

症例3 解説

大分岡病院
堤 葉子

患者： 40代 女性

検査材料： 子宮内膜

採取方法・標本作製法： エンドサイト LBC法

病歴： 4年前ぐらいから生理が2週間ぐらいあり、
他院で卵巣機能低下と言われ、内服開始
したが時々不正出血あり。
H24,12月の健診で子宮内膜ポリープと診断
されて東部病院外来受診。

【細胞診での診断】

判定：疑陽性（クラスⅢ）

複雑型子宮内膜増殖症以上の病変を考える

【病理組織での診断】

Cervical polyp: Endometrial polyp with a feature of atypical endometrial hyperplasia, complex
(複雑型子宮内膜異型増殖症)



その後、子宮全摘の手術

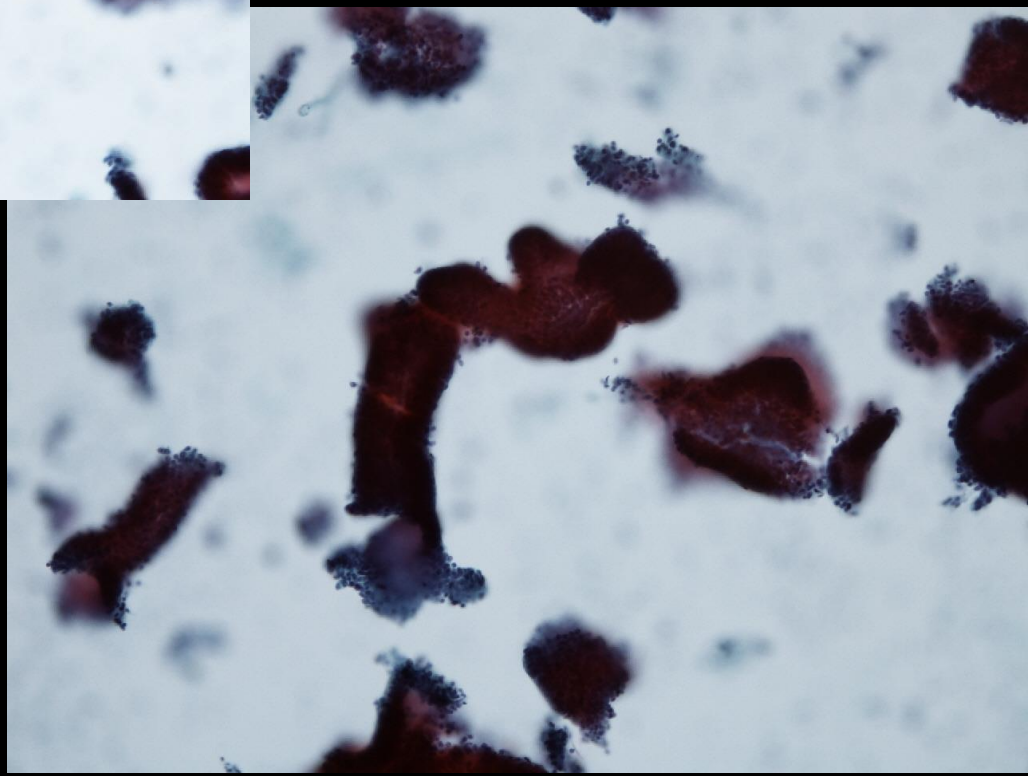
Endometrium : Atypical endometrial hyperplasia , complex

