

子宮頸部憩室と考えられた1例

著者	柳澤 愛実, 秋葉 直也, 鈴木 研資, 中里 紀彦, 河田 啓, 山本 泰廣, 黒田 健治, 成高 和稔
雑誌名	静岡産科婦人科学会雑誌
巻	7
号	1
ページ	4-10
発行年	2018-03
URL	http://hdl.handle.net/10271/3317

子宮頸部憩室と考えられた1例

A case report of uterine cervical diverticulum

焼津市立総合病院 産婦人科

柳澤愛実 秋葉直也 鈴木研資 中里紀彦

河田啓 山本泰廣 黒田健治 成高和稔

Department of Obstetrics and Gynecology¹, Yaizu city hospital

Manami YANAGISAWA¹, Naoya AKIBA¹,

Kensuke SUZUKI¹, Norihiko NAKAZATO¹, Akira KAWATA¹,

Yasuhiro YAMAMOTO¹, Kenji KURODA¹, Kazutoshi NARITAKA¹

キーワード : uterine diverticulum、uterine anomaly、uterine sacculation

〈概要〉

子宮憩室は非常に稀な子宮奇形であり、その発生機序から先天的な真性子宮憩室と妊娠・手術後に発生する2次性子宮憩室に区別される。今回我々は変性子宮筋腫を疑い単純子宮全摘術を施行し、子宮憩室の診断に至った一例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。症例は42歳、未経妊。過多月経と貧血を主訴に近医を受診し、子宮と連続する8cm大の腫瘤が認められた。変性子宮筋腫もしくは子宮肉腫が疑われ当院を紹介受診した。MRIで変性子宮筋腫が疑われ、単純子宮全摘術が行われた。摘出子宮では子宮頸部左側に子宮内腔と連続した壁の厚い嚢胞様腫瘤を認めた。組織学的には嚢胞壁は筋層で構成され、内部は一層の円柱上皮で裏打ちされており、子宮憩室と考えられた。

〈緒言〉

子宮憩室は非常に稀な子宮奇形であり、先天的な真性子宮憩室 (uterine diverticulum) と妊娠・手術後に発生する二次性子宮憩室 (uterine sacculation) に分類される。子宮奇形の発生率は2-4%であるが、真性子宮憩室の

症例報告文献は日本語文献含め18症例のみである。今回我々は変性子宮筋腫を疑い単純子宮全摘術を行ったところ、子宮憩室の診断に至った一例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

〈症例〉

患者は42歳、未経妊、未婚。既往歴に特記事項はなし。月経歴は初経14歳、30日型順、月経量は多、月経痛はなし。過多月経と不正出血、貧血を主訴に前々医を受診し、58mm大の子宮筋腫の診断で経過観察されていた。5ヶ月後子宮腫瘍の増大傾向をみとめ前医紹介受診し、8cm大の変性子宮筋腫もしくは子宮肉腫が疑われた。精査加療目的に当院を紹介受診し、骨盤内に腫瘤性病変を認め、精査の方針となった。初診時の現症は、身長156cm、体重42kg、体温36.5℃、心拍数117bpm、血圧127/87mmHg。腎尿路奇形なし。内診所見では帯下白色少量、外陰部・膣・子宮頸部に異常を認めず、子宮頸管の偏位はなかった。血液生化学所見はWBC 5830 / μ L, Hb 12.7

g/dL, Plt 28.9 万 / μ L, LDH 169U/L, CRP 0.07mg/dL, CA19-9 6.0U/mL, CA125 14U/mL, CEA2.8ng/mL, NSE 9.6ng/mL 腫瘍マーカーの上昇は認めず、生化学・凝固検査に異常を認めなかった。子宮頸部細胞診：NILM, 子宮体部細胞診：陰性であった。

