細胞診で指摘できた子宮頚部微小上皮内腺癌の一例

◎武田 遼[1)]、河嶋 友美[1)]、佐藤 勝明[2)]
公立能登総合病院 臨床検査部[1)]、公立能登総合病院 病理診断科[2)]

【はじめに】子宮頚部上皮内腺癌(AIS)はしばしばHSILと併存することが知られている。10年前にHSIL/CIN2と診断され、今回経過観察中に細胞診でAGCを指摘し、微小なAISを早期に診断し得た一例を経験したので報告する。

【症例】40代女性。HPV(高リスク型)陽性。10年前に子宮頚部細胞診と生検にてHSIL/CIN2と診断され、経過観察中にLSIL-HSILを繰り返していた。1年前と9ヵ月前の細胞診にてLSIL/AGC-NOSを指摘され、6ヵ月前の細胞診でLSIL/AGC-FNと判定された。コルポスコピー生検で低異型度AISと診断されたため、他院へ紹介され子宮全摘出術が施行された。

【細胞所見】AGC-NOSと判定した2回の細胞像では配列のやや乱れた重積した腺上皮細胞集塊を少数認め、核は軽度腫大していたが、クロマチン増量や明瞭な核小体は認めなかった。AGC-FNと判定した細胞像では配列の乱れた柵状または放射状の重積した腺上皮細胞集塊を認め、核の腫大は軽度であったが、クロマチンは増量していた。一集塊のみに核の飛び出し様のAISを示唆する所見もみられた。

【組織所見】生検では2mmの範囲に腺上皮の核の軽度腫大、核の濃染、重積像がみられた。免疫染色ではp16が連続性に陽性、ER陰性、Ki-67標識率背景よりも軽度上昇しており、低異型度の通常型AISと診断された。他院での手術材料においてはCIN2を示唆する病変を認めたがAIS成分は確認されなかった。

【考察】子宮頚部AISのうち、従来の腺異形成に相当する低異型度のAISは形態のみによる診断が難しく、時に免疫組織化学的検討を必要とする。本例では異型腺上皮細胞は配列の乱れや重積がみられたが、全体的に核は小型で腫大は目立たなかった。しかし、AGC-FNと判定した細胞像ではAISも鑑別に挙げられたが、異型腺細胞が少数だったため最終的な判定はAGC-FNに留めた。

【まとめ】本例は、AGCを指摘され生検にてAISと確定診断に至り、手術が施行されるまでの期間が約1年であり、病変も微小であった。子宮頚部細胞診が早期治療に寄与した一例であったと考える。

連絡先：病理検査室 TEL (0767)52-8733