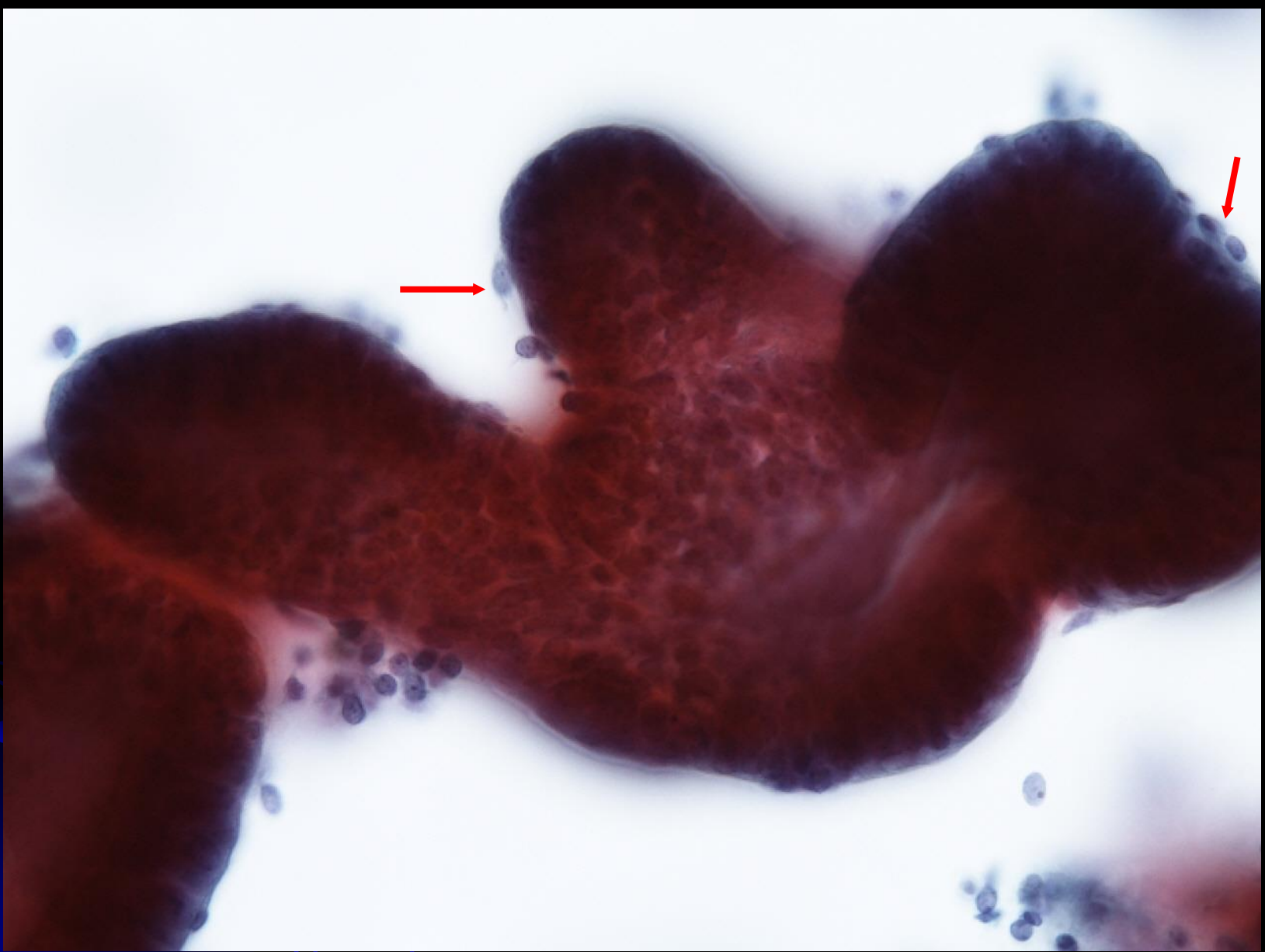
【細胞学的所見】

Pap x10

Pap x10

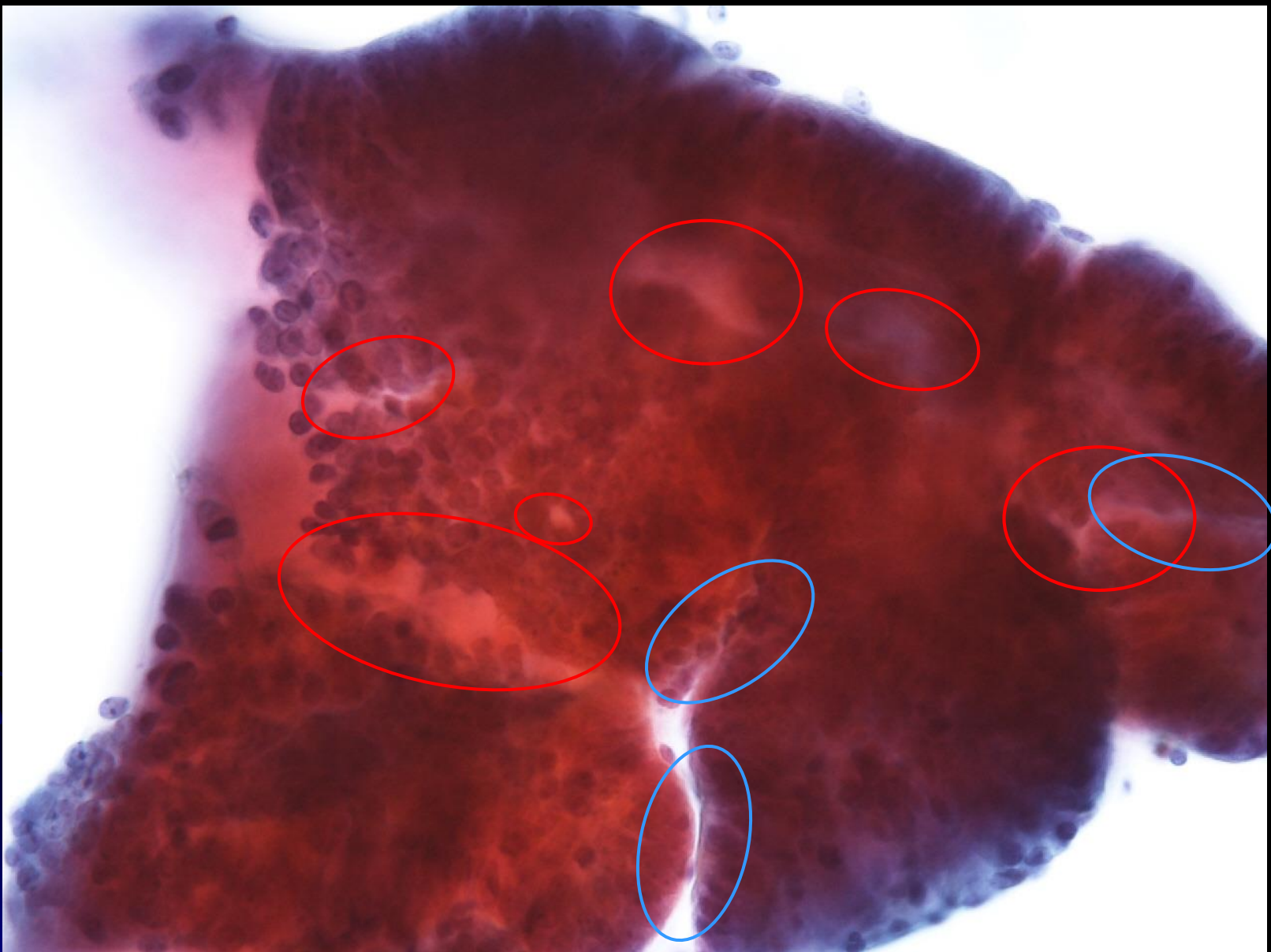
集塊(腺管)の不規則な拡張、偽乳頭状の集塊





