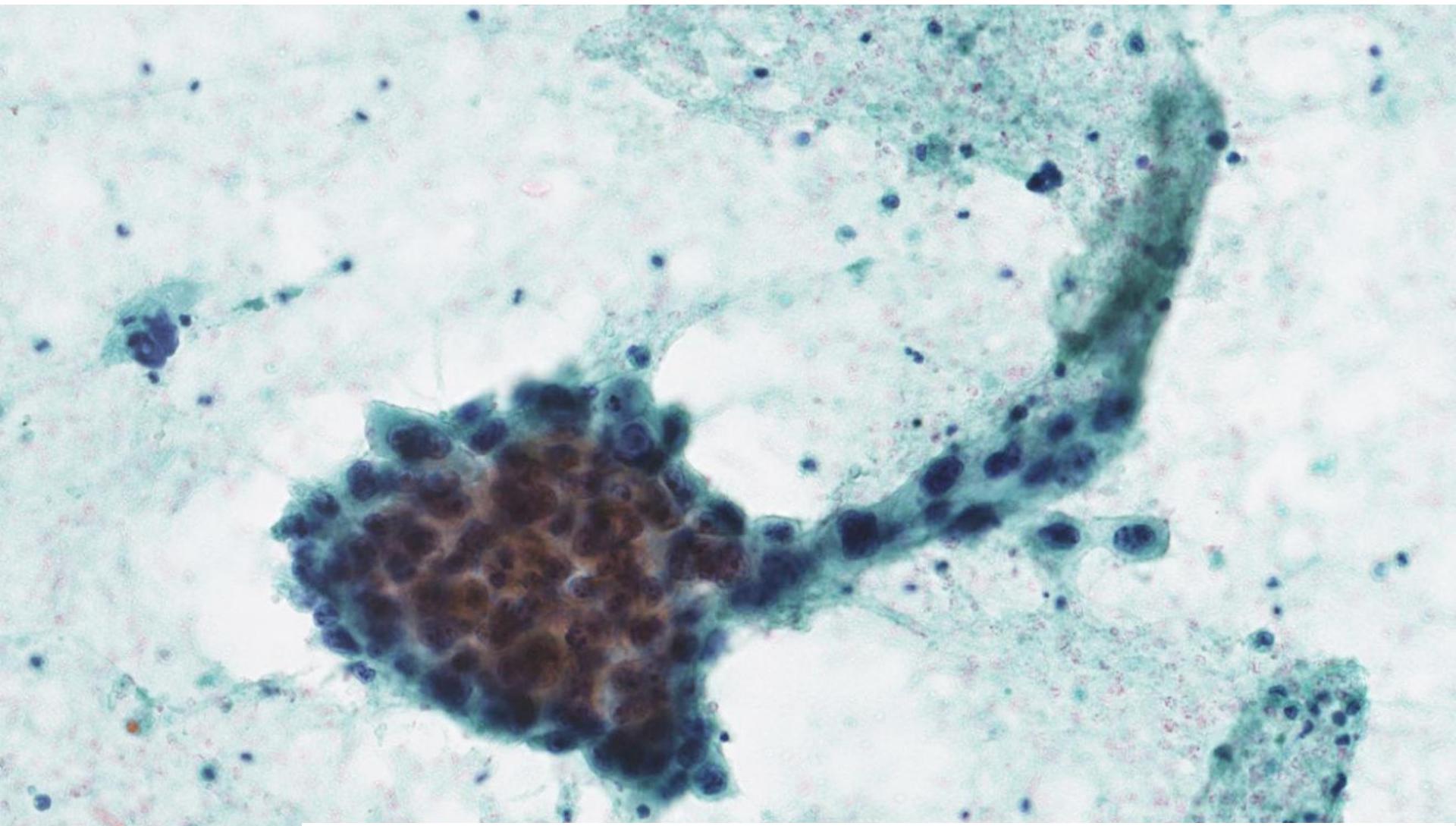
高度血性背景に大型異型細胞のシート状
集団を認める

細胞像②



細胞境界は不明瞭。核は大型で、核形不整、
クロマチン濃染を示す。核分裂像(+)

