

症 例

卵管内膜症と診断された2症例の腹腔鏡下微小腹膜病変形態

富山県立中央病院 産婦人科

草開 妙, 谷村 悟, 松井俊一郎, 松田美智子, 山本 健太
 宇佐美拓哉, 山口 彩華, 本多 真澄, 草開 友理, 小幡 武司
 炭谷 崇義, 吉越 信一, 南 里恵, 飴谷 由佳

要 旨

卵管内膜症は偶発的に診断されることが多く、病変の肉眼的所見は知られていない。今回、腹腔鏡手術中に、4Kカメラで病変を詳細に観察し、中央に透明な小嚢胞を伴う全長3mm径の白色病変が卵管内膜症と診断された2症例について報告する。卵管内膜症の臨床的意義は未だ明らかではないが、低悪性度漿液性卵巣癌との関連が示唆されており、今後も詳細な肉眼所見を検討し診断の一助とすることが重要である。

key words : 卵管内膜症, 微小腹膜病変

富山県立中央病院医学雑誌 2024 ; 47 (1・2) 29 - 45

はじめに

卵管内膜症 (endosalpingiosis) は、卵管型上皮に類似した上皮で裏打ちされた腺組織が異所性に存在する病変である。月経困難や不妊の原因となる子宮内膜症とは異なり症状が乏しいため、腹腔内腫瘍として発見され偶発的に診断されることが多い。そのため、術中の肉眼的所見の報告は少ない。

今回、4Kカメラによる腹腔鏡手術中に腹腔内に散発する微小な病変を認め、卵管内膜症と診断された2症例について報告する。

症 例

症例1は、69歳、3妊2産、閉経50歳。

症例2は、73歳、2妊2産、閉経54歳。高血圧のため近医通院中であった。

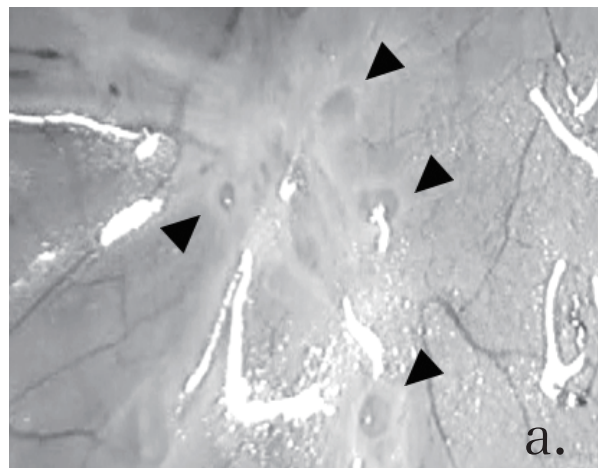
2症例とも骨盤臓器脱の手術目的に当院を受診した。婦人科疾患の既往はなく、術前の形態評価目的のMRI検査では病変は指摘されなかった。2症例ともに腹腔鏡下仙骨腔固定術を行った。カメラはオリンパス4Kシステムを使用した。

症例1の術中所見では、骨盤内の直腸子宮窩腹膜に中央に1mm大の透明な嚢胞形成を伴う全長3mm径の白色の病変を複数箇所認め、その一部を切除し病理検査へ提

出した (図1 a.)。1.5cm大と比較的大きな白色病変も認めしたが、近接し観察すると微小な病変の集簇であることが観察された (図1 b.)。肉眼的には子宮内膜症病変や悪性疾患の播種病変が疑われる所見であった。症例2でも同様の所見を認め生検検体を病理検査へ提出した (図1 c.)。

