

第53回日本臨床細胞学会春期大会

平成24年6月3日(日) 千葉市

良性？悪性？ - あなたならどうみる -

鑑別困難症例の細胞診 Part 2

症 例 2

子宮内膜細胞診

名寄市立総合病院 臨床検査科病理

吉田 英樹

症 例

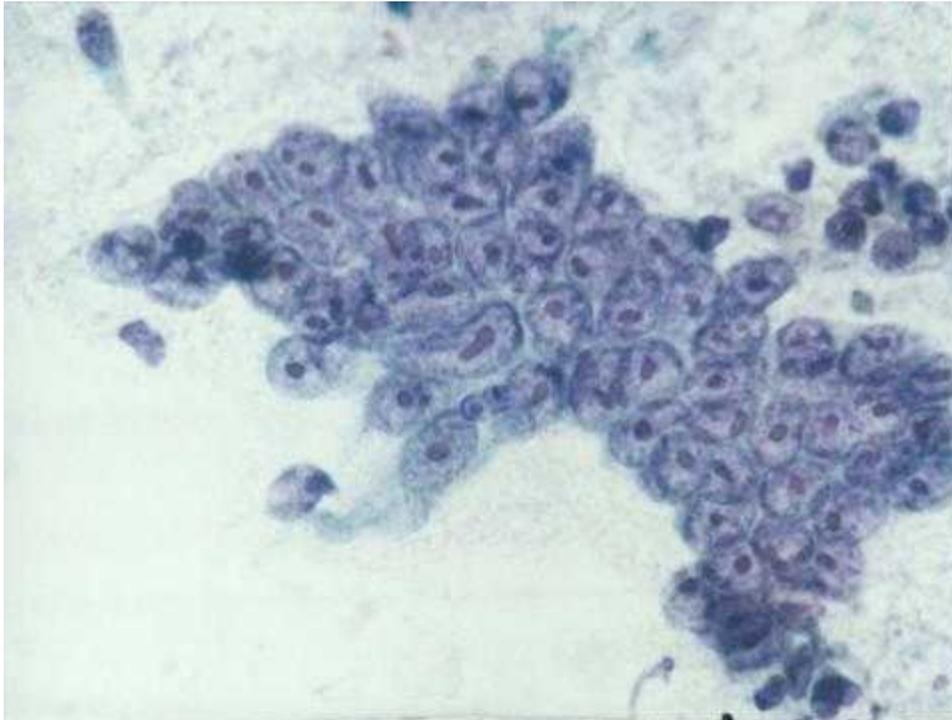
年齢 62歳(48歳閉経) G=2 P=2

集団検診による子宮内膜細胞診で疑陽性と判定され、以降定期的に経過観察中。(6年前より)

