

症例2 婦人科

- 年齢：44歳
- 月経周期：9日目
- 採取部位：子宮腔部(P)・頸部(EC)
- 採取方法：サイトピック(CP)
- 主訴：前医にてHSIL(class III b高度異形成疑い)

当センター紹介受診

選択肢

①NILM*

②ASC-H

③HSIL

④AGC

⑤AIS

* 大変申し訳ありませんが選択肢①はHP掲載後変更されてます。

細胞診判定(初期判定)

ASC-H

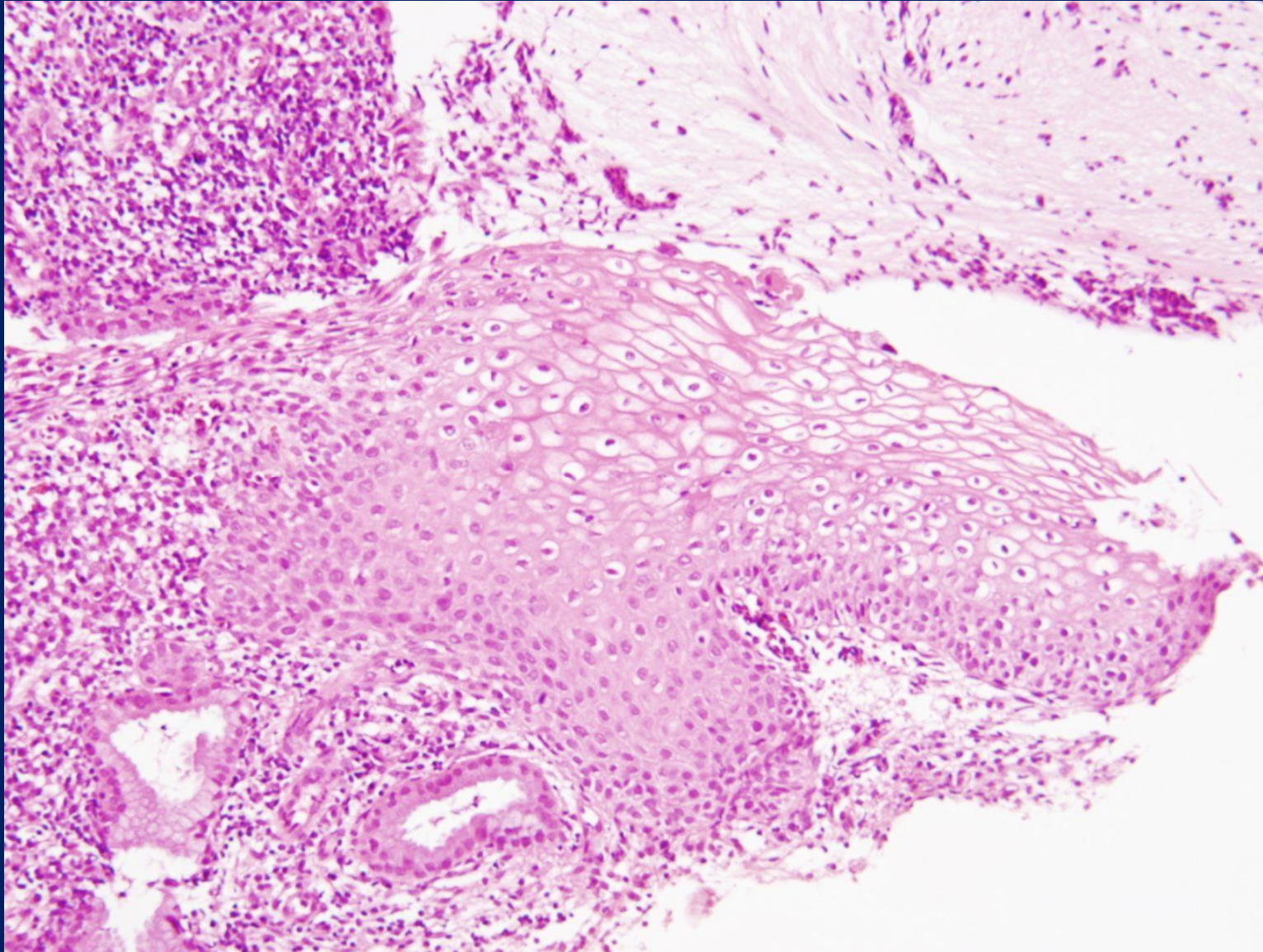
未熟化生細胞に核腫大・核形不整・クロマチン増量を示す異型細胞集塊

(P-CP②③)

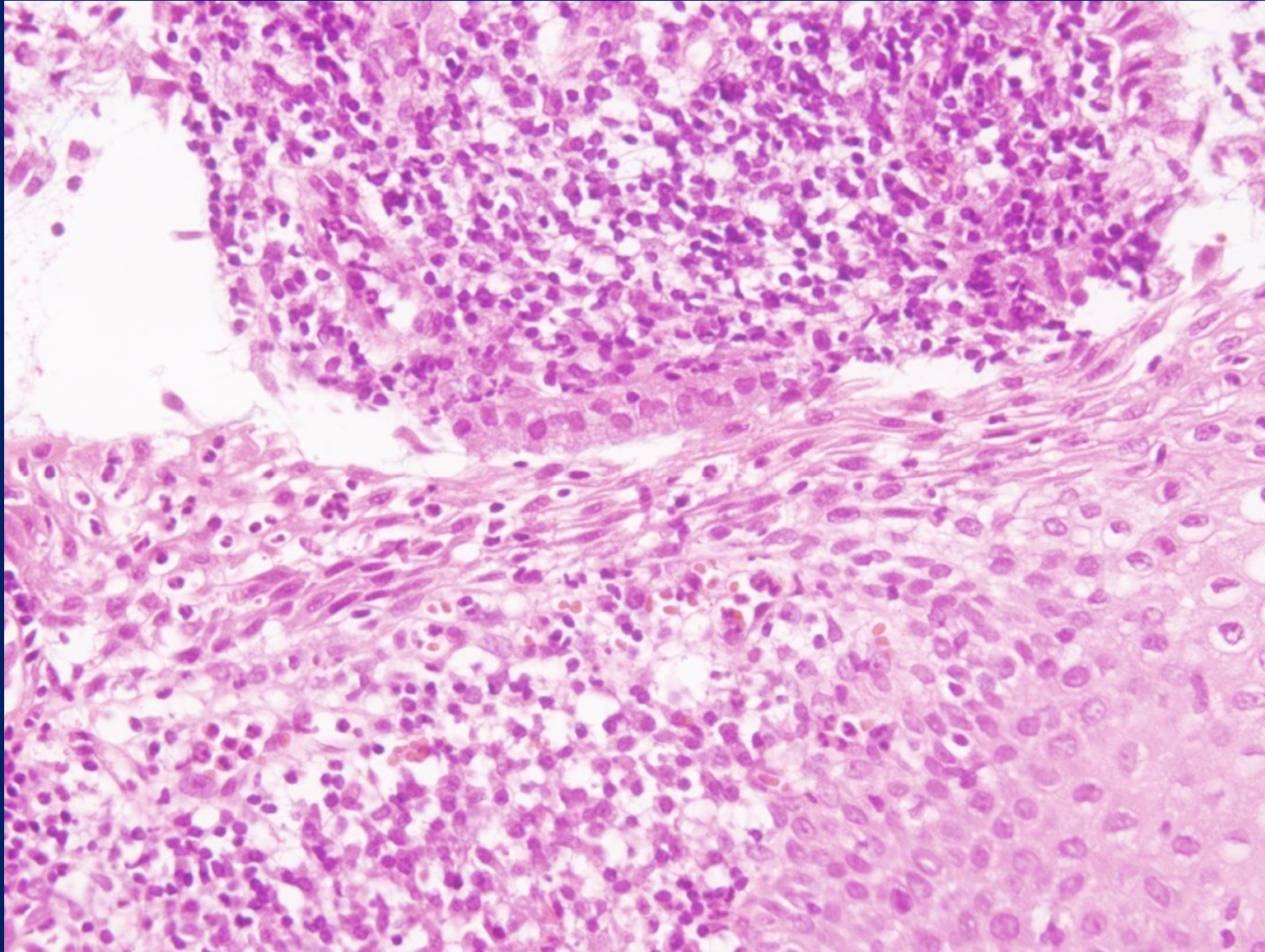
頸管腺細胞はシート状で核重積はみられないが、軽度の核異型を認める

(P-CP①,EC-CP)