症例1で提出した検体の病理組織像では、内膜間質組織は認められず、一部線毛を有する円柱上皮で被覆された嚢胞が観察されたため、卵管内膜症と診断された (図2)。

症例2で提出された検体では、子宮内膜症病変と卵管内膜症病変が隣接して存在した。子宮内膜症病変では、最大の特徴である内膜間質組織を有する。隣接した病変では、



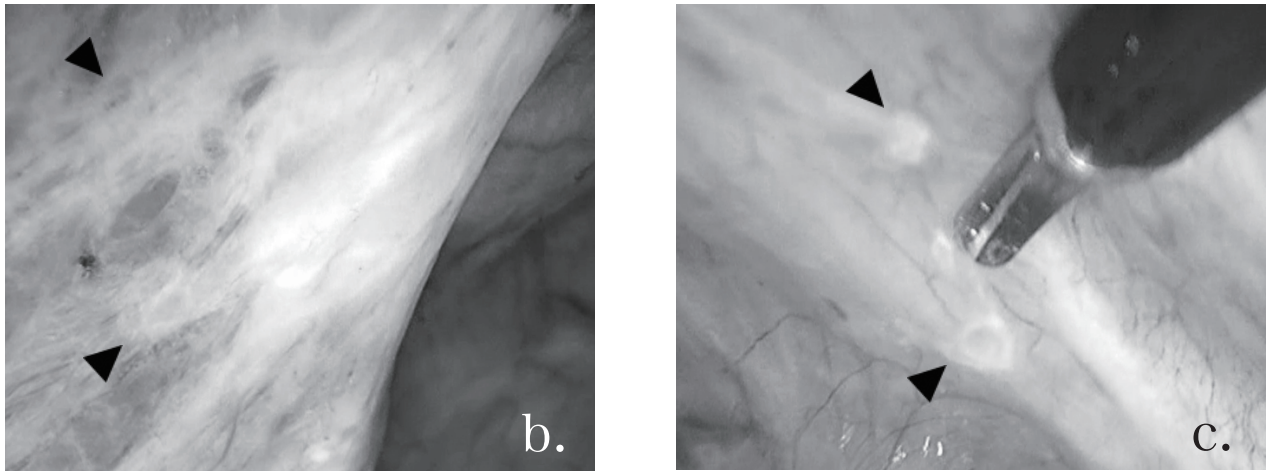


図1 4Kカメラで観察した微小腹膜病変の形態。白色病変の中心に透明な小嚢胞を認める。
b. では白色病変が集簇している。

子宮内膜症で特徴的であるとされる嚢胞周囲の内膜間質様の組織は認められず、卵管内膜症と診断された（図3）。

考 察

ミューラー管から発生した病変である Müllerianosis は、子宮内膜に由来する子宮内膜症（Endometriosis）、子宮頸管に由来する子宮頸管症（Endocervicosis）、卵管に由来する卵管内膜症（Endosalpingiosis）に分類される¹⁾。子宮内膜症はよく知られた疾患であり、Müllerianosis の中で最も高頻度に診断される。一方で、卵管内膜症や子宮頸管症は、婦人科領域でもあまり聞くことのない稀な疾患である。