偽乳頭状集塊、集塊の周囲に内膜間質細胞の付着(→)を認める
集塊の辺縁は平滑で、核の突出はみられない

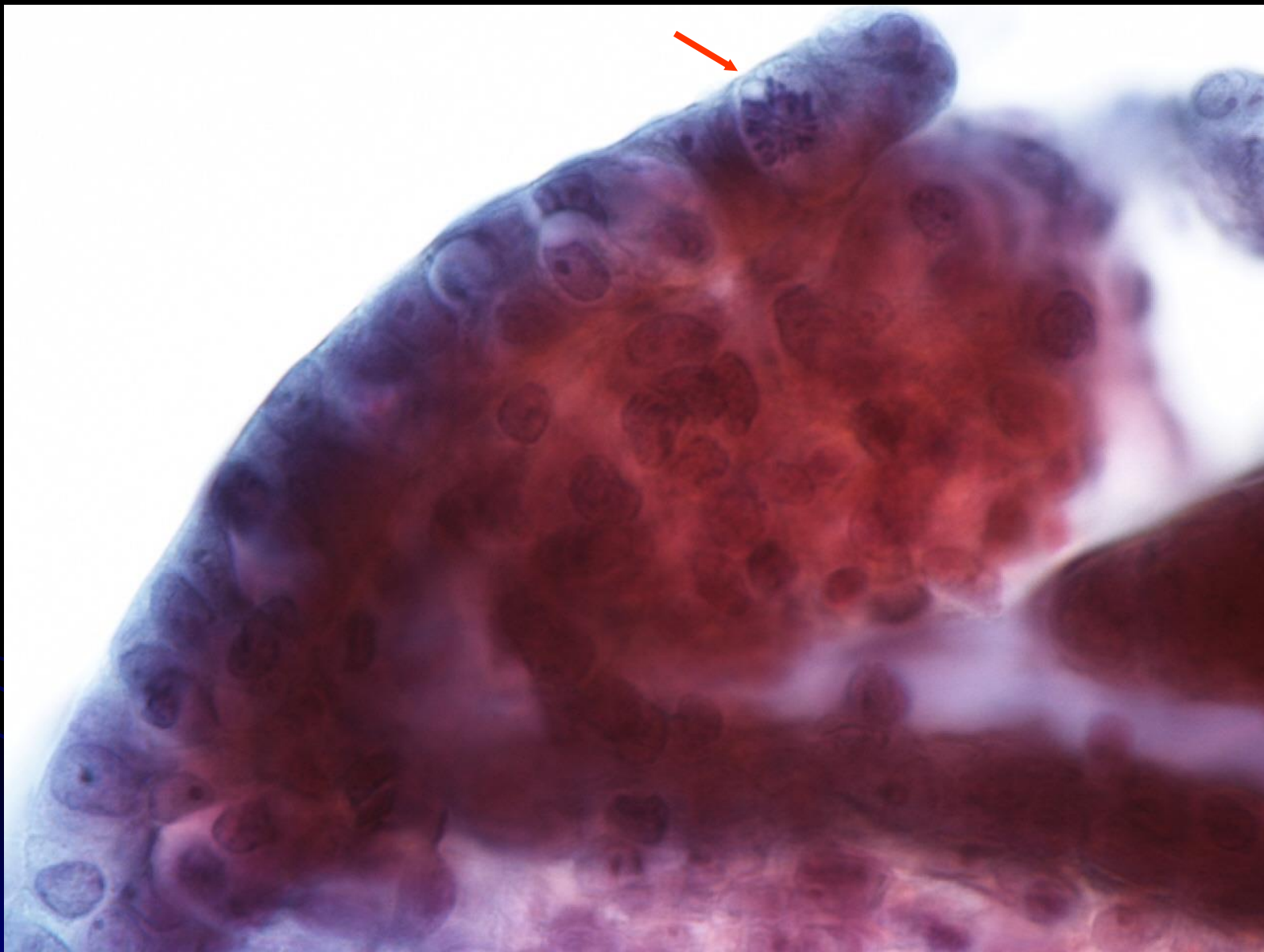
Pap x40



集塊(腺管)中の腺腔の増加(○)