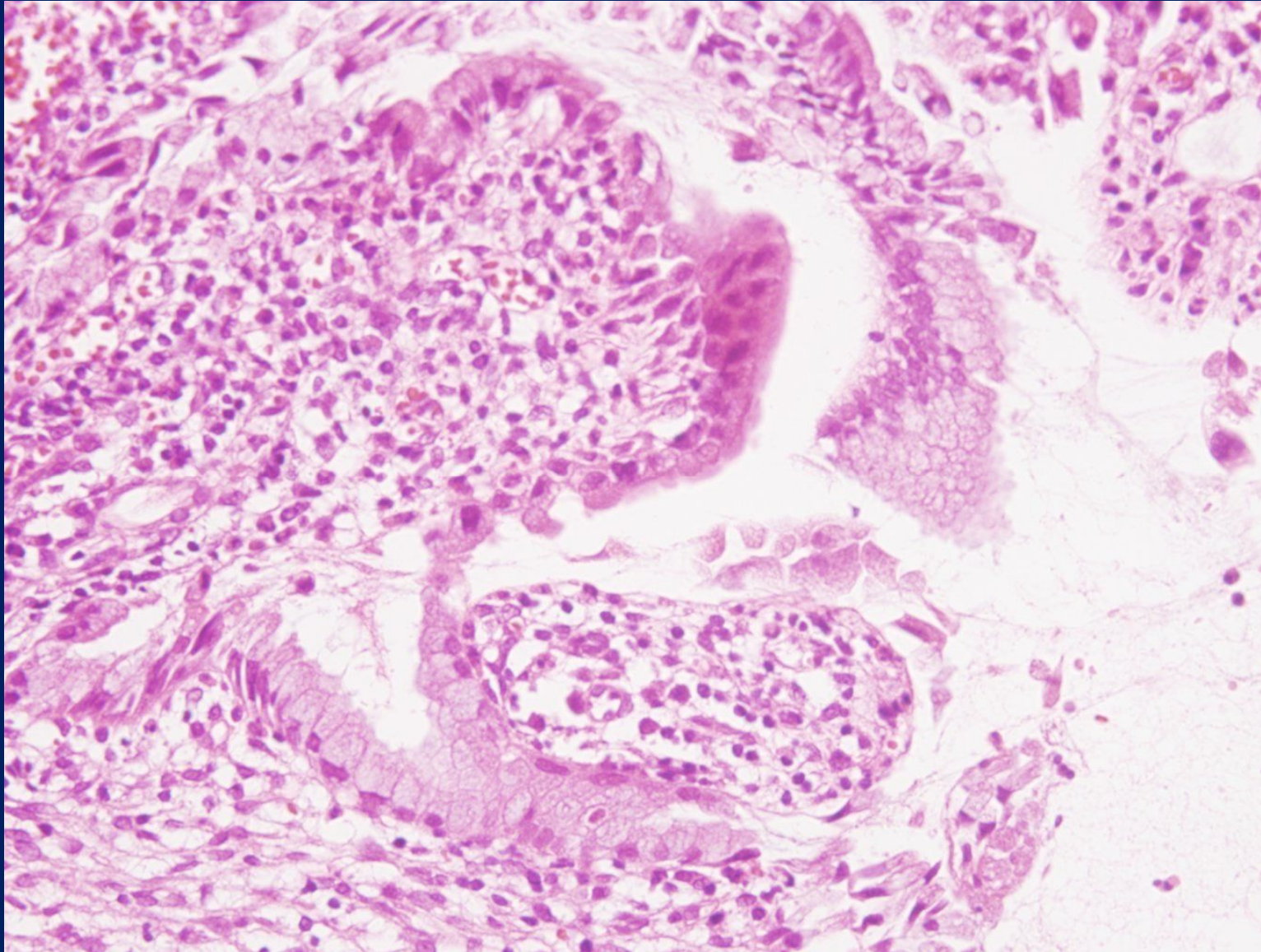
【生検組織像】



【生検組織像】



【生検組織像】



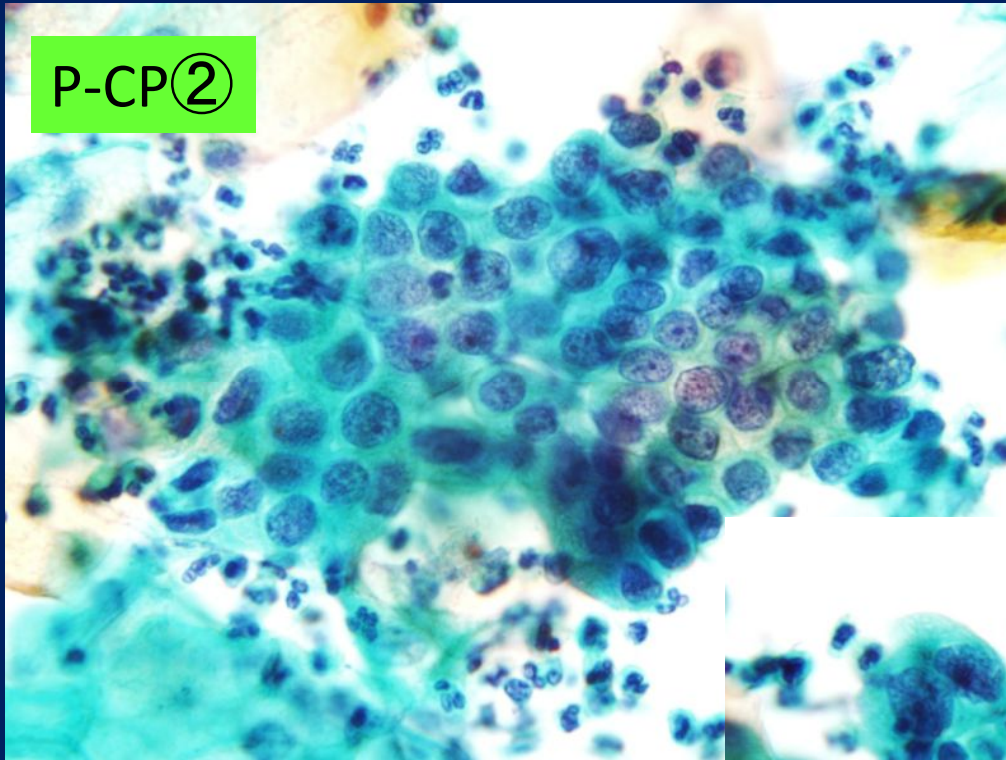
生検時組織診断

Mild dysplasia

腺扁平上皮境界

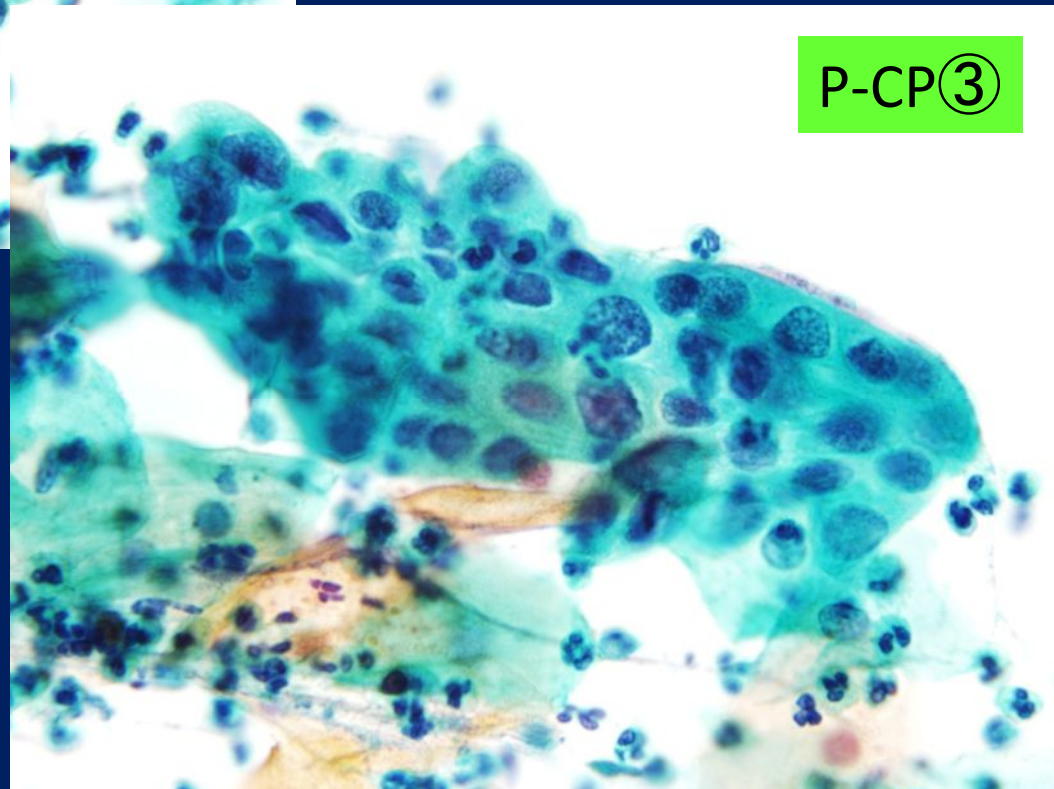
扁平上皮の基底側約1/3の範囲で
軽度異型を示す細胞の増生をみる。

腺上皮領域には慢性炎症細胞浸潤をみる。



核大小不同
核形不整
