

子宮頸部小細胞癌の一例

市立大町総合病院 臨床検査室1)

信州大学大学院医学系研究科分子病理学2)

服部 守恭1) 藤井 真一1) 福島 万奈2)

はじめに

子宮頸部小細胞癌は子宮頸部浸潤癌の約0.5%程度と稀な高悪性度の腫瘍であり予後不良であることが知られている。その為、**早期発見・早期治療が重要**であるが、細胞診において発見・診断を行う事は必ずしも容易ではない。

今回我々は初診時の子宮頸部細胞診で指摘することができなかった子宮頸部小細胞癌の一例を報告する。

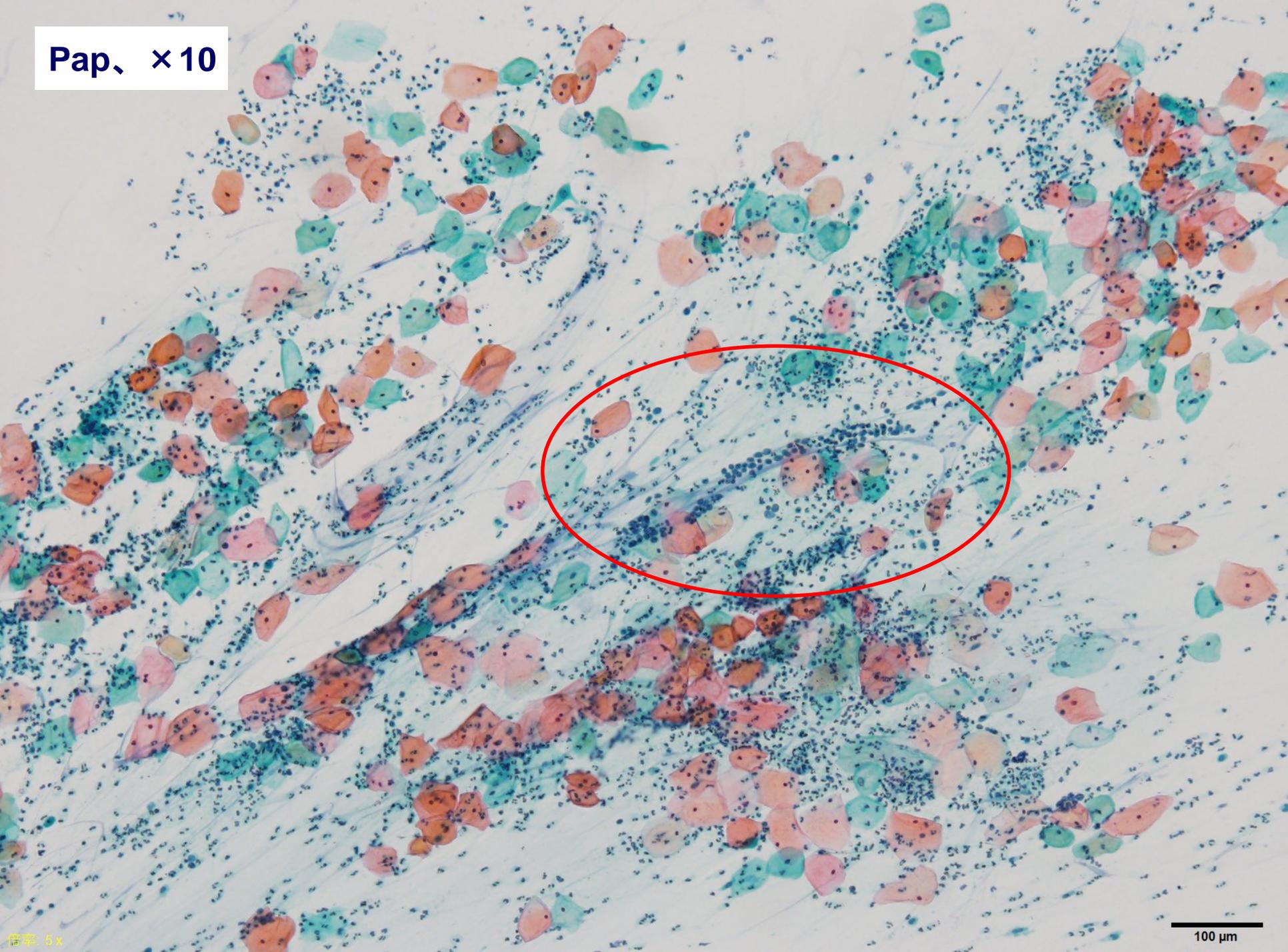
症 例

症 例 : 35歳、女性
主 訴 : 性器出血
既往歴 : なし
生活歴 : 喫煙なし
妊娠出産歴 : 3経妊 2経産

