

子宮体部原発 non-Hodgkin lymphoma の 1 例

有村 博子, 辰野 聡, 大脇和彦, 青木 学,
松本 滋, 関根 広, 福田国彦, 兼平千裕,
多田 信平

東京慈恵会医科大学放射線医学講座

はじめに

子宮原発の non-Hodgkin lymphoma (以下 NHL) は極めて稀であり, 特に体部原発症例は我々が調べ得た範囲で本邦 7 例, 国外 10 例^{1),2)}にすぎない. 今回我々は子宮体部原発の NHL の 1 例を経験したので画像所見に考察を加えて報告する.

症 例

症例: 74 歳, 女性

主訴: 不正性器出血

家族歴および既往歴: 特記すべきことなし

現病歴: 平成 6 年 5 月より主訴自覚し, 同年 6 月に当院産婦人科を受診した. 内診で子宮は大きく腫大していたが, 両側付属器に腫瘤は認めなかった. また, 表在リンパ節は触知しなかった. 内膜搔爬にて, malignant mixed mesodermal tumor (MMMT) と診断されたため, 精査を行った.

CT 所見: 腫大した子宮体部は不均一に造影される.

MRI 所見: 子宮体部は腫大し, 膀胱を前方に圧迫している. T₁強調像 (Fig. 1) では腫

大した体部はほぼ低信号を呈するが, 内部に一部濃い高信号の部位を認める. T₂強調像 (Fig. 2) で体部内膜は同定できず, 体部後壁を主体とする境界鮮明な不均一高信号腫瘤を認める. Dynamic study (Fig. 3) にて Gd-DTPA 投与後, この腫瘤は早期より不均一に強く造影される. なお T₁強調像で高信号を呈した部位は, T₂強調像で他の部位より高信号を呈し, Gd-DTPA でも最後まで造影されなかった. こ

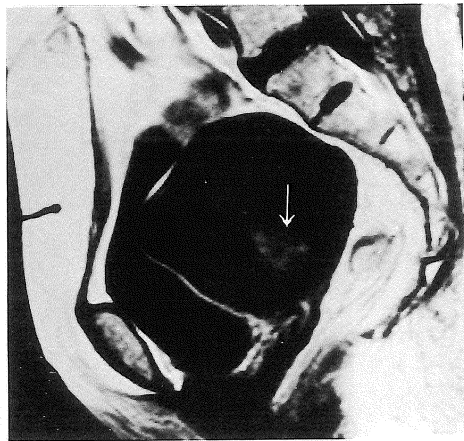


Fig. 1. Sagittal T₁-weighted images. The uterine body is enlarged. Irregular high intensities are present in the posterior wall of the uterus (↑), which is suggestive of hemorrhage and/or fatty degeneration.

キーワード lymphoma, uterus, MRI

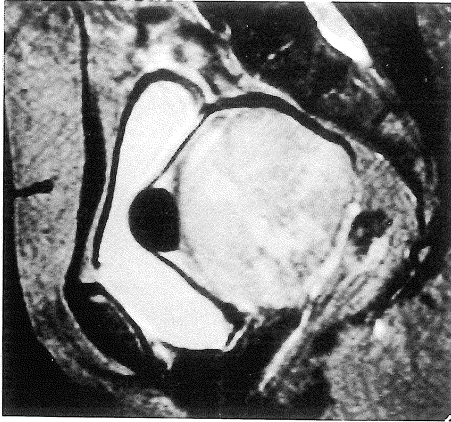


Fig. 2. Sagittal T₂-weighted images. An inhomogeneous high intensity mass is present in the uterine body. Although signal intensity of this mass lesion is non-specific, local extension of the mass lesion is well demonstrated. Another nodule with very low intensity is typical of myoma.

