OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	MRI上悪性卵巣腫瘍と鑑別を要した子宮cystic adenomatoid tumorの1例
Author(s)	金澤, 秀次; 松木, 充; 覚野, 芳光 他
Citation	日本医学放射線学会雑誌. 2004, 64(1), p. 57-59
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/20585
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

MRI上悪性卵巣腫瘍と鑑別を要した子宮cystic adenomatoid tumorの1例

金澤　秀次[1)]　松木　充[1)]　覚野　芳光[1), 2)]
楢林　勇[1)]　山田　隆司[2)]

1）大阪医科大学放射線学教室　2）大阪医科大学第2病理学教室

A Case of Uterine Cystic Adenomatoid Tumor Mimicking Malignant Ovarian Tumor on MR Imaging

Shuji Kanazawa[1)], Mitsuru Matsuki[1)], Yoshiteru Kakuno[1),2)], Isamu Narabayashi[1)], and Takashi Yamada[2)]

We report a case of adenomatoid tumor of the uterus. MR images demonstrated a cystic mass with septae attached to the posterior wall of the uterus, making it difficult to distinguish from a malignant ovarian tumor. However, normal bilateral ovaries and beak sign continuing to the uterus were detected on MR images, enabling us to distinguish the cystic mass from a malignant ovarian tumor. Laparotomy demonstrated a subserosal mass of the uterine fundus. The macroscopic specimen showed a multilocular cystic mass, while the microscopic specimen showed cystic spaces lined with flattened and cuboidal cells admixed with smooth muscle, confirming the diagnosis of adenomatoid tumor of the uterus.

Research Code No.: 520

Key words: *Adenomatoid tumor, MRI*

Received July 7, 2003; revision accepted Sep. 22, 2003

1）Department of Radiology, Osaka Medical College
2）Second Department of Pathology, Osaka Medical College

別刷請求先
〒569-8686　高槻市大学町2-7
大阪医科大学放射線医学教室
金澤　秀次

はじめに

子宮adenomatoid tumor（AT）は，腺様構造を有する稀な良性腫瘍で，多くは充実性で肉眼上子宮筋腫に類似している[1)-5)]．今回われわれは，子宮cystic adenomatoid tumorの1例を経験し，術前に悪性卵巣腫瘍と鑑別を要したためMR所見を中心に若干の文献的考察を加え報告する．

症　例

（症例）30歳，女性
（現病歴）平成13年12月，近医にて妊娠中に超音波検査で付属器腫瘤が疑われた．造影MRIが施行され，悪性卵巣腫瘍の合併が疑われ，当院産婦人科に紹介となった．平成14年8月23日経膣分娩がなされ，その後超音波検査で腫瘍の増大傾向が指摘され，同年9月5日開腹手術が施行された．
（入院時血液検査所見）血液一般，生化学とも著変認めなかった．腫瘍マーカーは，CA125が62.6U/ml（正常値35以下）と上昇していた．
（経膣超音波検査所見）子宮後壁に接して径5cm大の嚢胞性腫瘤を認め，内部にechogenicな充実成分を伴っていた．よって，淡明細胞癌，嚢胞腺癌等の悪性卵巣腫瘍疑いのもと開腹手術が施行された．
（手術所見）（Fig. 1）子宮底部の漿膜下に径5cm大の腫瘤を認め，両側付属器に正常卵巣が同定された．よって，漿膜下子宮筋腫が疑われ，核出術が施行された．
（摘出標本）（Fig. 2A）透明な液体を含んだ嚢胞性腫瘤で，内腔に突出した充実成分を認めた．
（病理所見：HE染色）（Fig. 2B，C）ルーペ像（Fig. 2B）では，充実成分は大小不同の嚢胞から成り，子宮筋層と境界不明瞭であった．強拡大（Fig. 2C）で，内腔は一層の被膜細胞で覆われ，その被膜細胞は，扁平細胞から立方状細胞により構成され，また隔壁の間質は平滑筋組織より成り，子宮cystic adenomatoid tumorと診断された．

術後に近医のMRIを取り寄せretrospectiveに読影を行った．

（MR所見）（Fig. 3A，B，C）T1WIで子宮底部に接して径5cm

大の腫瘤を認め，筋層より低信号を呈していた．T2WI(Fig. 3A，B(Aの2cm頭側))で著明な高信号を呈した嚢胞性腫瘤で，内部に隔壁構造を伴っていた．造影T1WI(Fig. 3C)では，厚い隔壁構造が濃染していた．この所見のみでは悪性卵巣腫瘍が鑑別に挙げられるが，詳細に読影を行うと腫瘤は子宮底部とbeak signを有し，さらに両側正常卵巣が指摘され，むしろ変性筋腫が疑われた．