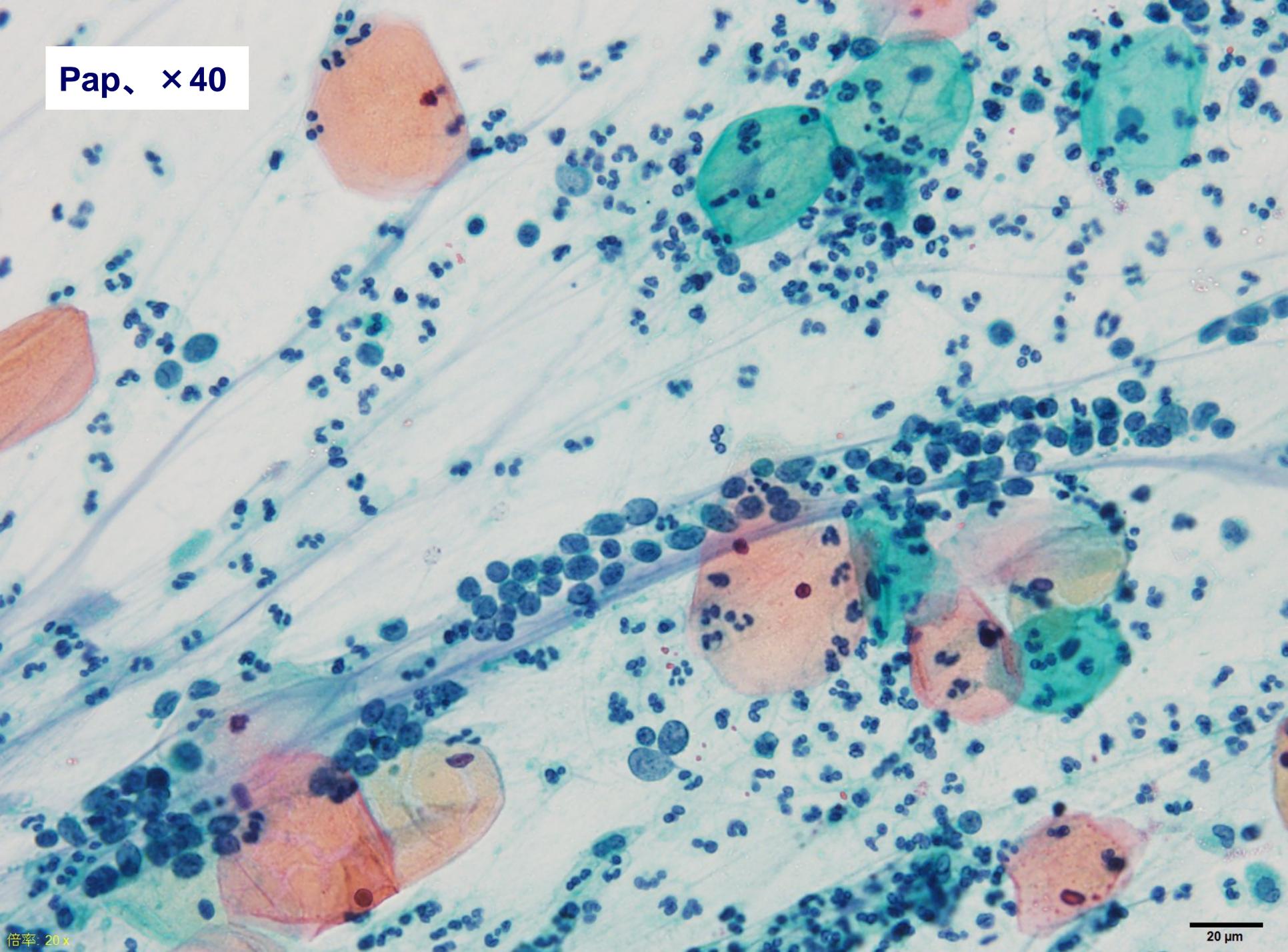
臨床経過

- 2015年 9月：性器出血を主訴に当院産婦人科を受診。内診、超音波検査、細胞診ともに異常見られず経過観察となった。
- 2015年10月：市販のHCG定性試験陽性となった為、再び当院産婦人科を受診。その際の超音波検査で**腹腔内に30mm大の腫瘍**が指摘された。翌日、腫瘍摘出が行われたが困難であり、断片的に摘出された腫瘍が病理に提出された。組織診断では神経内分泌細胞への分化がみられた事から小細胞癌と診断された。その後他院へ紹介転院となった。
- 2015年11月：転院先の病院で**他臓器転移**が確認され、準広汎子宮全摘術+両側付属器摘出術+両側閉鎖リンパ節生検+肝外側区域切除術+乳腺腫瘍摘出術が施行された。術後はCPT-P療法を開始している。