back to back 構造(○)を示す

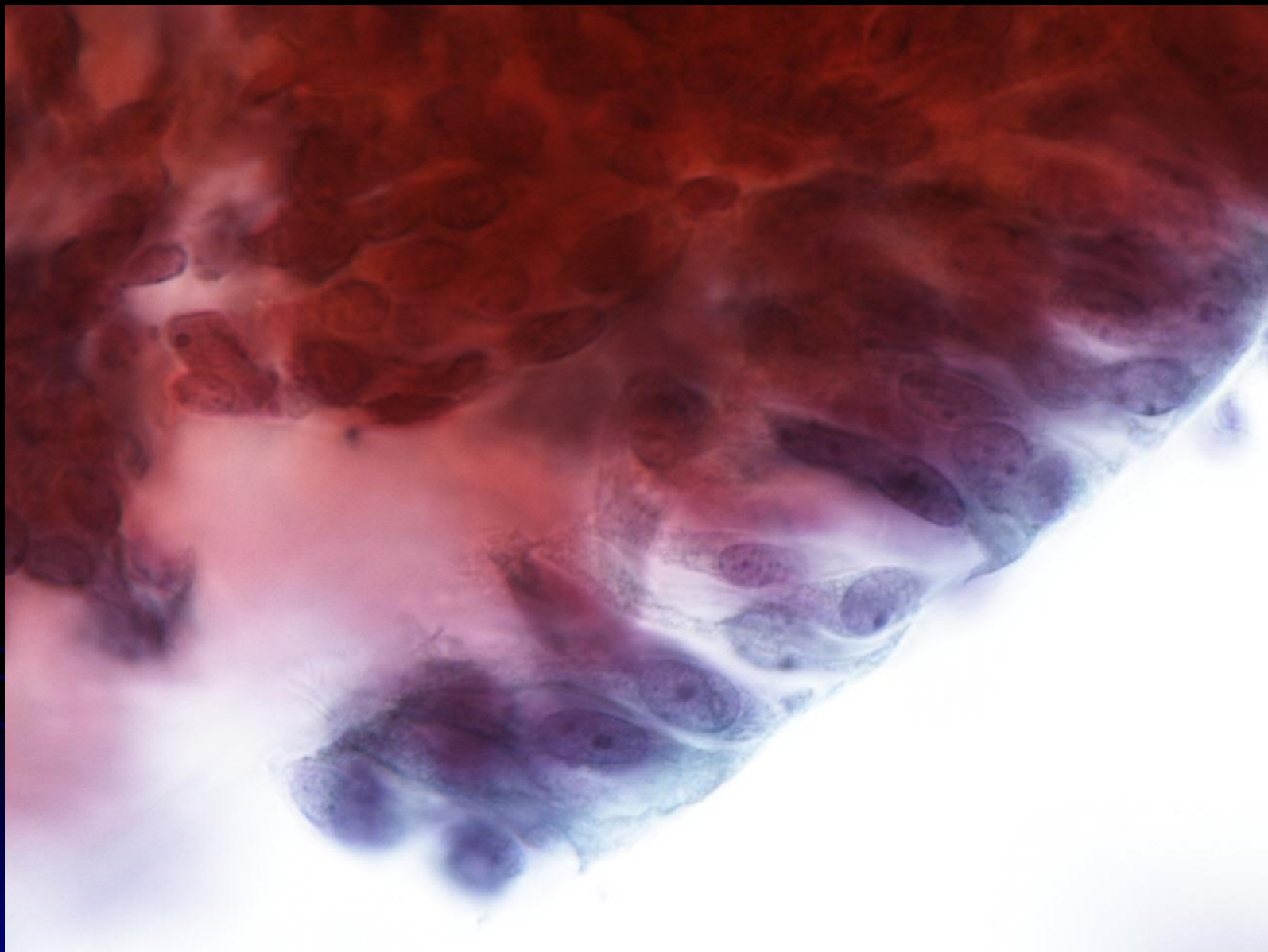
Pap x40



核の大小不同、核形不整、核小体の腫大、核分裂像(→)を認める

Pap x100

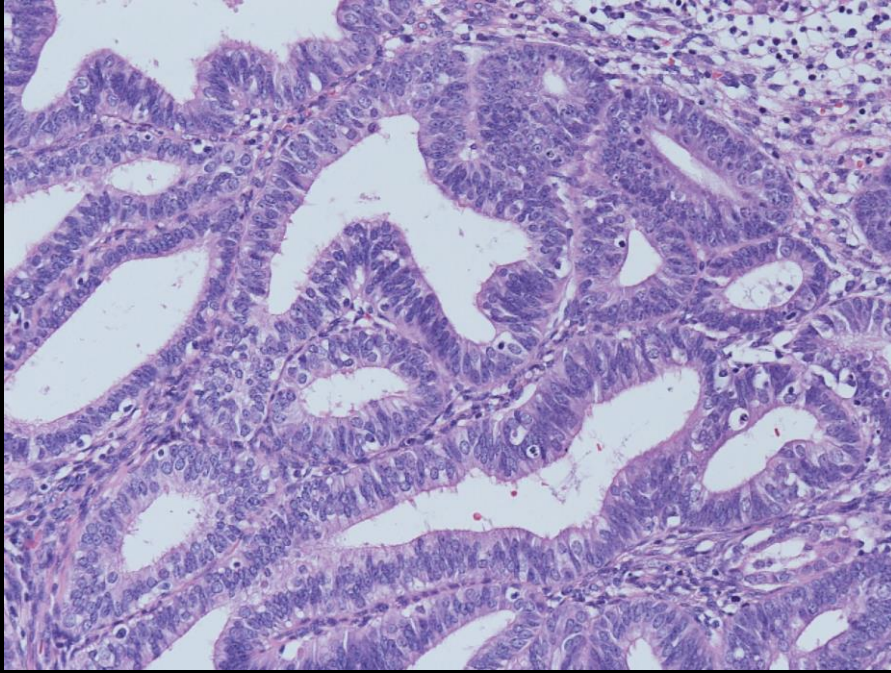
集塊の辺縁は平滑で、核の突出は見られない



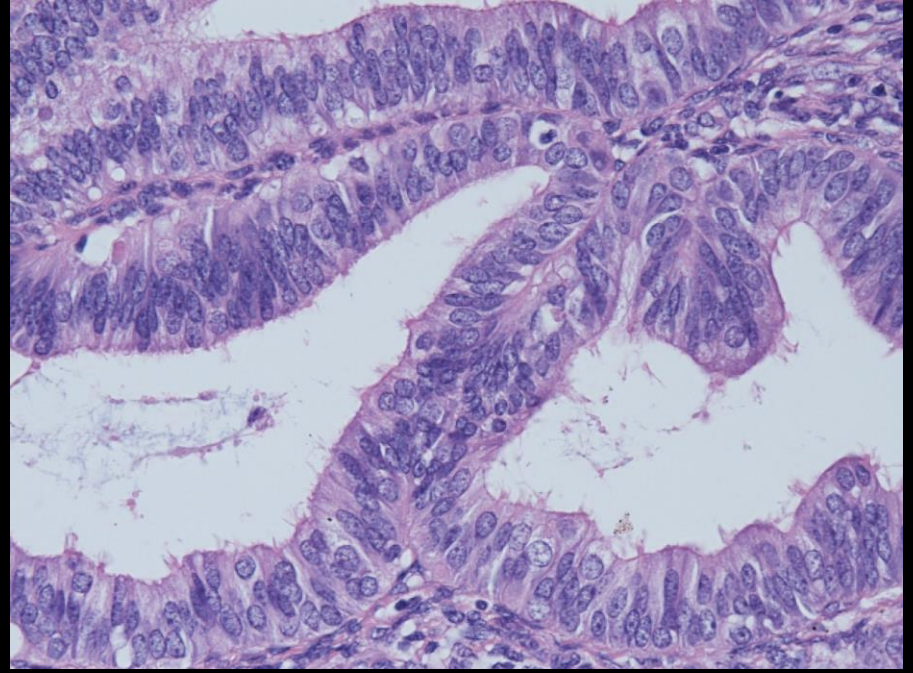
核の配列不整、核の大小不同、核小体の腫大を認める

Pap x100

【組織学的所見】



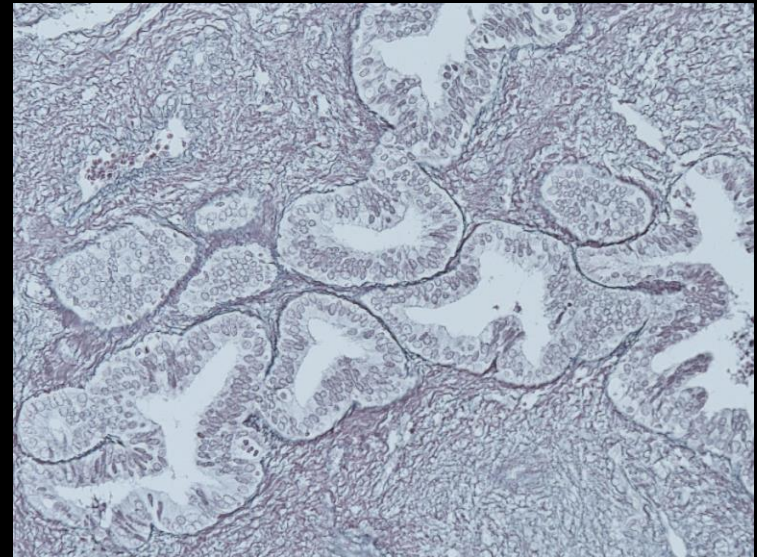
HE X20



HE X40

子宮内膜腺管は量的に増加し、腺管の集簇巢の形成、上皮細胞の異型がある。

腺管は構造的異型が強いが明らかな浸潤巣はない。



鍍銀染色
X40

複雑型子宮内膜異型増殖症

(atypical endometrial hyperplasia, complex: AEH, complex)