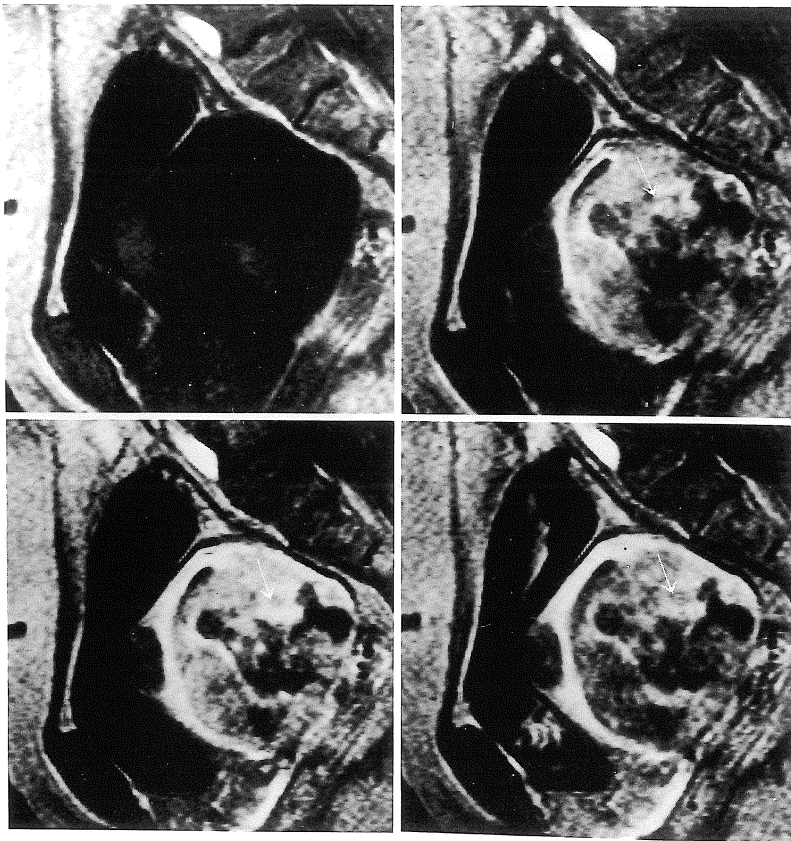


Fig. 3. Sagittal dynamic MRI (0, 30, 60 and 180 s. after Gd-DTPA intra-venous injection). The tumor shows early and inhomogeneous enhancement. Irregular areas of non-enhancement throughout dynamic study are indicative of tumor necrosis (↑).

1996年2月21日受理 1997年3月10日改訂
別刷請求先 〒105 東京都港区西新橋3-25-8 東京慈恵会医科大学放射線医学講座 有村博子

のためMRI上は子宮体部に壊死を伴う大きな腫瘍で、変性子宮筋腫、子宮肉腫、リンパ腫などを考えた。なお体部前壁には、T₁、T₂強調画像共に低信号、Gd-DTPAでほとんど造影されない境界鮮明な小結節を認め、子宮筋腫と診断した。

手術所見：MMMTの診断の下に広範子宮全摘および両側付属器切除術を行った。子宮は14×13.5×8 cm大に腫大しており、右側壁内に3.5×2 cm大の筋腫を認めた。主腫瘍は最大割面9×8 cm大で内腔側へのポリープ状の発育を伴い、筋層内で膨張性の発育を示していた。さらに内腔側、表面および腫瘍内中心核に不規則、地図状の凝固壊死巣を伴っていた。この壊死巣はDynamic studyにて造影されず壊死巣が疑われた部分に一致すると思われた。

(Fig. 4) 組織学的には、diffuse large cell, B cell typeのNHLであった。なお組織学的に、腫瘍の付属器、頸部への浸潤は認められず、体部原発と診断された。

考 察

子宮原発NHLは比較的稀であり、その中でも頸部原発が大部分で、文献的に調べ得た範囲で本邦7例、国外10例^{1),2)}と体部原発NHLは少ない。また体部原発NHLは症状出現が遅れ