考　察

adenomatoid tumor(AT)は，腺様構造を有した良性腫瘍で，発生起源は中皮由来と考えられ，生殖器に好発する[1)-3)]．男性では睾丸，副睾丸，睾丸垂に，女性では子宮，卵巣，傍卵巣結合織に発生する．子宮における発生頻度は稀で，0.12～1.2%と報告されている[1)]が，実際手術にて筋腫として扱われた症例も多く，決して稀ではないと考えられている．好発年齢は40歳から60歳代である．肉眼所見は，平滑筋腫や腺筋症に類似する境界不明瞭な腫瘤性病変で，子宮底部，側角部の漿膜下に好発する[3)]．組織所見は，大小の管腔形成から成る部分と充実性索状配列を示す部分からなり，Quigleyら[1)]は，1)腫瘍細胞が索状配列を示し管腔形成に乏しいsolid type，2)小型の管腔から成るadenoid type，

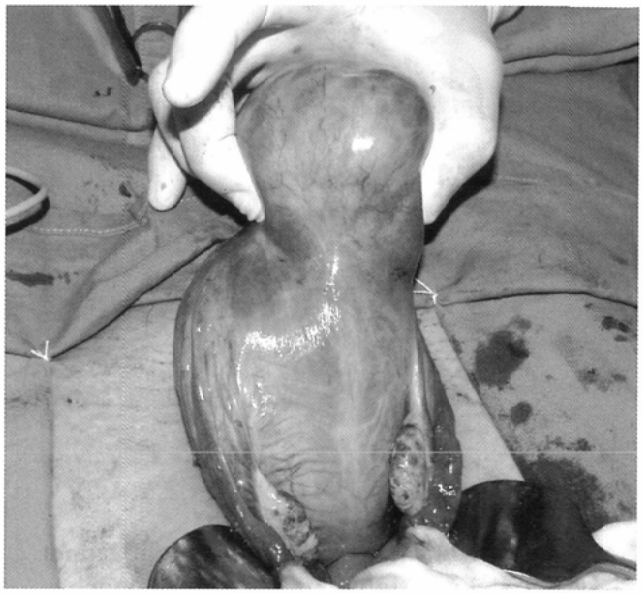

Fig. 1　A 30-year-old woman with uterine cystic adenomatoid tumor.
The intraoperative view shows a subserosal tumor of the fundus of the uterus.