クロマチン軽度増量

核密度は比較的軽度

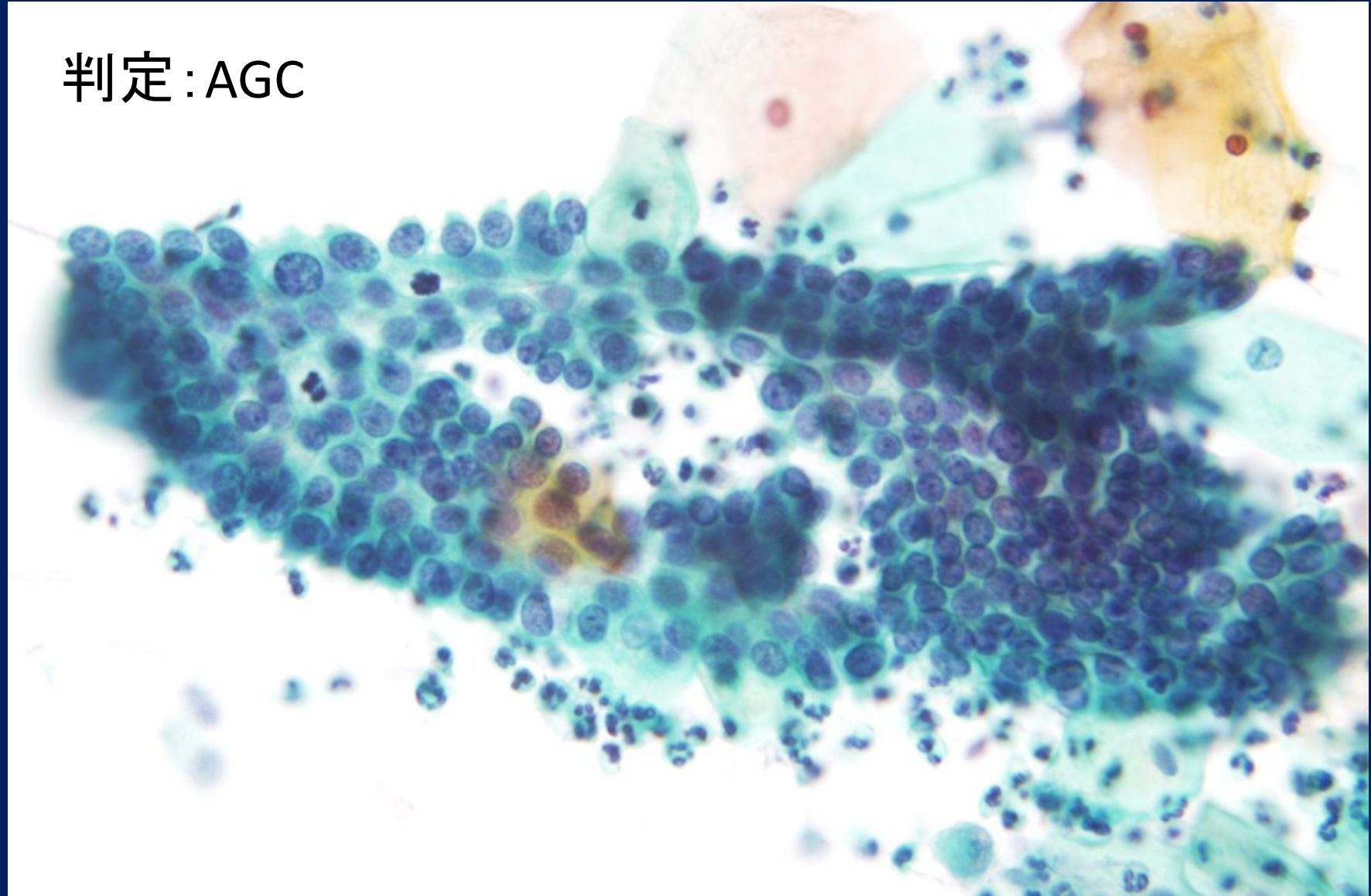


まとめ1

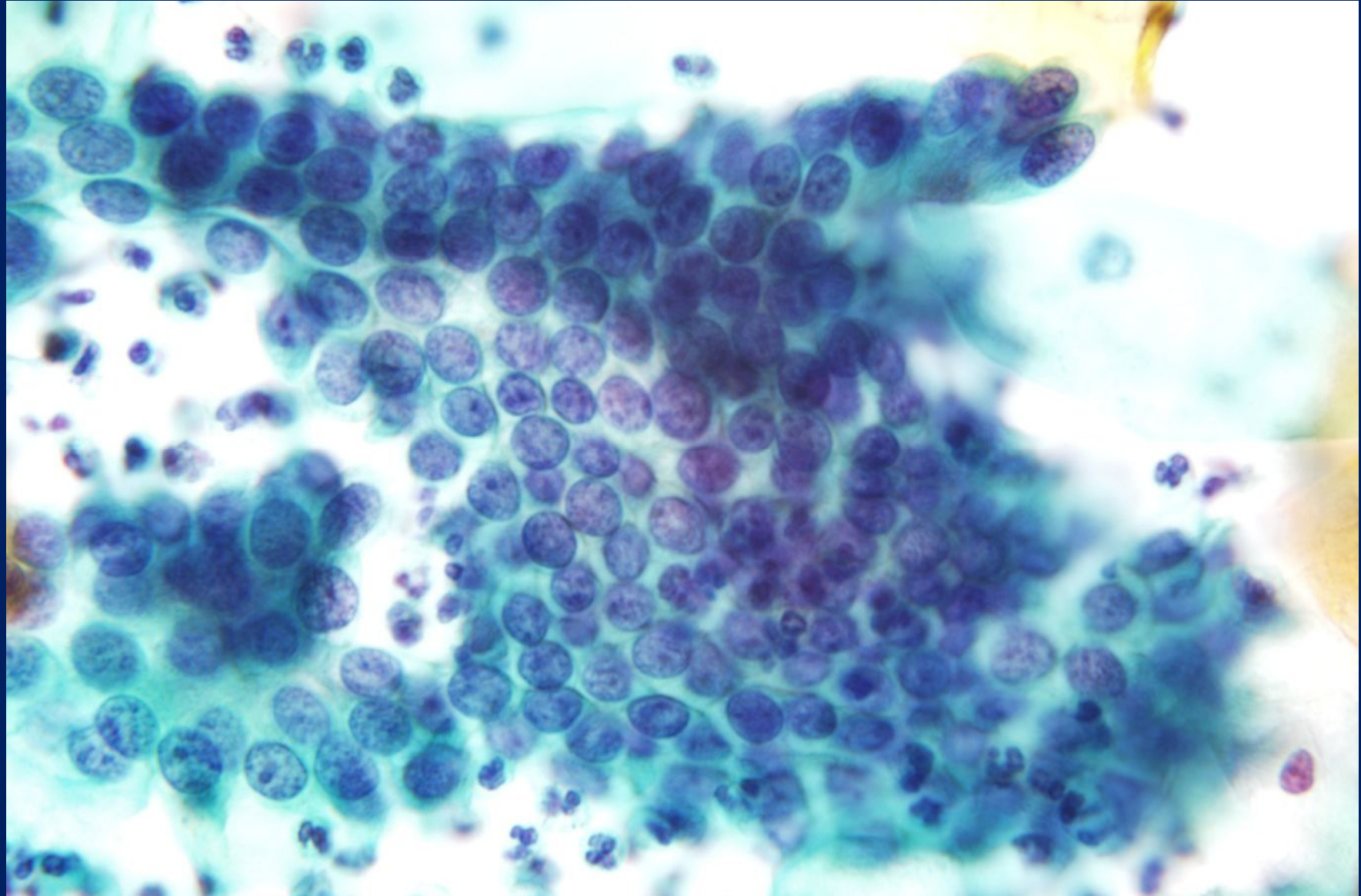
- 同時の生検組織診断はMild dysplasia
- 細胞診標本上には軽度異形成を疑う異型細胞は得られていなかった。
- 組織標本上に軽度異型を伴う未熟化生細胞増生を認めた。ASC-Hと判定した細胞と類似しており、この部分から得られた細胞と考えられた。
- 組織標本上の頸管腺領域に異型は認めなかった。