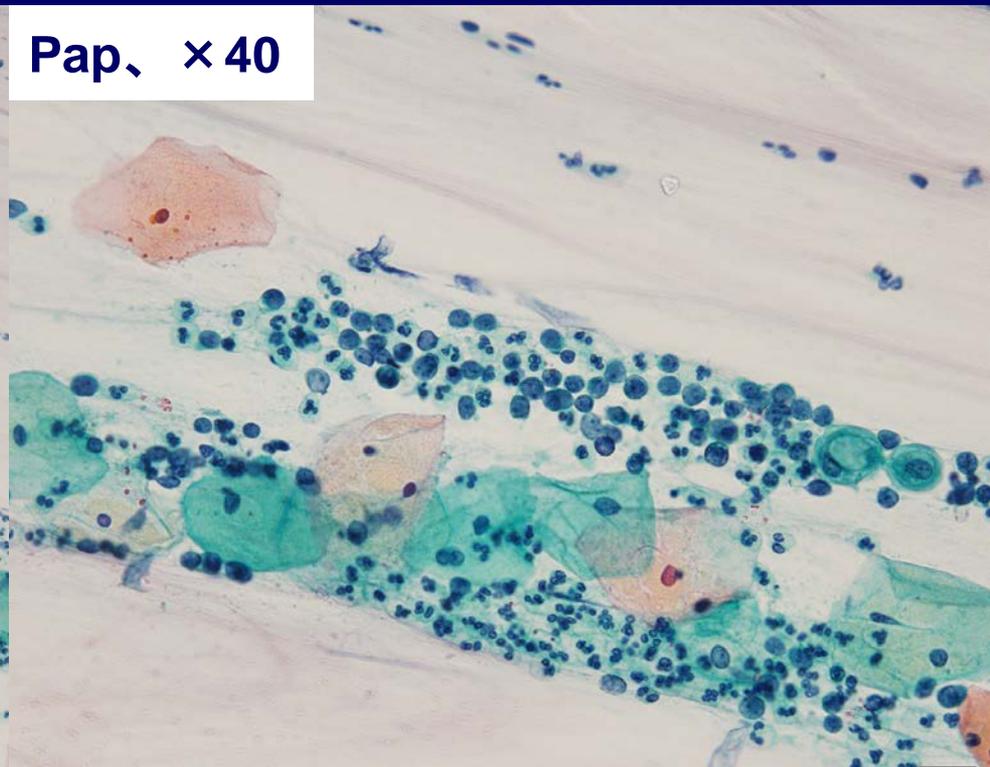
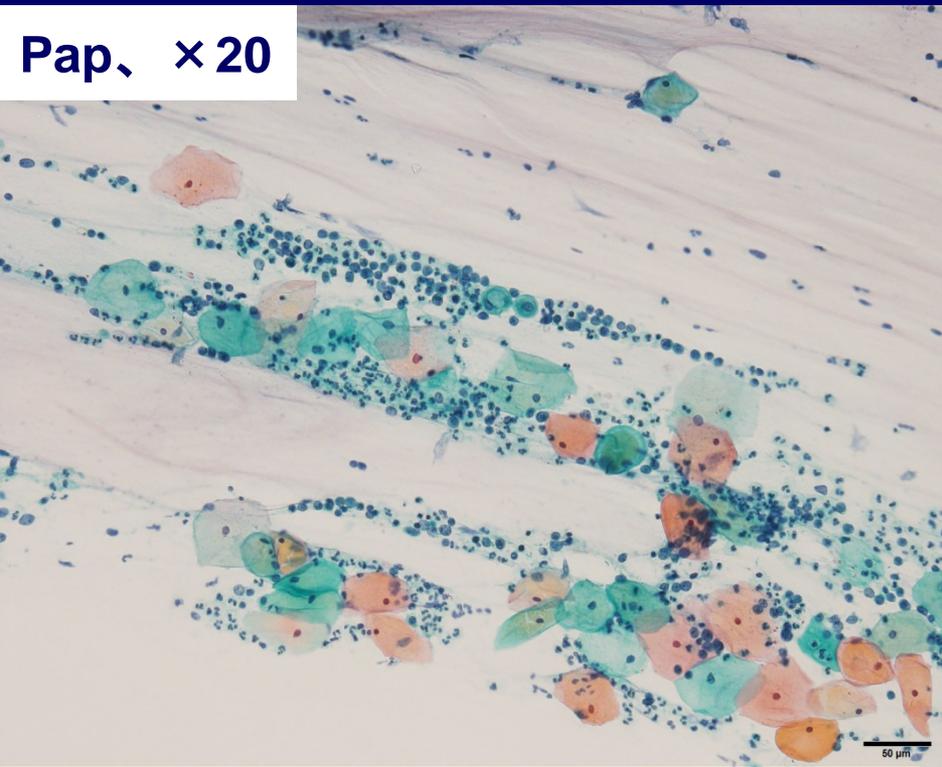
Pap、 × 10