乳癌の既往(2年前)あり、現在、アリミデックス使用中。

経膈超音波検査にて内膜肥厚も指摘。

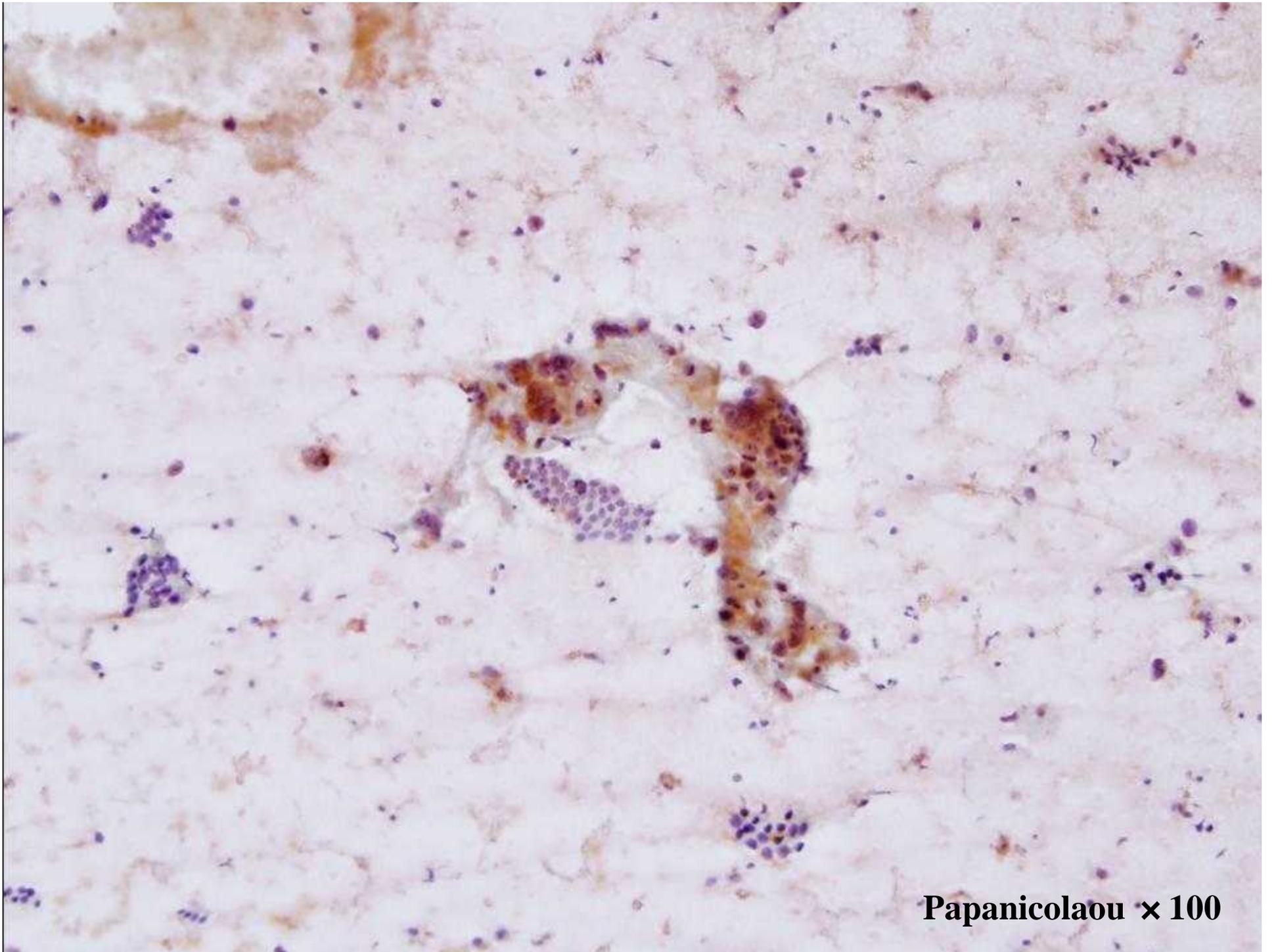
不正性器出血なし



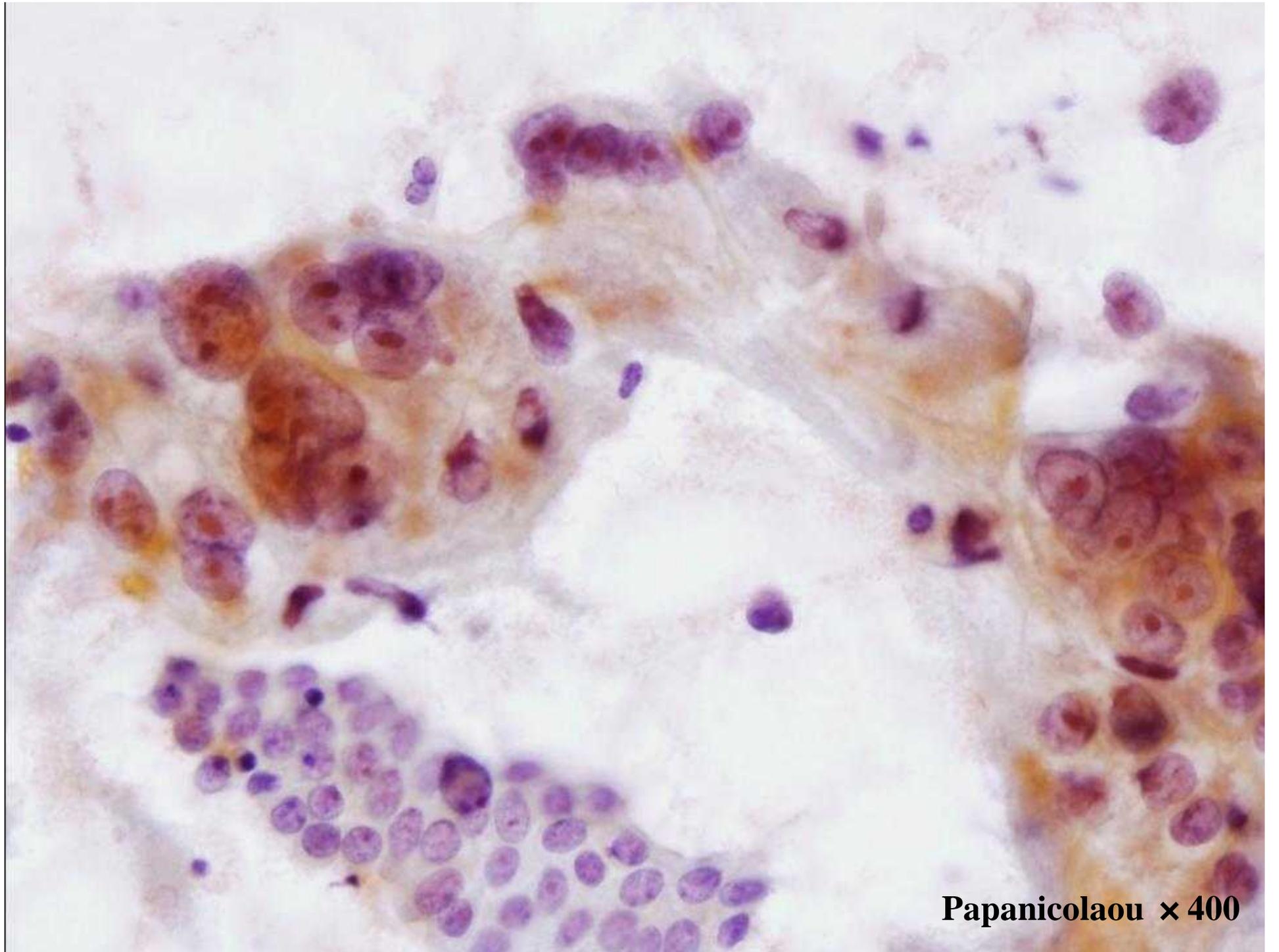
初回検診

定期 follow

初期 follow
(経膈超音波)



