

筋上皮腫の一例

◎武田 将英¹⁾、脇 明彩美¹⁾、杉山 千津子¹⁾、鹿児島 真紀¹⁾、岩上 みゆき¹⁾、杉田 光章¹⁾、竹沢 和男¹⁾
公立館林厚生病院¹⁾

【はじめに】唾液腺において筋上皮腫はまれな疾患で、その発生は全唾液腺腫瘍の1%程度とされている。今回耳下腺に発生した筋上皮腫を経験したので報告する。

【症例】70歳代女性、約2年前より右耳下腺部に腫瘤を自覚し当院受診。MRI、穿刺細胞診を施行。MRIでは右耳下腺内に17×14mmの腫瘤性病変を認め、多形腺腫、粘表皮癌が疑われた。穿刺細胞診では多形腺腫が疑われたため、その後耳下腺腫瘍を摘出した。

【穿刺細胞診所見】類円形～楕円形の核を有する細胞がほつれを伴う大型集塊で多数出現していた。小型核小体が1～数个みられ、クロマチンは細顆粒状で軽度増量していた。またギムザ染色でメタクロマジーを呈する粘液様物質内に長楕円形ないし不整形核を有する間葉系細胞が認められた。上皮性成分と非上皮性成分の混在が見られたため多形腺腫を疑った。

【組織所見】境界明瞭な14×10mmの腫瘤性病変で、類円形～楕円形の異形に乏しい核を有する立方状から多角形細胞、紡錘形細胞、星芒状細胞の蜂巢状、索状、網目状の増

生を認めた。少数の腺管構造も見られるが目立たなく、一部間質には粘液様基質の沈着が認められた。免疫染色では、AE1/AE3 (+)、S-100 (+)、p63 (少数に弱+)、 α SMA (-)、GFAP (+)、CAM5.2 (+)、vimentin (一部+)で、上皮細胞の増生が乏しく多形腺腫より筋上皮腫に相当すると診断された。

【考察】今回、穿刺細胞診では上皮性成分と非上皮性成分の混在を認めたため多形腺腫を疑った。しかし組織の結果を踏まえ再鏡検すると、明らかな腺管成分は認められず、粘液様物質や間葉系細胞はわずかであった。採取細胞量は多かったが、出現細胞は多様性を欠き、比較的均一な腫瘍性筋上皮細胞が重積性～散在性に単調に出現していた。細胞診では筋上皮腫と多形腺腫の鑑別は困難とされているが、耳下腺穿刺細胞診のスクリーニングの際は、筋上皮腫の可能性も考慮して診断を進めていく必要があると思われる。

病理検査室 0276-72-3140 (内線 2852)

髄液細胞診で診断に至った Atypical teratoid / rhabdoid tumor(AT/RT)の一症例

◎尾身 麻理恵¹⁾、桑原 紫帆¹⁾、布瀬川 綾子¹⁾、細井 京子¹⁾、天笠 道也¹⁾、富澤 一与¹⁾
前橋赤十字病院¹⁾

【はじめに】

Atypical teratoid / rhabdoid tumor(AT/RT)は90%以上が5歳以下に発生する悪性中枢神経腫瘍で、やや男児に多い。今回我々は、髄液細胞診で診断に至ったAT/RTを経験したので報告する。

【症例】

15歳、男性。2ヶ月続く頭痛があり、嘔吐、頭痛の増強を認めたため当院、脳神経外科を受診。当初はくも膜下出血や感染性髄膜炎を推定していたが症状改善傾向がなく、精査のため髄液細胞診が行われた。画像所見では頭部MRIで両側側脳室の軽度拡張を認めたが明らかな腫瘍病変は認められなかった。

【細胞所見】

核遍在性、明瞭な核小体、ライトグリーン好染を示す細胞質を持つ異型細胞が疎な結合性を示していた。免疫染色では、GFAP陽性、EMAドット状に陽性、MIB-1約半数の異型細胞に陽性、AE1/AE3陰性、LCA陰性を示し悪性脳腫瘍が推定された。さらにコンサルテーションを行ったところ、

核遍在性、好酸性封入体様所見を認める異型細胞を指摘、AT/RTが示唆され、追加の免疫染色でINI-1陰性であったことからAT/RTの最終診断となった。

【経過】

他院に転院になり、水頭症の管理を行っていたが、小脳の腫脹が進行し頭蓋内圧亢進症状が出現したため、後頭蓋窩外減圧術を行った際に小脳浸潤部から生検を行い病理組織学的にもAT/RTと確定された。

【まとめ】

本症例は腫瘍性病変を認めなかったため診断に苦慮したが、髄液細胞診の免疫染色によりAT/RTの診断となった一例を経験した。髄液中の細胞量は非常に少量のためセルブロックによる組織標本作製することは困難であるが、特徴的な細胞所見を理解し、免疫染色を併用することによって診断可能である。