【follow 3ヶ月細胞像】

判定: AGC

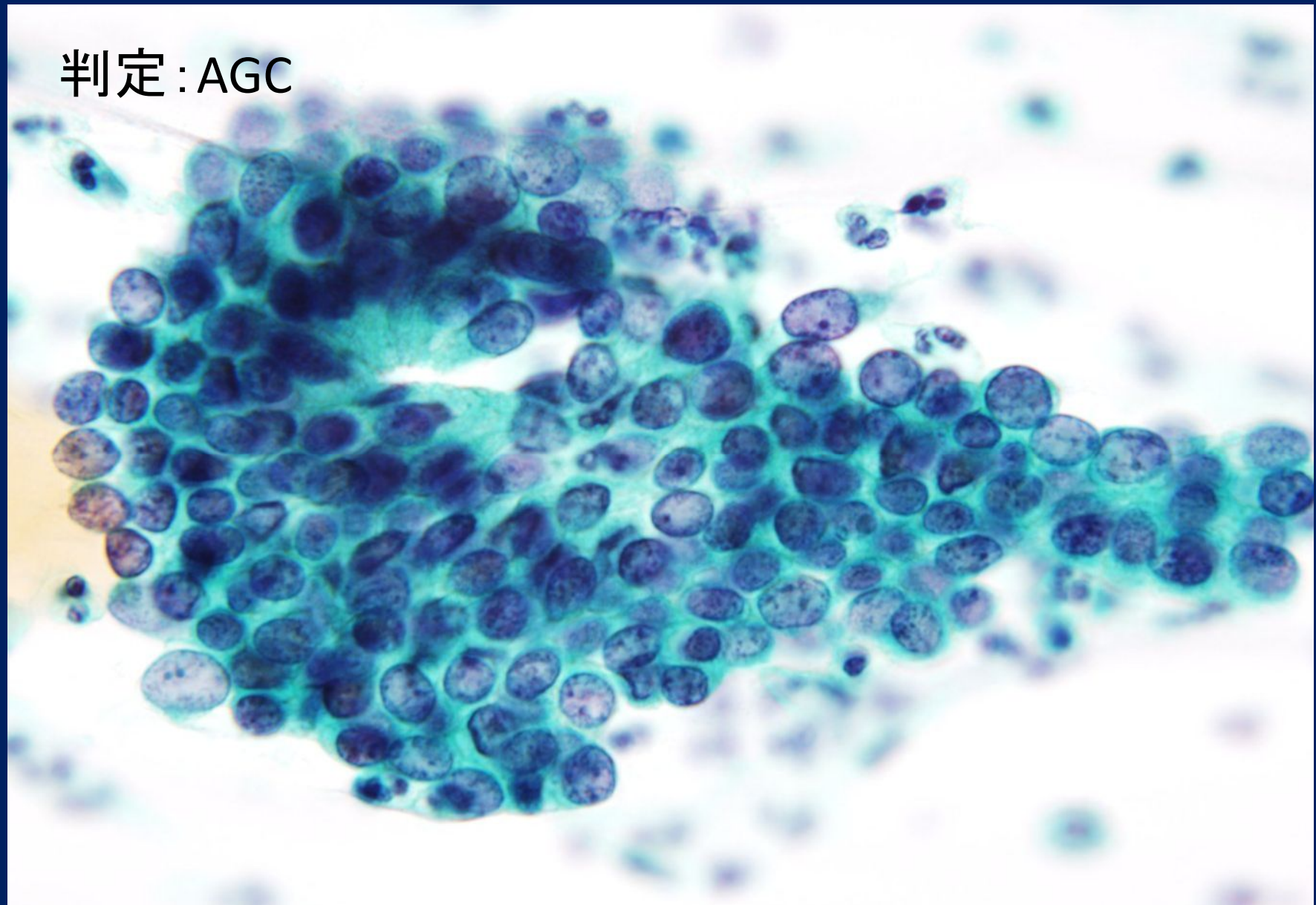


【follow 3ヶ月細胞像】



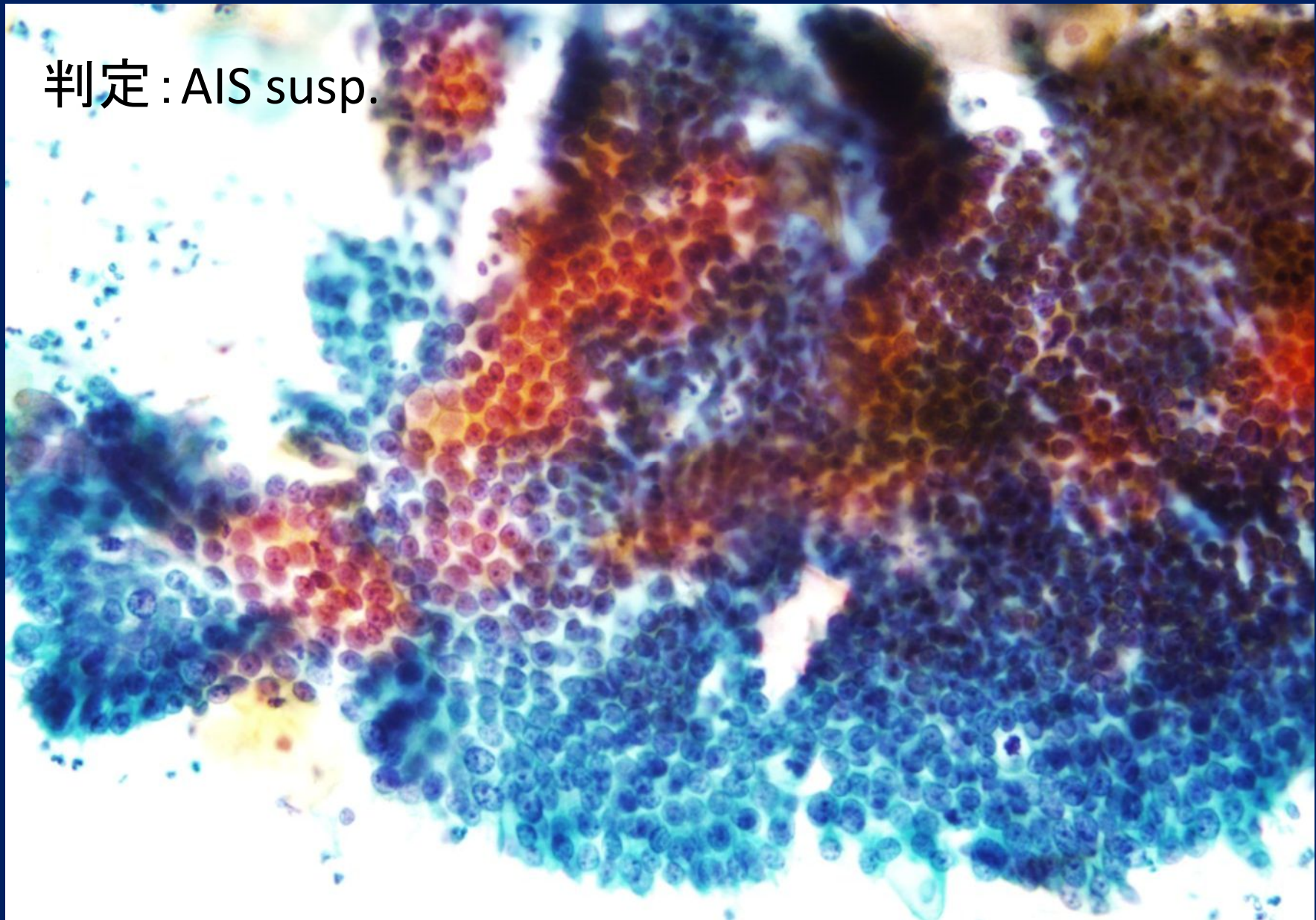
【follow 6ヶ月細胞像】

判定: AGC

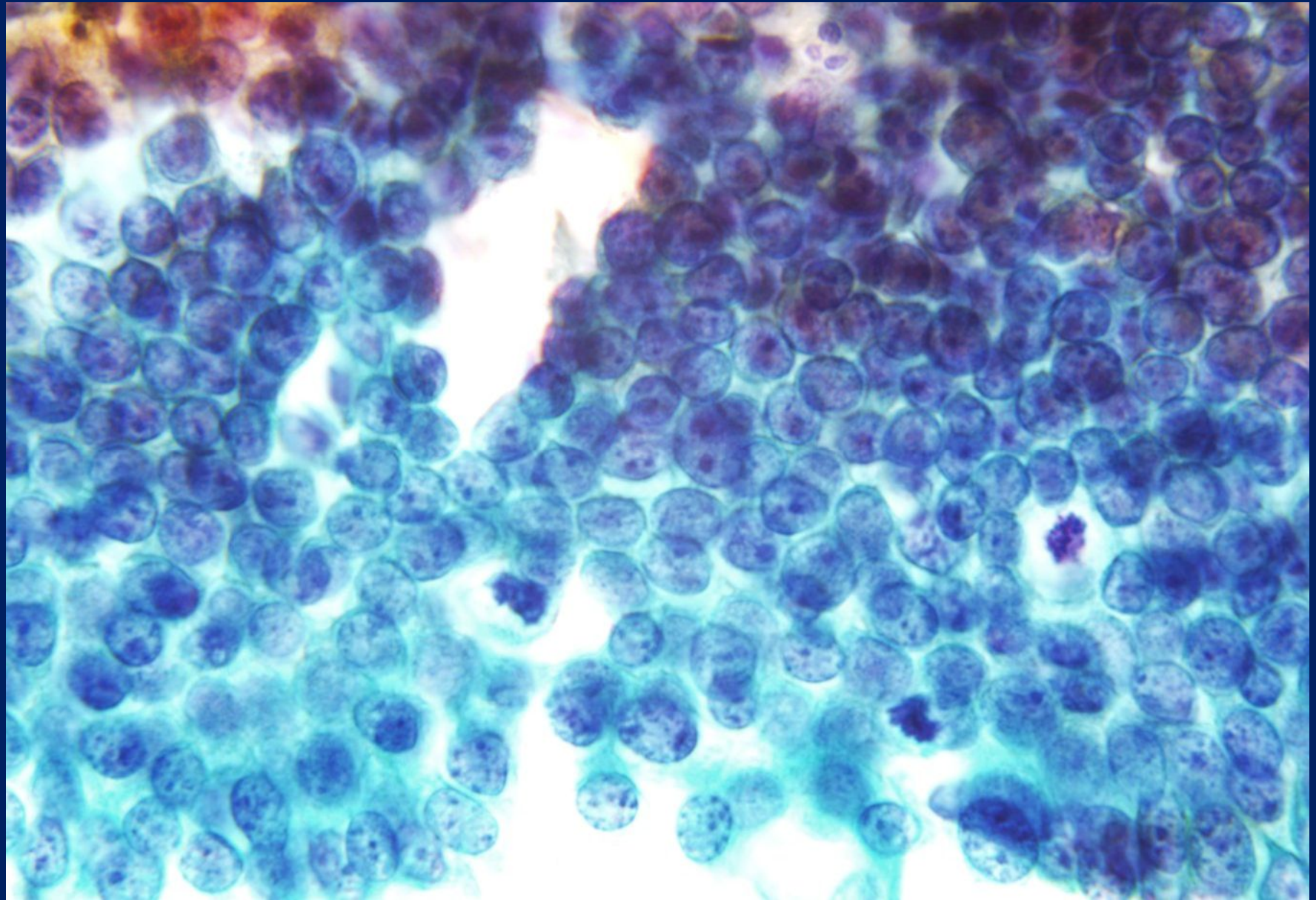


【follow 12ヶ月細胞像】

判定：AIS susp.