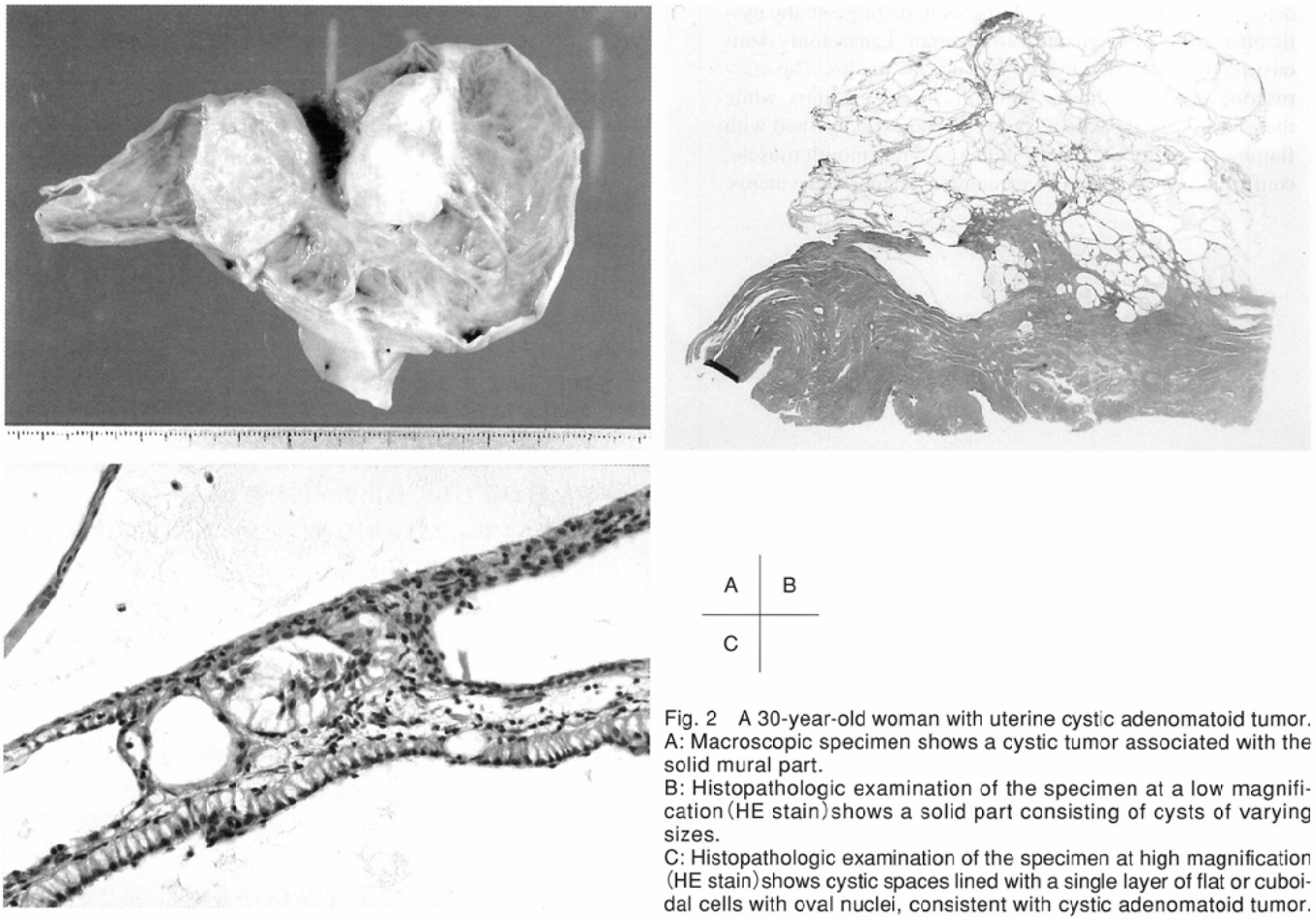

Fig. 2　A 30-year-old woman with uterine cystic adenomatoid tumor.
A: Macroscopic specimen shows a cystic tumor associated with the solid mural part.
B: Histopathologic examination of the specimen at a low magnification (HE stain) shows a solid part consisting of cysts of varying sizes.
C: Histopathologic examination of the specimen at high magnification (HE stain) shows cystic spaces lined with a single layer of flat or cuboidal cells with oval nuclei, consistent with cystic adenomatoid tumor.

Fig. 3　A 30-year-old woman with uterine cystic adenomatoid tumor.
A, B: T2-weighted axial images show a hyperintense mass attached to the posterior wall of the uterus. Normal bilateral ovaries are demonstrated (arrows).
C: Contrast-enhanced T1-weighted sagittal image shows a cystic mass associated with thickened and enhanced septae. The mass demonstrates beak sign continuing to the uterus.

3)大型の管腔から成るangiomatoid type，4)嚢胞が主体となったcystic typeの4型に分類された．自験例はそのうちで最も少ないcystic typeに分類された．病理学的にATと多嚢胞性中皮腫との鑑別が問題となる．両病変とも中皮由来と考えられ，免疫組織学的検査，電子顕微鏡でも鑑別困難である[5]．しかし，発生部位が特徴的で，ATは生殖器官に発生する一方，多嚢胞性中皮腫は子宮周囲の腹膜に限局して発生する[5]．またATの悪性の報告はなく，一般的に経過観察でよいとされている．

MR所見に関する報告は少なく，Mitsumoriら[2]は，angiomatoid typeのATについて，子宮筋層内腫瘤でT1WIにて筋層と等信号，T2WIで低信号を呈し，造影T1WIにて濃染され，子宮筋腫と鑑別が困難であったと報告し，Kimら[3]は，cystic typeのATについて，T1WIで低信号，T2WIで高信号を示した子宮由来の多房性腫瘤として報告し，自験例と類似し，変性筋腫，腺筋腫性嚢胞が鑑別に挙げられた．腺筋腫性嚢胞のMR所見の特徴は，T1強調画像で血性内容液を反映して高信号を呈し，T2強調画像でヘモジデリン沈着を反映して低信号の辺縁を有し，これらの所見が鑑別点となる[4]．変性筋腫との鑑別であるが，外方性筋腫のMR所見の特徴としてbridging vascular signが挙げられるが，ATにもみられることがあり[2]，さらに両腫瘤とも自験例のようにこのsignを呈さないことがあり，鑑別は困難である．自験例では，腫瘤は子宮底部漿膜下に占拠し，MRI上付属器腫瘤，特に悪性卵巣腫瘍が鑑別に挙がった．しかし，詳細に読影を行うと両側正常卵巣が同定され，除外診断は可能であった．過度な手術を防ぐ意味でも付属器腫瘍との鑑別が重要となり，われわれ放射線科医はMRIにて子宮に接した多房性腫瘤に遭遇した際，ATも念頭に入れた詳細な読影が必要である．

まとめ

子宮cystic adenomatoid tumorの1例を経験し，付属器腫瘤との鑑別にMRIによる詳細な読影が要求された．

文　献

1) Quigley JC, Hart WR: Adenomatoid tumor of the uterus. Am J Clin Pathol 76: 627–635, 1981
2) Mitsumori A, Morimoto M, Matsubara S, et al: MR Appearance of adenomatoid tumor of the uterus. J Comput Assist Tomogr 24: 610–613, 2000
3) Kim JY, Jung KJ, Sung NK, et al: Cystic adenomatoid tumor of the uterus. AJR 179: 1068–1070, 2002
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) Satoh Y, Hiraguchi M, Matsuura T, et al: Immunohistochemical Evidence of the Mesothelial Histogenesis of Uterine Adenomatoid Tomor. J Obstet Gynaecol Res 24: 91–101, 1998