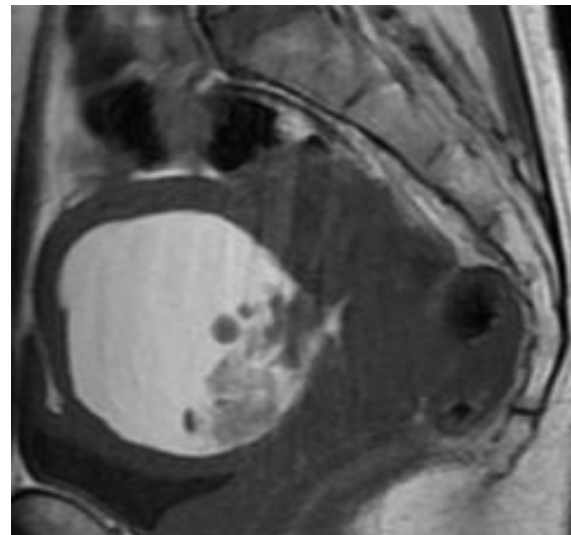
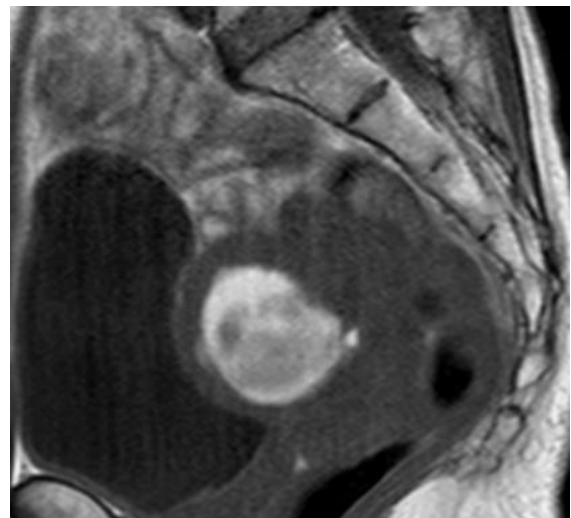
経膈超音波では子宮左側に子宮壁とエコー輝度の等しい6cm大の腫瘤を認めた。(図1) 辺縁は平滑で、周囲との癒着、壁外浸潤は認めなかった。



【図1】経膈超音波

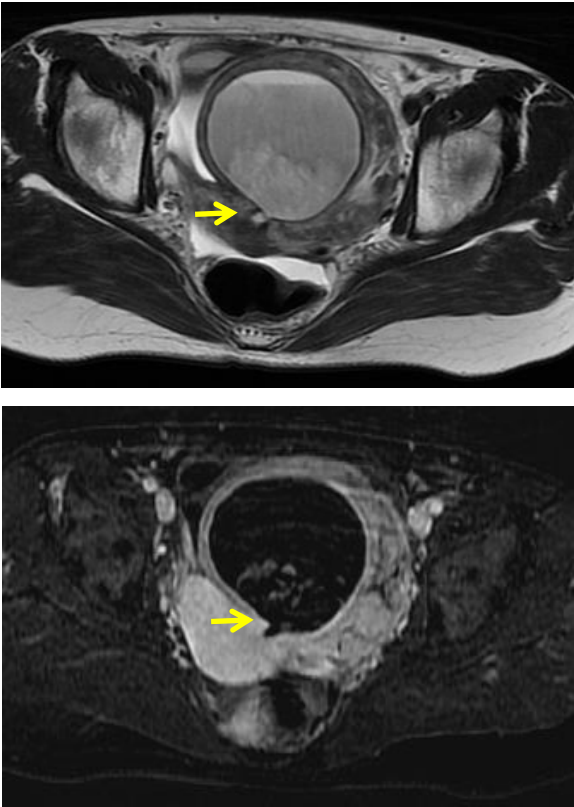
上図は子宮像・下図は腫瘤像。子宮壁とエコー輝度の等しい6cm大の腫瘤を認めた。腫瘤内部には低エコー部があり内腔と考えられた。左卵巣と接するものの連続性はない印象であった。

