

## 子宮体部中胚葉性混合腫瘍 (mixed mesodermal tumor) の1例

山内 英明, 藤原 恵一, 吉田 孝, 澤田 聡, 杉山 守,  
河野 一郎, 森谷 卓也\*

子宮の悪性腫瘍のなかで、稀な子宮体部中胚葉性混合腫瘍(mixed mesodermal tumor)を経験した。症例は56歳、主婦。平成3年2月頃より不正性器出血を主訴に近医受診し、子宮の悪性腫瘍を指摘され精査、治療目的にて当科入院となった。診察所見では、子宮はやや腫大し、悪臭ある褐色帯下が多量に認められ、両側付属器は触知しなかった。超音波検査上は子宮内膜は過形成で、石灰化が認められた。子宮内膜審査掻爬では、子宮体部中胚葉性腫瘍が疑われたが、確定診断は得られなかった。胸部X線像およびCT、MRIでは転移を思わせる所見は認められなかった。外科的治療として単純子宮全摘術、両側付属器剔除術および骨盤リンパ節郭清術を施行した。摘出した子宮には内膜より突出する腫瘍が存在し、腫瘍は筋層方向に筋層の内側 $\frac{1}{3}$ まで浸潤していたが、両側卵巣、卵管およびリンパ節には転移は認められなかった。手術後11日目よりホルモン療法として、Medroxyprogesterone Acetate (MPA) 600 mg/dayの投与を始め、6カ月間投与した。本腫瘍は確立された治療法がなく、予後が極めて悪い疾患であるが、局所、胸部等に再発の所見を認めず、約1年であるが比較的良好な経過を得ているのでここに報告する。

(平成4年5月9日採用)

### A Case of Mixed Mesodermal Tumor of Uterus

Hideaki Yamauchi, Keiichi Fujiwara, Takashi Yoshida, Satoshi Sawada, Mamoru Sugiyama, Ichiro Kohno and Takuya Moriya\*

A rare case of mixed mesodermal tumor (MTT) is reported. The patient was a 56-year-old female. 0 gravida, with menopause at 49 years old. She visited our clinic because of atypical genital bleeding in February, 1991. On examination, the uterus was found to be slightly enlarged with an excessive amount of brown discharge with a strong odor. No adnexal tumor was palpable. On an ultrasonogram, hypertrophic endometrium and a high echoic portion were found in the uterine wall. An endometrial biopsy showed the possibility of MMT. No metastatic lesion was found on chest X-ray and no extrauterine invasion was confirmed by computed tomography or magnetic resonance imaging. A total abdominal hysterectomy, bilateral salpingoophorectomy and pelvic lymphadenectomy were performed. The gross findings of the uterus revealed a submucosal tumor with invasion to less or in the  $\frac{1}{3}$  of the myometrium. No metastasis was found in adjacent regions of uterus

川崎医科大学 産婦人科  
〒701-01 倉敷市松島577  
\* 同 病理

Department of Obstetrics and Gynecology, Kawasaki Medical  
School: 577 Matsushima, Kurashiki, Okayama, 701-01 Japan  
Department of Pathology

and lymph nodes. Oral administration of medroxyprogesterone acetate (MPA) was started on the 11th postoperative day and terminated six months following surgery. Although MMT is reported to have an extremely poor prognosis, this case is now under follow-up without having any evidence of relapse for approximately one year. (Accepted on May 9, 1992) *Kawasaki Igakkaishi* 18(2):137-141, 1992

**Key Words** ① Mixed mesodermal tumor ② Clinical course  
③ Medroxyprogesterone acetate

## はじめに

子宮体部中胚葉性混合腫瘍 (mixed mesodermal tumor) は子宮悪性腫瘍の2%に相当し<sup>1)</sup> 稀な疾患である。また診断がついた時点で10~20%の症例に肺、腹腔内、リンパ節などへの転移が認められ、<sup>2)</sup> 2年生存率は29%と予後が極めて悪いのも特徴である。<sup>3)</sup>

