原著

子宫頸部腺癌・扁平上皮癌共存型合併妊娠の1例

中国労災病院産婦人科
川崎 雅也・松林 滋
林谷 誠治・今城 雅彦
同 病理科
西田 俊博
同 臨床検査科
西演 聖美・山口 邦夫

緒 言

近年の子宮頸癌検診の普及に伴い、全体的にその発症率は増加傾向を示している。しかし未だに最近の初産年齢の若年化やHPV感染等の問題から、若年婦人がおける子宮頸部発症の増加が懸念されている。そのため若年婦人が妊娠を契機として発症率に関心を示す我々が受診する場合が多い。そこで妊娠診断時に子宫頸部細胞診をスクリーニングとして行う必要性が高まっていると考えられる。

今回妊娠診断時に子宫頸部細胞診を行い、class Ⅲaと判定し、異型細胞の出現は認めなかったが、生検および円錐切除術で子宫頸部癌・扁平上皮癌共存型と診断された妊娠を経験したので、妊娠における子宫頸部細胞診の意義と文脈的考察を加えて報告する。

診 例

患者：30歳 女
妊娠・分娩歴：1回妊娠1回分娩
既往歴・家族歴：特記すべきことなし
現病歴：平成9年1月26日を最終月経として、当科受診し、妊娠6週0日と診断した。初診時子宮頸部細胞診を行う、class Ⅲaと判定した。その後の細胞診検査（写真1）所見は比較的短い背景に、表層型異型細胞あるいは一部に中層型異型細胞が散在性に出現していた。写真2での細胞診所見では、核はやや腫大し、クロマチンもやや増加し、細胞粒状を呈し、核小体も望見された。しかしいずれも線状異型細胞は認められず、軽度～中等度異型と診断した。そこで平成9年5月7日（妊娠13週1日）にコルポスコピーエカメを行った。その所見は白色上皮・赤色斑・モザイクと多彩な像を認めめたため生検を施行した。生検

写真1 初診時子宮頸部細胞診
(Pap. 染色：10倍)

写真2 初診時子宮頸部細胞診
(Pap. 染色：20倍)

検査病理組織像を写真3・写真4に示した。子宮頸管内膜上皮部分は多層性に増殖する上皮内に、粘膜腺部は部分化型の腺癌により置換され、一部には同一癌巣内に両者の組織型が混在（写真4）したのを認める。異型に変化するため、腫瘍扁平上皮癌を診断した。平成9年6月12日（妊娠19週2日）にYAG Laserによる凝固円錐切除術を施行し、その組織像を写真5に示した。
この症例で本腫瘍の拡がりを詳細に検索したところ、
腫瘍部分と上皮内癌は一部で接しているものの間は
分離して存在していた。最終的に腫瘍はシリンジ上皮内癌
を含む子宮頸部癌と診断した。その後切片希望強く、
妊娠継続とし、注意深い経過観察を行った。平成3年
10月7日（妊娠36週0日）十分なInformed Consent
（ICと略）を行った上で帝王切開術にて見の破出を計
った。その後1か月の平成9年11月6日に広瀬子宫
全摘出術を施行した。その後検査標本での病理組織所見
を写真6に示した。円錐切除時標本に断端部分の一部
に腫瘍が認められ、子宮頸部癌と上皮内癌の混在が
認められたが、子宮頸管内にも僅かに
腫瘍が残存していた。しかし摘出された所属リンパ節
への転移は認めなかった。現在外来にて経過観察中で
ある。

考
察
近年の子宮頸部癌検診において特に30歳以上を対象
とした細胞診スクリーニングの重要性はほぼ確立され
た感がある。しかし以前より妊娠に対して子宮頸部細
胞診検査を全例ルーチンに行われてきたか否かはまだ疑問
の余地が残っていると考えている。今回本症例を経験し、妊
娠に対しても初期妊娠時における細胞診検査の必要性
が再確認された。