しかし、良性疾患で摘出した付属器で SEE-Fim プロトコルに沿って組織診断すると、卵管内膜症の有病率は

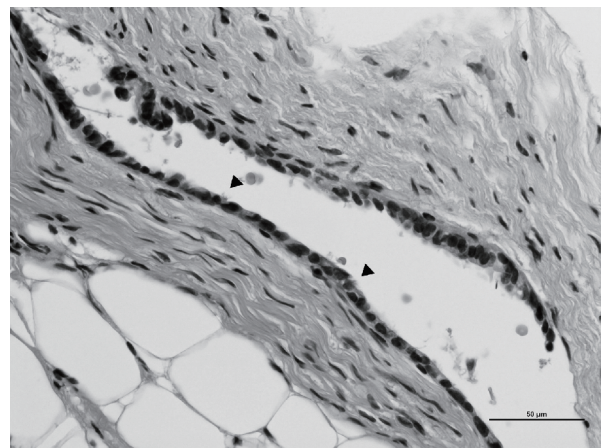


図2 症例1の病理組織像（卵管内膜症病変）

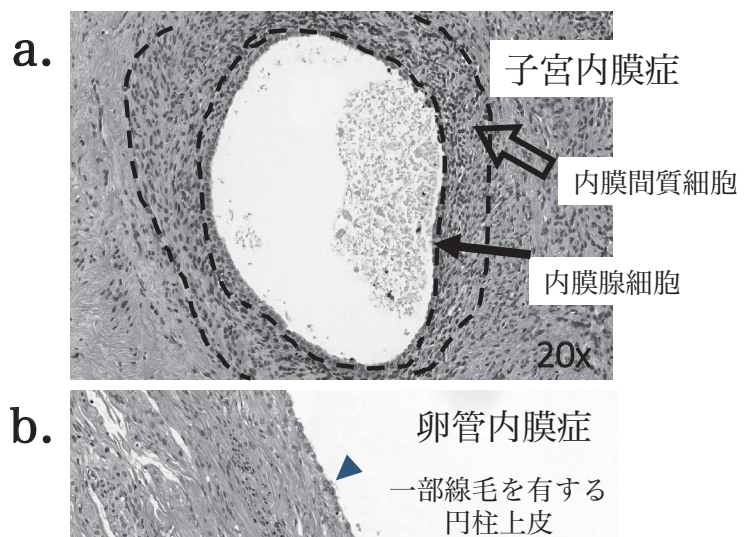
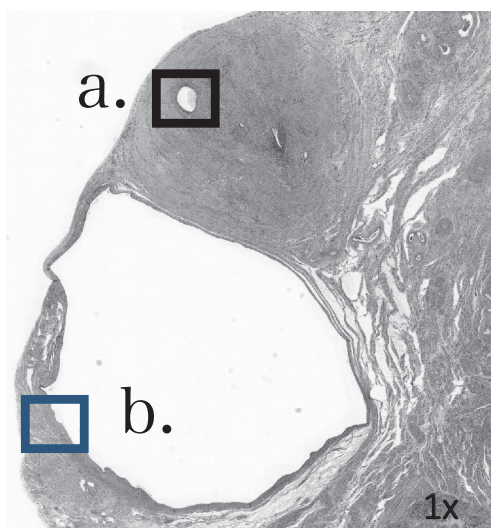


図3 症例2の病理組織像（子宮内膜症病変と隣接する卵管内膜症病変）、卵管内膜症では内膜間質様の組織は認められない。

22%にまで達する²⁾。また、術中に観察される腹膜病変のうち、子宮内膜症に次ぐ頻度である16.1%が卵管内膜症と診断されると報告する文献もある¹⁾。卵管内膜症は、我々の予想よりも高頻度に存在する。

卵管内膜症の病因は、発生段階においてミューラー管由来組織が体腔上皮内へ迷入し増殖する体腔上皮化生説³⁾と、脱落組織の腹腔内への逆流による移植説⁴⁾などが報告される。卵管結紮や卵管摘除などの手術操作、および卵管炎など、慢性骨盤炎症疾患が誘発因子と考えられる。

卵管内膜症は、子宮内膜症と違って臨床症状を呈することが少ないため、巨大な腫瘤として術前に発見される場合や、手術検体で偶発的に診断されることがほとんどであり、微小な病変の肉眼的所見の報告は多くない¹⁾。

また、卵管内膜症の臨床的意義は未だ明らかではないが、卵管内膜症は低悪性度漿液性卵巣癌や境界悪性腫瘍（borderline tumor）症例で高頻度に合併する²⁾と報告される。高悪性度漿液性卵巣癌（high grade serous carcinoma）の発生源は卵管上皮である可能性が最も高い⁵⁾と言われるが、低悪性度漿液性卵巣癌（low grade serous carcinoma）の発生機序は依然として不明であり、上記報告から卵管内膜症と漿液性卵巣癌の関連について研究が進められている。

おわりに

我々は今回、4Kカメラを用いて、閉経後のダグラス窩腹膜に存在する、中央に1mm大の透明な嚢胞形成を伴う約3mm大の白色病変が、卵管内膜症であることを示し

た。卵管内膜症は病理診断を行われることが少ないため稀な疾患とされているが、我々が予想するより高頻度に存在する。

卵管内膜症は、低悪性度漿液性卵巣癌や境界悪性腫瘍との関連が示唆されている。肉眼的所見を明らかにし、正しい診断を行うことで更なる研究につながると考える。

文 献

- 1) Nutan Jain. Typical appearance of endosalpingiosis from: Nutan Jain, State of the art atlas of endoscopic surgery in infertility and gynecology 2nd edition. JAY-PEE BROTHERS Medical Publishers (P)Ltd, New Delhi, 2010.
- 2) Jan Sunde, et al. Prevalence of endosalpingiosis and other benign gynecologic lesions. PLOS ONE, 2020 ; 13 ; 15 : e0232487.
- 3) Clement, PB. Endometriosis, lesions of the secondary Mullarian system, and pelvic mesothelial proliferations. Blaustein's Pathology of the Female Genital Tract, 3rd edition. Springer-Verlag, New York, 1989, p516.
- 4) 石丸忠之：子宮内膜症の発生論. 産婦の実際, 1999 ; 45 : 149-157.
- 5) Michael-Antony Lisio, et al. High-Grade Serous Ovarian Cancer: Basic Sciences, Clinical and Therapeutic Standpoints. Int. J. Mol. Sci. 2019 ; 20 : 952.