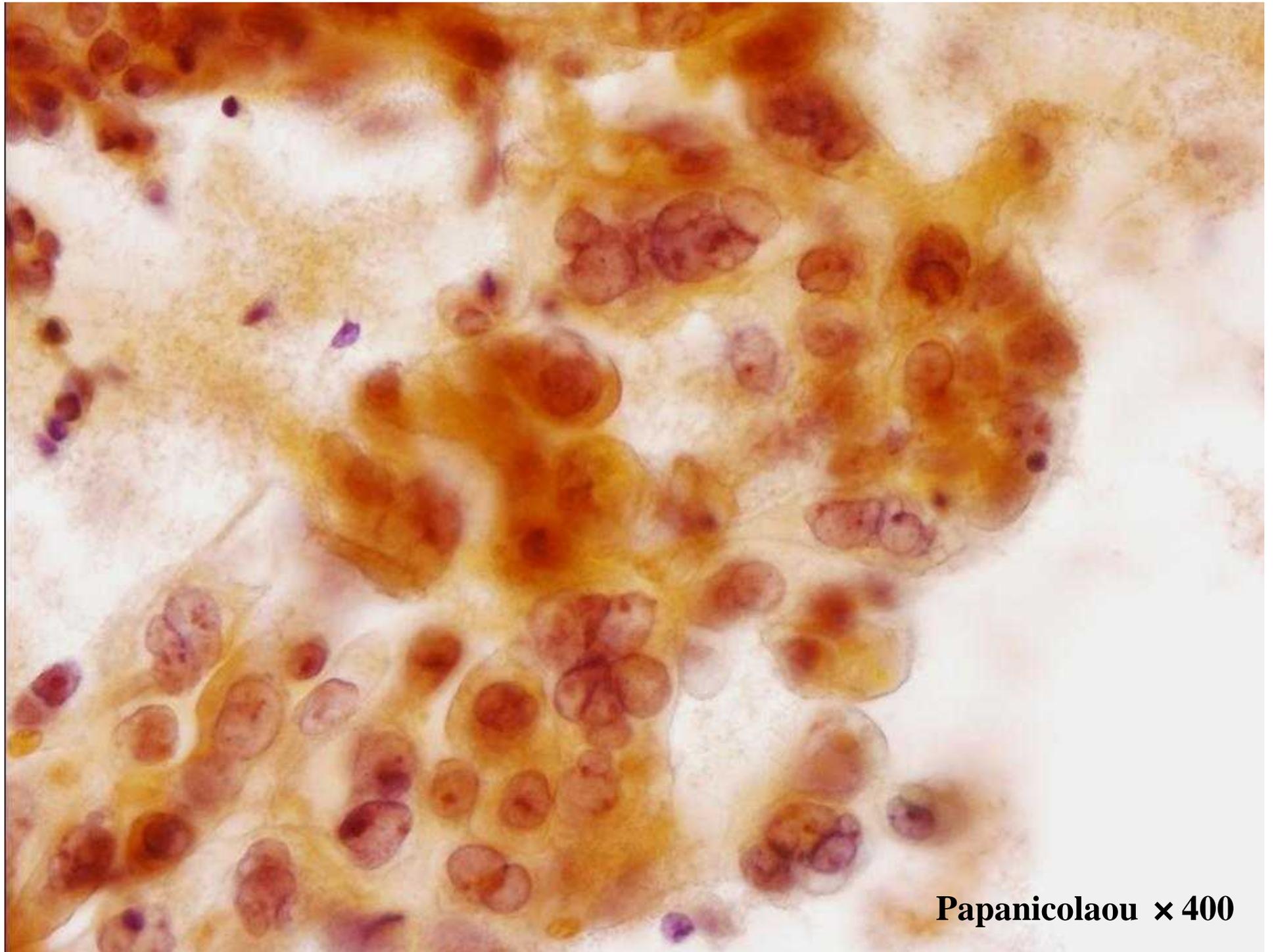
Papanicolaou × 100



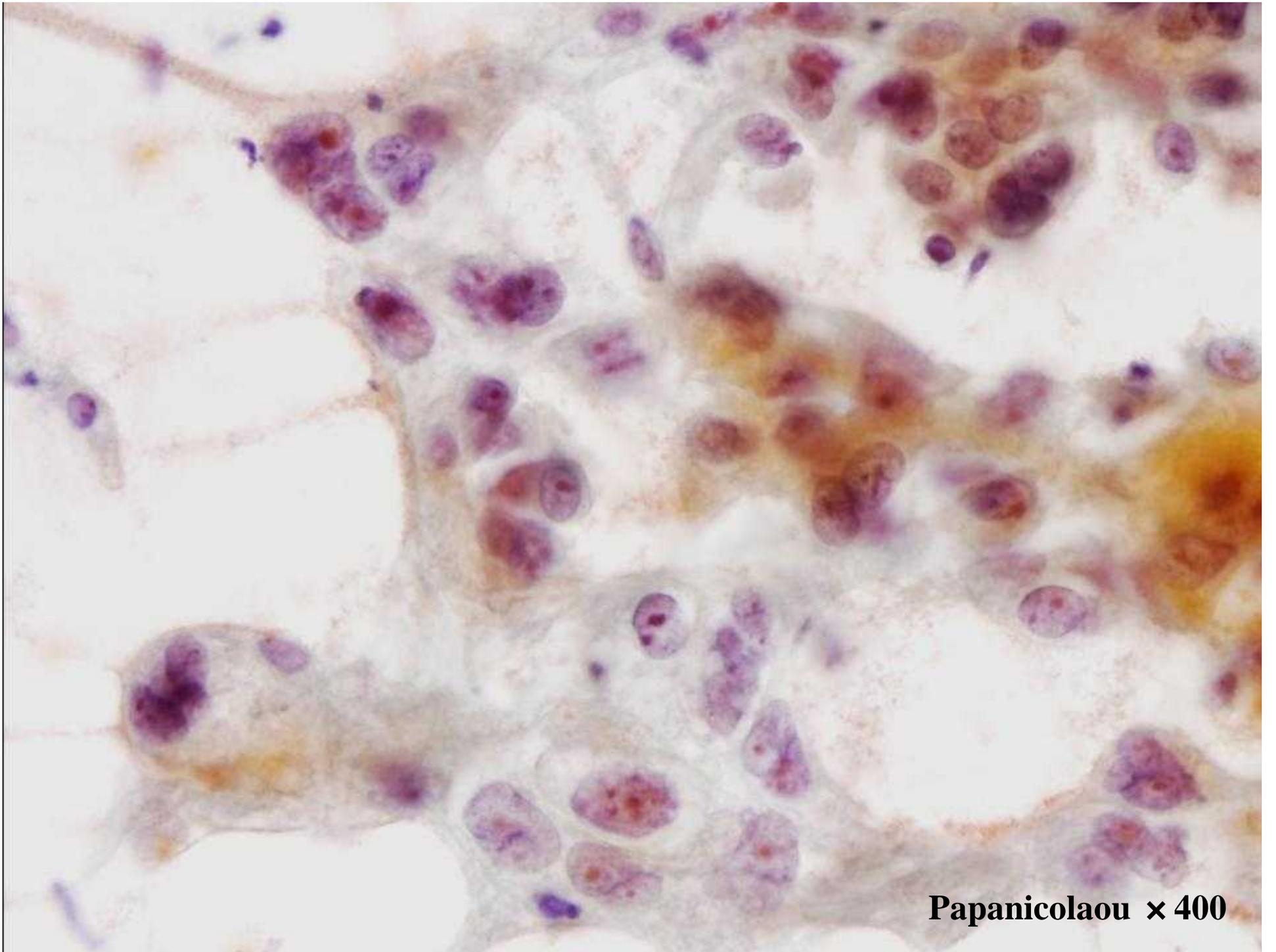
Papanicolaou × 400



Papanicolaou × 100



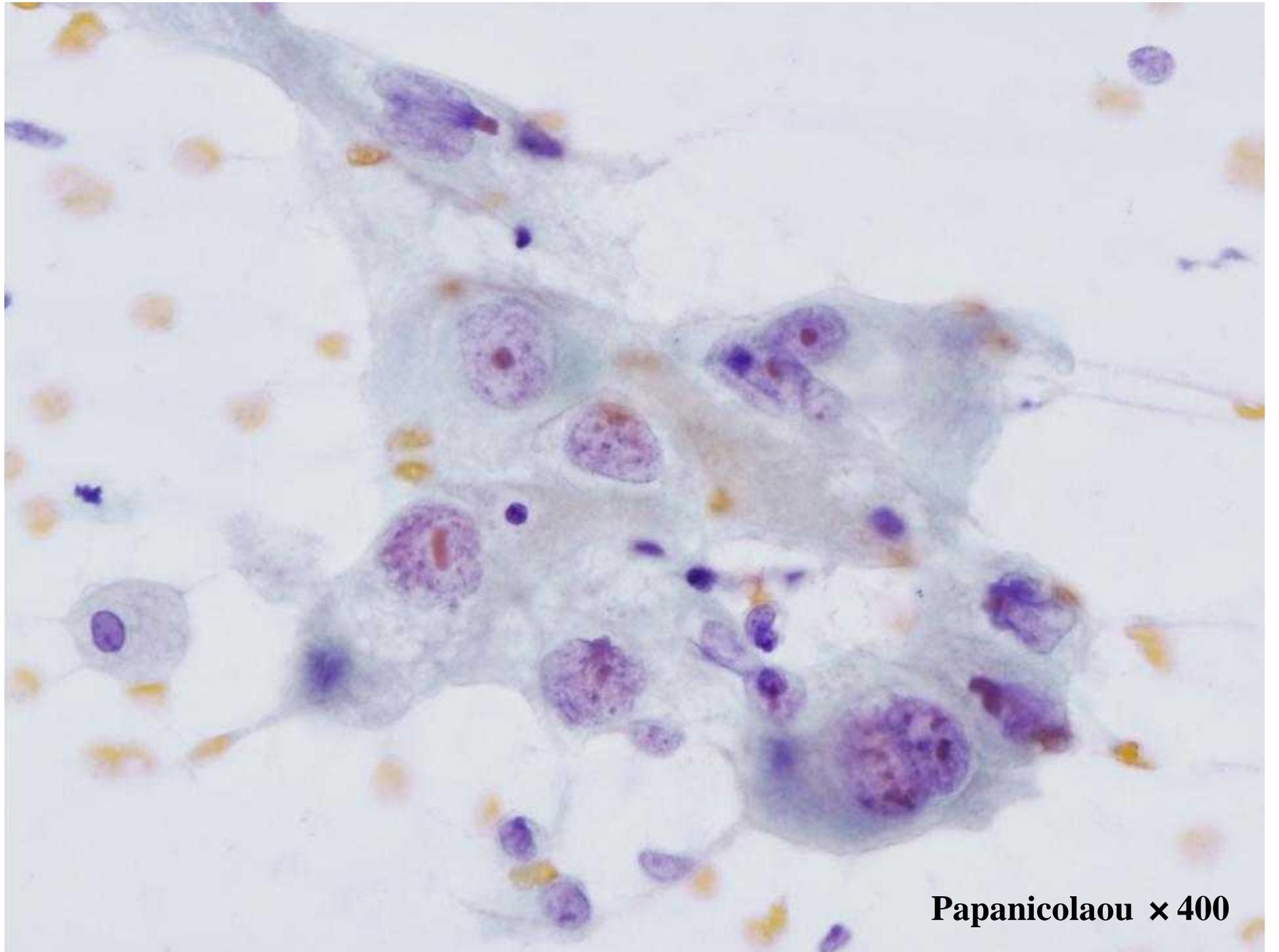
Papanicolaou × 400



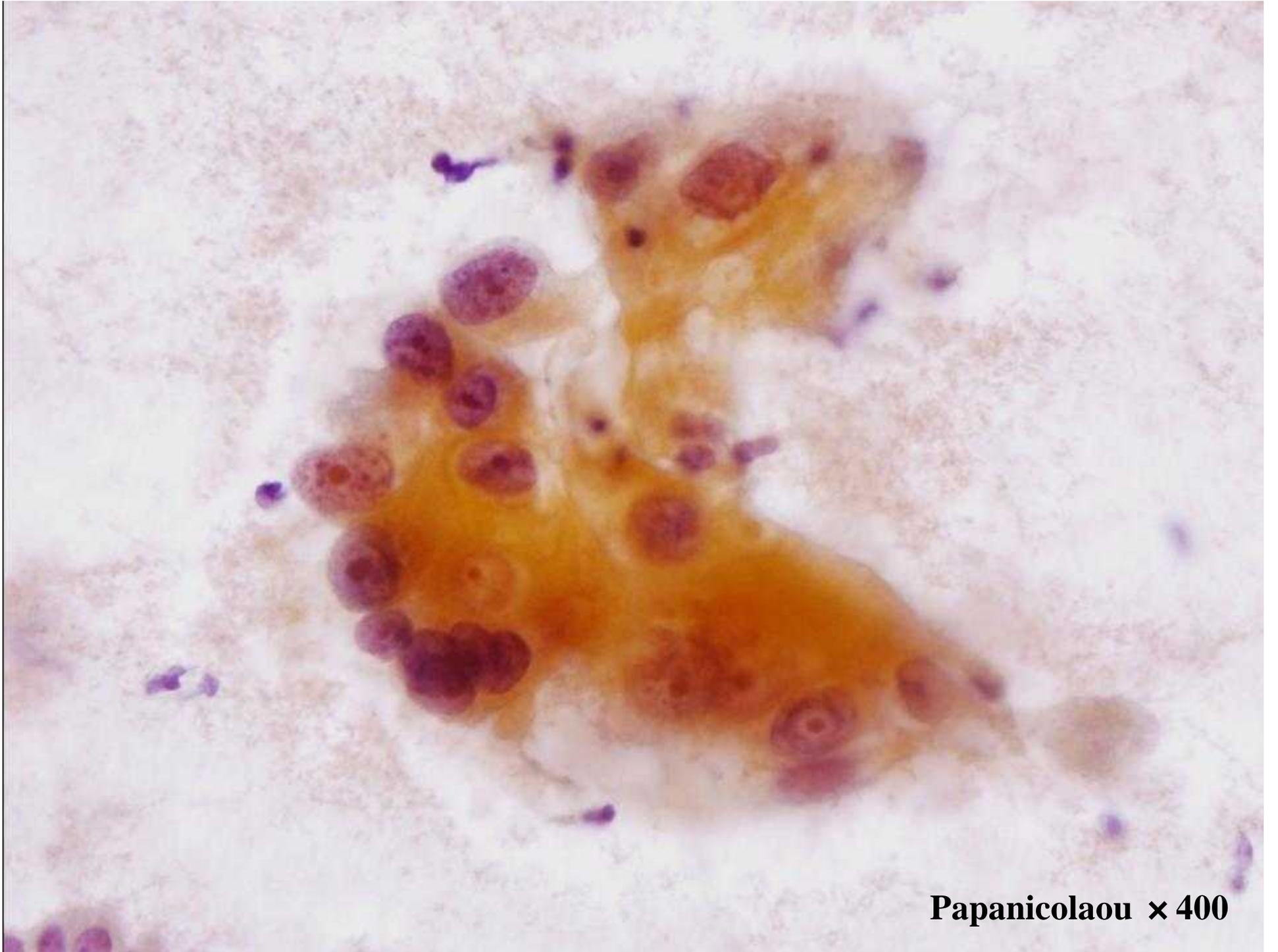
Papanicolaou × 400



Papanicolaou × 400



Papanicolaou × 400



Papanicolaou × 400

Differential diagnosis

Benign / Metaplasia / Reactive change

Endometrial hyperplasia (EH)

Atypical endometrial hyperplasia (AEH)

Endometrioid adenocarcinoma

Serous adenocarcinoma (EIC)

