

症 例

子宮摘出後10年目に発見された子宮内膜間質肉腫の
肺転移の1例

村田 智美, 松本 勲, 谷内 毅, 吉田 周平
小田 誠, 渡邊 剛

要 旨

患者は80歳女性。1997年他院にて子宮内膜間質肉腫に対して子宮全摘術および両側付属器切除術を施行された。今回病歴聴取時には子宮筋腫と卵巣嚢腫に対して手術を施行したとのことであった。2007年に検診の胸部単純X線写真にて右上肺野に径2.5 cmの境界明瞭な結節を指摘された。胸部CTスキャンでは右肺S³に径2.5 cmの造影効果のある境界明瞭な結節を認めた。FDG-PETにて集積を認め、肺悪性腫瘍が疑われた。腫瘍を含む肺部分切除を行い、術中迅速病理診にて、肺原発肉腫の可能性があると診断されたため、右肺上葉切除とリンパ節郭清を施行した。永久標本での病理診断にて子宮内膜間質肉腫の肺転移と診断された。子宮腫瘍標本の再評価でも子宮内膜間質肉腫と診断された。子宮内膜間質肉腫の肺転移は比較的稀であり文献的考察を加え報告する。

索引用語：子宮内膜間質肉腫，肺転移，低悪性度腫瘍

uterine endometrial stromal sarcoma, lung metastasis, low-grade malignancy

はじめに

子宮内膜間質肉腫 Endometrial stromal sarcoma (ESS) は比較的稀な悪性腫瘍であり肺転移の報告例も少ない。今回われわれは、子宮摘出術後10年目に肺転移をきたした低悪性度子宮内膜間質肉腫の1例を経験したので報告する。

症 例

症 例：80歳，女性。

主 訴：胸部異常陰影。

既往歴：70歳時，子宮筋腫と卵巣嚢腫の診断に対して他院にて子宮全摘および両付属器切除を施行された（今回術後に子宮内膜間質肉腫と判明）。75歳時より高血圧，高脂血症。

現病歴：高血圧，高脂血症に対して近医にて経過観

察中に胸部単純X線写真にて異常陰影を指摘され，当科紹介となった。

入院時現症：身長148 cm，体重55.7 kg，理学所見には異常なし。

入院時検査所見：血液生化学検査，腫瘍マーカー（CEA，SCC，CYFRA，ProGRP）は正常範囲内であった。喀痰細胞診や気管支鏡下肺生検では確定診断を得られなかった。

呼吸機能：VC 2.14 L（%VC 105.4%），FEV1.0 1.72 L（FEV 1.0% 80.4%），DLco 13.21 mL/min/mmHg（%DLco 70.0%）であった。