治療法としては、手術以外に様々な化学療法およびホルモン療法が試みられているが、確立された有効な治療法はない。今回我々は、子宮体部中胚葉性混合腫瘍で、治療後1年以上良好な経過を得ている一症例を経験したので報告する。

## 症 例

症 例：56歳，主婦

妊 娠：なし

閉 経：49歳

既往歴：高血圧を指摘されたことあり

現病歴：平成3年2月頃より不正性器出血あり，近医受診，子宮の悪性腫瘍を指摘されたため，同年4月24日精査，治療目的にて当科入院となった。

全身所見：心尖部に心雑音を聴取する以外は，特に所見はなかった。また，鼠径部および頸部リンパ節の腫大も認めなかった。

局所所見：悪臭のある褐色帯下が多量にあり，子宮腔部に小指頭大のポリープを認めた。子宮は前傾前屈でやや腫大。子宮腔長は7 cmであ

り，両側付属器は触知しなかった。経膈プローベによる超音波診断では子宮は5.1×4.9×6.0 cm，子宮内膜は過形成，右壁には著名な石灰化が認められた。また，子宮腔部から頸部にかけて20×18×11 mm大の嚢胞性病変が認められた (Fig. 1)。胸部 X 線像では転移を思わせる所見はなく，CT・MRIでも腫瘍の子宮外への浸潤と考えられる所見は認められなかった (Fig. 2)。

治療経過：平成3年5月15日，単純子宮全摘

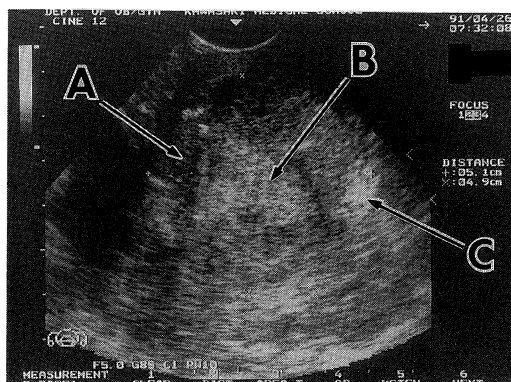


Fig. 1. Transvaginal ultra sonogram

A : uterus, B : endometrium, C : calcification

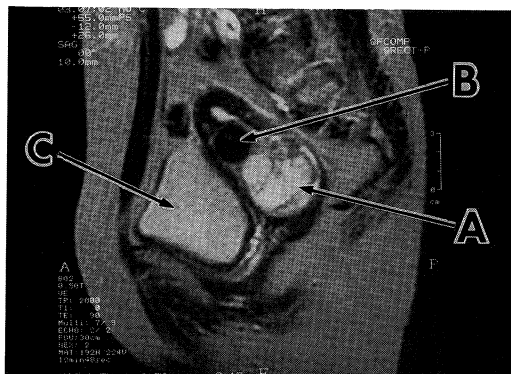


Fig. 2. MRI of the uterus

A : tumor, B : myoma nodule, C : bladder

術、両側付属器剔除術および骨盤リンパ節郭清術を施行した。手術時の開腹所見では、腹腔内に腹水および播種を思わせる所見は認めず、子宮は鷲卵大で両側付属器には肉眼的に異常を認めなかった。骨盤リンパ節は右総腸骨リンパ節に軽度の腫脹が認められた以外肉眼的に転移を疑わせる所見は認めなかった。