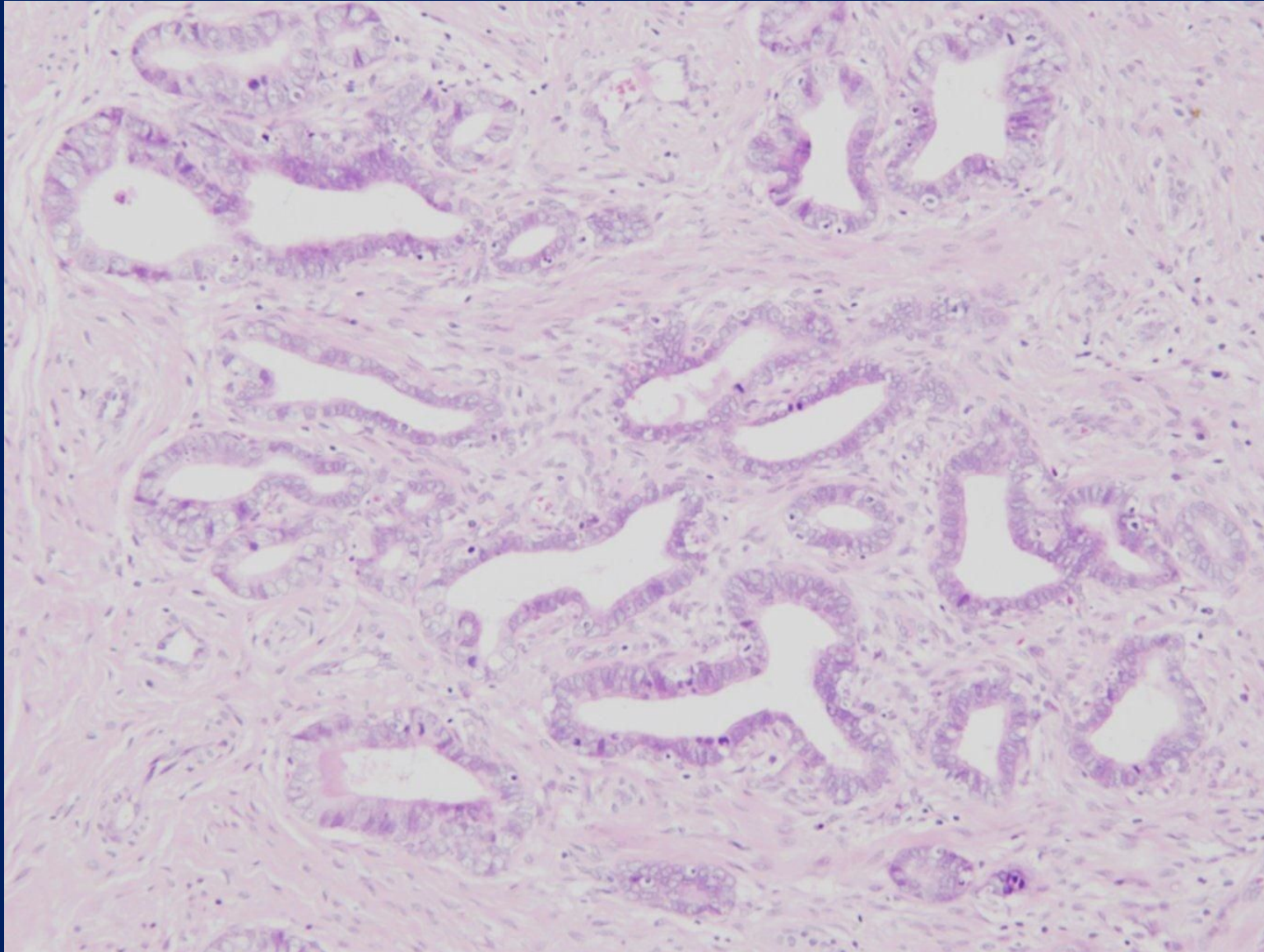
【follow 12ヶ月細胞像】



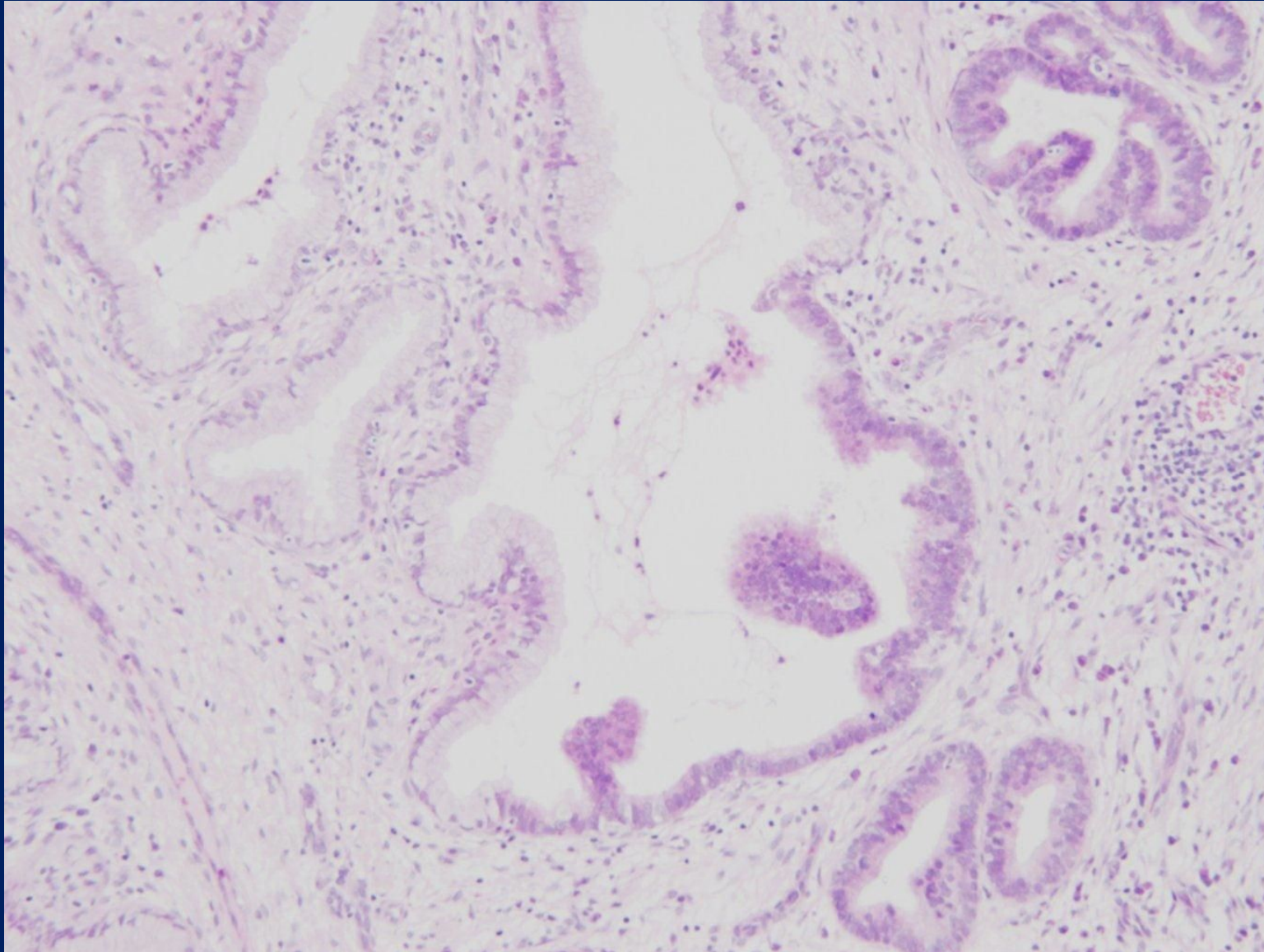
HPV型判定結果

HPV18型陽性

【円錐切除組織像】



【円錐切除組織像】

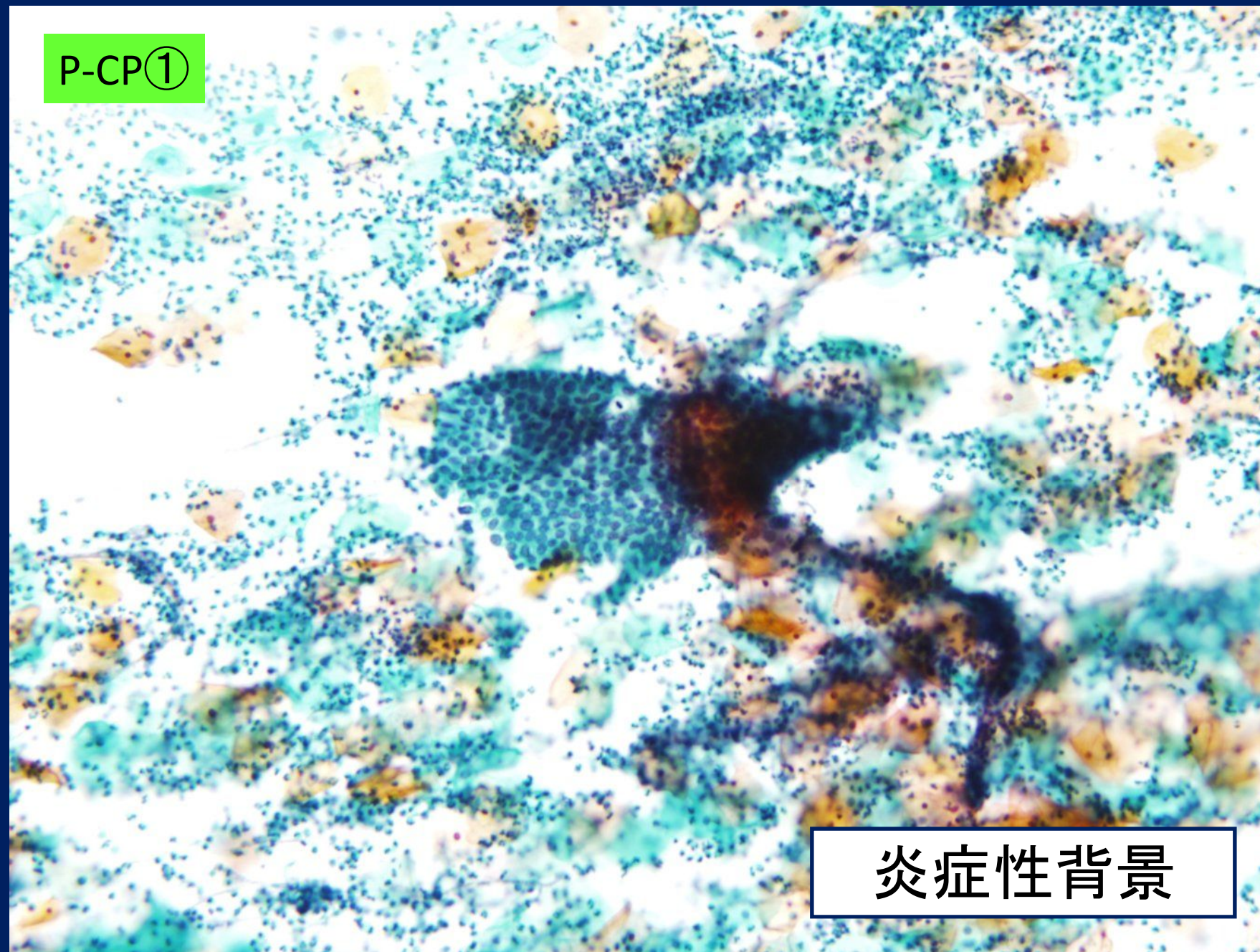