MRIでは膀胱と子宮との間に介在する最大径8-9cmの嚢胞性腫瘤を認めた。内部はT1WIで高信号を示し、内腔にT1WI低信号・DWI高信号を示す不整形組織を含んでおり、固形成分を伴う出血性嚢胞と考えられた。内腔と子宮内腔との連続性は確認できなかった。(図2、3) 鑑別疾患として、変性子宮筋腫や子宮腺筋症性嚢胞、子宮肉腫などの子宮腫瘍、卵巣子宮内膜症性嚢胞が挙げられた。



【図2】MRI T1 強調矢状断像

上図は当院受診5ヶ月前々医でのMRI像、下図は当院でのMRI像。嚢胞性腫瘤の拡大を認める。



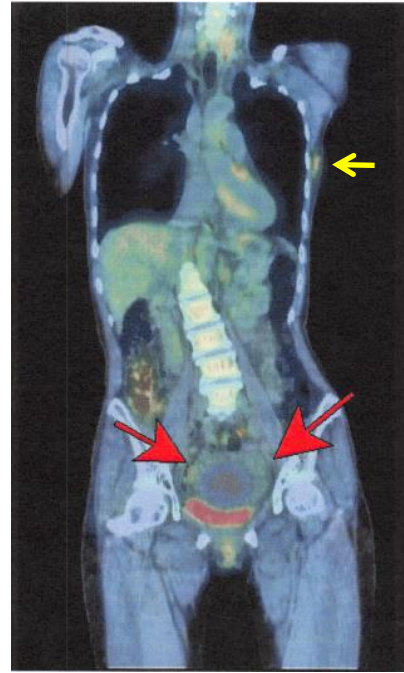
【図3】MRI T1/T2 強調水平断像

壁の厚い嚢胞性腫瘍であり、内部に液面形成と壁在性の不正構造が認められた。

壁の部分は T1WI で筋肉と isointensity であった。後方視的に検討すると矢印部 (→) が交通しているように見える。

MRI では子宮腫瘍と卵巣腫瘍の鑑別、そして良悪性の鑑別が困難であったため、PET-CT を施行した。(図 4) 骨盤腫瘍の内部は FDG の集積なく壊死と考えられ、腫瘍周囲に淡い FDG の集積を認めた。悪性の子宮腫瘍・卵巣腫瘍よりは変性子宮筋腫といった良性の腫瘍が想定された。

この際、左乳腺外側に 5cm ほどの FDG の集積を認め、針生検で非浸潤性乳管癌となった。



【図4】PET-CT

骨盤腫瘍の内部は FDG の集積なし (赤矢印)。左乳腺外側に 5cm ほどの FDG (SUVmax 2.8) の集積を認めた (黄矢印)。

第一に変性子宮筋腫を疑い、鑑別疾患としては子宮肉腫・子宮腺筋症性嚢胞・卵巣内膜症性嚢胞が挙げられた。確定診断目的で単純子宮全摘術を施行した。

術中所見では、子宮体部から頸部の左側～前壁に弾性軟の広間膜内に進展する頸部筋腫様腫瘍を認め、腫瘍は漿膜で覆われていた。両側卵管の付着は正所性であり、腫瘍と卵管は連続していなかった。腫瘍は内部に血液が貯留していた。

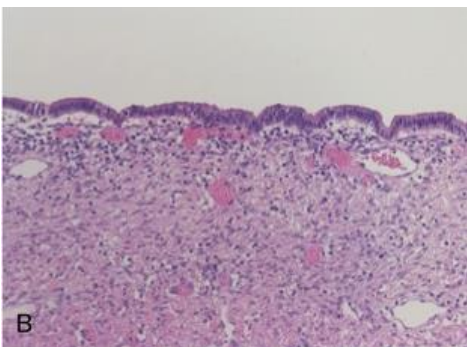
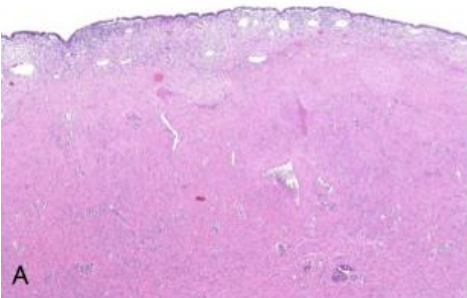
摘出子宮では子宮頸部左側に子宮内腔と連続した壁の厚い嚢胞様腫瘍を認めた。(図 5) 組織学的には嚢胞壁は筋層で構成され、内部は一層の円柱上皮で裏打ちされていた。(図 6)

