

山本 憲, 三輪 秀明
(大阪労災病院・病理診断科)

【症例】

45歳 女性。

【現病歴】

2006年11月に子宮頸部生検でCISと診断され、円錐切除術を施行されている。同時期に子宮退部筋層内に径10cm大の子宮筋腫を指摘されている。その後経過を観察されていたが2011年末より下腹部痛を自覚、平成12年2月施行のMRIで膀胱周囲に径2cm大の腫瘤を指摘されている。下腹部痛持続のため巨大子宮筋腫に対し単純子宮全摘術を施行された。手術時に膀胱周囲の腫瘤は6x4cmに増大しており、肉眼上子宮肉腫が疑われた。

【病理所見】

膀胱周囲の腫瘤は腹膜浸潤を伴う割面白色調で出血を伴う腫瘤であった。子宮筋層内には多発性で周囲との境界明瞭で割面白色調の腫瘤が認められ、最大のものは径11cm大に達し一部は粘液腫状に変性し硝子化を伴っていた。また漿膜直下に6x5cm大の割面白書調で弾性やや軟で肉眼上変性のやや強い腫瘤が認められた。

HE染色上11cm大の腫瘤は紡錐形の核と好酸性の胞体を持ち、細胞境界の不明瞭な錯綜配列を示す細胞で構成され、部分的に硝子化を伴っていた。また腫瘤内部には拡張した内腔に層状の血栓形成を伴う小血管が認められた。6x5cmの腫瘤は地図状に壊死が見られる細胞密度の高い病変で、紡錐形の核小体の目立つ核を持N/C比の高い、流れを示す紡錐形細胞で構成され、多数の細胞分裂像が見られた。膀胱周囲の病変も同様な組織像を示した。

【問題点】

- 1) 病理診断
- 2) 既存の平滑筋腫との関連性の有無

配布標本は 1201392-1 (6x5cm 腫瘤), 1201392-2 (11cm 腫瘤)