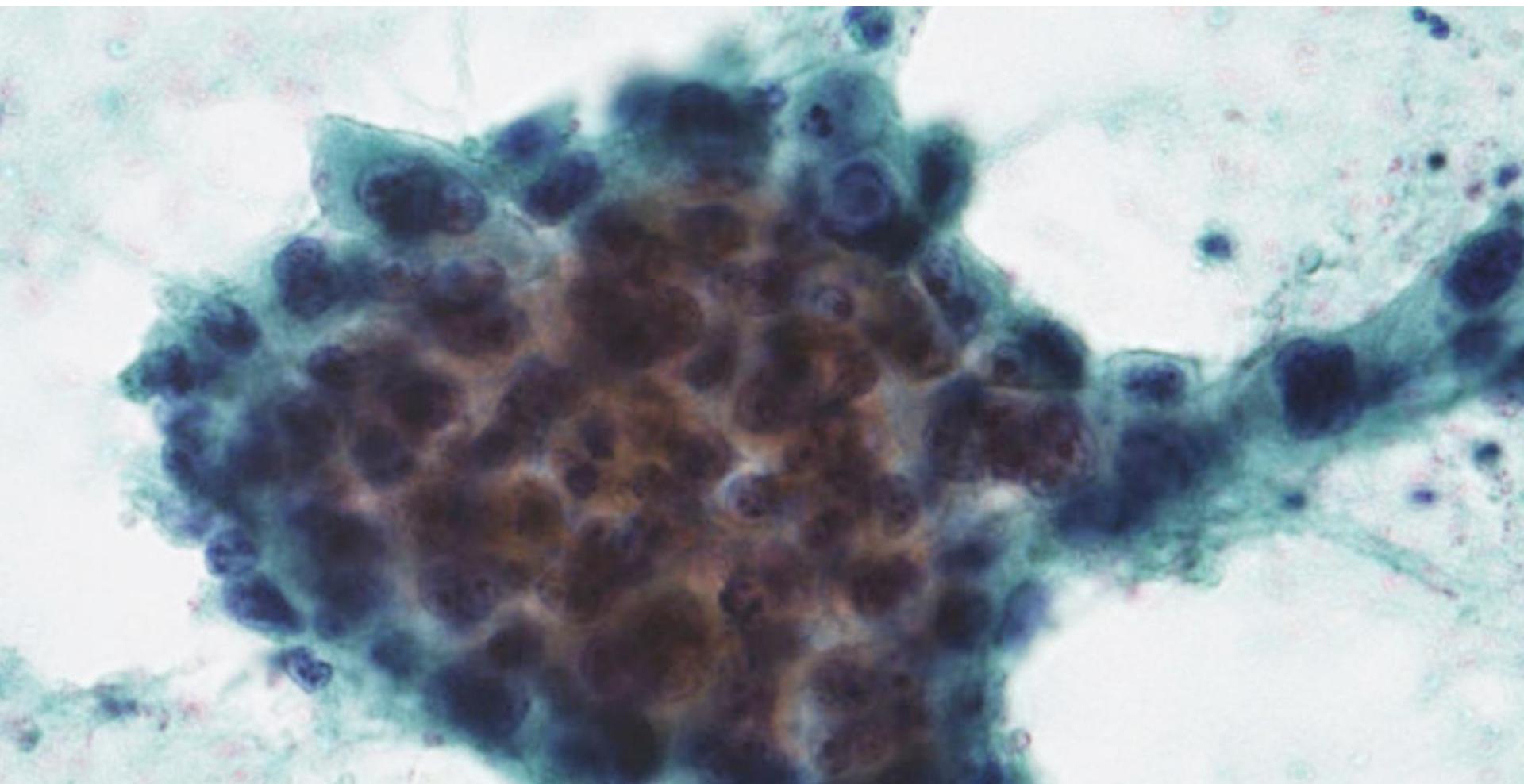
細胞像③



100 µm

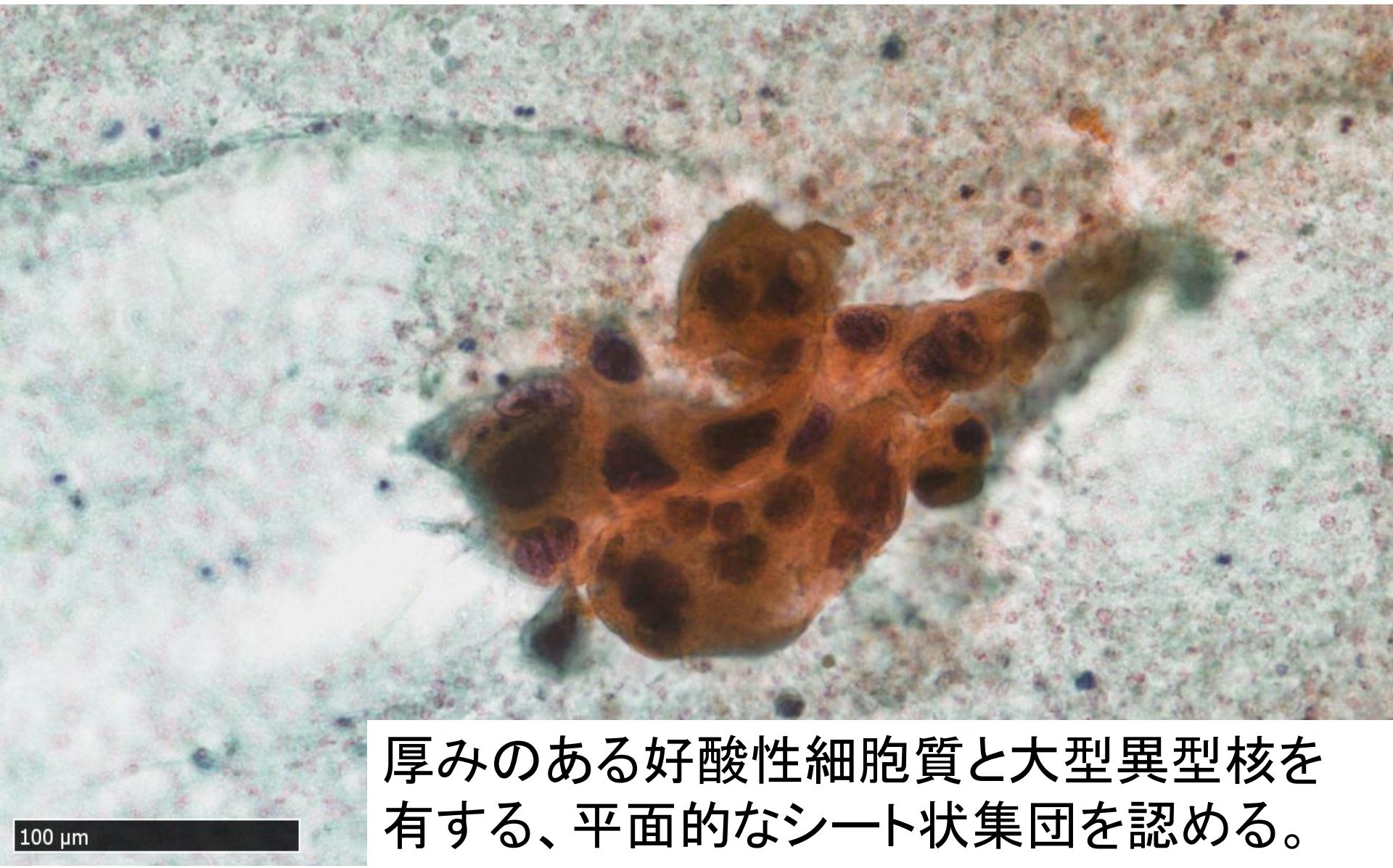
比較的均一な細胞像を示す異型細胞を認める。

細胞像④



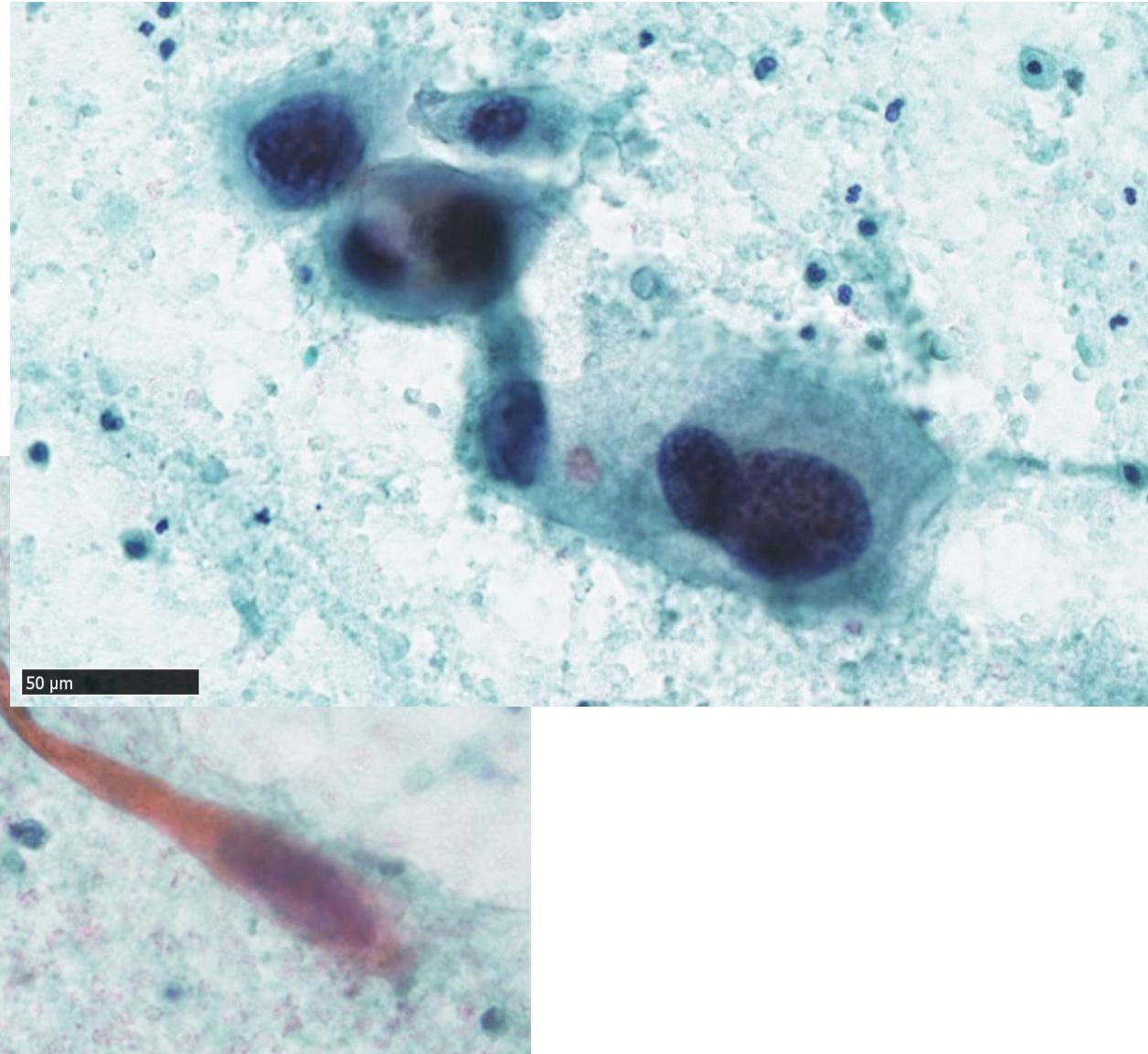
透明な細胞質を有し、核腫大、クロマチン濃染を示す。著明な核小体を有する細胞も認める。