(連絡先) 027-265-3333 内線番号: 2430

膵液中よりランブル鞭毛虫の栄養型虫体を検出、膵体部癌を併発した 1 例

◎古米 遥¹⁾、加藤 輝¹⁾、永井 多美子¹⁾、石川 美保子¹⁾、町田 浩美¹⁾、今井 康雄²⁾
獨協医科大学病院¹⁾、獨協医科大学病院 病理診断科²⁾

【はじめに】ランブル鞭毛虫は、水様下痢・脂肪便・腹痛・嘔吐・脱水などを症状とするジアルジア症を引き起こし、感染症法では 5 類感染症(全数把握)に指定されている。途上国のみならず先進国でも認められ、海外渡航先での飲食や、性行為を通じて嚢子を経口摂取することによって感染し、胆嚢や十二指腸・小腸上部に吸着して寄生する。時に、胆汁・膵液細胞診標本で本原虫の栄養型が認められることがあり、また一部では悪性腫瘍の合併例も過去に報告されている。今回われわれは、ERCP 時に採取した膵液の細胞診標本にてランブル鞭毛虫の栄養型を検出し、また膵体部に高分化腺癌が認められた 1 例を経験したので報告する。

【症例】70 代男性、嘔吐を伴った心窩部痛で発症。肝逸脱酵素、胆道系酵素、膵アミラーゼ値の上昇を認め、腹部 CT では膵頭のびまん性腫大、および多房性嚢胞性病変が見られたため閉塞機序による急性膵炎や IPMN が疑われた。ERCP を行い、膵管ドレナージを留置して閉塞を解除したところ症状は改善するも、その際採取した膵液の細胞診で

ランブル鞭毛虫の栄養型が検出された。規定量のメトロニダゾールによる治療により、陰転を確認した後、膵臓に対する精査を進め、EUS-FNA で腺癌と診断、膵体尾部・脾合併切除を施行した。

【細胞所見】ERCP 時の膵液では、変性物質を背景に、好酸性の封入体を持つ二核が鏡面像様に並ぶ、ランブル鞭毛虫の栄養型を考える洋梨型小型細胞が多数認められた。

【組織所見】膵体尾部切除標本では、膵体部に境界明瞭な白色充実性腫瘍を認め、組織学的に浸潤性膵管癌（高分化腺癌）が見られた。主膵管の明らかな拡張は無く、またランブル鞭毛虫は認められなかった。

【まとめ】ERCP 施行時に胆汁もしくは膵液細胞診でランブル鞭毛虫を診断し、治療に結びついた症例は過去にも報告されている。本原虫と悪性腫瘍の明確な因果関係は明らかではないが、胆嚢癌や膵頭部癌などの悪性腫瘍の合併例も少数報告されており、本症例もランブル鞭毛虫が浸潤性膵管癌の発症に何らかの関与をしている可能性がある。
“連絡先 0282-87-2180 (内線 3935)”

気管支擦過標本で小細胞癌成分の同定が困難であった混合型小細胞癌の一症例

◎今泉 智博¹⁾、佐藤 幸¹⁾、中島 美紀¹⁾、鈴木 晶子¹⁾、梶田 幸夫¹⁾
桐生地域医療組合 桐生厚生総合病院¹⁾

〔はじめに〕混合型小細胞癌とは、肺神経内分泌腫瘍の1つである小細胞癌の特殊型である。腺癌、扁平上皮癌、などの成分を合併する小細胞癌であり、合併する組織型は腺癌が多い。今回、擦過標本では腺癌細胞のみと診断したが、生検標本では腺癌細胞成分と小細胞癌成分を同一検体に認めた混合型小細胞癌（Combined small cell carcinoma and adenocarcinoma）の一症例を経験したので報告する。

〔症例〕70歳代、女性。関節リウマチで近医受診していたが、2ヵ月前から咳が出ていた為胸部レントゲンを施行し、異常陰影を指摘。CTにて左下葉の浸潤影、右上葉の浸潤影、多発小結節を認め、精査目的にて当院内科紹介受診。血液検査でCEA 53.9ng/mL(基準値 5.0ng/mL 以下)、NSE 30.4ng/mL(基準値 16.3ng/mL 以下)の上昇を認め、精査診断目的の為、気管支鏡検査を行なった。

〔擦過細胞診〕核異型、核腫大、クロマチン増量、1～2個の小型核小体を有する核偏在性異型細胞を小集塊状に主に認めた。細胞質はライトグリーン好染性で、一部泡沫状、やや淡く、腺癌細胞と考えた。

〔生検組織〕病変から4片組織が採取され、1片に異型細胞からなる管状・篩状構造を呈する腺房型腺癌と、N/C比が高く細胞質の乏しい、境界不明瞭な異型細胞からなる小細胞癌を疑う癌腫の異なる組織像を認めた。免疫染色で腺癌部分ではCEA(+)、小細胞癌ではCD56(+)であり、腺癌と小細胞癌の合併と考えられ、混合型小細胞癌と診断された。

〔まとめ〕組織型確定後、擦過細胞診標本の再鏡検を行い、少数だが小細胞癌と思われる裸核様異型細胞や、初見時には腺癌細胞と考えていたが、明らかな腺癌細胞とは異なる核密度の高い異型細胞集塊を確認した。今回の症例の様に異なる癌腫が存在する腫瘍では、それぞれの腫瘍細胞が均一ではなく、偏った割合で認める事も多い為、標本全体の詳細な観察は重要である、特に小細胞癌の有無は治療に重要な影響を与える事を常に強く認識しておく事は重要である。

桐生厚生総合病院 中央検査部 病理検査
0277-44-7171(内線 554)