細胞異型を伴う子宮内膜腺の過剰増殖を子宮内膜異型増殖症 (atypical endometrial hyperplasia :AEH) と呼び、腺構造の異常の程度により、単純型子宮内膜異型増殖症 (AEH, simple) と複雑型子宮内膜異型増殖症 (AEH, complex) に分けられる。

複雑型子宮内膜異型増殖症の20-30%は癌に進行する事が知られており、早期子宮体癌では高率にEHを合併している。

AEHとG1の鑑別点は間質浸潤の有無であり、概念上の上皮内腺癌はAEHと組織診断されることから、細胞個々の像のみで鑑別するのには、おのずと限界がある。

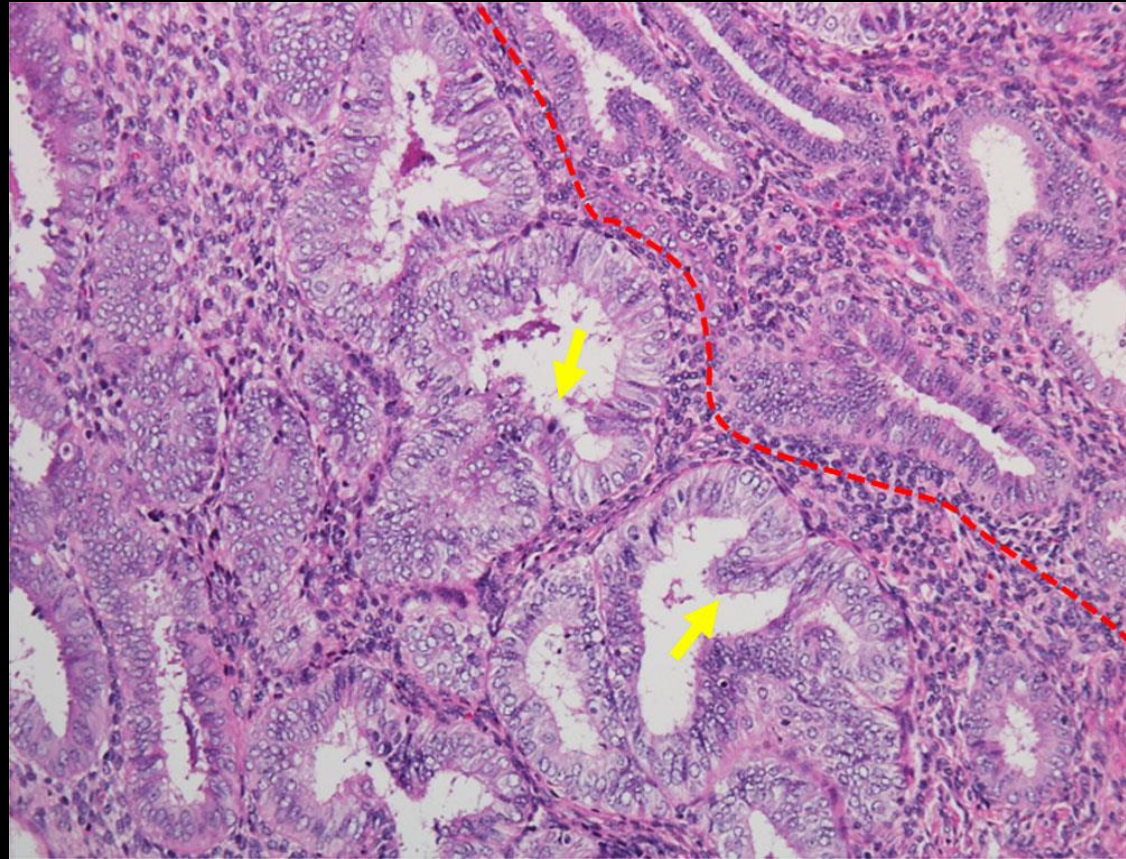


核異型所見のみでなく、**病理組織構築**の特徴的所見を考慮して、**それらを反映すると予想される細胞構築・集塊を重要視**して判定を行う。

【EHとAEHの鑑別】

《AEH 細胞異型の組織学的指標》

- ①細胞の増大
- ②極性の乱れ
- ③N/C比の増大
- ④核の腫大
- ⑤大きさと形の不均一
- ⑥円形化
- ⑦輪郭の不規則
- ⑧クロマチンの増量(淡明化)と核膜の肥厚
- ⑨核小体の腫大