細胞像⑤

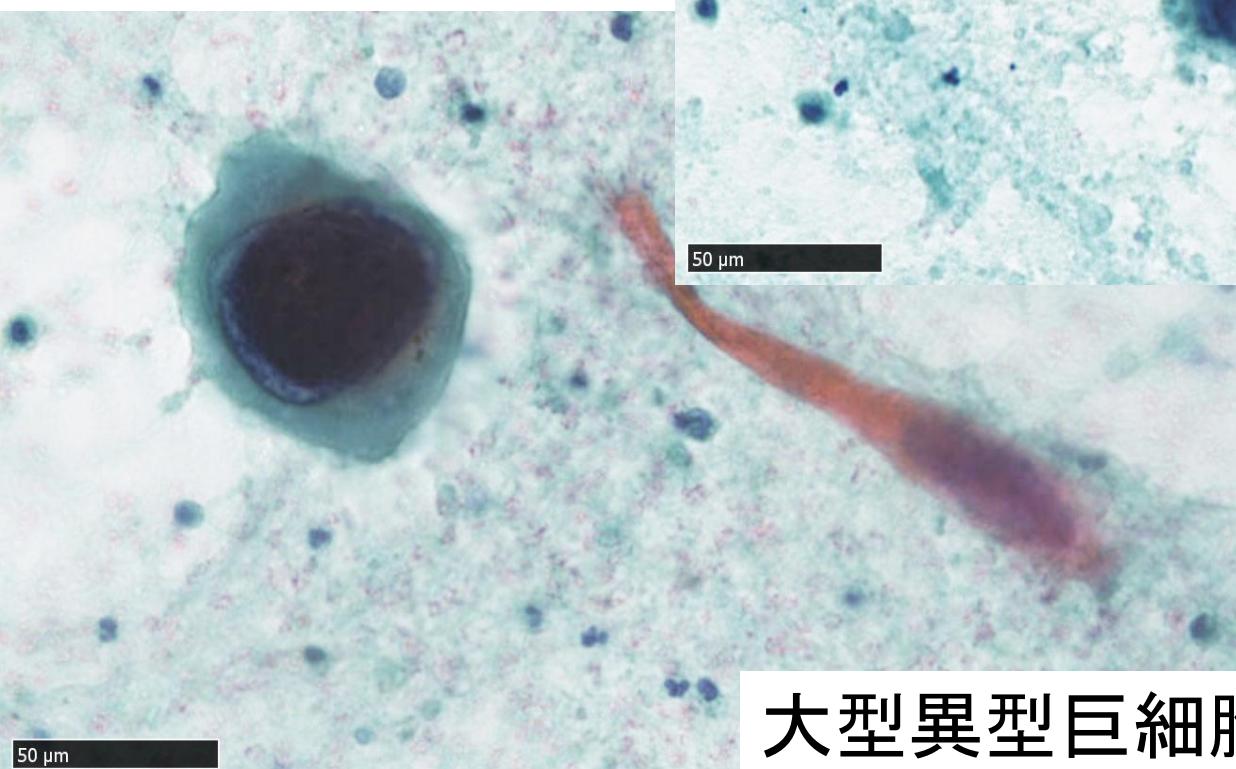


厚みのある好酸性細胞質と大型異型核を有する、平面的なシート状集団を認める。

細胞像⑥



大型異型巨細胞を散在性に認める。



細胞所見

- ・高度血性背景
- ・好酸性で厚みのある細胞質を有する大型異型細胞と比較的均一な異型細胞の出現→**2種類の細胞像**
- ・核は**大型**で核形不整を呈し、クロマチンは粗顆粒状に濃染性を示す
- ・核分裂像を散見する

