

多発性出血性嚢胞を伴う子宮腺筋症の1例

田中 宏子 原澤 有美 竹下 浩二 山内 禎祐 古井 滋

帝京大学医学部放射線科学教室

A Case of Adenomyosis Showing Multiple Large Cysts on MR Imaging

Hiroko Tanaka, Arimi Harasawa, Koji Takeshita, Teiyu Yamauchi and Shigeru Furui

Adenomyosis is a condition characterized by benign invasion of the endometrium into the myometrium associated with reactive hypertrophy of the surrounding musculature. The ectopic endometrium in adenomyosis is of the basalis type, and menstrual bleeding is less common than in endometriosis. We report a rare case of adenomyosis that had multiple, large, adenomyotic cysts. These cysts were located in the outer layer of adenomyosis on MR imaging. Pathologic features consisted of blood-filled cysts of 1 cm to 5 cm in maximum diameter of the functioning endometrial type.

Research Code No.: 520.9

Key words: Uterus, Adenomyosis, MRI

Received Feb. 7, 2002; revision accepted Mar. 12, 2002
Department of Radiology, Teikyo University School of Medicine

別刷請求先
〒173-8605 東京都板橋区加賀2-11-1
帝京大学医学部放射線科学教室
田中 宏子

はじめに

子宮腺筋症における嚢胞の大きさは5mm以下といわれ、子宮内膜症と比べて大きな嚢胞や出血を伴う頻度は低い。今回、出血を伴う数cmの嚢胞が漿膜側の深部筋層に多発した嚢胞性子宮腺筋症を経験したので報告する。

症 例

31歳，女性．OGOPである．2001年3月下旬から下腹部痛を自覚し，4月初めに激しい下腹部痛のため他院受診後，子宮の腫瘍性病変疑いで当院に来院した．既往歴や家族歴に特記すべきことはない．月経周期は約60日型，月経は不順であった．最終月経は2001年3月12日から約10日間であった．来院時検査所見で，腫瘍マーカーはCA125: 387U/ml (正常:<35)，CA19-9: 90U/ml (正常:<37)と上昇を認めた．

MRI所見 (Fig. 1, 2): 子宮体部筋層の漿膜側に，T1・T2強調像で最大径1～5cmの高信号域を全周性に認め，T2強調像で一部に液面形成を認めた．内膜側筋層ではT2強調像でjunctional zoneの不明瞭化と肥厚，5mm以下の小嚢胞性病変がみられた．以上から，出血性嚢胞を伴う子宮腺筋症と診断した．

手術所見: 子宮全摘術が施行された．剖面で漿膜側筋層内に血腫を伴う嚢胞を認め，漿膜外への破裂はみられなかった．

病理学的所見 (Fig. 3, 4): 内膜側筋層には，基底層類似の内膜腺細胞による小さな腺腔を多数認めた．漿膜側の内膜腺細胞は機能層類似で，腺腔の大きさは内膜側の数倍で，屈曲・樹枝状を呈し，一部に出血痕がみられた．周囲の内膜間質は疎であった．

考 察

子宮腺筋症の異所性内膜の腺腔は5mm以下が多く，腺腔が基底層のため出血は少ない^{1), 2)}．稀に腺腔が1cmを超え，嚢胞性子宮腺筋症として報告されている．これらの報

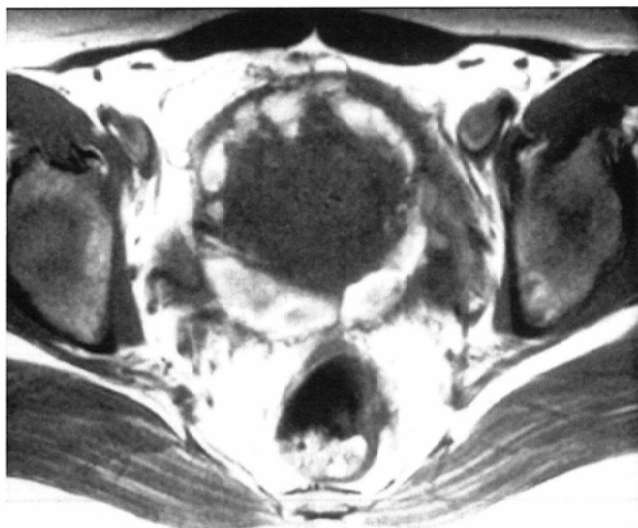


Fig. 1 Axial T1WI (SE, TR/TE: 360/14) shows multiple cystic spaces with high intensity in the outer layer of adenomyosis. (31-year-old female)