最終診断

Adenocarcinoma in situ

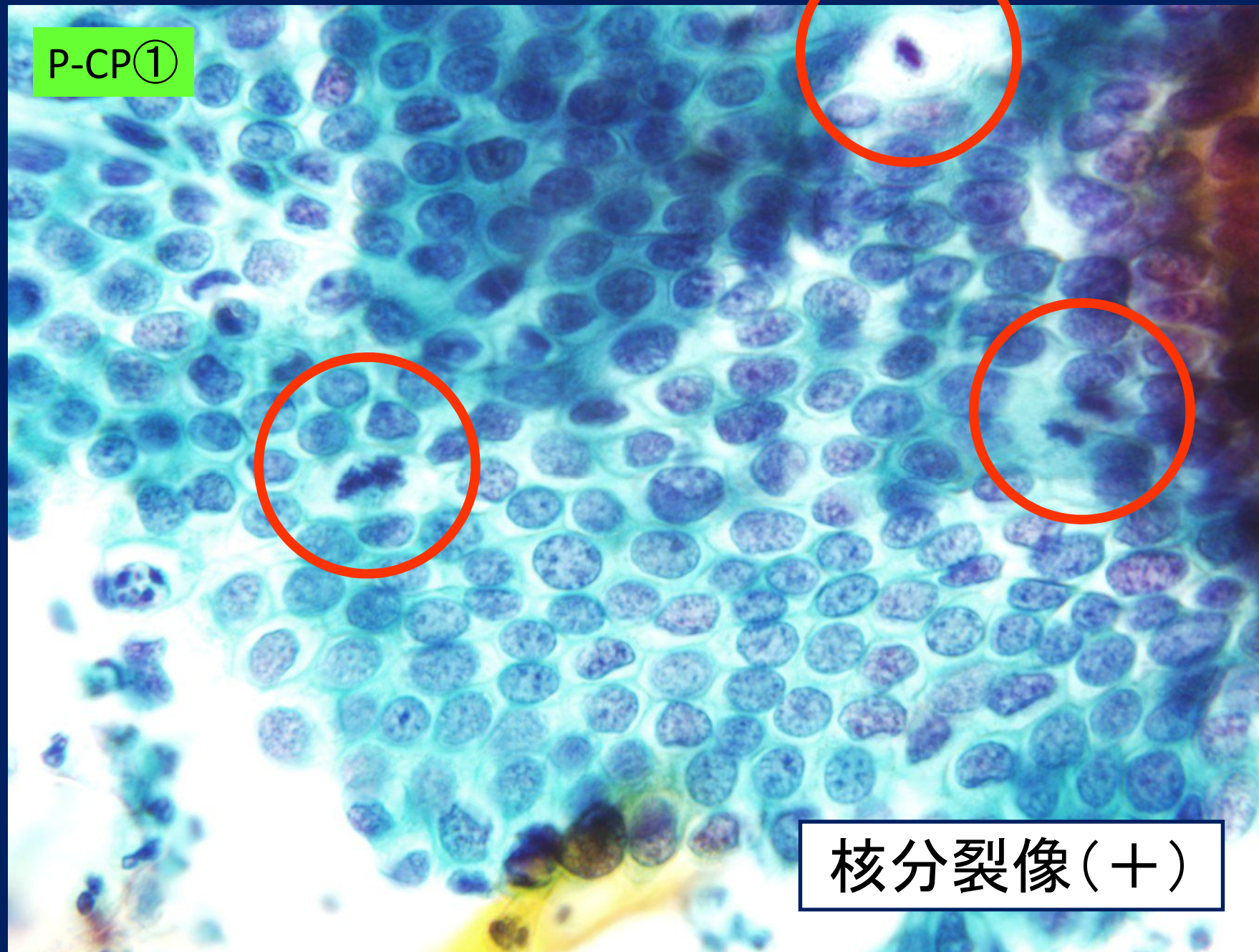
子宮腔部炎症細胞浸潤円錐切除材料。
異型的な腺上皮を認め、小管状や細かい分岐と融合がみられ間質浸潤は明らかでない。核腫大と重層傾向を示しfrontの形成をみる。扁平上皮系の異型は認められない。

