

# 子宮頸部嚢胞性病変

ウイメンズクリニック布谷

悪性・良性あり鑑別が困難。

## ★ナボット嚢胞

良性。

頸管腺の排泄口が閉鎖し粘液がたまる嚢胞。

頻度が最も高い。

特に経産婦はかなり頻度が高くありふれている。

## ★トンネルクラスター

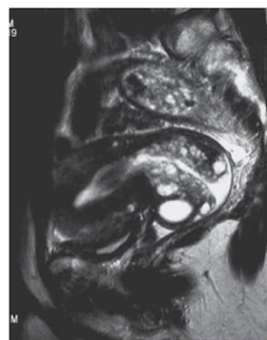
良性。

限局性の頸管線増生、分葉状でトンネル様の進展形式。

成人女性の約 8%、経産婦の 13%に見られ

ナボットの次に頻度が高い。

## ★悪性腺腫(最小偏倚腺癌 MDA)



T2強調画像

**悪性。**

大量の水様または粘液性のおりものがある。

頸部の腫大。

きわめて稀。

## ★分葉状頸管腺過形成(LEGH)

良性の経過をたどる。

異型のない頸管腺が分葉状構造を示して子宮頸部に増生して多嚢胞性の腫瘤を形成する。

### 【検査】

#### ★エコー

良性悪性の鑑別困難

#### ★MRI

良性悪性の鑑別かなり有効。

・ナボット・・・境界明瞭な中型から大型、充実性は認めない。

・LEGH・・・頸部の比較的高位に位置、比較的大型で内部に小型の嚢胞から充実性を認める(コスモスサイン)。

病変の辺縁は明瞭で浸潤傾向を認めない

・MDA・・・大きな嚢胞の形成は認めない。嚢胞形成はあまり著明でない。病変の辺縁が不明瞭で充実性。浸潤性に発育。

#### ★細胞診・組織診

MDA 自体、細胞異型に乏しく鑑別困難。

MDA でもクラス1～2になる場合も多い。

#### ★抗胃幽門腺粘液抗体(HIK-1083)

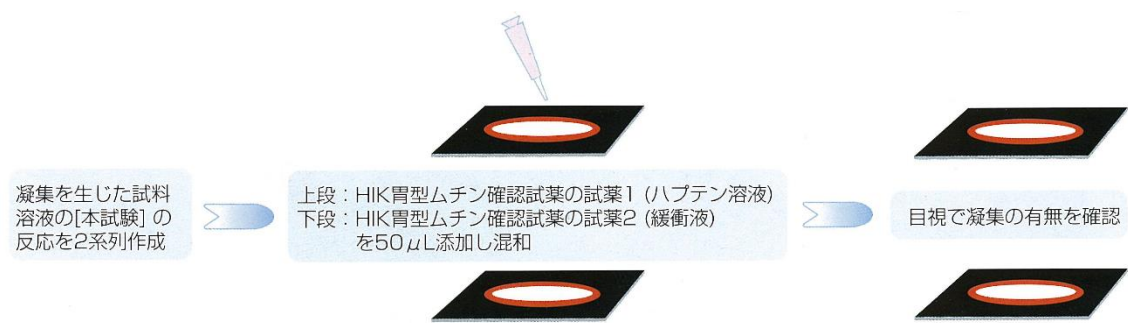
子宮頸管粘液の胃型粘液の検出検査で鑑別の助けになる。

陽性であれば LEGH、MDA の可能性が高くなる。

ナボットでは陰性。

## <胃型ムチン検査>





★円錐切除

かなり鑑別に有効。

★PET-CT

確実ではない。

★腫瘍マーカー

確実ではない。

**【治療】**

各検査を合わせて良性の可能性が高ければ経過観察。

悪性の可能性があれば、単純子宮全摘(広汎子宮全摘)。

LEGH の場合は、MDA との鑑別が極めて困難な場合もあり子宮全摘の場合もある。