

Endocervical Adenocarcinoma With Morphologic Features of Both Usual and Gastric Types : Clinicopathologic and Immunohistochemical Analyses and High-risk HPV Detection by In Situ Hybridization.

和田，智子

<https://hdl.handle.net/2324/1831403>

出版情報 : Kyushu University, 2017, 博士（医学）, 課程博士
バージョン :

権利関係 : Public access to the fulltext file is restricted for unavoidable reason (2)



KYUSHU UNIVERSITY

氏名：和田 智子

論文名：Endocervical Adenocarcinoma With Morphologic Features of Both Usual and Gastric Types
Clinicopathologic and Immunohistochemical Analyses and High-risk HPV Detection by In Situ Hybridization
(通常型と胃型、両方の形態学的特徴を持つ子宮頸部腺癌の臨床病理学的、免疫組織化学的分析と *in situ hybridization* による高リスク型 HPV の検出)

区分：甲

論文内容の要旨

第4版のWHO分類では、子宮頸部腺癌（ECA; endocervical adenocarcinoma）で新たに”通常型”と”胃型”という亜型が確立された。この二つの亜型は組織発生、HPV感染の有無、予後が異なると考えられている。通常型（usual type ECA：以降 U-ECA）は高リスク型HPV感染に関連し、胃型（gastric type ECA：以降 G-ECA）は高リスク型HPV感染に関連しないと言われる。形態学的には、U-ECAは粘液に乏しい好酸性の細胞質を持ち類内膜腺癌に類似する（類内膜腺癌類似形態）。G-ECAは、粘液豊富で清明な細胞質を持ち、細胞境界は明瞭である。しかし、通常の診断業務の中で我々は、一つの腫瘍の中に通常型様の形態と胃型様の形態、両方を併せ持つ例を認め、このような例をG+U ECAとした。この腫瘍の組織発生は研究されていない。本研究の目的は、G+U ECAの臨床病理学的、免疫組織化学的所見とHPV感染の有無を検討し、G+U ECAがU-ECAを模倣した真のG-ECAであるのか、もしくはG-ECA様の形態をもつ真のU-ECAであるのかを解明することである。我々は後方視的に、内頸部型粘液性腺癌の診断がついた70例を解析し、最新のWHO分類に従って再分類した。48例のU-ECAと9例のpure G-ECA、13例のG+U ECAを認めた。13例のG+U ECA中10例（77%）が*in situ hybridization*（以降ISH）で高リスク型HPVが検出されず（HPV非関連のG+U-ECA）、通常型様成分と胃型様成分の両方でHIK1083発現とp53異常発現を高頻度に認めた。他の3例のG+U-ECAは高リスク型HPV感染を示し（HPV関連G+U ECA）、通常型様成分と胃型様成分の両方でp16+/p53-/HIK1083-の免疫表現型を高頻度に認めた。U-ECAはISHで高リスク型HPV感染を示し p16+/p53-/HIK1083-の免疫表現型を高頻度に認め、これはHPV関連G+U ECAの結果に類似していた。反対にpure G-ECAは、HPV感染がなく HIK1083発現とp53異常発現を高頻度に認め、これはHPV非関連のG+U ECAの結果に類似していた。G+U ECAは、真のG-ECAと真のU-ECAという2つの異質な疾患を包括する一群を構成する。大半のG+U ECAは、一部に粘液に乏しく好酸性の細胞質（類内膜腺癌類似形態）を示す通常型様成分を持つ、HPV非関連の真のG-ECAである。少数のG+U ECAは、一部に粘液豊富な細胞質を示す胃型様成分を持つ、HPV関連の真のU-ECAである。従って、両方の型の子宮頸部腺癌は時々、もう一方の型の成分を示唆する分化パターンを示しうるが、真の混合腫瘍は存在しないと推定される。形態学的に通常型と胃型が混合した像を持つ内頸部腺癌を確實に正しく分類するために、補助的解析（p16、p53の免疫組織化学分析とHPV DNA検出解析）を用いるべきである。