選択肢

1. 扁平上皮への分化を伴う類内膜腺癌
(腺扁平上皮癌)
2. 低分化腺癌
3. 未分化癌
4. 癌肉腫
5. 級毛癌

手術摘出材料

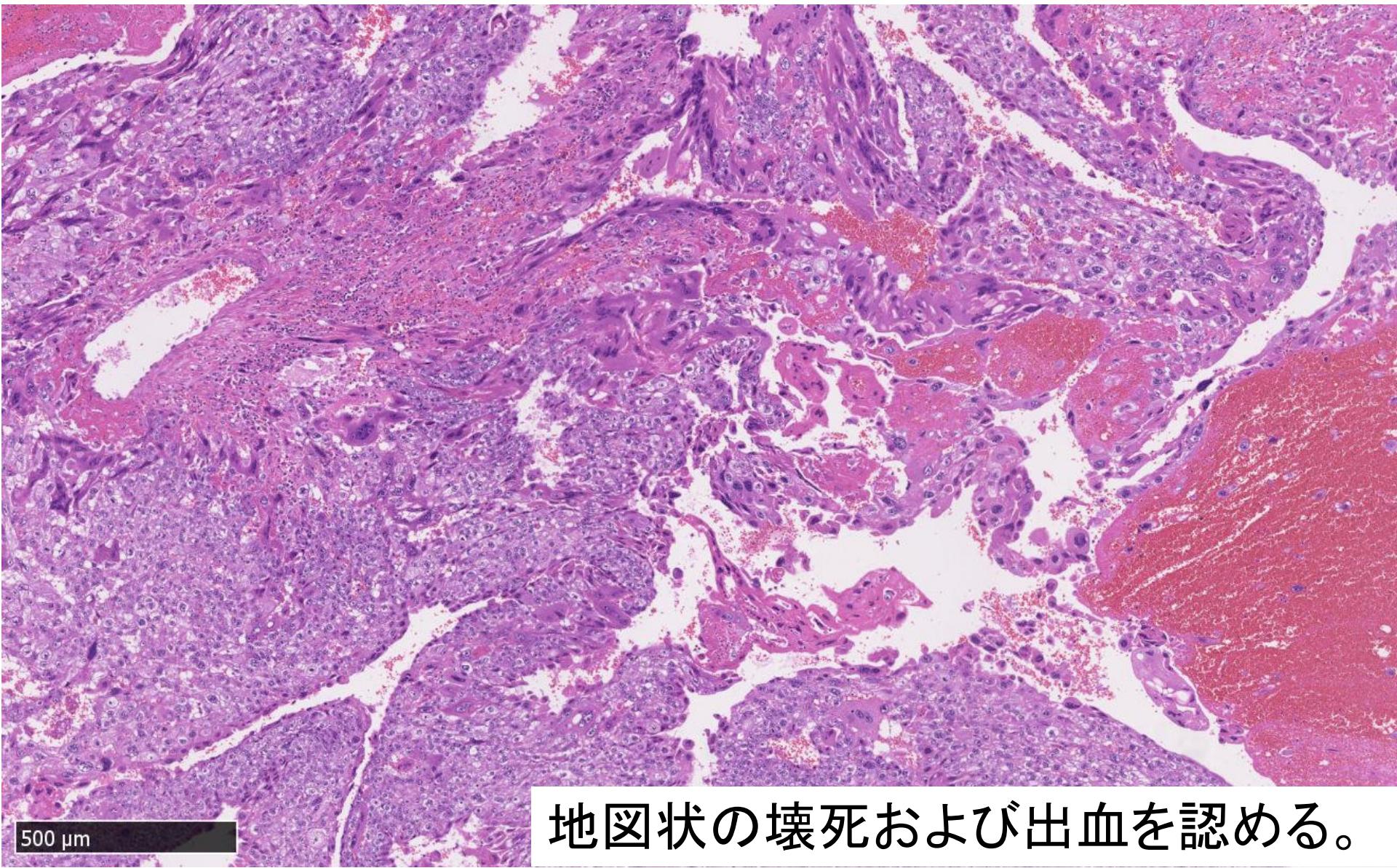
$2.0 \times 2.2\text{cm}$



$5.0 \times 5.3\text{cm}$

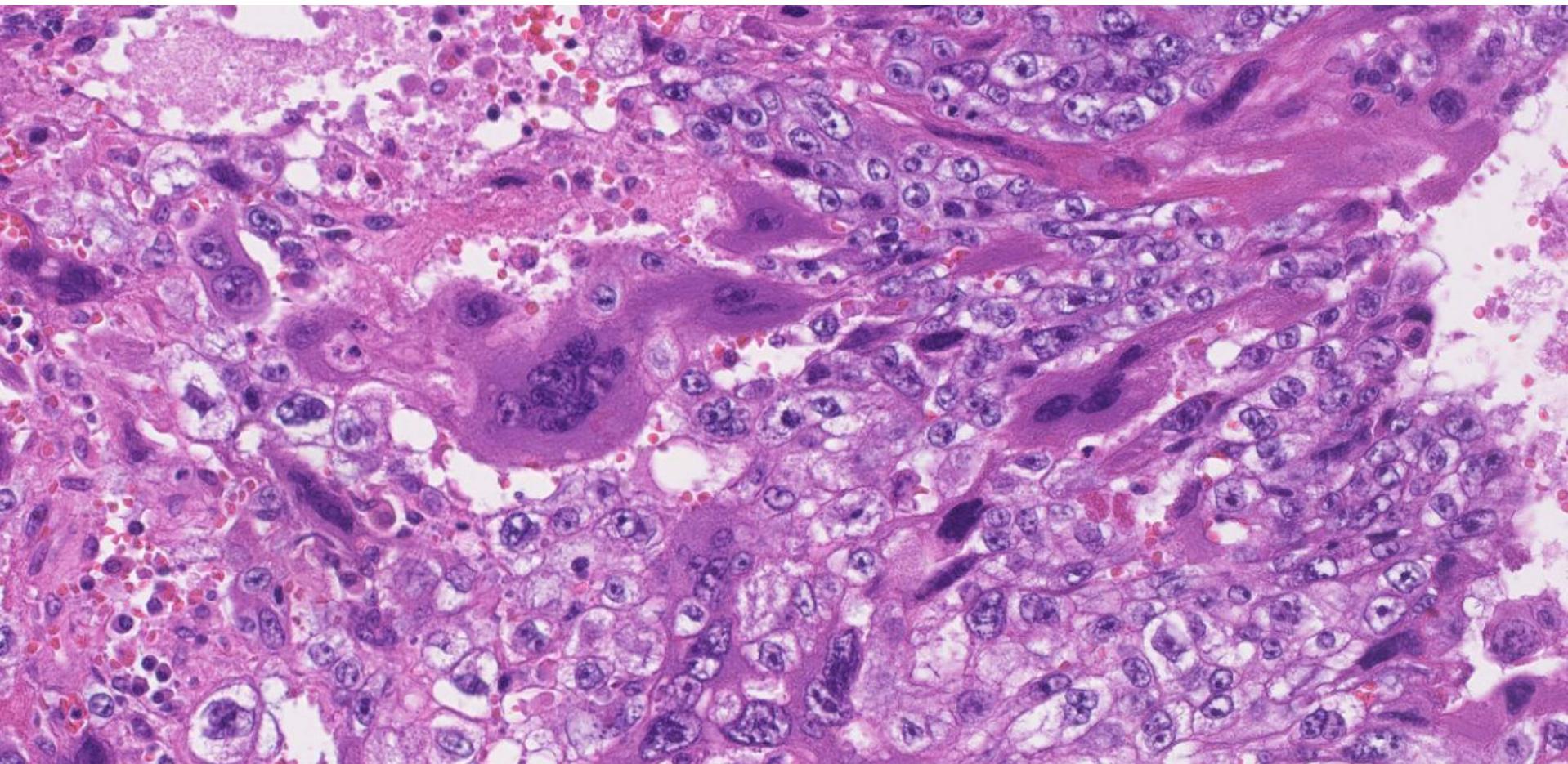