胸部単純X線所見：右上肺野肺門部に径2.5 cmの境界明瞭な結節を認めた。1年6ヵ月前の胸部X線写真では異常陰影は認めなかった（Fig. 1a）。

胸部CT所見：右肺S³に径2.5 cmの境界明瞭な造影効果のある結節を認めた。縦隔リンパ節の有意な腫大は認めなかった（Fig. 1b）。

Positron Emission Tomography (PET) 所見：右肺S³結節にFDGの集積増加を認めた（SUVmax早期

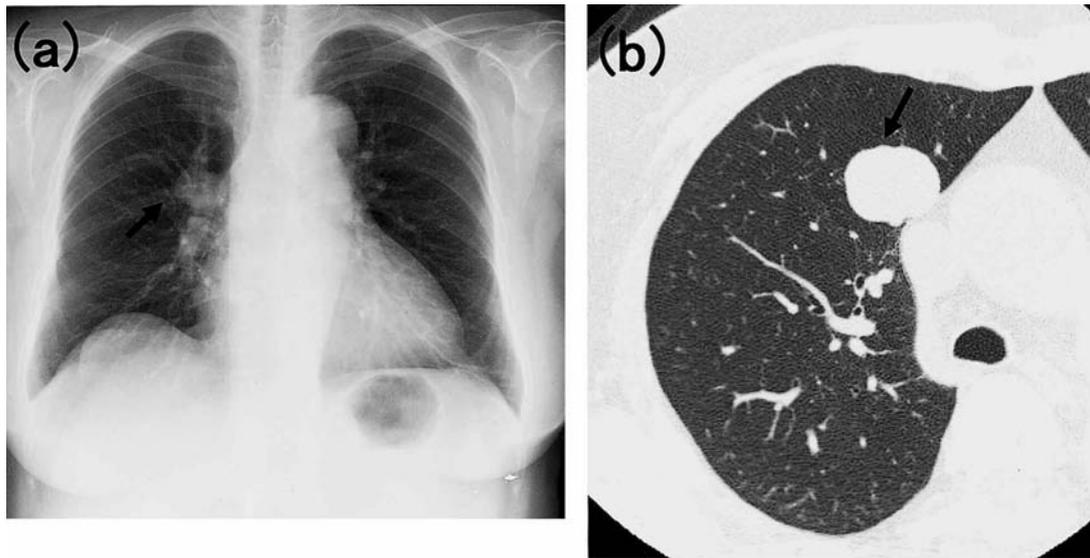


Fig. 1 (a) Chest X-ray film showed a nodule in the right upper lung field. (b) Chest CT scan revealed a nodule of 2.5 cm in diameter in the S³ area.

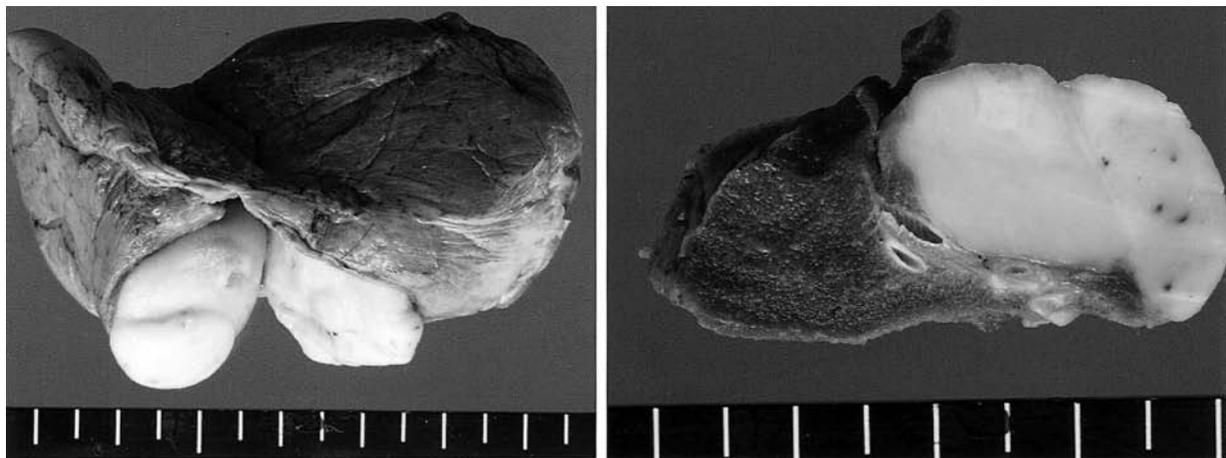


Fig. 2 Macroscopic findings showed the mass to be yellowish with a smooth surface, measuring 2.8×2.5×2.5 cm.

像3.7→後期像7.1). 右肺門リンパ節にも集積を認め
た (SUVmax 早期像3.5→後期像5.7).

頭部 MRI 所見: 脳転移はなかった.

以上より右原発性肺癌疑い, cT1N0M0stage IA 期と
診断し, 手術を施行した.

手術所見: 胸腔鏡補助下に腫瘍を含み右肺 S³ の部
分切除を施行した. 術中迅速病理検査に提出し, 間質
性の肉腫で肺原発肉腫を否定できないとの診断であり,
右肺上葉切除およびリンパ節郭清を施行した.

病理組織学的検査: 腫瘍は白色充実性で, 大きさは
2.8×2.5×2.5 cm であった (Fig. 2). 組織学的には
短紡錘形細胞のびまん性増殖が見られ, 細胞異型は軽

度だが細胞密度は非常に高度であった (Fig. 3). 免疫
組織学的検討では, 腫瘍細胞は広範に CD10, ER, PgR
陽性であった. 腫瘍の一部では α SMA, desmin,
HHF35 陽性であり, 平滑筋への分化が疑われた. S-
100, CD34, CK, c-kit は陰性であった. 以上より低悪
性度の子宮内膜間質肉腫の肺転移が疑われた. 郭清し
たリンパ節には, 転移はなかった.

10年前の子宮の標本を当院にて再評価した結果, 子
宮内膜間質・平滑筋混合腫瘍 (低悪性度子宮内膜間質
肉腫および平滑筋腫の成分あり) と診断された (Fig.
4). 以上より肺病変は低悪性度子宮内膜間質肉腫成分
の肺転移と診断した.