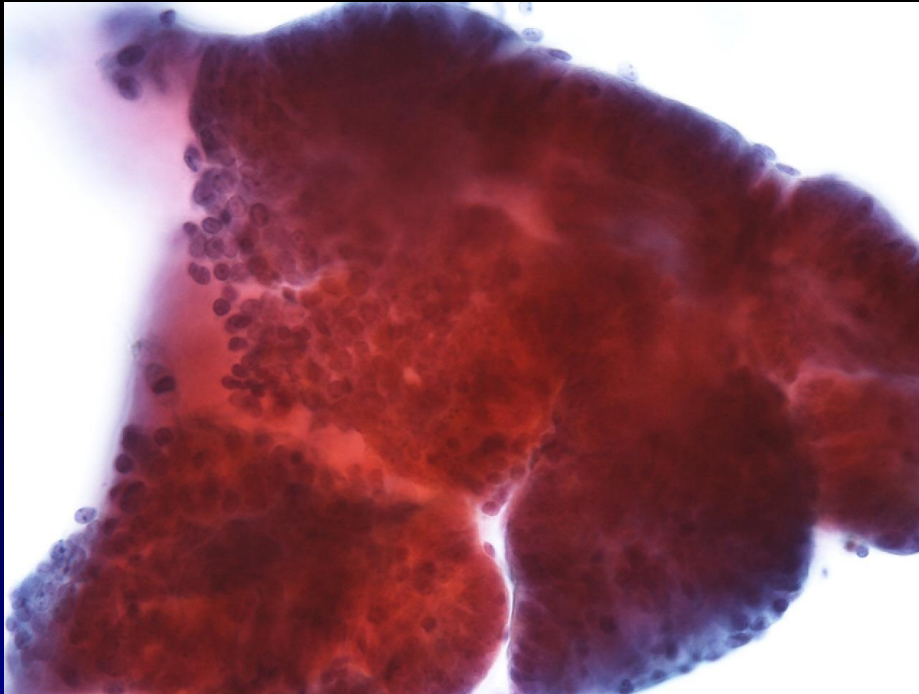
複雑型子宮内膜異型増殖症。

赤色点線より左下では細胞異型(核腫大、核の円形化、核小体の腫大、核配列の乱れ)を伴う子宮内膜腺の増殖がみられ、腺の密度が高く、一部で腺の構造異常(乳頭状構造、黄色矢印)が認められる

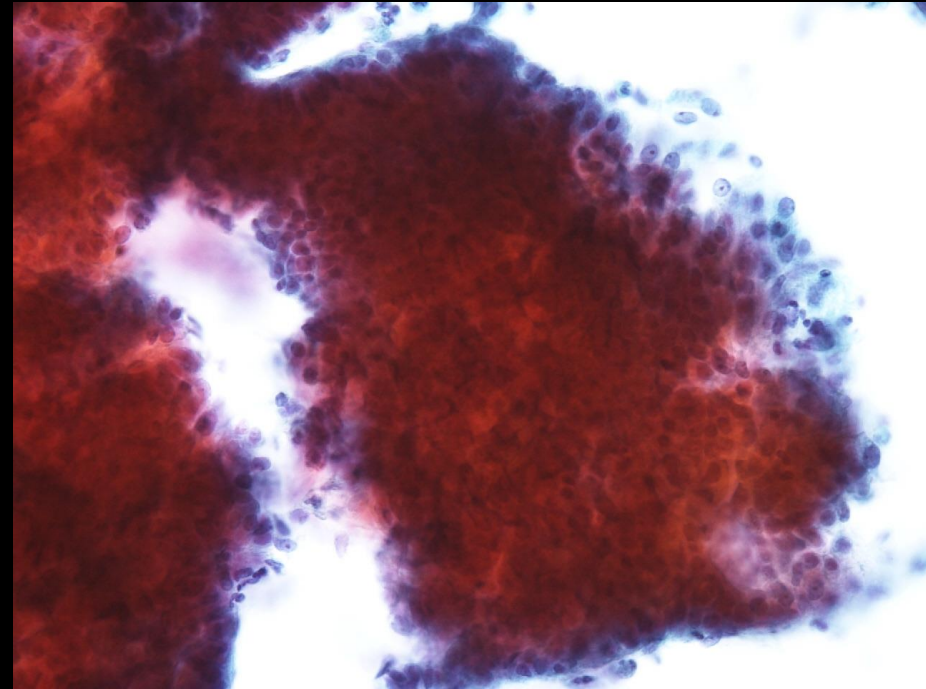
【AEHと類内膜腺癌 G1の鑑別】

- ①辺縁不整樹枝状の細胞集塊
- ②集塊辺縁の核突出
- ③核形の不整

細胞集塊からのほつれ



AEH



G1

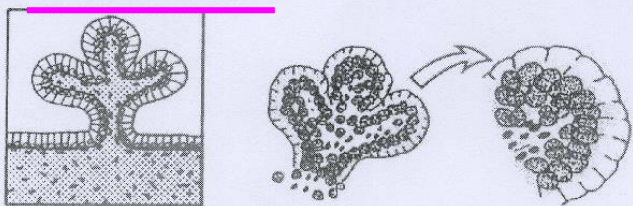
④集塊辺縁の間質細胞の有無

類内膜腺癌

集塊の内部は細い血管結合組織(間質)