組織像①

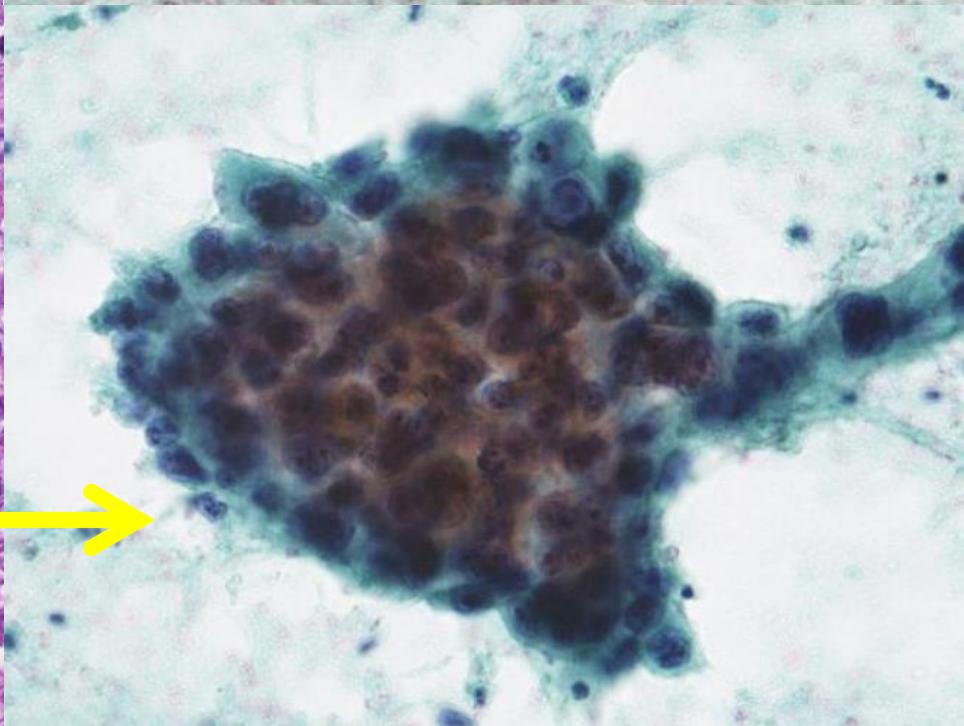
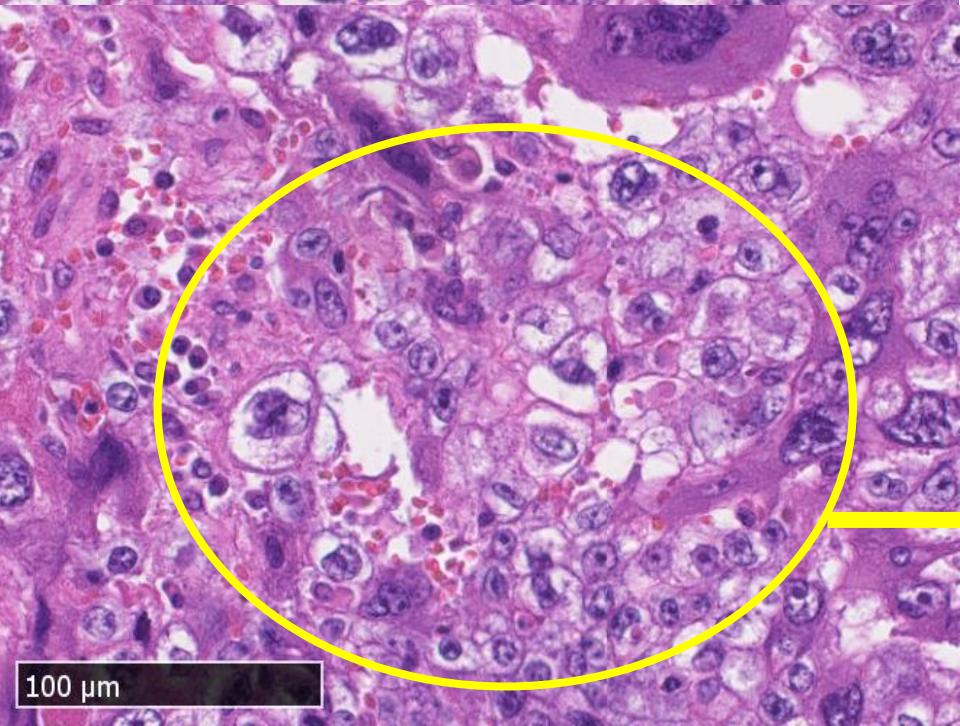
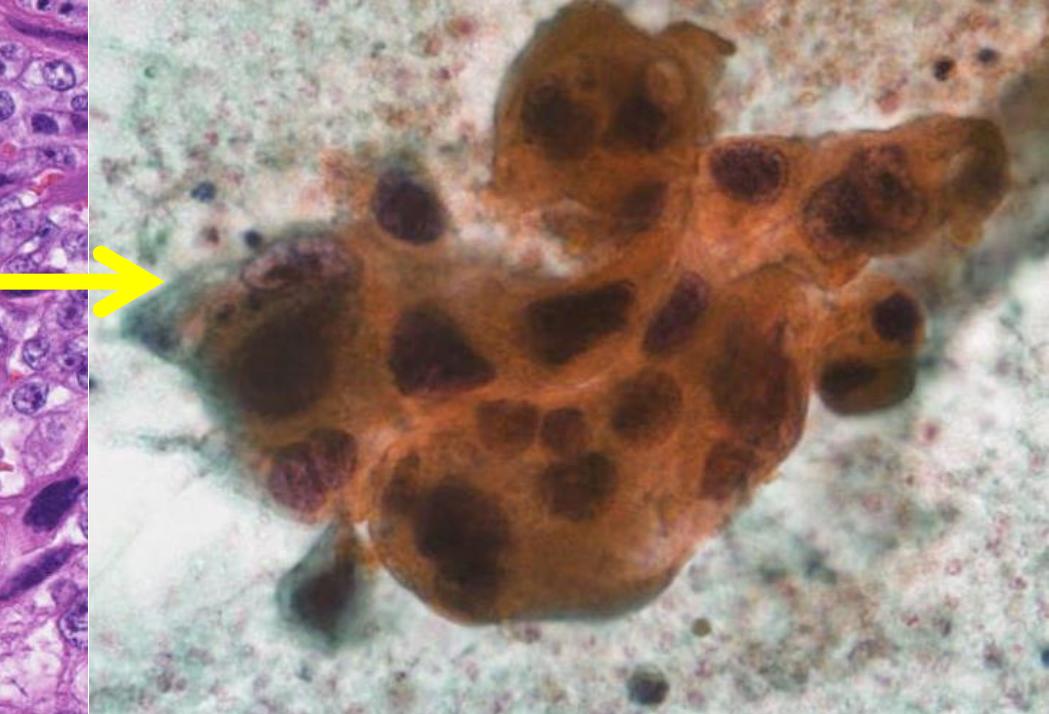
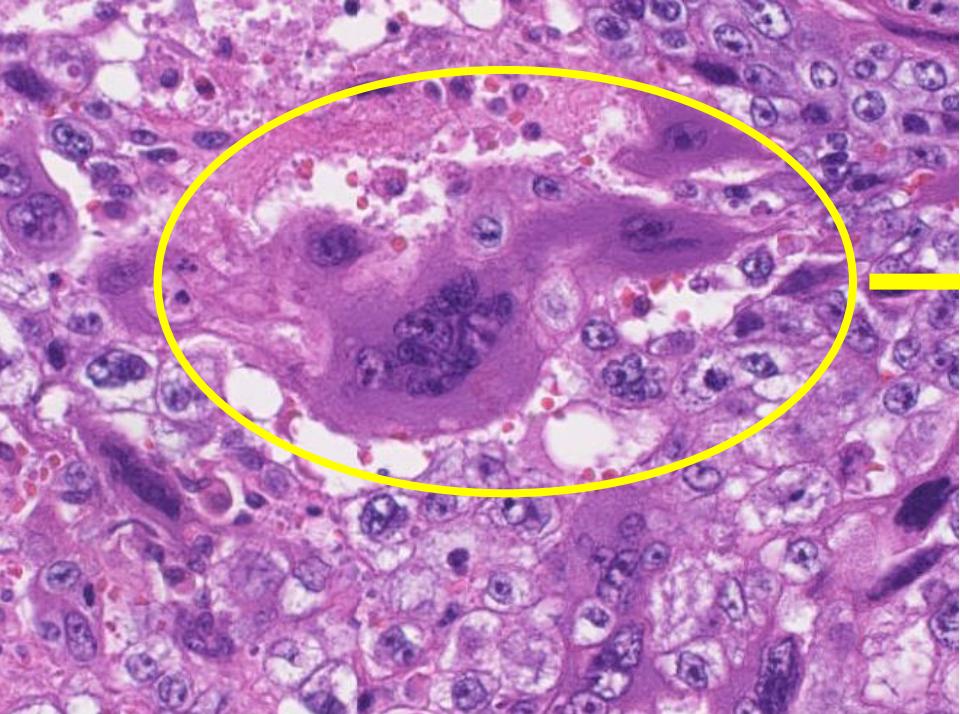