本症における妊娠での子宮頸部細胞診検査での陽性
率を検討すると、class IIIa以上の出現率は約0.5～
0.8%と報告されており、非妊娠の場合の発生率
に比較しては同等の頻度と考えられている。そのうち
子宮頸部癌と診断された場合本邦では0.1%。1a期の
早期癌の頻度が多いと報告されており、竹中らは
妊娠により初期癌が急速に進行した、転移し易いと
は考えていないと述べている。しかし一方では妊娠
に合併した子宮頸癌は、妊娠分膿による生理的病理学的
変化のため、その増殖が促進されたり、より悪性化
する可能性も懸念されている。現在のところ妊娠に
よって子宮頸癌が悪化するのか否かは不明である
が、妊娠継続の場合には十分な経過観察の定期的な管理

写真3 子宮頸部生検時病理組織像
（HE染色：20倍）
上皮内癌と腫瘍の増殖を認め

写真4 子宮頸部生検時病理組織像
（HE染色：50倍）
一部に腫瘍部分と上皮内癌部分の混在を

写真5 子宮頸部腫瘍切除術時病理組織像
（HE染色：20倍）
腺癌（左側）と上皮内癌（右側）を確認

写真6 子宮頸部腫瘍切除術時病理組織像
（HE染色：20倍）腺癌の残存を認め

— 13 —
が必要であると考えられる。今回の症例では特に妊娠中、高齢者群で認められなかった。

妊娠による子宮癌が合併した場合、妊娠の進行度あるいは子宮癌の悪性度が非常に困難を伴う場合がある。しかし妊娠期の子宮癌患者の場合は比較的、妊娠の進行度は決して不良ではないと考えられ、その進行度を十分考慮しておかなければならなかった。本症例の場合妊娠期糖尿病が強いもので、ICを十分行った上で検査を行った慎重な対応がなされ、分娩後7日目に子宮頸窩治療を行うこととなった。

子宮頸部における扁平上皮癌と妊娠でのさまざまな一般的な細胞診所見について述べてみたい。まず扁平上皮癌に黄色帯状の細胞診検索状の所見は、スケアの背景が変わる、特に第一で不思議な悪性細胞が検出され、やや分化された表皮様の悪性細胞が多く出現し異常細胞の混在がみられる。これらの細胞は扁平な血管状の細胞で、N/C比は極端に高増し、細胞質はcytoplasmicで核クローンをもつ約半数で核収縮を伴い、大きな核小体が不完全に詳細な細胞膜は、非常に小細胞である。またこの状態においては、細胞の分裂形態、核小体は著明となり、細胞質は黄色い泡状で、light green、立体的集団として出現し、side by sideで核状配列が認められることが特徴的である。また、今回の症例のようないわゆる扁平上皮癌と妊娠との鑑別が必要であり、その鑑別方法としては、娠期と妊娠終末期から融合の相違が存在している。そこで本症例における初診時子宮頸部病変細胞診（検査法）所見について検討してみると、表層型細胞で核のクローンがやや増加し、大小不均で認められる異型細胞の中で一部の核のクローンが細胞質を呈し、細胞体も認められる。中層型異型細胞も見られたが、子宮頸部異型細胞は軽いから中等度異型を判断した。class IIIaに推定した。今回の妊娠という特殊事情もあり、通常の細胞診の採取が困難な場合に診断ができない点も考慮しても、妊娠期間初期細胞診検査時には妊娠扁平上皮癌の存在を確認する治療が得られなかった。