嚢胞の組織所見、腎尿路奇形が無いこと、未婚妊女性であることより真性子宮憩室と考えられた。



【図5】 摘出子宮

子宮は 7.3×3×3cm 大、内腔長 6.5cm。子宮頸管左側から連続した粘膜と筋性壁からなる嚢胞構造を認める。



【図6】 腫瘤 病理組織画像

A HE 染色(40倍)、B HE 染色(100倍) 嚢胞壁は頸管壁から連続する平滑筋層と単層円柱上皮に覆われた粘膜が見られる。

〈考察〉

子宮憩室は先天的な真性子宮憩室 (uterine

diverticulum) と妊娠・手術後などに発生する二次性子宮憩室 (uterine sacculation) と区別される。二次性子宮憩室は帝王切開痕跡部の菲薄化した筋層部に妊娠による内部からの圧力がかかり嚢胞が形成されたものや、妊娠を機に絨毛が子宮筋層内に増殖し嚢胞が形成されたものとされる。また、子宮筋腫や内膜症によって子宮の形態異常が続発したのも 2 次性に分類される。

妊娠や手術などに関連のない先天的奇形である真性子宮憩室は頻度が少なく、今回英文もしくは和文で論文報告されたものは18症例を認めるのみである。Schickele¹⁾は子宮憩室の診断基準として(1)子宮憩室は漿膜に覆われている。(2)憩室壁は平滑筋で構成される。(3)憩室内腔は子宮内腔と管腔を通して交通がある。(4)憩室内腔は子宮内膜または脱落膜で覆われている。と定義づけている。

真性子宮憩室の形成機序としてはいくつかの説がある。Engel²⁾は妊娠初期に片側ミューラー管が遠位側で2本に分離し重複したものと考えた。Umezaki³⁾は頸部正中前壁に発生した憩室を報告し、両側のミューラー管の局所的な癒合不全により脆弱化した子宮筋層部が徐々に拡張したものとした。一方、三浦⁴⁾は子宮頸部右後壁に発生した子宮頸管憩室を報告したが、その正中ではなく右側という発生部位から、ミューラー管癒合不全よりはむしろ子宮筋の生理的脆弱部位といえる頸管部の先天性憩室であると記している。

真性子宮憩室の臨床・検査所見を報告例(表1)より以下のように抽出した。症例はほぼ全て20~40歳台であり、初潮前や初潮後数年の症例、閉経後の症例はなかった。症状は不正出血が多く、下腹部痛や月経困難症を示す例も

あった。超音波検査やCT、MRIなど画像検査では子宮内腔に開口する嚢胞状病変を示し、腫瘤内部は血腫の信号を認めることが多かった。診断は、過半数以上が頸部との交通がある子宮頸部憩室であった。

子宮憩室はその画像所見から変性子宮筋腫や子宮腺筋症性嚢胞、悪性腫瘍や他の子宮奇形との鑑別を要する。内部に血液成分を含む子宮嚢胞性病変は全子宮腫瘍の0.35%²¹⁾にすぎないが、そのような病変を認めた場合鑑別として本疾患を考える必要がある。子宮憩室を含む子宮奇形を変性子宮筋腫や子宮腺筋症性嚢胞から鑑別する方法として、子宮卵管造影や子宮鏡など子宮内腔と嚢胞の交通を確認する方法が挙げられる。

しかし、子宮奇形のうちOHVIRA症候群、Herlyn-Werner症候群、Wunderlich症候群は片側の重複子宮・腔の閉塞を特徴とし内腔との交通の有無で鑑別することは難しく、腎尿路奇形を合わせて検索する必要がある。