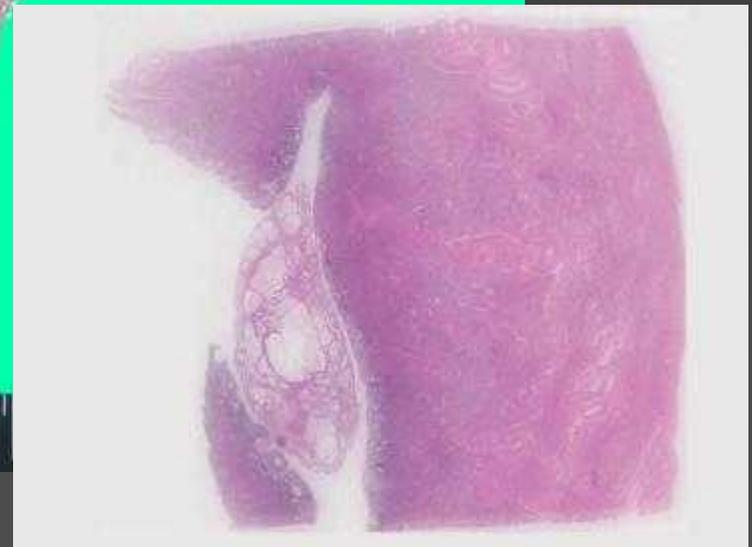
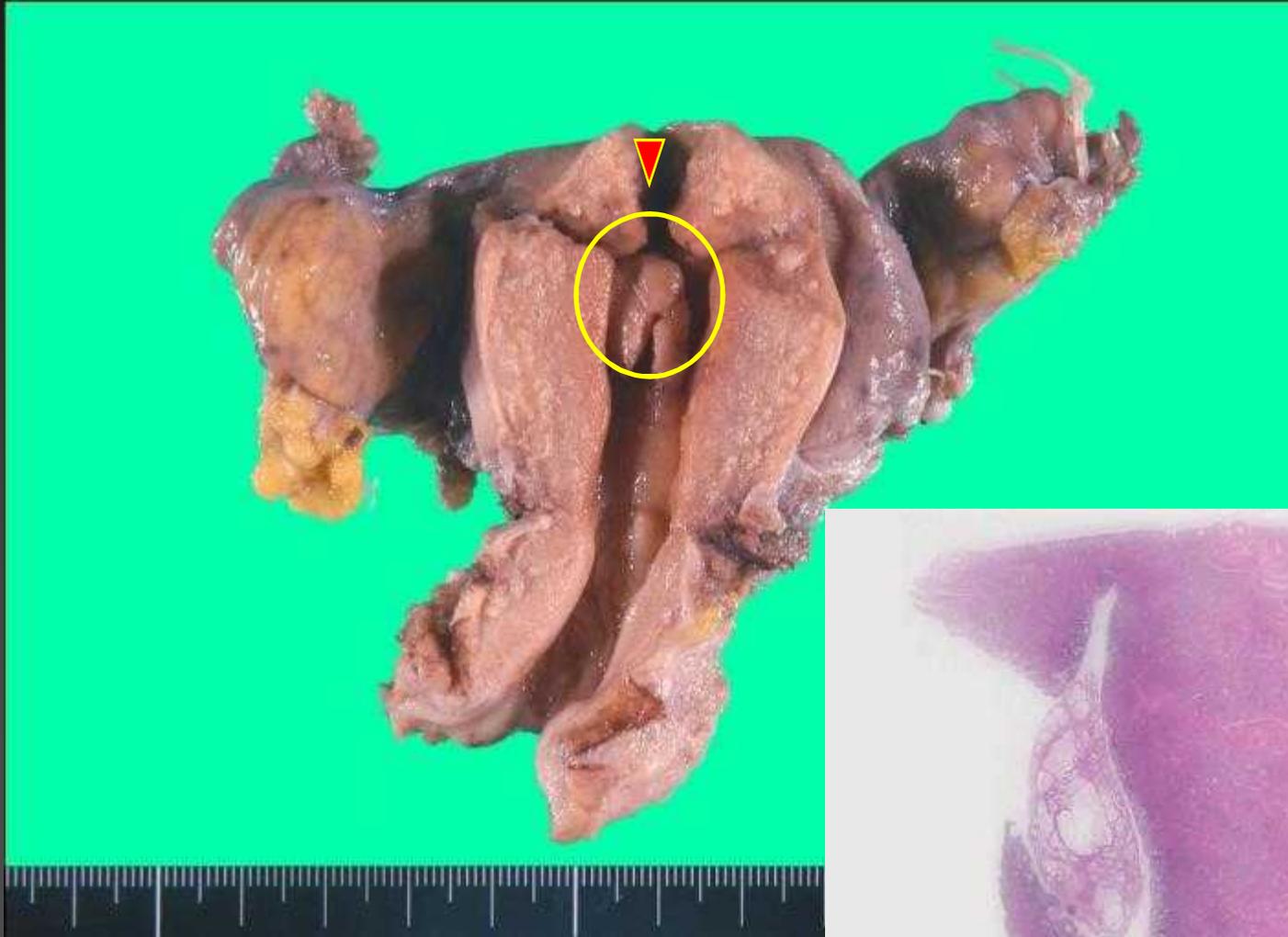
【 細胞診断 】