地図状の壊死および出血を認める。

組織像②



核小体の目立つ類円形核と清明な胞体を有する異型細胞塊を、奇怪な核と好酸性の胞体を有する大型異型細胞が取り囲む像を認める。



100 µm

組織所見

- ・地図状の**壊死**および**出血**を認める
- ・核小体の目立つ類円形核と透明な胞体を有する異型細胞塊を、奇怪な核と好酸性の胞体を有する大型異型細胞が取り囲む像を認める
- ・**核分裂像**を多数認める
- ・脈管侵襲を認める
- ・hCG(+), PLAP(+), ER(-), PgR(-)

病理組織診斷

絨毛癌

(Choriocarcinoma)

絨毛癌(1)

- ・本邦の絨毛癌の発生率は女性10万人に対し0.1以下
- ・異型性を示す栄養膜細胞の異常増殖からなる悪性腫瘍
- ・肉眼的に中心部は出血性で、変性・壊死を伴う充実性の腫瘍を形成する
- ・原則的に絨毛形態は認めない
- ・妊娠性と非妊娠性に分かれる

絨毛癌(2)

- ・症状：易出血性、比較的早期より肺に血行性転移
- ・検査：hCG測定、画像検査（超音波・MRI・CT）

* hCG参考基準値(mIU/mL)

男性・非妊婦；<0.5

妊娠；1～10万（妊娠8-11週max）

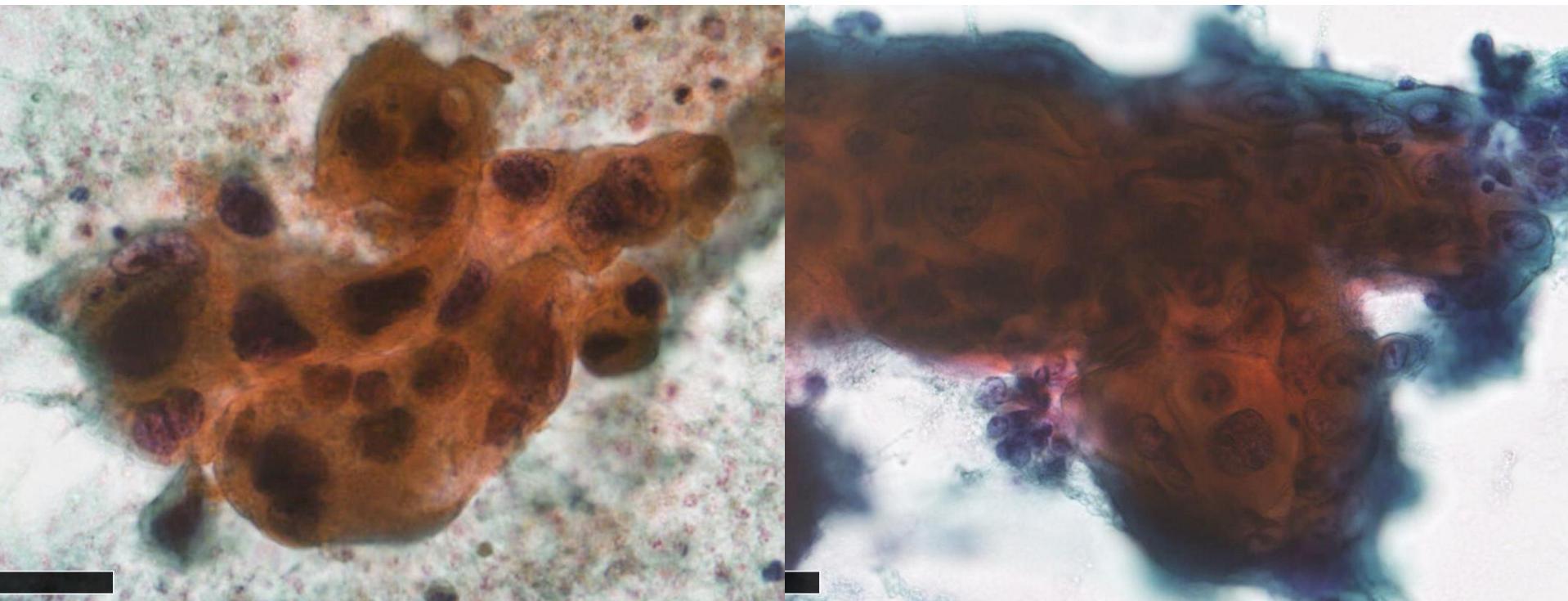
絨毛性疾患；高値

- ・治療：多剤併用化学療法／寛解率80%前後

鑑 別 診 斷

本症例

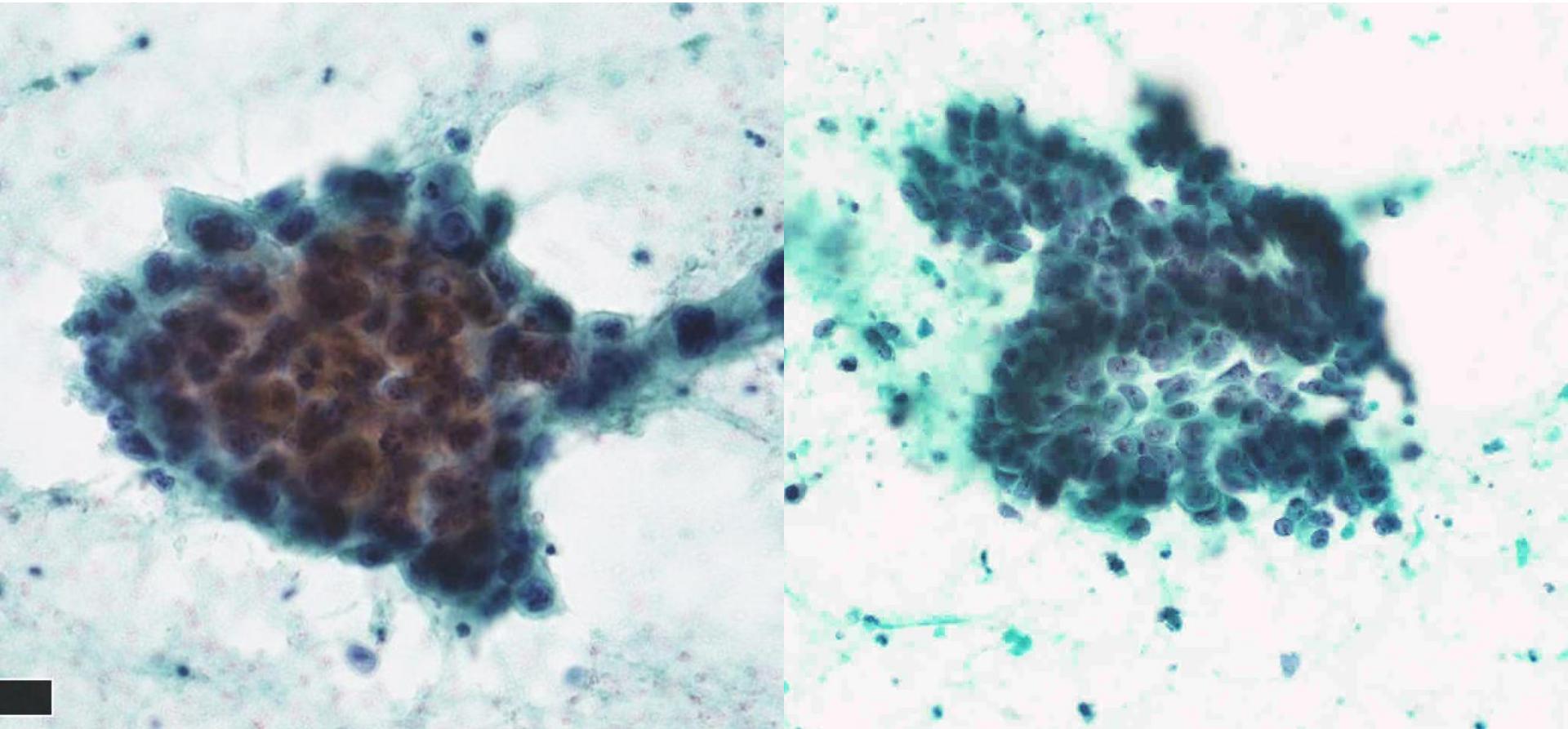
腺扁平上皮癌
(扁平上皮癌成分)