子宮憩室の治療として過去の症例の過半数で子宮全摘術が施行されており、本症例でも開腹下单純子宮全摘術を施行した。しかし、近年では腫瘍切除術や開窓術で症状が改善した報告もあり minimal invasiveな治療も選択肢のひとつ

つである^{9),10),13)}。そのためにも術前に鑑別疾患の一つとして子宮憩室を挙げ、診断を進めることが重要であろう。

本症例はSchickeleの診断基準を満たした上、妊娠歴や手術歴、筋腫合併や腎尿路奇形はなく、2次性子宮憩室やほかの子宮奇形とは区別され、真性子宮憩室であると考えられた。そして子宮頸管に開口する子宮頸部憩室であった。その交通路は狭小で、術前の画像検査では確認できず術前診断に苦慮した。

子宮憩室は論文にされていない報告も一定数あり、実際の患者数は18例以上あると考えられる。その発生や診断・治療法について更なる検討が期待される。

結論

今回我々は変性子宮筋腫を疑い手術するも、術後病理診断で真性子宮頸管憩室の診断に至った一例を経験した。骨盤内腫瘍を認め子宮腫瘍・卵巣腫瘍・良悪性の鑑別が困難であった際に、稀ではあるが子宮奇形・子宮憩室も鑑別に挙げられる。

本論文内容は平成 27 年度静岡産科婦人科学会秋期学術集会で発表した。

著者	発行年	年齢	出産歴	症状	場所	大きさ(cm)	治療	憩室壁厚(cm)	妊娠契機	手術歴	子宮筋腫合併	尿路奇形
Bennett	1937	24	0	下腹部痛	体部右側壁	2.5*2*1.5	憩室切除	不明	不明	不明	不明	不明
三浦	1980	30	0	不妊症	頸部右後壁	3	ATH	1.5	なし	なし	あり	なし
Engel	1984	34	0	下腹部痛	体部右後壁	7.5*4.5*3.5	ATH	2.3	不明	不明	なし	右重複尿管
Adu	1996	20	0	子宮内胎児死亡	体部正中前壁下方	12*18	C/S ATH	不明	あり	なし	なし	なし
Seoud	2002	31	0	不正出血、不妊症	頸部左側壁外子宮口より1cm	5*5	C/S 27w	不明	なし	なし	なし	なし
飯原	2002	42	0	不正出血	頸部右後壁	4.5*4.5*3.5	ATH	厚い	なし	なし	あり	なし
Schmidt	2003	54	不明	不正出血	体部前壁	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明
Urmezaki	2004	41	3	腹部膨満感、発熱	頸部正中前壁	16*17*18	ATH	1	なし	なし	あり	不明
Coronad	2008	29	0	不正出血	頸部左側壁	54*59	憩室切除	不明	なし	なし	なし	なし
Evan	2008	34	2	不妊症	頸部右側壁	小さい	不明	不明	なし	なし	なし	不明
Rajiah	2009	20	0	なし	体部左側壁内子宮口近く	6.5	C/S	0.3	あり	なし	不明	不明
Sun	2010	26	0	異所性妊娠	体部前壁	不明	子宮鏡下開窓術	0.6	あり	なし	なし	不明
Bai	2010	38	1	不正出血	頸部後壁	2.4*1.4	未	不明	なし	なし	あり	不明
彦坂	2011	42	0	不正出血、月経困難症	頸部後壁	7.5*5*3	憩室切除	11.5	なし	なし	あり	不明
我妻	2011	48	0	不正出血	頸部前壁右方	24*13*23	ATH	0.5	なし	なし	あり	馬蹄腎
Chufal	2012	45	2	下腹部痛	頸部後壁側方	18*16*10	ATH	0.8-1.5	なし	なし	なし	なし
伊藤	2013	44	2	過長月経、月経困難症	頸部左側壁	7.6*3.8*5.7	TLH	厚い	なし	なし	あり	なし
Baquing	2015	19	0	下腹部痛	体部左子宮角	不明	憩室切除	薄い	なし	なし	なし	なし

【表1】子宮憩室報告例の一覧 2)-19)