7

A) 腺腔への乳頭状発育



B) 間質への芽出, 分枝状発育

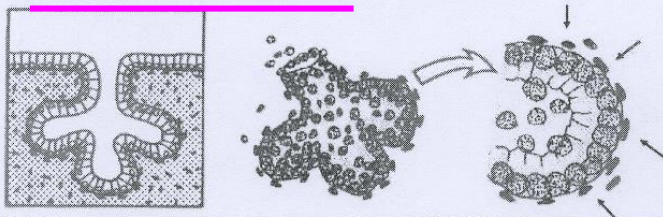
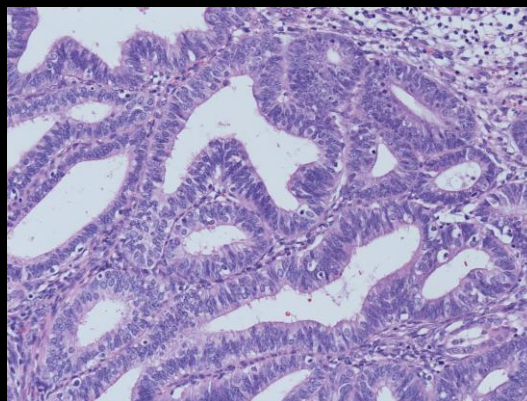
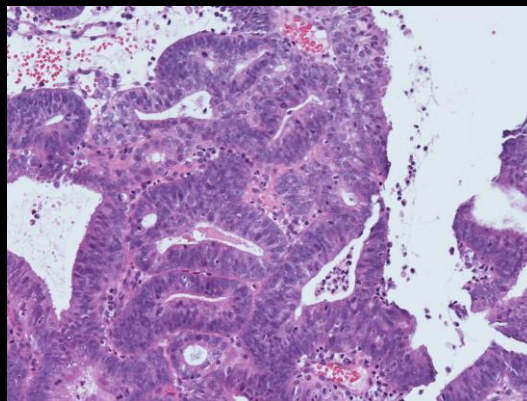