摘出した子宮の所見では、内膜より内腔に突出する鳩卵大の腫瘍が存在した (Fig. 3)。病理組織学的には腫瘍は腺管状、篩状構造を有する腺癌成分、充実性の低分化癌成分および一部に紡錘型細胞を主体とした肉腫成分が混在しており、いわゆる中胚葉性混合腫瘍の所見を呈していた (Fig. 4)。免疫組織学的には、上皮成分は Keratin, ENA (epithelial membrane antigen) 陰性、肉腫成分は vimentin 陽性、desmin, myoglobin, S-100 蛋白陰性で、後者は線維肉腫様の分化を示すものと考えられた。検索した限り横紋筋肉腫などの heterologous な成分は認められなかった。以上より本腫瘍を子宮体部中胚葉性混合腫瘍 (mixed mesodermal tumor) と診断した。腫瘍は子宮筋層へは筋層の内側よりの浸潤がみられたが、リンパ管、血管への浸潤や両側卵巣、卵管、腹膜およびリンパ節への浸潤、転移はいずれも明らかではなかった。術

後11日目よりホルモン療法として Medroxyprogesterone Acetate (MPA) 600 mg/day の経口投与を始めた。術後経過は良好で術後28日目に退院となった。退院後は6カ月間 MPA 600 mg/day の投与を行い、現在局所、胸部等に再

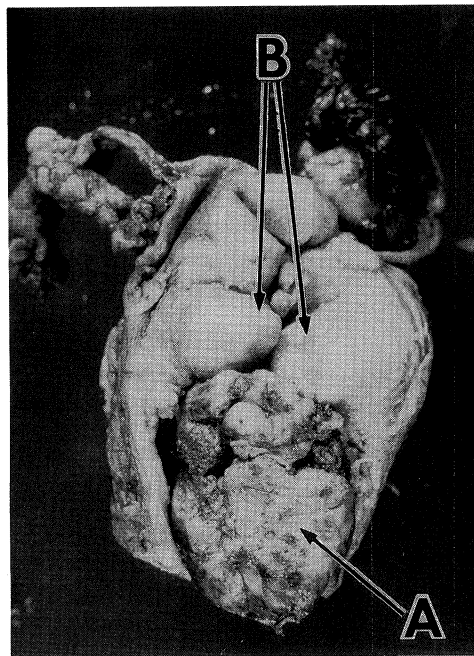


Fig. 3. MMT in the uterus  
A : tumor, B : myoma nodule

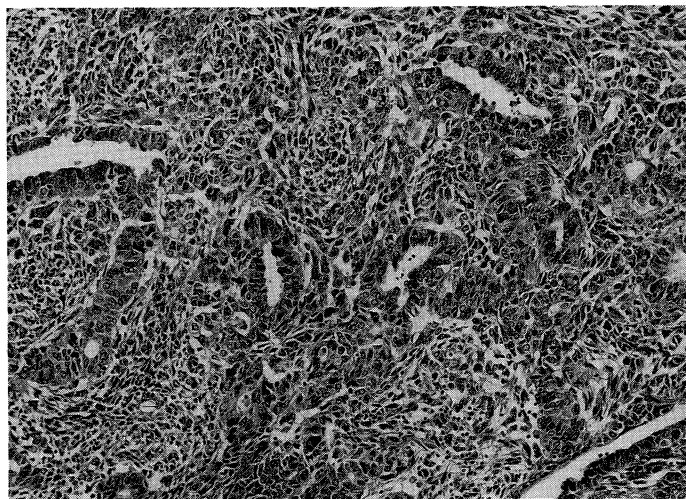


Fig. 4. H-E staining, ×70

発の所見は認められていない。

## 考 察

子宮肉腫の分類は諸家により相違があり、欧米と本邦とでも分類方法が異なる、欧米の分類によると、子宮肉腫は純型肉腫、混合肉腫、子宮中胚葉性混合腫瘍、分類不能肉腫および悪性リンパ腫に分類される。さらに子宮中胚葉性混合腫瘍は同所性型 (homologous type) と異所性型 (heterologous type) とに分類される (Table 1).<sup>4)</sup> これは Kempson and Bari によって改変された新分類<sup>4)</sup> で、一般に認められてきているため今回の症例はこの分類に準じた。しかし、本邦の分類によるとミューラー管混合腫瘍 (müllerian mixed tumours) の中の癌肉腫 (carcinosarcoma) に分類される。<sup>5)</sup>