Pap, × 40



初診時細胞診所見

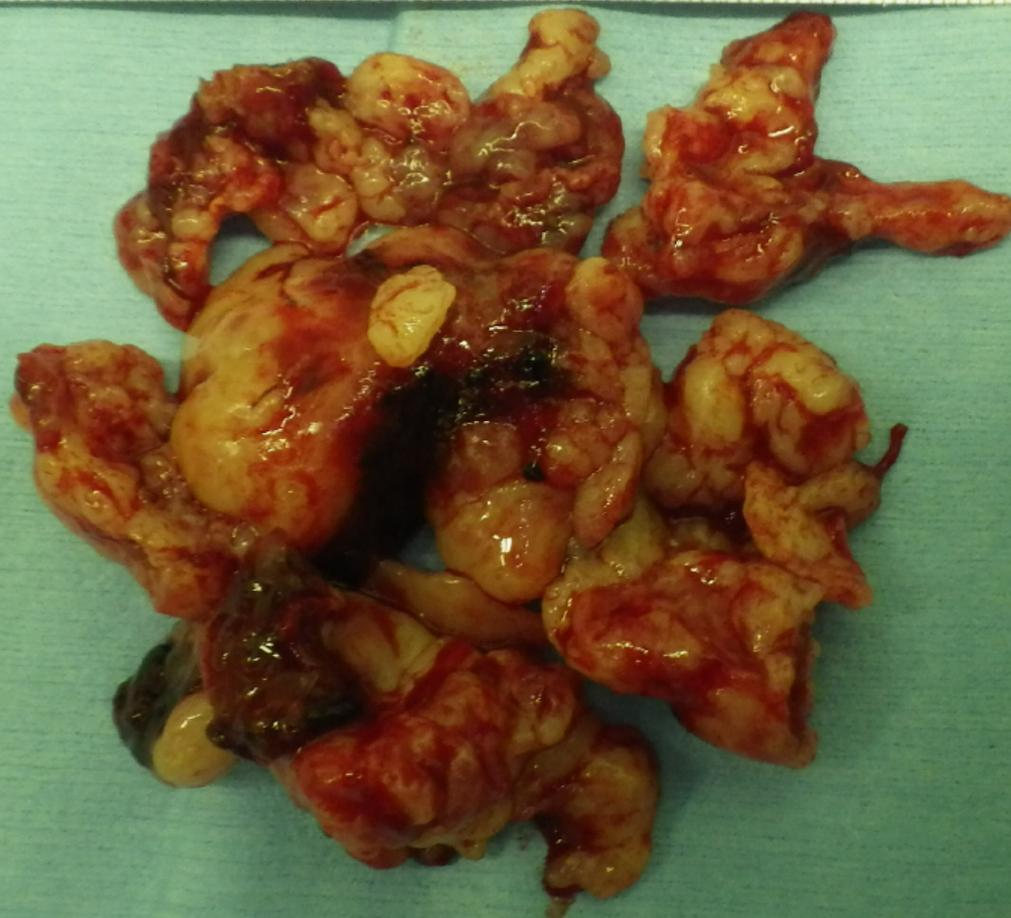


- ・炎症性背景に、小型異型細胞を散在性に認める。
- ・大きさは中型リンパ球(10 μ m)大で、N/C比がきわめて大きく裸核様。
- ・核は微細～細顆粒状に増量し、核小体は目立たない。
- ・周りの扁平上皮系細胞や腺系細胞に異型は見られない。