P-CP①



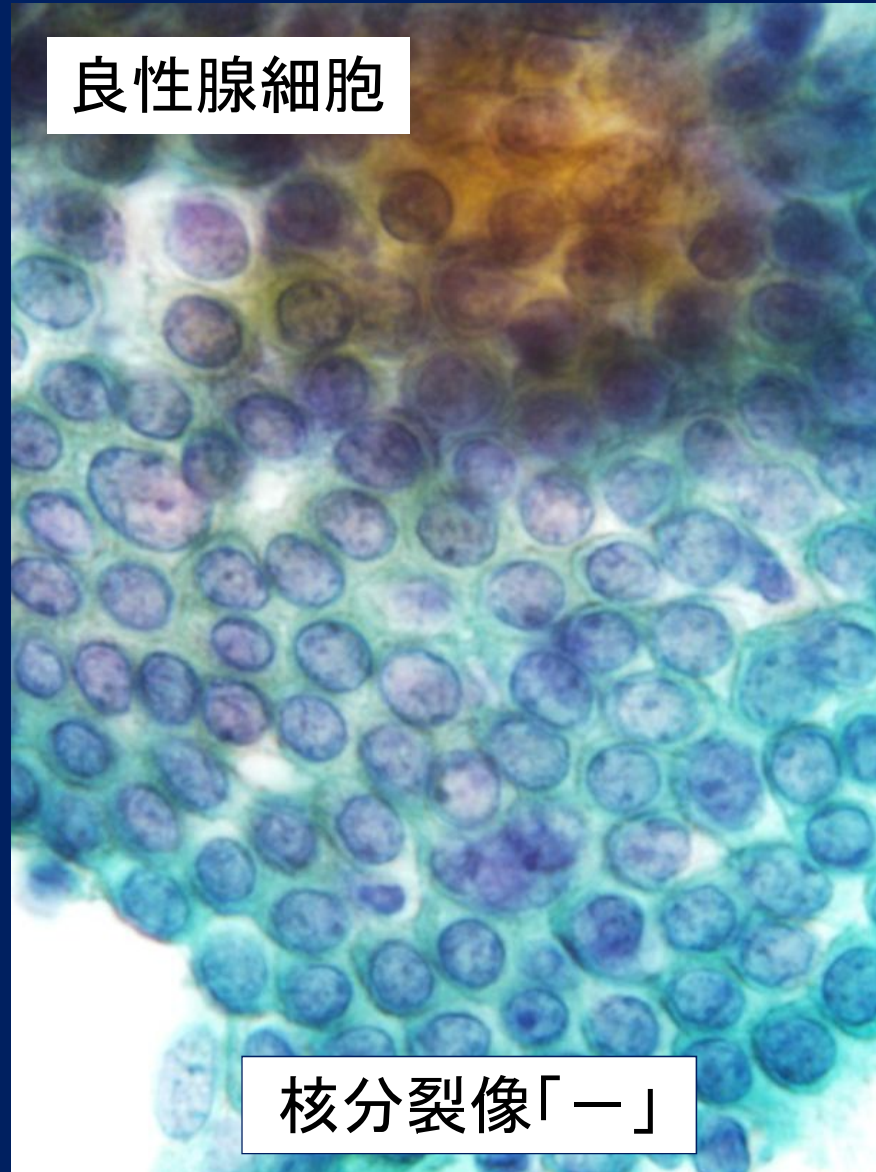
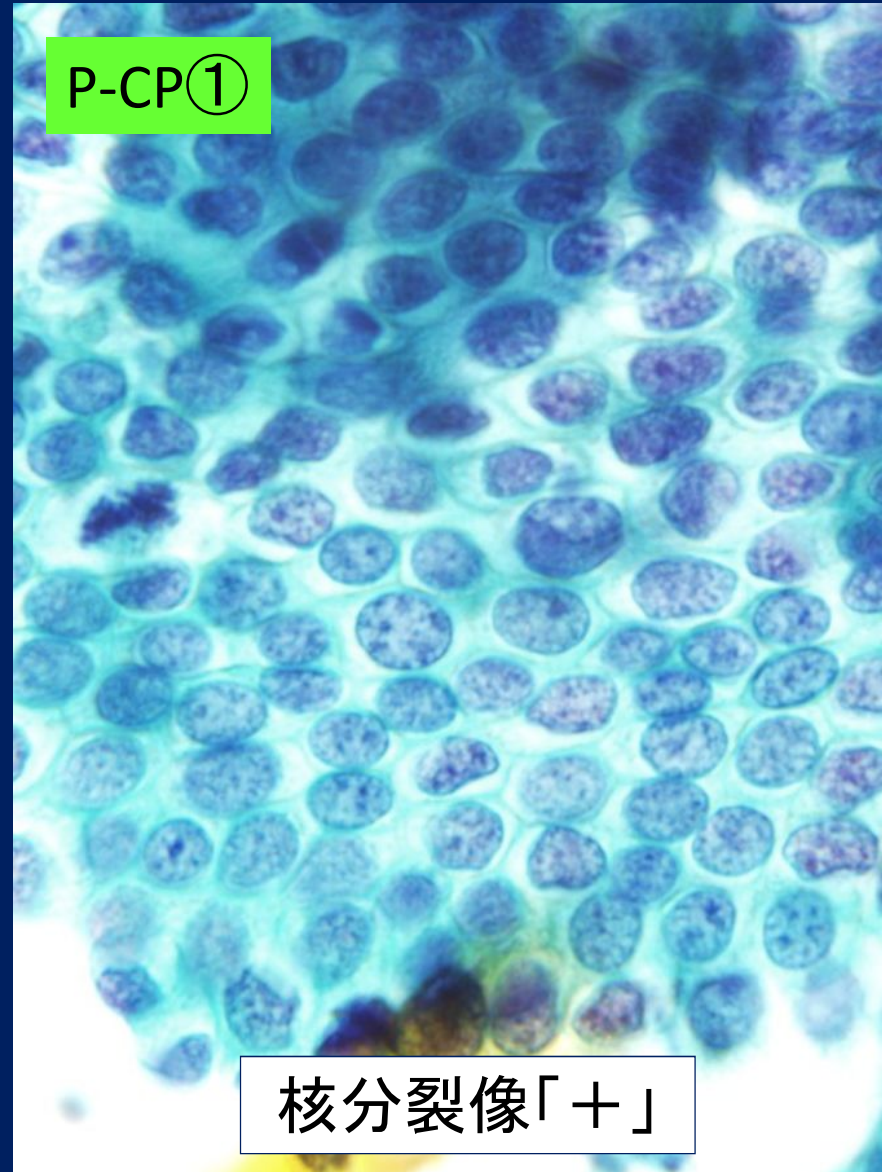
炎症性背景

P-CP①

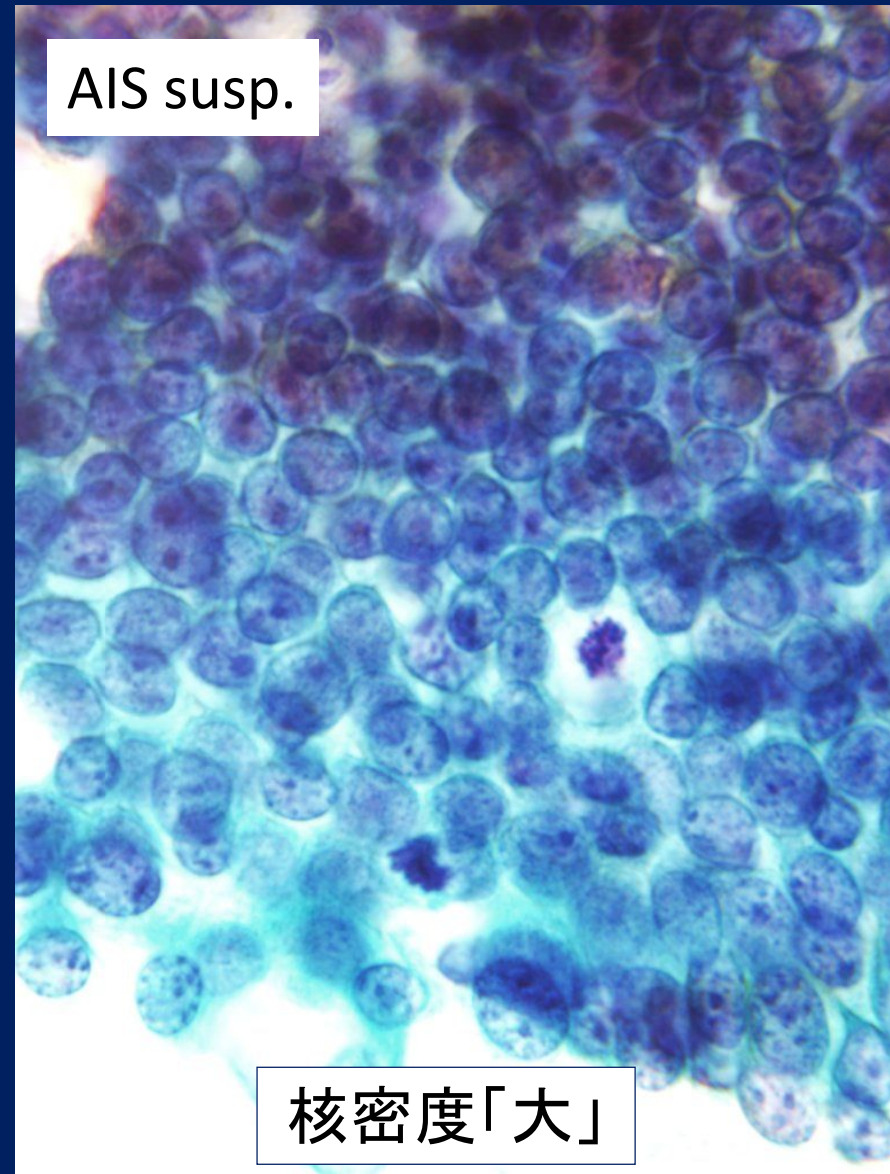
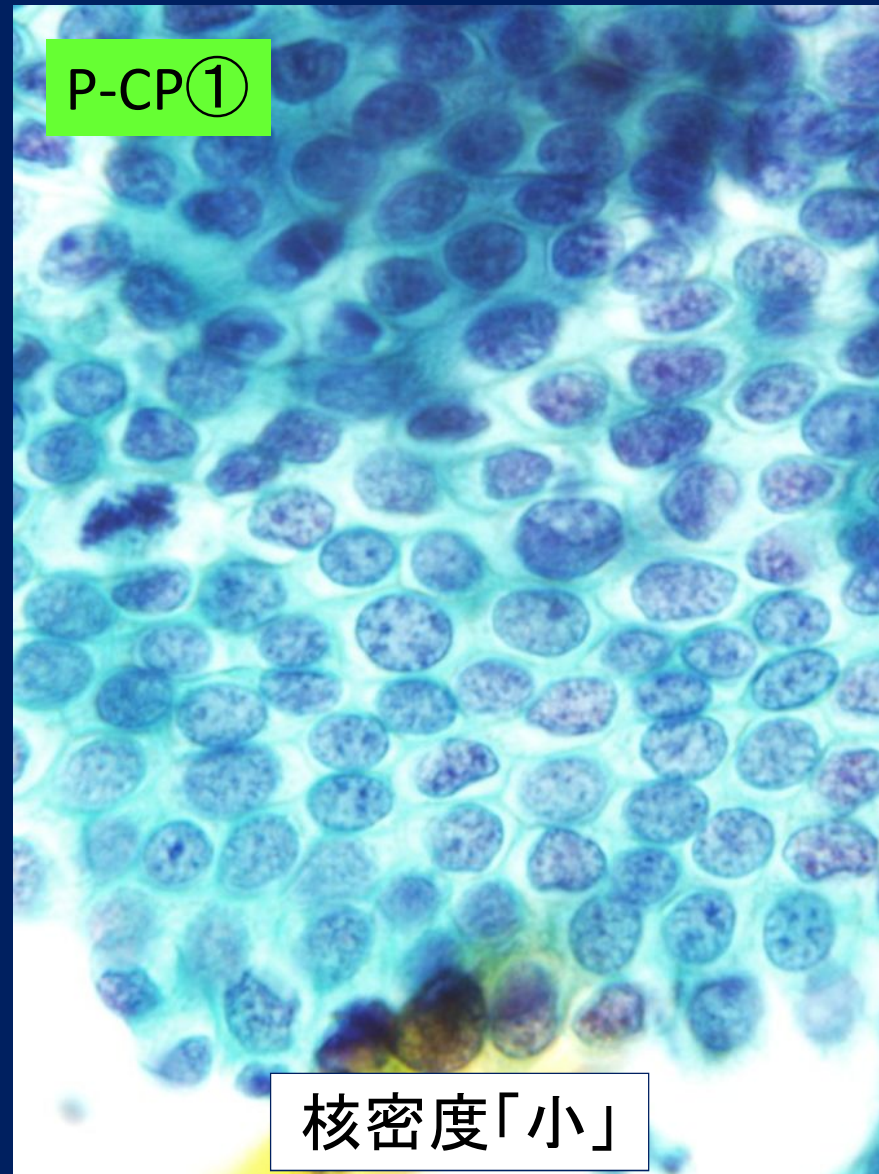