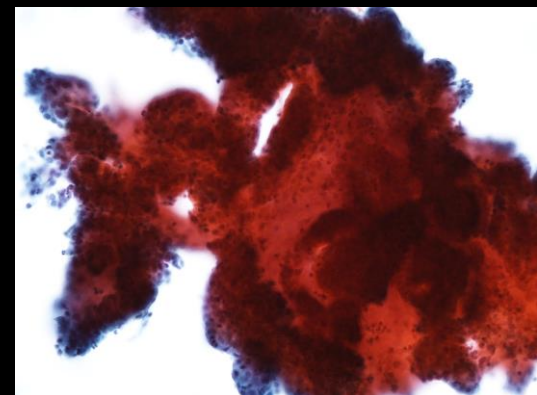
図7 細胞集塊辺縁での間質細胞の付着の有無での組織型の違い

A: 腺腔への乳頭状発育

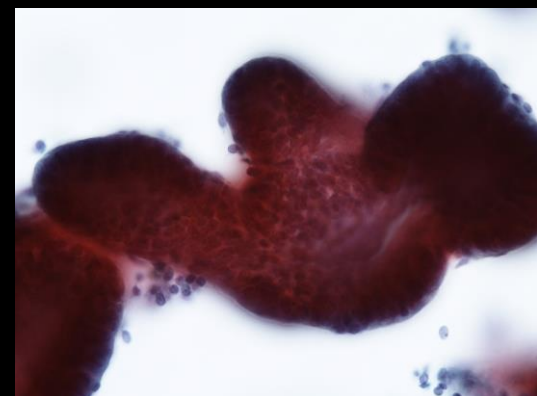
B: 間質への芽出, 分枝状発育



ヒトデ状



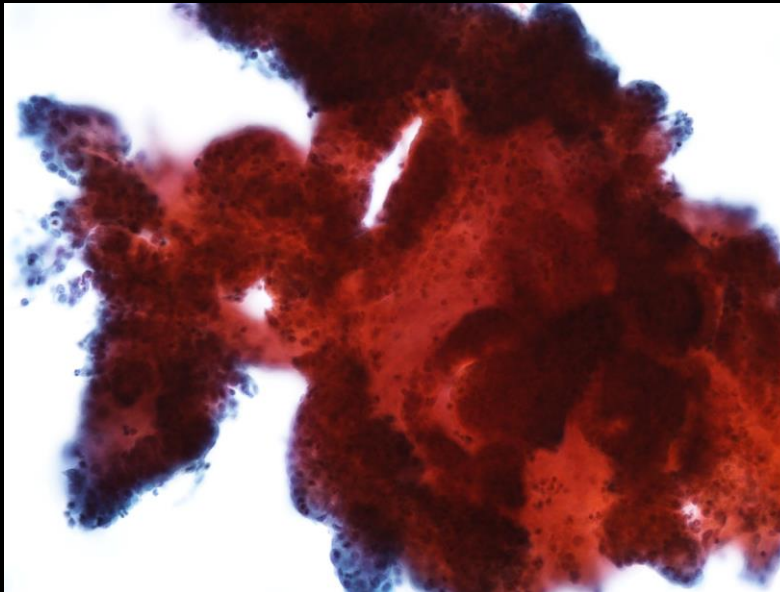
G1



AEH

集塊の内部は腔状
子宮内膜増殖症病変

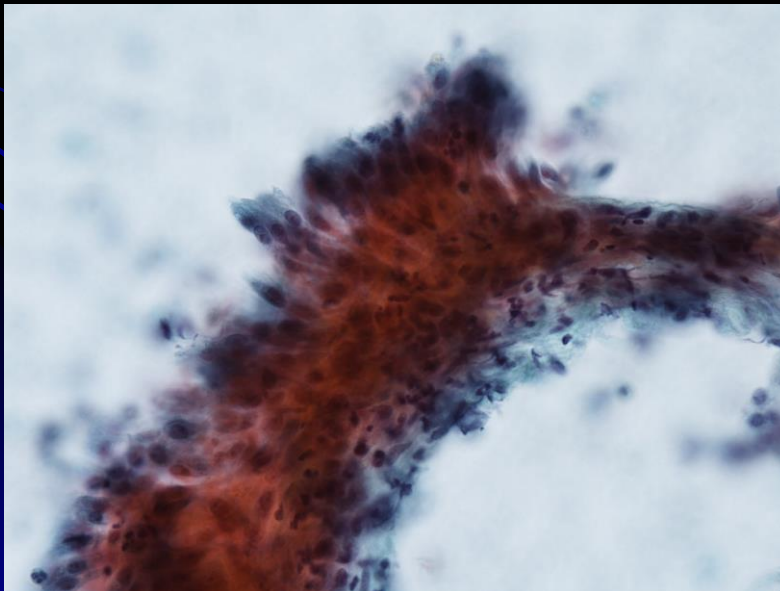
⑤腺腔の増加 ⇒ 腺管構造の複雑性(不規則多分岐・癒合)の度合いを表す



G1>AEH

G1X40

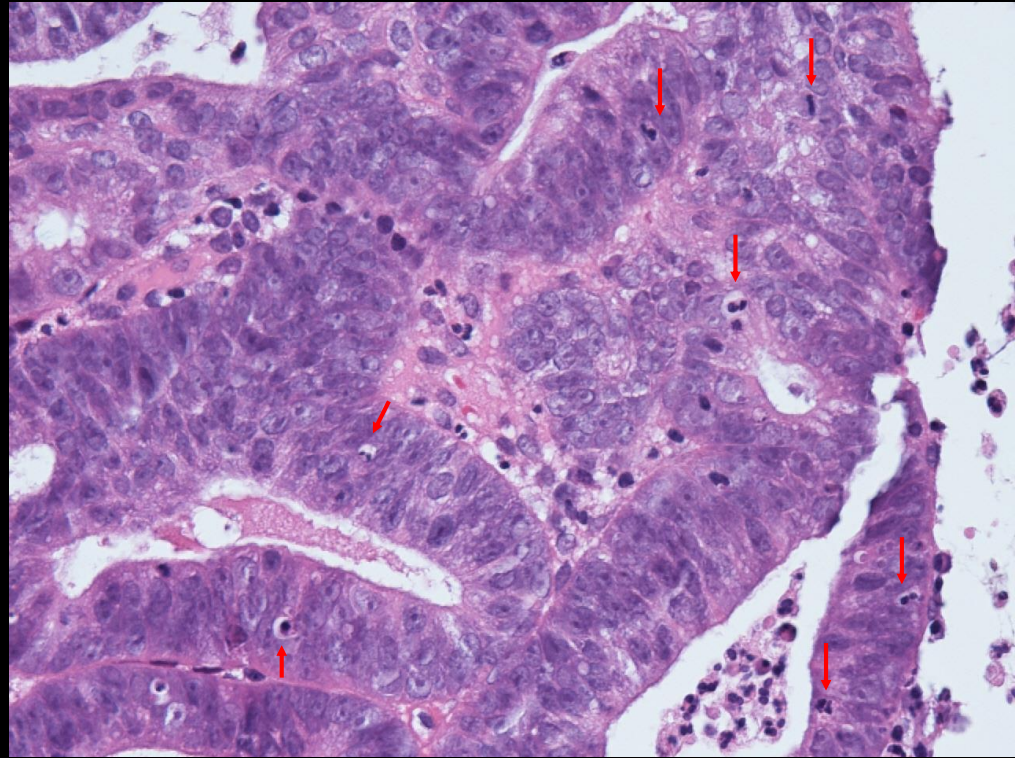
⑥毛細血管から垂直に配列するような細胞集塊



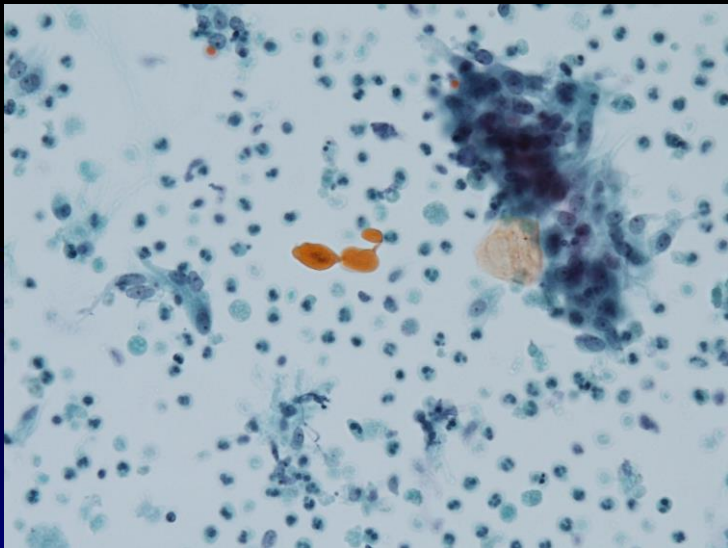
G1X40

【癌の場合い出現しやすい細胞所見】

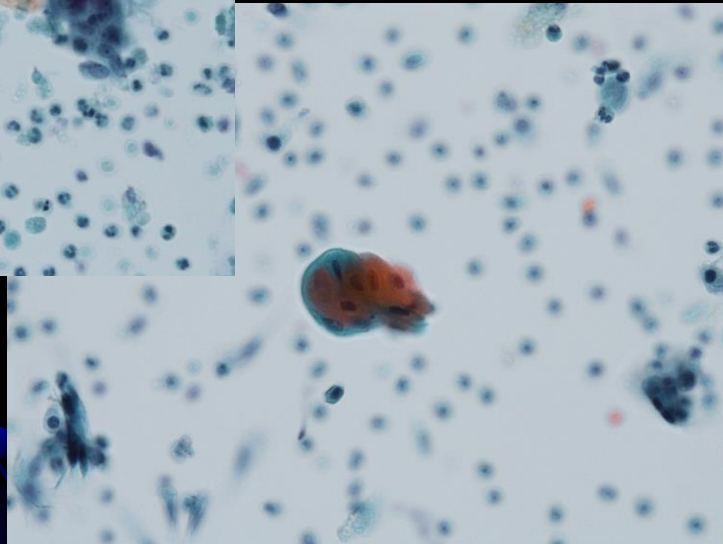
- ・小集塊異型細胞
- ・好中球取り込み像
- ・扁平上皮化生細胞
- ・壊死性背景



好中球取り込み像



扁平上皮化生細胞



結語

- ・子宮内膜の正確な診断を行うためには、**内膜腺管の構造**を把握し、さらに**個々の核所見**を観察して**総合的に**判定を行うことが重要である。
- ・AEHやG1は多くの場合、細胞異型が乏しく、また背景にEHを合併している事が多い。
付随しているEH部分から細胞が採取されると判定に苦慮する。
個々の細胞を観察する場合は、強拡大(対物100倍)での詳細な観察も重要である。