VISCOT

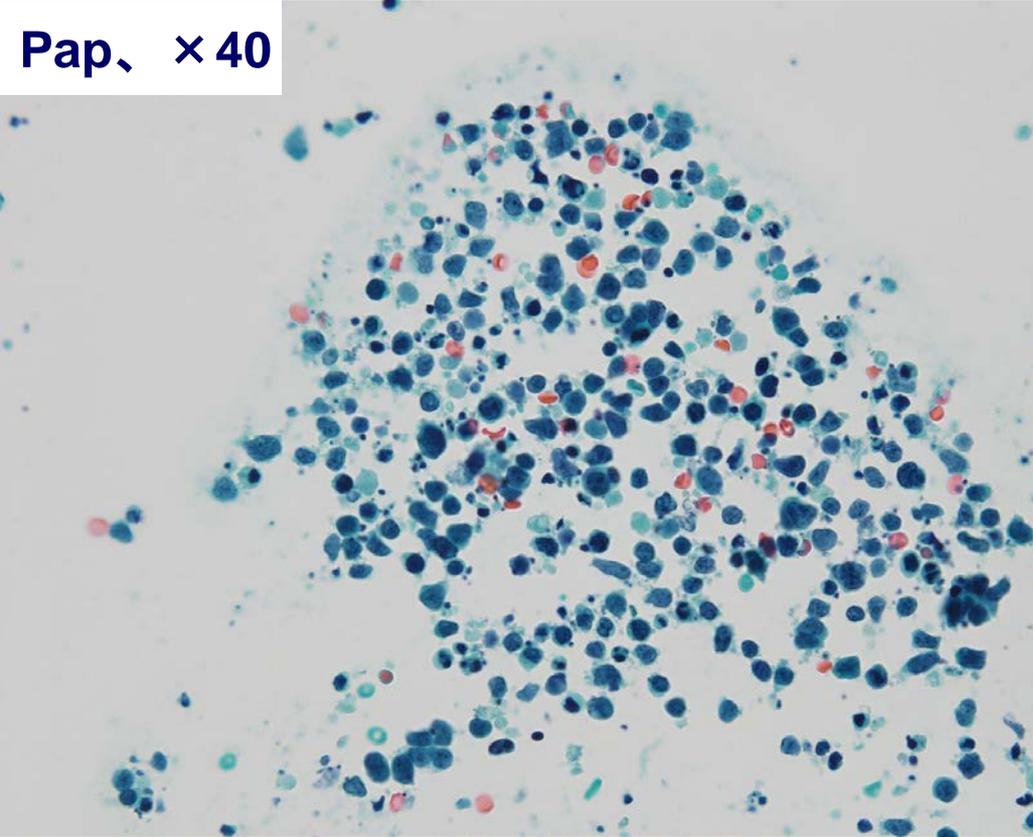
MEDICAL LLC

EAST HANOVER, NJ 07936 • (973) 887-9273 • WWW.VISCOT.COM

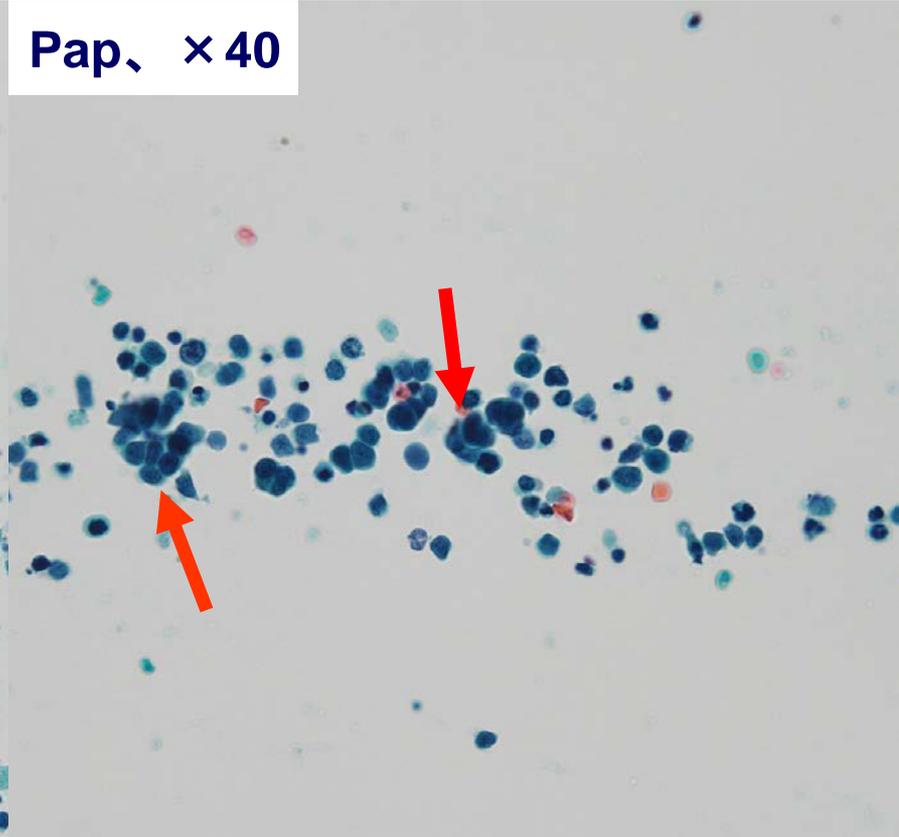


組織捺印細胞診所見

Pap、×40

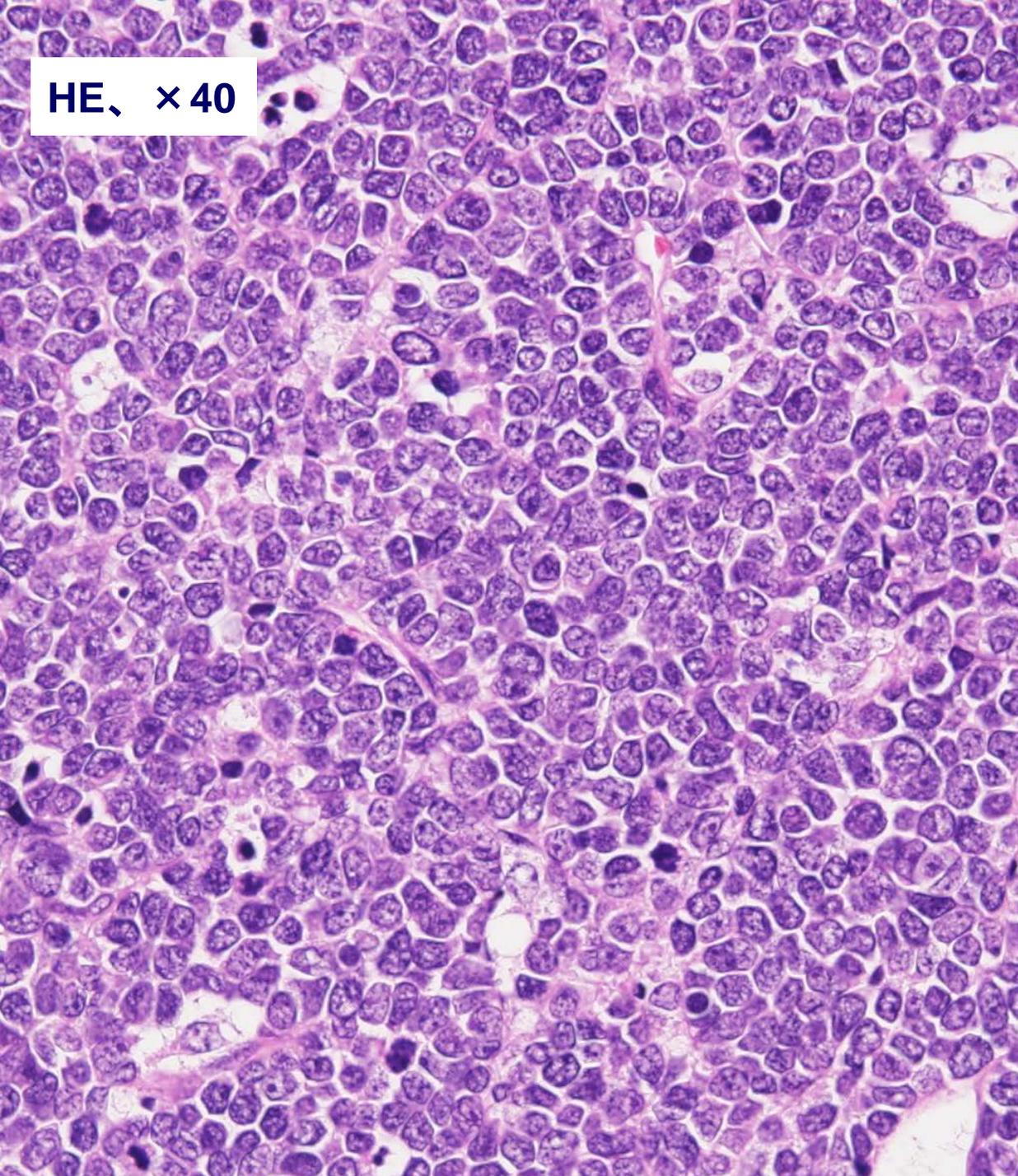


Pap、×40

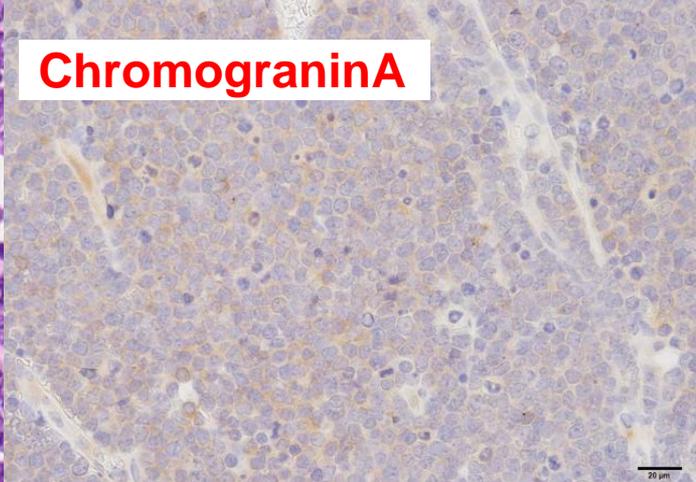


- 血性及び壊死性の背景を示す。
- 小型異型細胞を散在、一部結合性のある小集塊で認める。
- 木目込み状配列や相互封入像(写真右→)が多数みられる。