この点の反省を踏まえて、次に妊娠における細胞診での採取法について検討してみた。一般的に子宮頸部細胞診での採取法は、細胞法・ブラシ法・サトビック法などが使用されており、それぞれの特徴について後17に示した。妊娠採取の場合は、妊娠の影響により子宮頸部が柔らかいため出血しやすいなどの副作用を考えるとよりソフトな採取法が良いと考えられる。今回の採取法は微細法で行った。しかし（略）は細胞採取法で子宮頸部悪性細胞の細胞診が異なり、特に微細法による検体は妊娠期に正常細胞の認められない不充分な検体が多いことも報告しており、また（略）が妊娠期においても検査を含めた適切な検査を必要とする細胞診の行うべきであると述べており、今後この点も考慮しておかなければならない。一方その診断部位（組織診との比較）の面からみると細胞診よりもグラスマグ法が高い（略）、子宮頸部細胞診採取する場合もブラスマグ法が有効と考えられている。本症例のように比較的稀な子宮頸部悪性腫瘍扁平上皮癌共存型の妊娠に対して、今回の初期細胞診で細胞診による採取法では、共存型の診断のクリーニングを行わず、その後の病理組織検査において初めて共存型と確認された結果となった。今回の症例では臨床的にもグラスマグ法による採取法を行っていたが共存型の診断が可能であったためか不明確である。しかし妊娠期間の細胞診を行いその症例診断を高めることが重要である。

表1 各種子宮頸部採取法の比較

<table>
<thead>
<tr>
<th>方法</th>
<th>長所</th>
<th>短所</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>検査</td>
<td>安価、手軽に入手</td>
<td>採取細胞の乾燥、保存時の残存</td>
</tr>
<tr>
<td>クラシ</td>
<td>採取量多い</td>
<td>採取後 Gerris (+)</td>
</tr>
<tr>
<td>サトビック</td>
<td>特に良く、ブラシに比較しやや</td>
<td>高価</td>
</tr>
</tbody>
</table>

（野田）改変

総 語

1. 今回比較的稀な子宮頸部扁平上皮癌共存型と診断された妊娠の1例を経験した。
2. 本症例では細胞診による初期細胞診を行い、共存
第20号，1999年

新型の診断的スクリーニングは出来ず，その後の孕期
組織検査によって初めて確認された結果であった。

3 妊娠細胞診の場合の採用法として妊娠20週面
でであればブランク法とし，その後は検体法を採用
する方法が有効であると考えている。

4 今後当科ではこの方法を用い，妊娠に対して全例
に初期細胞診検査を施行し，更に異常検査率および
診断率の向上を図っていきたい。

(著者論文の要旨は，第13回日本臨床細胞診学会全国四
国研究会学術集会で発表した。)

文
献

1) 彦川 基，有波良成，石井美和子，山田 潤，塩
田吉一郎: 当科で施行した妊娠子宮癌検診につい
て，日産婦人科地方会誌，65: 14-17，1992。

2) 竹田 省，大久保長司，高木章美，黒田典一，関
博之，木下勝之：妊娠および非妊娠の子宮頸部腫
瘤に対する気体ガスレーザー治療成績，産婦，43:
545-550，1996。

3) 竹中徐広，永山 俊，有村 徹，金城光雄：若年
婦人の初期子宮頸癌および妊娠・分娩に対する取り扱
い，産婦人科治療，42: 505-510，1981。

4) 太田聡明，永井宣隆，谷本博利，藤本泰夫，大
瀬 Rae: 急速な発育を来たした妊娠合併子宮頸癌症
例の分子生物学的検討，産婦人科の実際，41: 581-
586，1992。


6) 大橋美佐子，中塚幹也，羽原俊宏，小林由紀子，
金田光彦，児玉順一，多田克彦，小場勇二，平井
裕司，岸本義夫，奥田博之，森藤尚文：子宮頸部
産合併妊娠細胞診についての検討，産婦人誌，51:
51-57，1999。

7) 野田 定：子宮頸部細胞診断学講座 第3版，東
京，医歯薬出版，1995。

8) 土岐利彦，鶴谷光枝，高坂公雄，方山揚篤：妊娠
例の子宮頸部細胞診における細胞採法法の比較，
日臨細胞誌，32: 469-470，1993。

9) 池沼 喜，木村裕子，黒松雅美，井口登美子，武
田佳彦：妊娠に合併した子宮頸部高度異形上皮
皮内癌および浸潤癌の細胞診，日臨細胞誌，32:
900-905，1993。

10) 土岐利彦，方山揚篤，並木恒夫：Cervex-brush
と粘棒による子宮頸部扁平上皮変状の細胞診断の
比較，日臨細胞誌，32: 25-30，1993。