ATH:開腹下单純子宮全摘術、C/S:帝王切開術、TLH:腹腔鏡下单純子宮全摘術

〈参考文献〉

1. Buell JI, Perkins MB. Diverticulum of the uterus. *Am J Obstet Gynecol* 1962 ; 84 : 244-248
2. Engel G, Rushovich AM. True Uterine Diverticulum. A Partial Müllerian Duct Duplication? *Arch Pathol Lab Med* 1984 ; 108 : 734-736
3. Umezaki I, Takagi K, Aiba M, et al. Uterine Cervical Diverticulum Resembling a Degenerated Leiomyoma. *Obstet Gynecol* 2004 ; 103 : 1130-1033.
4. 三浦義正, 郭英富, 宮崎義彦. まれな子宮憩室の一症例. *産婦人科の世界* 1998 ; 35 : 397-399
5. Bennett RJ. Acute diverticulitis of the uterus. *Ann Surg* 1937 ; 106 : 301-303
6. Adu SA. Uterine Sacculaton: Myth, Reality or Rarity-a Case Report. *Cent Afr J Med* 1996 ; 42 : 211-15
7. Seoud M, Awwad J, Adra A, et al. Primary Infertility Associated with Isolated Cervical Collecting Diverticulum. *Fertil Steril* 2002 ; 77 : 179-182
8. 飯原久仁子, 永山剛久, 吉永陽樹, 他. 子宮憩室の一例. *診断病理* 2002 ; 19 : 54-56
9. Schmidt AP, Glitz CL, Passos EP, et al. Hysteroscopy and Three-Dimensional Ultrasonography in Uterine Diverticulum Diagnosis: A Case Report. *Am J Obstet Gynecol* 2004 ; 190 : 561-562
10. Coronado PJ, Fasero M, Vidart JA. Cervical Diverticulum: An Unusual Cause of Chronic Menometrorrhagia. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2008 ; 137 : 126-127
11. Evan P, Kramer B. Uterine diverticula and accesory duct. *Am J Roentgenol* 2008 ; 191 : W71
12. Rajiah P, Eastwood KL, Gunn MLD, et al. Uterine Diverticulum *Obstet Gynecol* 2009 ; 113 : 525-527
13. Sun X, Xue M, Xiao S, et al. Uterine Diverticulum Complicating Pregnancy Diagnosed by Ultrasound and Uteroscopy. *Int J Gynaecol Obstet* 2010 ; 109 : 247-248
14. Bai J, Zheng G, Yang B, et al. Uterine Cervical Diverticulum Containing a Blood Clot. *Int J Gynaecol Obstet* 2010 ; 111 : 269-271
15. 彦坂慈子, 北野理恵, 堀井真理子, 他. 不正出血を主訴に発見された42歳の子宮憩室の一例. *日産婦東京会誌* 2011 ; 60 : 97-101
16. 我妻理重, 三浦伶史, 湊敬廣, 他. 子宮頸部から発生した子宮憩室の1例. *産婦人科の実際* 2011 ; 60 : 649-652
17. Chufal S, Thapliyal N, Gupta M, et al. Huge Uterine-Cervical Diverticulum Mimicking as a Cyst. *Indian J Pathol Microbiol* 2012 ; 55 : 372-374
18. 伊藤真友子, 廣田穰, 河合智之, 他. 腹腔鏡手術で治療し得た子宮憩室の一例. *東海産婦誌* 2014 ; 50 : 299-302
19. Baquing MA and Brotherton J. Spontaneous Ruptured Uterus in an Adolescent With Polycystic Ovarian Syndrome and Endometrial Hyperplasia. *J*

Minim Invasive Gynecol 2015 ; 22 : 1109-
1112

20. 伊藤真友子, 加藤智子, 南元人, 他. 子宮筋腫、
子宮奇形との鑑別が困難であった子宮憩室の
一例. 日本内視鏡外科学会雑誌 2012 ; 17 :
724
21. Buerger PT, Petzing HE. Congenital cysts of the
corpus uteri. Am J Obstet Gynecol 1954 ; 67 :
143- 151