Adenocarcinoma, suspected

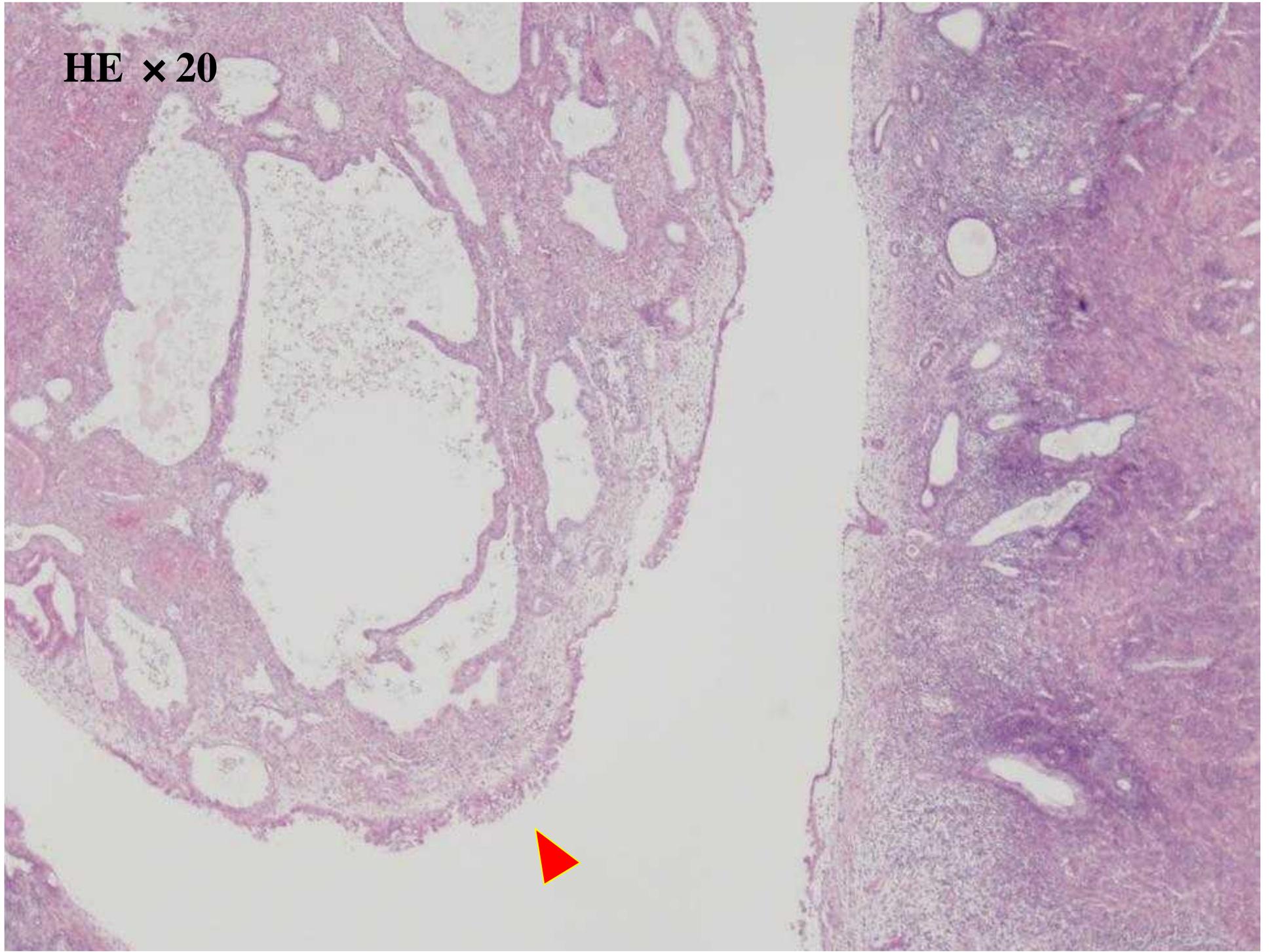
【 病理組織診断 : 内膜搔爬 】

No evidence of malignancy

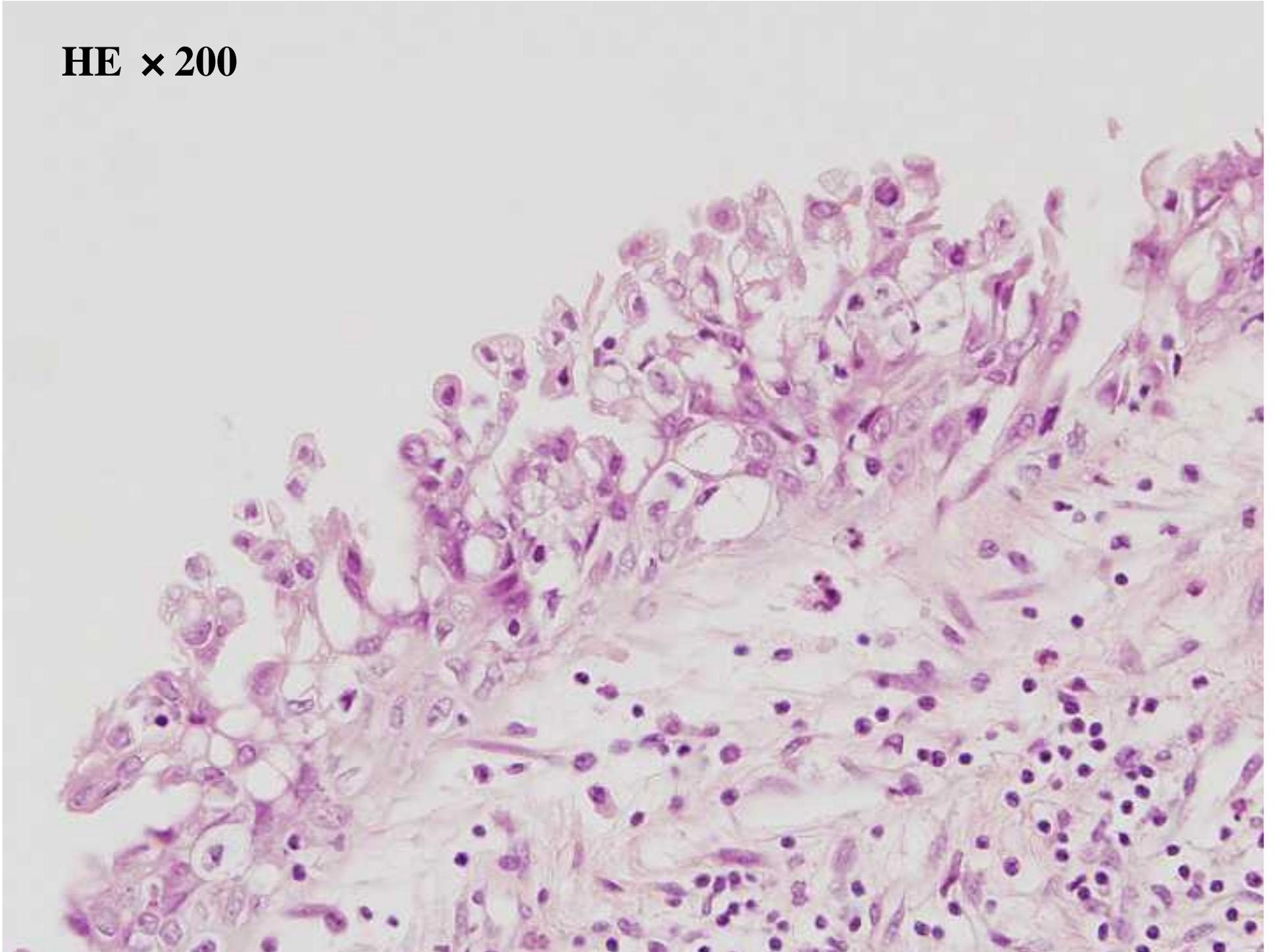
マクロ像



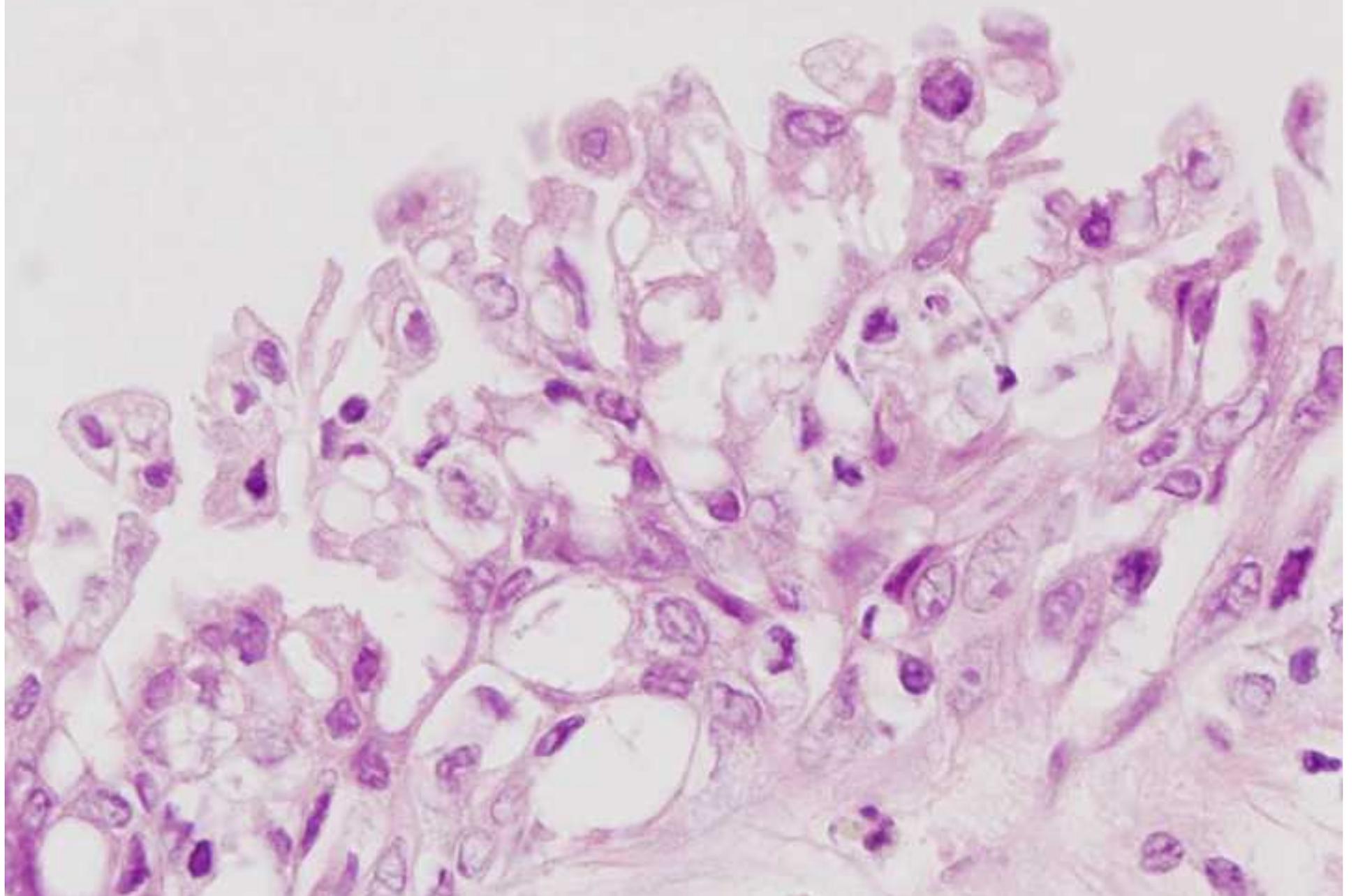
HE × 20



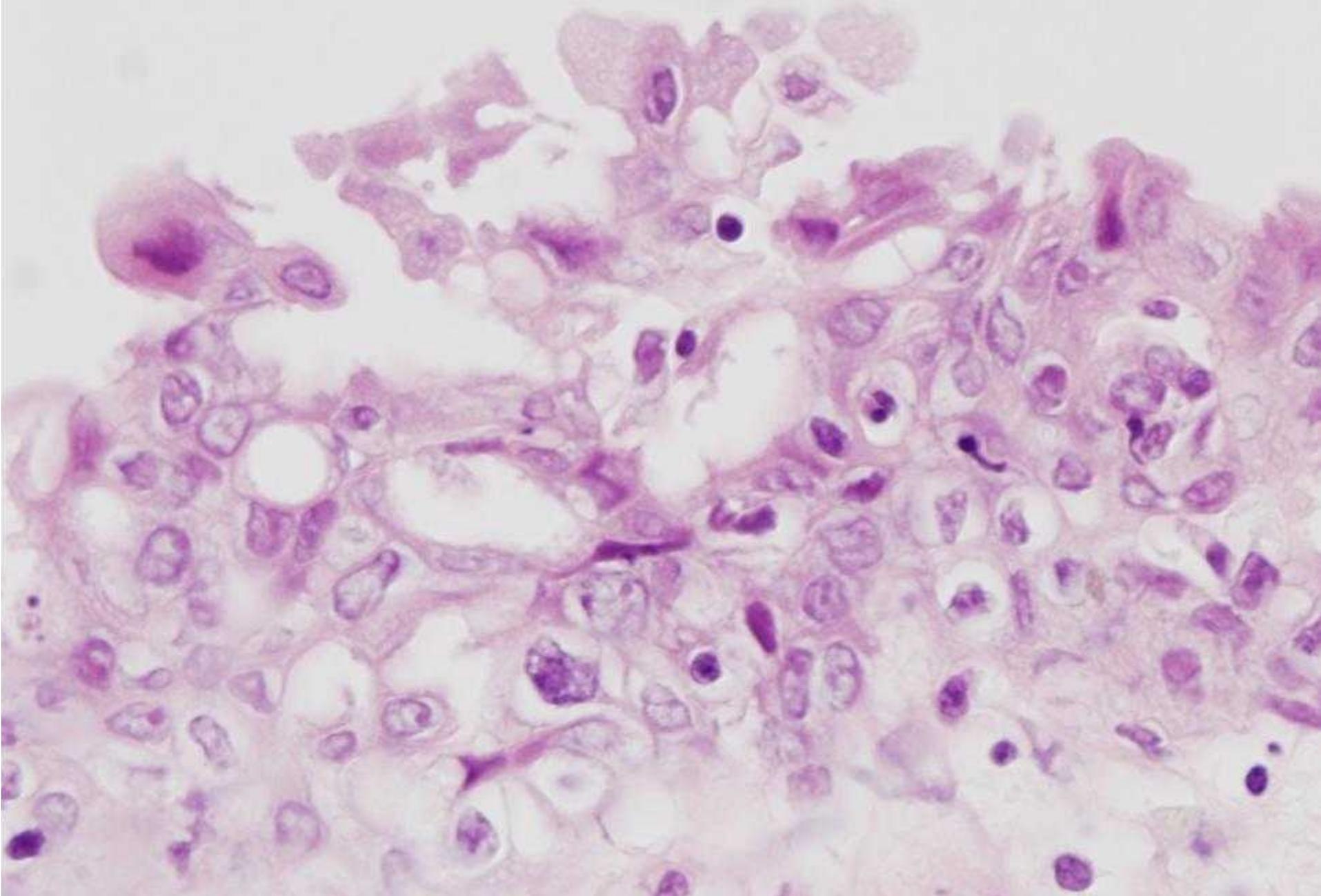
HE × 200



HE × 400



HE × 400



Diagnosis

Endometrial polyp

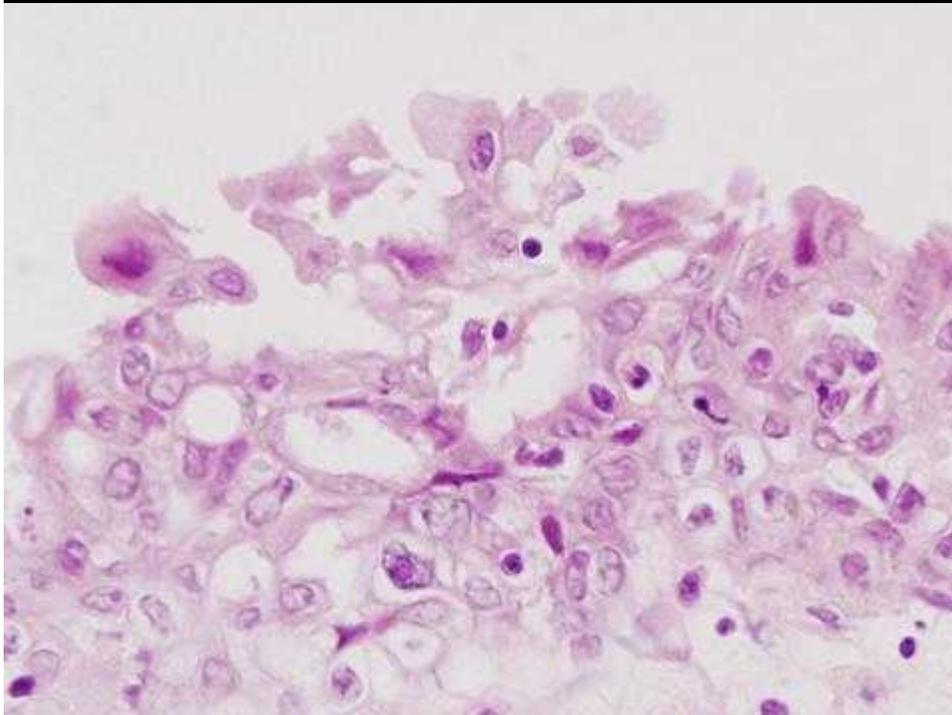