子宮中胚葉性混合腫瘍の好発年齢は更年期以後の経産婦人に多く、症状としては約80%に不正性器出血を認め、軟らかい腫大した子宮と外子宮口より突出したポリープ状の腫瘤が特徴的である。<sup>2)</sup> また手術前の診断は困難な場合が多く、手術後の組織診断および進行期にもとづいて治療方針が決定される場合が多い。

当科では過去20年間に1例のみ経験しており、その経過を簡単に述べる。子宮肉腫を疑い単純子宮全摘術。両側付属器剔除術を施行し、術後経過順調であった。その後卵巣癌に有効とされるCAP療法 (Cyclophosphamide, Doxorubicin, Cisplatin) による化学療法を施行したが術後26日目に広範囲の脳梗塞を発症し死亡した。剖検を施行していないため、腫瘍塞栓による脳梗塞か否か断定は出来ないが、この腫瘍が血行性転移を来しやすい<sup>6)</sup> という性質上、腫瘍塞栓の可能性が高いと考えられる。このように予後が極めて悪いのもこの腫瘍の特徴でもある。前述したように稀な疾患で症例数が少なく、予後

Table 1. Classification of Uterine Sarcomas<sup>4)</sup>

- 
- I. Pure sarcomas
    - A. Pure homologous
      - 1. Leiomyosarcoma
      - 2. Stromal sarcoma
      - 3. Endolymphatic stromal myosis
      - 4. Angiosarcoma
      - 5. Fibrosarcoma
    - B. Pure heterologous
      - 1. Rhabdomyosarcoma (including sarcoma botryoides)
      - 2. Chondrosarcoma
      - 3. Osteosarcoma
      - 4. Liposarcoma
  - II. Mixed sarcomas
    - A. Mixed homologous
    - B. Mixed heterologous
      - Mixed heterologous sarcomas with or without homologous elements
  - III. Malignant mixed Müllerian tumors (mixed mesodermal tumors)
    - A. Malignant mixed Müllerian tumor, homologous type
      - Carcinoma plus leiomyosarcoma, stromal sarcoma, or fibrosarcoma, or mixtures of these sarcomas
    - B. Malignant mixed Müllerian tumor, heterologous type
      - Carcinoma plus heterologous sarcoma with or without homologous sarcoma
  - IV. Sarcoma, unclassified
  - V. Malignant lymphoma
- 

が極めて悪いことより、本腫瘍に対して同一のプロトコルで確立した治療を行うまでにいたっていないのが現状である。

予後に関しては諸家の報告によると、子宮外に発育進展するものは極めて不良で、放射線療法を施行しても半数以上が1年以内に再発している。<sup>7)</sup> このように、確立された治療法がない現在、早期診断、早期手術がこの疾患の予後を左右する重要な因子ではないかと考えられる。幸い今回の症例では子宮外浸潤は認められていないため、良好な予後が期待できるのではないかとと思われる。

## 文 献

- 1) James, G. B. and Wagih, A. B.: Uterine sarcoma: Histology, classification, and prognosis.

Gynecol. Oncol. 4 : 1—20, 1991

- 2) 川越 厚：婦人科腫瘍学. 東京, 中外医学社. 1990, pp. 169—176
- 3) Philip, J. D. and William, T. C. : Sarcoma of uterus. *Clinical Gynecologic Oncology* : 188, 1984
- 4) Richard, L. K. and Wagih, B. : Uterine sarcomas. *Hum. Pathol.* 1 : 331—349, 1970
- 5) 日本産科婦人科学会, 日本病理学会, 日本医学放射線学会編：子宮体癌取扱い規約. 東京, 金原出版社. 1987
- 6) 小川重男：必修産婦人科学. 東京, 南江堂. 1983, pp. 335—336
- 7) Mary, E. K. and Elmer, E. K. : Malignant mullerian mixed tumors of the uterus. *Cancer* 45 : 188—190, 1980