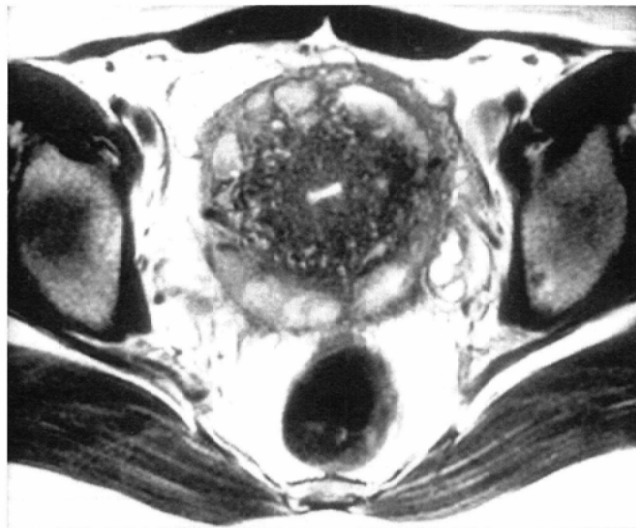


Fig. 2 Axial T2WI (FSE, 5217/86) shows a fluid-fluid level in the cysts. In the inner layer of adenomyosis, typical MR imaging findings of adenomyosis are obtained.



Fig. 3 Pathologic section reveals the basalis endometrium in the inner layer of adenomyosis (Hematoxylin & Eosin [H&E], × 40).

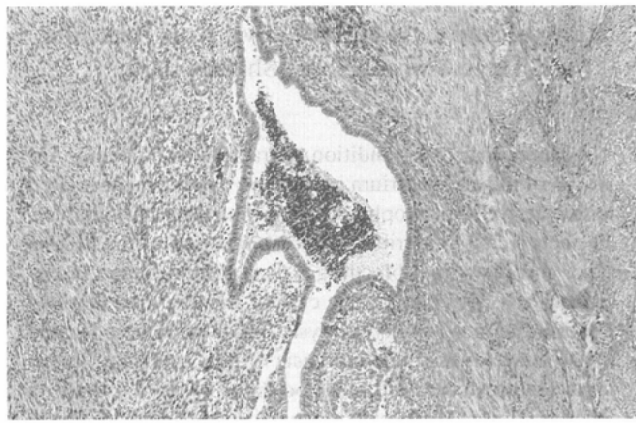


Fig. 4 In the outer layer of adenomyosis, the ectopic endometrium is of the functioning type filled with blood. The endometrial stroma is more sparse than that of the inner layer (H & E, × 40).

告例は単発嚢胞が多く、局在は漿膜下・筋層内・粘膜下とさまざまであり、本症例のように同じ深さに全周性に多発した報告はない²⁾⁻⁴⁾。

子宮腺筋症の異所性内膜腺細胞は基底層で、子宮内膜症では機能層である。子宮内膜基底層は、プロゲステロンに対する反応に乏しく分泌像にならず、卵巣ホルモン周期に同調する出血を来すことは少ない。一方、機能層はエストロゲンやプロゲステロンに対する反応が高く、血流が豊富で、卵巣ホルモン周期に同調し出血を来す。

子宮腺筋症に出血性嚢胞を生じる機序として、侵入した異所性内膜(基底層)は、腺筋症が高度になると機能層に分

化して出血を来し、子宮内膜症様の病変を形成する、と考えられる⁵⁾。その分布には、子宮腺筋症の内膜間質と筋組織の密度が関与すると考えられる。内膜側に比べて漿膜側は、腺筋症の内膜間質と筋組織がともに疎であるため、異所性内膜腺腔が侵入・拡張しやすい環境である。また、繰り返す出血により腺腔は拡大する³⁾。以上から、子宮腺筋症に伴う出血性嚢胞は、機能性内膜腺細胞が発生に関与し、深部筋層(漿膜側)に存在すると考えられ、本症例のMR所見はこれに合致した。ただし、多発性・全周性に生じるには子宮腺筋症が高度で全体に及ぶ場合に限られるので、今回のMR像を呈する頻度は低いと考えられる。

文 献

- 1) Slezak P, Tillinger KG: The incidence and clinical importance of hystero-graphic evidence of cavities in the uterine wall. *Radiology* 118: 581-586, 1976
- 2) Keating S, Quenville NF, Korn GW, et al: Ruptured adenomyotic cyst of the uterus-a case report. *Arch Gynecol* 237: 169-173, 1986
- 3) Ejeckam GC, Zeinab OA, Salman M, et al: Giant adenomyotic cyst

- of the uterus. *Br J Obstet Gynecol* 100: 596-598, 1993
- 4) Kataoka ML, Togashi K, Konishi I, et al: MRI of adenomyotic cyst of the uterus. *J Comput Assist Tomogr* 22: 555-559, 1998
- 5) Entman SS: Uterine leiomyoma and adenomyosis. (In) Jones III HW, Wentz AC, Burnett LS: *Novak's textbook of gynecology*. 11th ed. pp.443-454, 1988, Williams & Wilkins.