Point : 細胞質の輝度・細胞境界

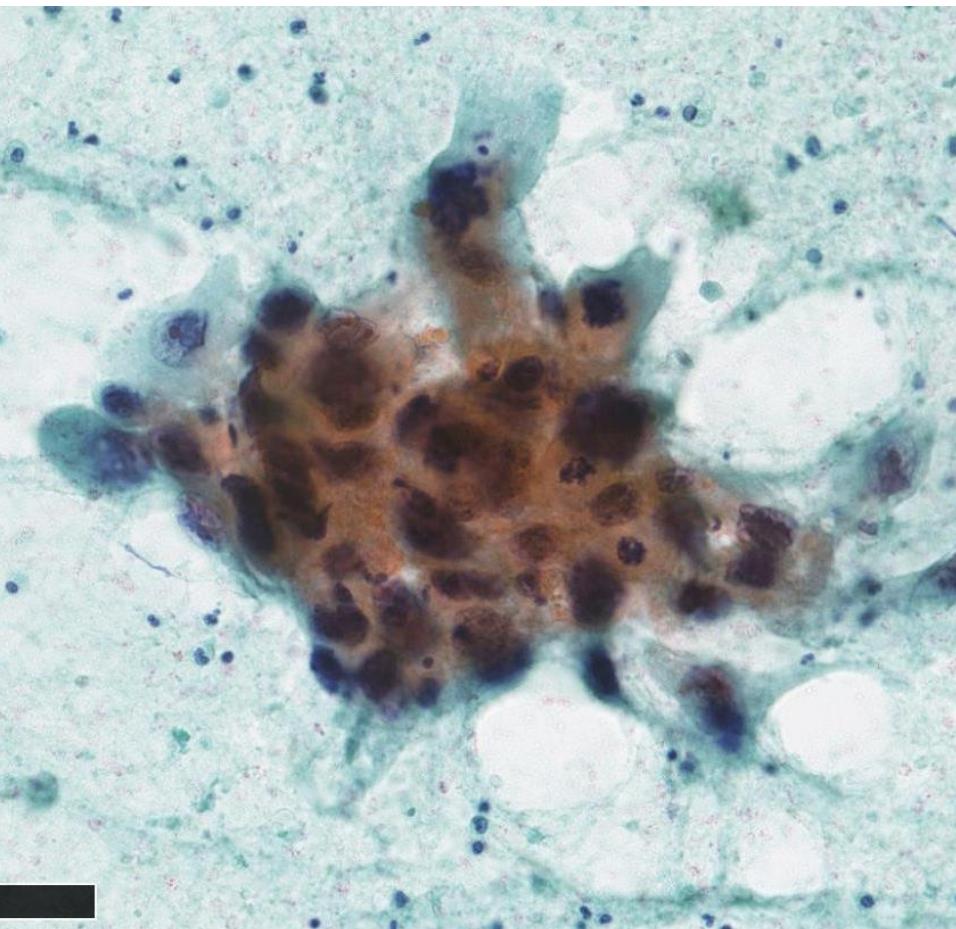
本症例

低分化腺癌

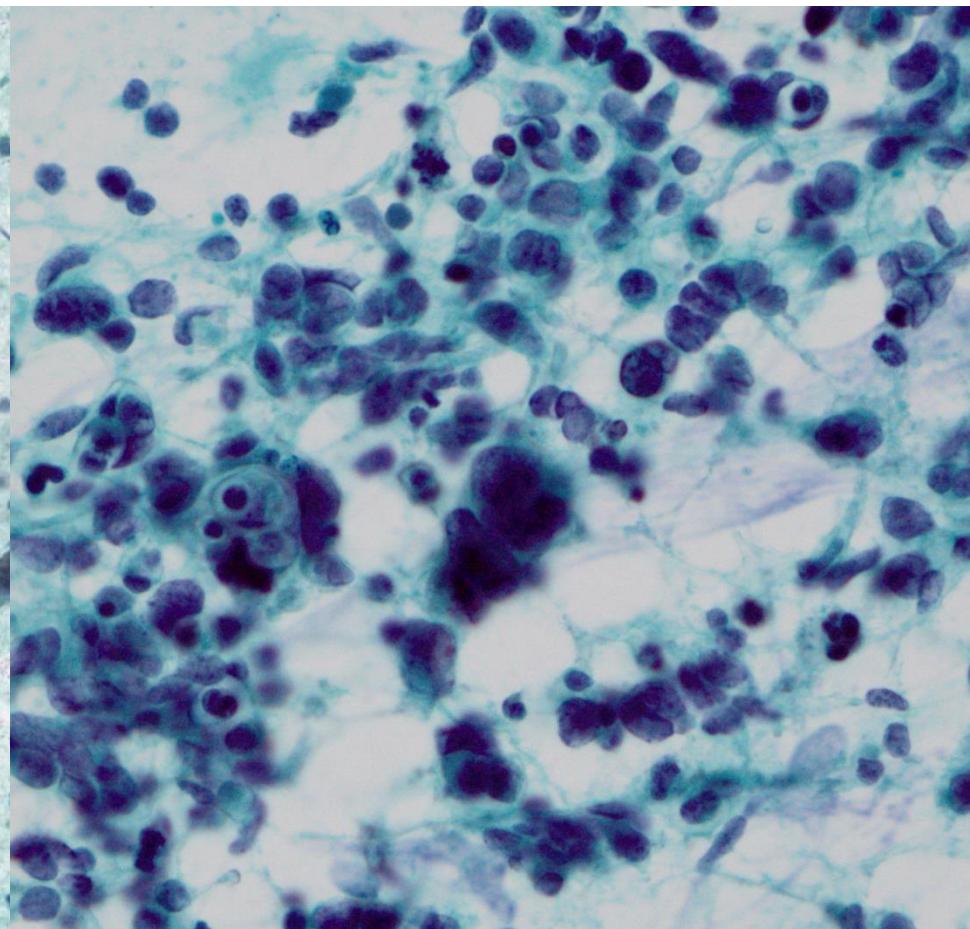


Point : 核密度(重積性)・細胞境界

本症例

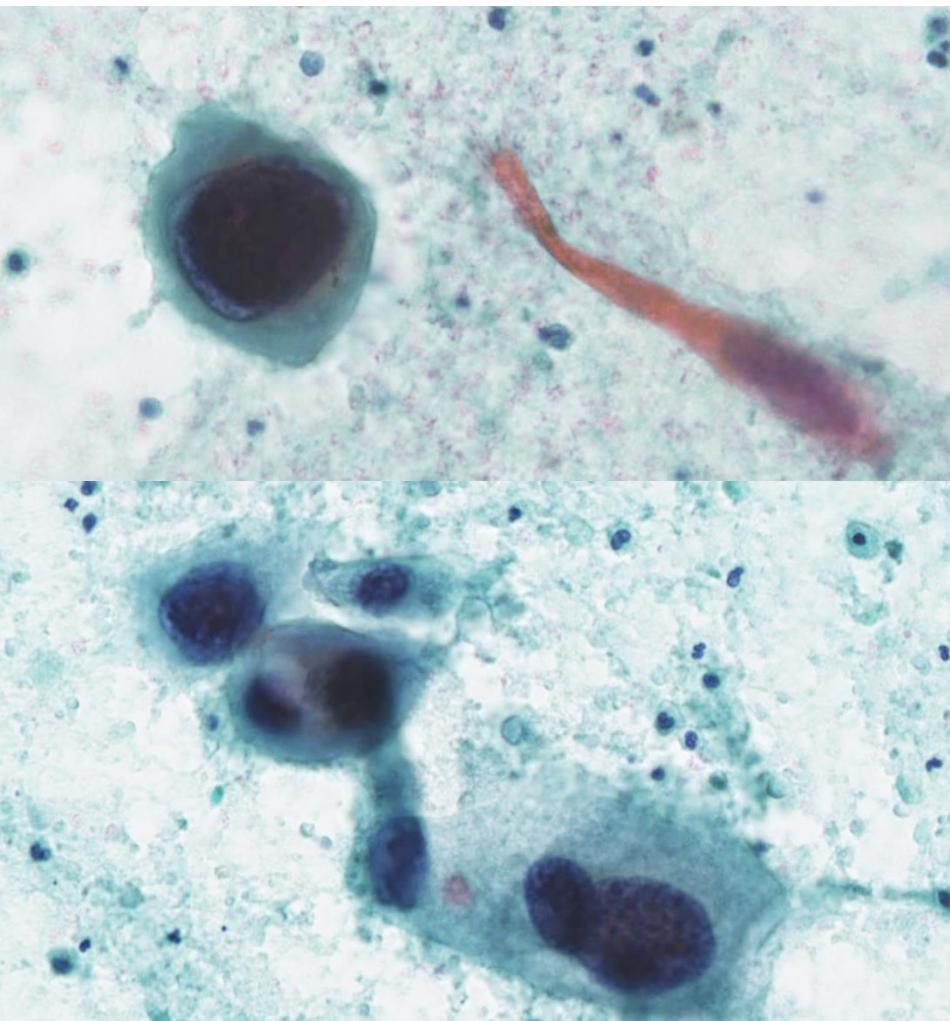


未分化癌

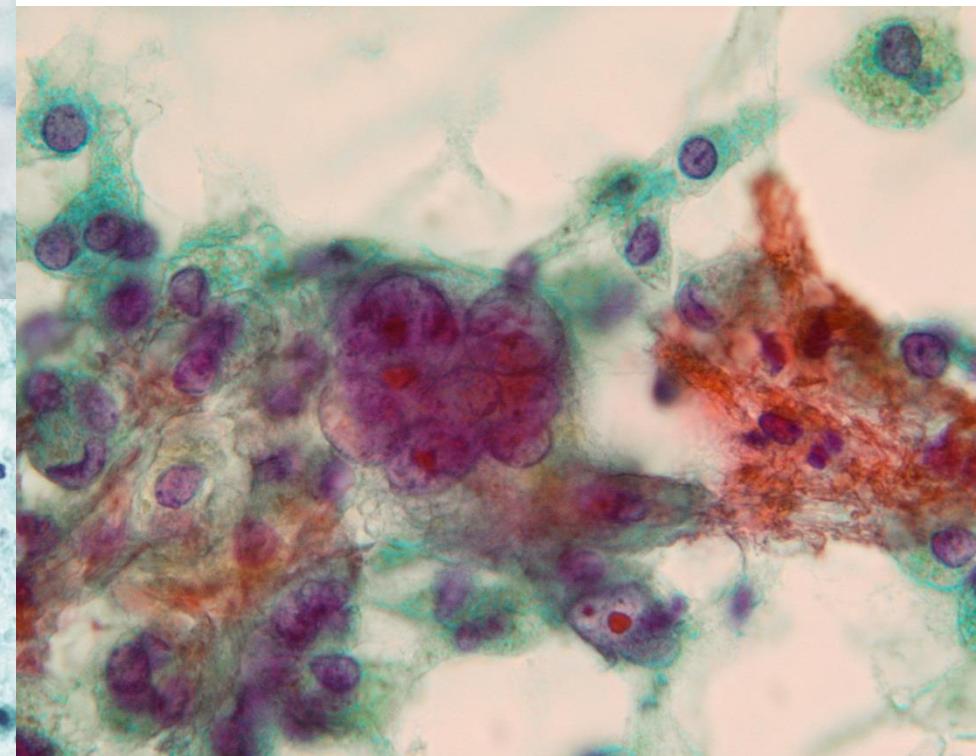


Point : 細胞量・散在傾向

本症例



癌肉腫
(肉腫成分)



Point : 細胞質・クロマチンの性状

細胞所見の比較

	絨毛癌	腺扁平上皮癌	低分化腺癌	未分化癌	癌肉腫
背景	血性・壞死	腫瘍性	腫瘍性	腫瘍性	腫瘍性
出現形式	シート状集団 + 散在性	重積性 + シート状集塊	散在性～ 重積性	散在性	上皮性集塊 + 孤立散在性
細胞質	清明・厚み	清明・厚み (光輝性)	清明	狭小	清明
細胞境界	不明瞭	明瞭	明瞭	不明瞭	不明瞭
クロマチン	粗顆粒状	纖細 粗顆粒状	纖細	細～粗顆粒状	粗顆粒状 纖細

まとめ(1)

- ・絨毛性疾患は著しい減少を示しており、細胞診で診断する機会も少ない
- ・他の悪性腫瘍との鑑別は治療法などの選択に重要である

きわめて稀な絨毛癌の症例を経験したので、提示した

まとめ(2)

- ・ 級毛癌の細胞学的特徴
 - 1) 高度血性背景
 - 2) 大型異型巨細胞(单核・多核)の出現
 - 3) 特異的な細胞質
- ・ 臨床所見
 - 1) 妊娠の有無
 - 2) hCG値



総合的に診断することが重要！！