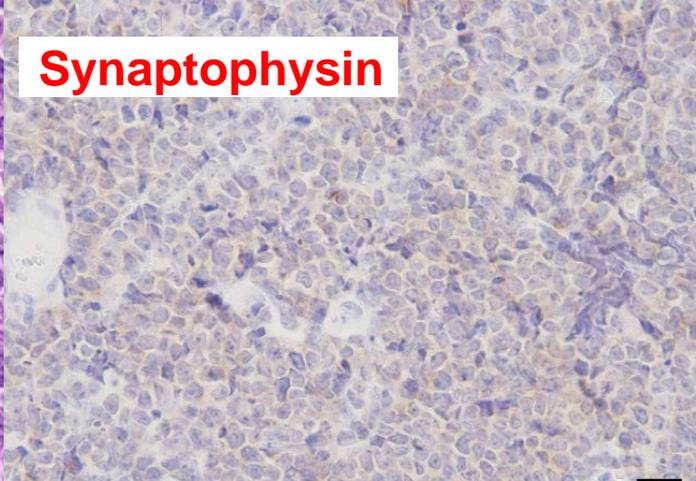
HE、× 40



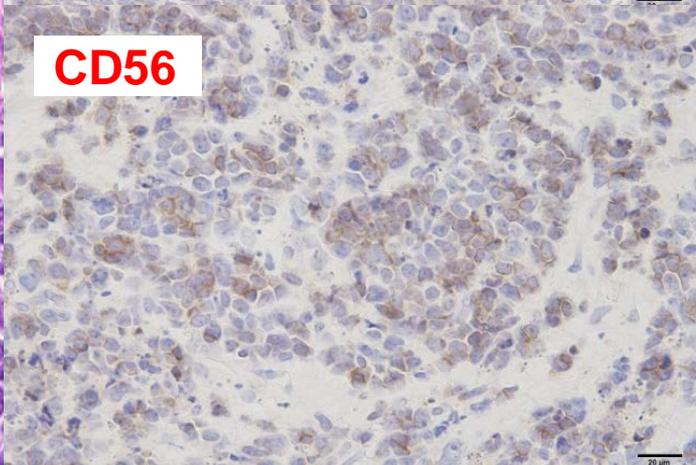
ChromograninA



Synaptophysin



CD56



組織診所見

組織学的には、類円形でN/C比の高い異型細胞がびまん性に浸潤、増殖しており、多数の核分裂像とアポトーシスを認めた。特定の配列は示さない。

	上皮系マーカー	神経内分泌マーカー	リンパ球系マーカー	その他
陽性	AE1/AE3(ごく僅か) CAM5.2(少数) EMA	ChromograninA Synaptophysin CD56		bcl-2 TTF-1
陰性		S-100	CD3 CD5 CD10、 CD20 bcl-6 MUM-1 TdT	Desmin HHF35 MIC2

組織診断:

High grade neuroendocrine carcinoma, small cell type

(WHO classification, 2014)

子宮頸部神経内分泌腫瘍

(neuroendocrine tumor of the uterine cervix:NTUC)

- NTUCは子宮頸癌の0.3～5%以下と稀な腫瘍である。
- 組織型はsmall cell、large cell、typical and atypical carcinoid tumorsに分類される。
- 5年生存率は14～55%と予後不良である。
- 確立された治療法はなく、手術療法、化学療法、放射線療法を組み合わせで行っている。
- NTUCでは、HPV16型・18型の感染をそれぞれ15～28%、40～70%の症例に認める。