核分裂像(+)

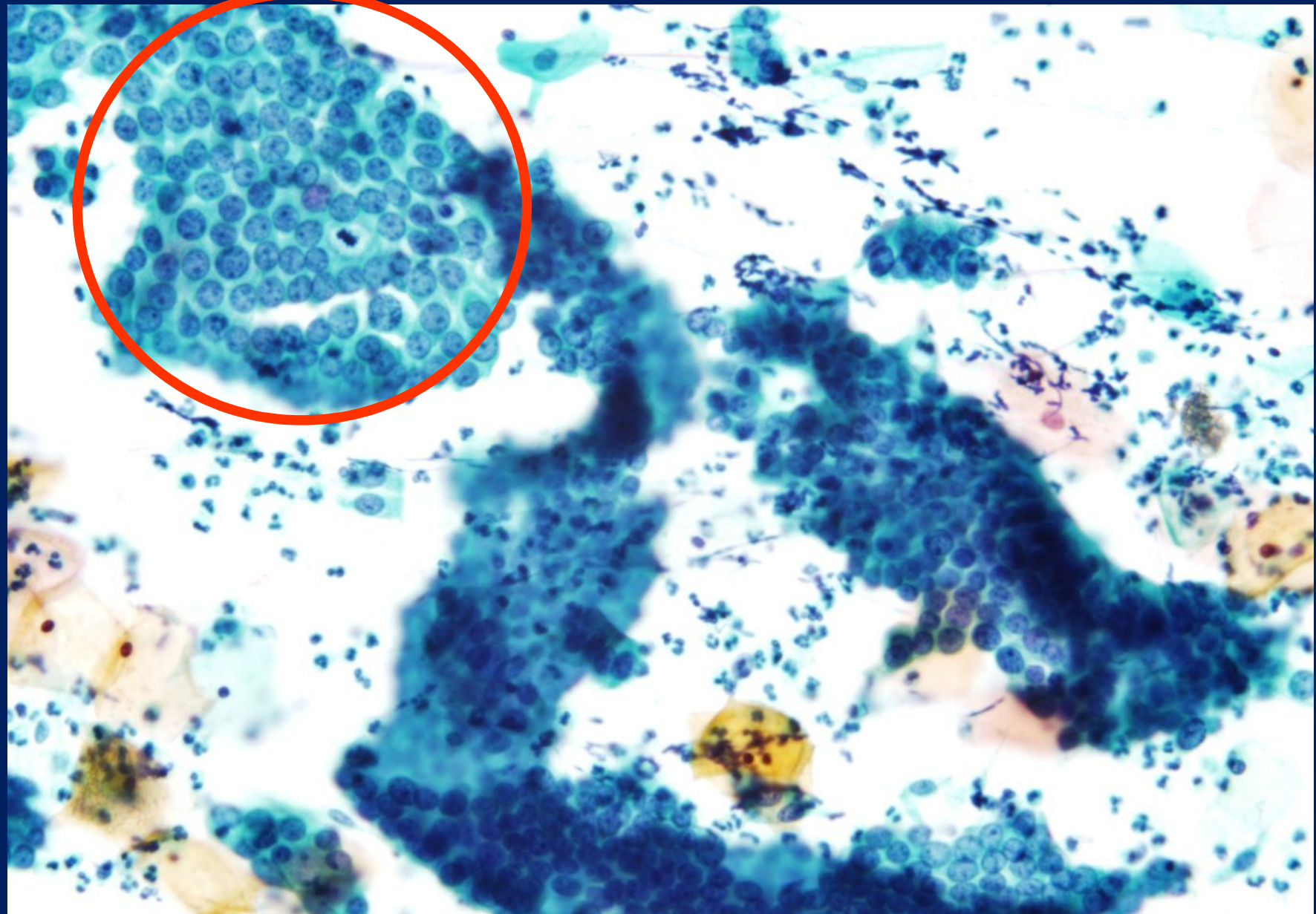
【所見の比較】



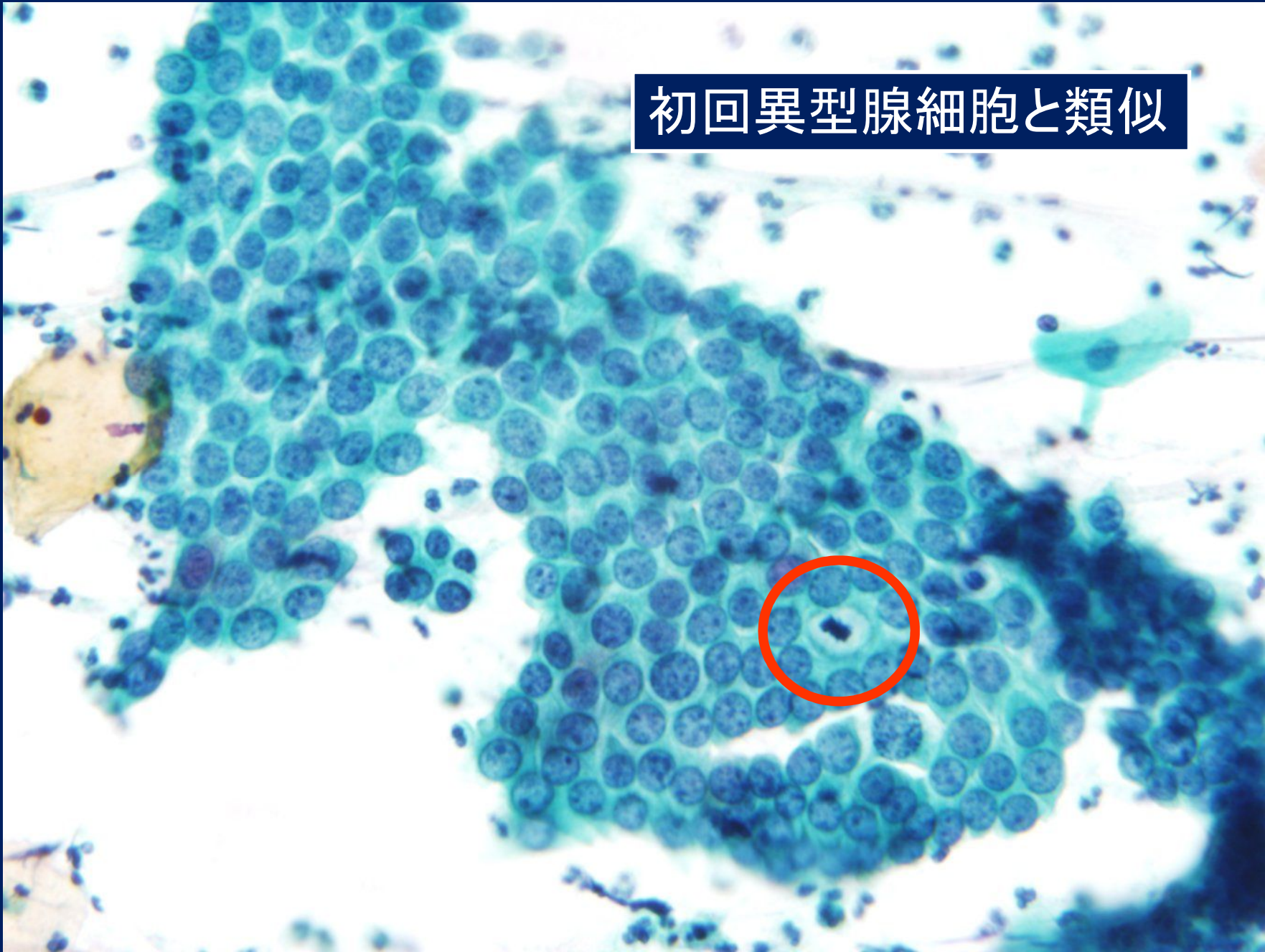
【所見の比較】



【follow 12ヶ月細胞像】



初回異型腺細胞と類似



まとめ2

- 良性腺細胞と比較すると核分裂像が目立っていた。
- AISを疑った異型細胞と比較すると核所見は類似していたが核密度が低かった。
- AISを疑った標本内に初回時の異型腺細胞集塊と類似の細胞が得られていた。

考察

- 当施設では、初回細胞診でAGCと判定するべきであったと結論付けた。
- シート状の頸管腺細胞集塊であっても核異型や時として核分裂像がみられる場合はAGCと判定していく必要があると考えた。
- 子宮頸部腺癌はHPV18型の関与が強く示唆されているが、当症例もHPV18型陽性であった。

結語

細胞診判定と組織診断の不一致症例を
供覧させていただいた。当施設では当初
扁平上皮系の病変を疑っていたが、経過
観察を重ねる毎に腺系の病変が強くなっ
ていった。当施設ではAGCの判定基準を
確立していく必要があると反省した症例で
あった。