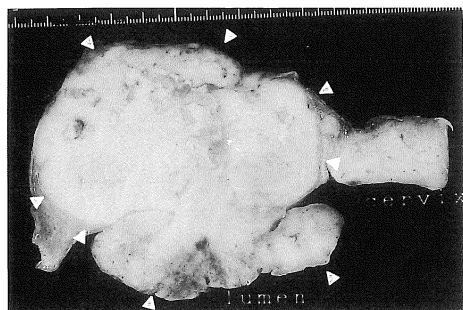


Fig. 4. Cross section of resected specimen. Almost entire part of the uterine wall is replaced by the tumor mass (▽). Coagulation necrosis (↑) is observed within the tumor.

ることから、頸部原発NHLに比べ予後が悪く、文献的には約80%の症例が発見後1年以内に死亡している³⁾。

子宮体部原発NHLの進展様式として、子宮筋層と頸部間質にびまん性に浸潤し一様な子宮腫大を呈する場合⁴⁾と、腫瘍を形成し筋腫に似た像を呈する場合がある。今回我々が経験した症例は後者に属するものと考えられる。MRIでは、変性筋腫、肉腫との区別は難しかった。ただし壊死傾向があることから考えて、悪性腫瘍の可能性が高いと考えられた。

本例を含め子宮原発NHLに特異的なMRI所見は無く、診断に苦慮することが多い。しかし、MRIでは体部の内部構造が破壊されていること、壊死傾向が強いことから、変性筋腫より悪性腫瘍を示唆する所見があった。このように、MRIは腫瘍内部の性状や進展範囲の把握に有効で、術前情報としての価値は高かった。

子宮における非特異的な腫瘍性病変の診断に際しては、稀ではあるが悪性リンパ腫の可能性も念頭に置く必要がある。その際MRIは腫瘍内の変化の評価、進展範囲の検索には有効と思われた。

文 献

- 1) 大月哲也, 木村文彦, 水上浩明, 他. 子宮体部原発悪性リンパ腫の1例. 臨床血液, 33 (6) : 847-849, 1992.
- 2) Kashimura M, Kusano S, Hamasaki K, et al. : Primary Malignant Lymphoma of the Endometrium (Report of a case and Review of the Literatures). Acta Obst Gynaec Jpn, 43 (12) : 1731-1734, 1991.
- 3) Elizabeth S, Pelayo B, James C, et al. : Treatment of the Uterus or Cervix with Combination Chemotherapy and Radiation Therapy. Cancer, 75 (9) : 2392-2399, 1995.
- 4) Kawakami S, Togashi K, Kojima N, et al. : MR Appearance of Malignant Lymphoma of the Uterus. J Comput Assist Tomogr, 19 (2) : 238-242, 1995.

A Case Report: MR Imaging of Primary Non-Hodgkin Lymphoma of the Uterine Body

Hiroko ARIMURA, Satoshi TATSUNO, Kazuhiko OWAKI,
Shigeru MATSUMOTO, Hiroshi SEKINE, Kunihiko FUKUDA,
Chihiro KANEHIRA, Shimpei TADA

*Department of Radiology, The Jikei University School of Medicine
3-25-8 Nishishimbashi, Minato-ku, Tokyo 105*

A case of non-Hodgkin lymphoma originated from the uterine body is reported. A 74-year-old woman who complained with metrorrhagia was examined. MRI demonstrated two mass lesions in the uterine body. The larger one showed an inhomogeneous high signal intensity on T₂-weighted images and the other showed typical signals of myoma on both T₁- and T₂-weighted images. The larger mass diagnosed as non-Hodgkin lymphoma histopathologically following hysterectomy. Both intra- and extra-muscular extension of the tumor and focal areas of tumor degeneration were well delineated by MRI. Although the findings were not specific for non-Hodgkin lymphoma, MRI was useful in depicting the local extension and internal character of the tumor.