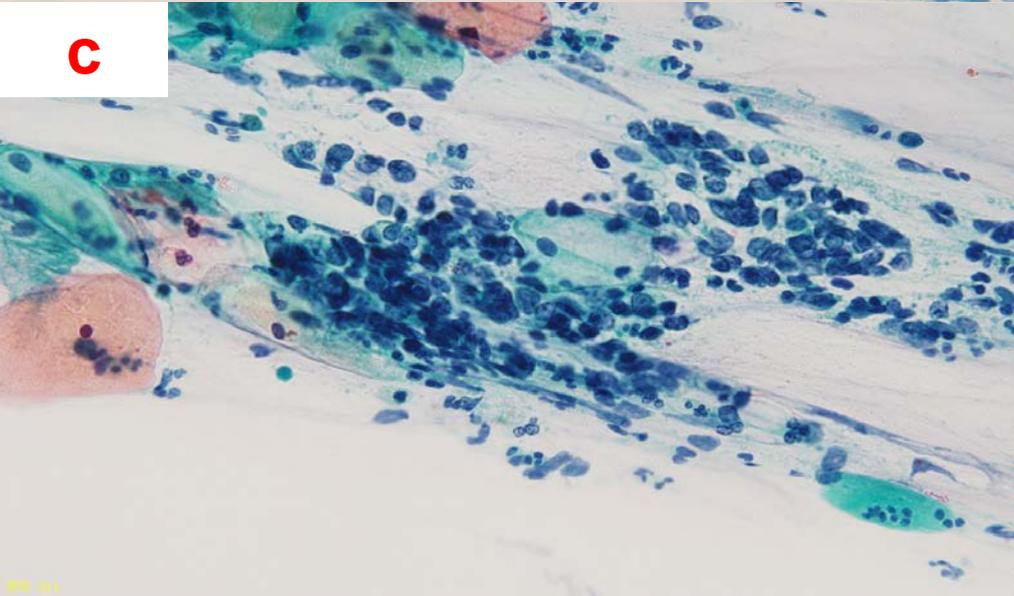
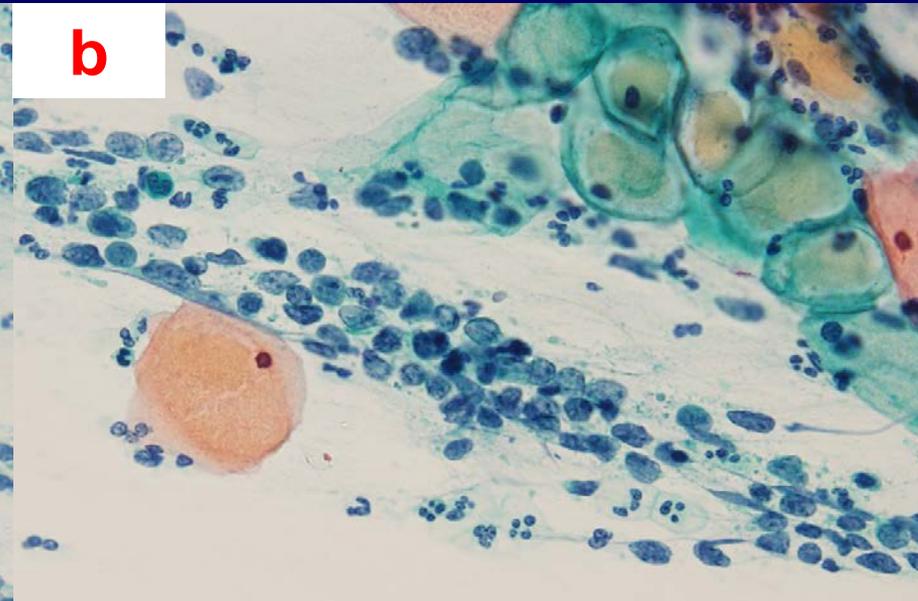
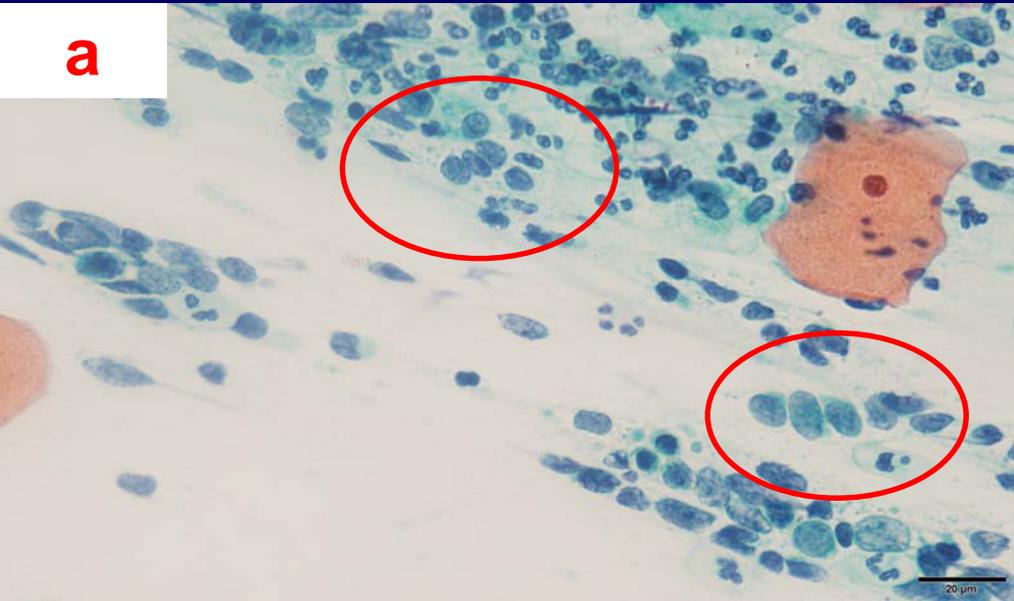
なぜ見落としてしまったのか . . .

- 細胞量は全体的に少なく、腫瘍細胞の出現も多くはなかった。
- 背景は炎症性で、明らかな壊死は見られなかった。
- 細胞は小型で、核小体は目立たなかった。
- 扁平上皮細胞などの上皮細胞の形態にとらわれてしまった。

文献的考察

- ① 背景には壊死物質が多く、炎症細胞は少ない
- ② 腫瘍細胞は、孤立散在性あるいは結合性の弱い上皮性集塊として出現する。
- ③ 集塊は、細胞配列に一定の方向性(流れ)を認めず、また、一部裸核様のほつれ像を伴う。
- ④ 核は円形～類円形、細胞質は狭小、N/C比はきわめて大きく、クロマチンは細顆粒状で、核小体は目立たない。
- ⑤ 扁平上皮癌や腺癌成分を伴うことがある。

細胞診見直してみると



a : indian file状配列

b : 壊死様の背景

c : 核線

ま と め

子宮頸部細胞診で小型裸核様の異型細胞が見られた際は、**まず小細胞癌の可能性を考えることが重要である。**

子宮頸部小細胞癌は非常に稀で、細胞も小型である点から**見落とされる恐れがあるため**、小細胞癌の細胞像をよく理解し、小細胞癌の可能性を考慮した注意深い観察が必要である。



ご清聴ありがとうございました