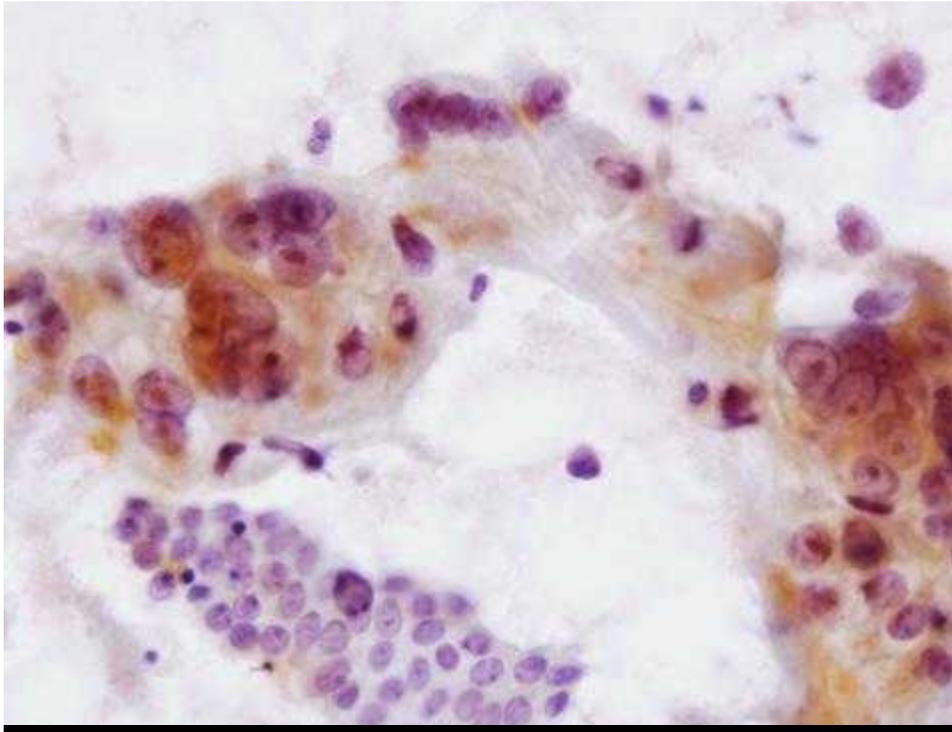
臨床症状は不正出血が最も多い。

タモキシフェン治療を受けている患者での発生が注目されている。

ポリープ内に増殖性病変や癌の発生がみられる場合がある。

異型増殖症 : 1.2 ~ 3.26%
癌 : 0.52 ~ 3.5% → 閉経後に多い

ポリープ + 不正出血 症例で癌の発見される頻度が高い。



Pap × 400

Pap × 400

HE × 400

細胞所見 (vs. EIC)

背景	clear (萎縮像)
配列の乱れ	+
重積性	-
細胞境界	→ 不明瞭
Cell size	大型
核	大型 (大小不同)
N/C比	→ 低い
核膜肥厚	→ - (一部不明瞭)
核小体	大型
chromatin	→ 增量なし (分布均一)

子宮内膜細胞診疑陽性の背景

	頻度の高いもの	頻度の低いもの
性成熟期	子宮内膜炎 機能性子宮出血 子宮内膜ポリープ 外因性のホルモン(投与) IUD	子宮内膜増殖症 子宮内膜癌 子宮頸癌 その他の悪性腫瘍
閉経期周辺 (更年期)	機能性子宮出血 子宮内膜増殖症 子宮内膜ポリープ 外因性のホルモン(投与)	妊娠に関するもの 子宮内膜炎 子宮内膜癌 子宮頸癌 その他の悪性腫瘍 IUD
閉経後	子宮内膜増殖症 子宮内膜癌 子宮内膜ポリープ 外因性のホルモン(投与)	子宮内膜炎 子宮肉腫など その他の悪性腫瘍

まとめ

異型を伴った化生、反応性変化が起こることも十分念頭に置き、安易な診断は避け慎重な判定をすることが必要。

局所的な細胞異型にとらわれず構造異型を加味し、背景所見や臨床所見も十分考慮して総合的な判断をすることが重要。