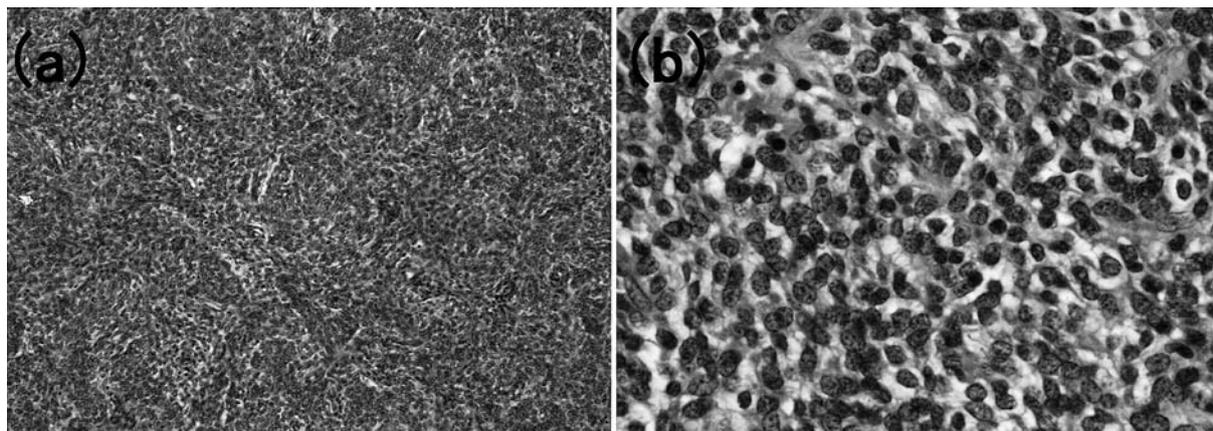


Fig. 3 Microscopic findings of the mass revealed that it was a histopathologically metastatic, low-grade endometrial stromal sarcoma (Hematoxylin and eosin, original magnification $\times 100$ (a), $\times 400$ (b)).

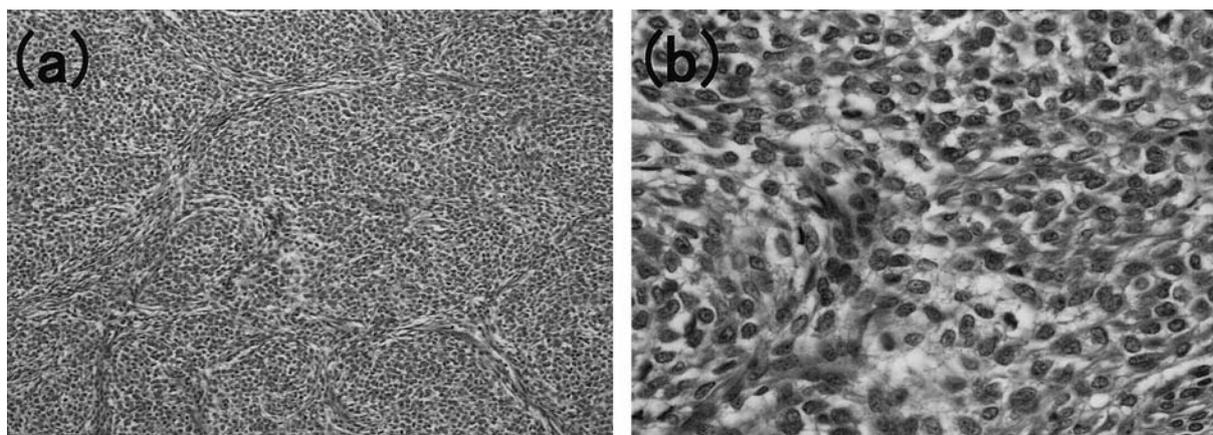


Fig. 4 Microscopic findings of the uterine tumor revealed that the mass was histopathologically a mixed endometrial stromal and smooth muscle tumor, showing low-grade malignancy (Hematoxylin and eosin, original magnification $\times 100$ (a), $\times 400$ (b)).

術後経過は良好で術後15病日に退院となった。

考 察

子宮肉腫は子宮に発生する悪性腫瘍の約3～5%を占めるといわれ¹⁾, Covensらによると子宮肉腫のうちESSはその約10%とされる²⁾. ESSの悪性度は核分裂の程度により low-grade と high-grade に分類され, low-grade ESSの頻度はChangらの集計によると87%である³⁾. Low-grade ESSの特徴として腫瘍摘出後の晩期再発がしばしばみられる. Piverらの報告では52例の low-grade ESSのうち初回治療後の3～274ヵ月間(平均34ヵ月)で約50%の症例が再発した. しかし, 遠隔転移を有するIV期であっても5年生存率は75%と報告されており⁴⁾, low-grade ESSでは再発後も長期生存例が多いのが特徴的である. 再発部位としては骨

盤, 腹腔内, 肺に多いとされている⁵⁾.

Low-grade ESSは約70～80%の症例でエストロゲン受容体, プロゲステロン受容体の存在が証明されている⁶⁾. 腫瘍の増殖はホルモン依存性とされており, エストロゲンによって増殖が刺激され, プロゲステロンによって増殖が抑制される. このため再発症例で卵巣摘出術を行い肺転移巣が消失した報告例もある⁷⁾. Gloorらの報告では初回手術時に両側付属器摘出術を施行しなかった群の再発率は68%であったのに対し, 施行した群の再発率は16%であった⁸⁾.

原発性肺肉腫では, 20%にリンパ節転移が認められる⁹⁾. このため肺原発肉腫の手術の際には肺癌に準じた根治術が必要だといわれている. 本症例では術中迅速病理検査で原発性肺肉腫も否定できないと診断されたため, 葉切除術とリンパ節郭清を施行した.

ESSは前述の通り、性ホルモン依存性腫瘍であることから一般的にはホルモン治療が行われる。しかし本症例では高齢であり、補助療法を行わずに経過を観察している。

結 語

子宮摘出後10年目に発見された子宮内膜間質肉腫の肺転移の1例を報告した。

文 献

- Norris HJ, Taylor HB. Mesenchymal tumors of the uterus. I. A clinical and pathological study of 53 endometrial stromal tumors. *Cancer* 1966; **19**: 755-6.
- Covens AL, Nisker JA, Chapman WB, Allen HH. Uteric sarcoma; Analysis of 74 cases. *Am J Obstet Gynecol* 1987; **156**: 370-4.
- Chang KL, Crabtree GS, Lim-Tan SK, Kempson RL, Hendrickson MR. Primary uterine endometrial stromal neoplasms. A clinicopathologic study of 117 cases. *Am J Surg Pathol* 1990; **14**: 415-38.
- Piver MS, Rutledge FN, Copeland L, Webster K, Blumenson L, Suh O. Uteric endolymphatic stromal myosis. A collaborative study. *Obstet Gynecol* 1984; **64**: 173-8.
- Krieger PD, Gusberg SB. Endolymphatic stromal myosis -A grade I endometrial sarcoma. *Gynecol Oncol* 1973; **1**: 299-313.
- Katz L, Merino MJ, Sakamoto H, Schwartz PE. Endometrial stromal sarcoma. A clinicopathologic study of 11 cases with determination of estrogen and progesterone receptor levels in three tumors. *Gynecol Oncol* 1987; **26**: 87-97.
- 堀田裕之, 濱崎勲重, 土岐尚之, 福岡浩一郎, 柏村正道. 去勢後肺転移巣の消失をみた低悪性度子宮内膜間質肉腫の1例. *日産婦雑誌* 1990; **51**: 1184-8.
- Gloor E, Schnyder P, Cikes M, et al. Endolymphatic stromal myosis. Surgical and hormonal treatment of extensive abdominal recurrence 20 years after hysterectomy. *Cancer* 1982; **50**: 1888-93.
- 赤嶺晋治, 内山貴亮, 君野孝二, 山岡憲夫, 吾妻康次, 松尾 聡. 原発性肺平滑筋肉腫の二例. *日胸外会誌* 1990; **38**: 1203-8.

A case of lung metastasis from uterine endometrial stromal sarcoma 10 years after resection of primary lesion

*Tomomi Murata, Isao Matsumoto, Tsuyoshi Yachi, Syuhei Yoshida
Makoto Oda, Go Watanabe*

Department of General and Cardiothoracic Surgery, Kanazawa University Hospital

An eighty-year-old female underwent hysterectomy and bilateral ovariectomy for uterine endometrial stromal sarcoma and ovarian cysts at another hospital ten years previously. Chest X-ray showed a nodule of 2.5 cm in diameter in the right upper lung field. Chest CT scan revealed a nodule of 2.5 cm in diameter in the right S³ of the lung. PET identified an abnormal accumulation of FDG at the nodule site, so a malignant tumor was suspected. The patient underwent right upper lobectomy of the lung, and the nodule was diagnosed as metastasis of the endometrial stromal sarcoma. We report a rare case of lung metastasis presenting 10 years after uterine endometrial stromal sarcoma.