

P-085

20年間に認めたサルモネラ症の臨床細菌学的検討

松山赤十字病院 検査部

○西山 政孝¹⁾、谷松 智子、高橋 諭、福永真紗美、横田 英介

今回、われわれはサルモネラの分離状況と病態を把握する目的で、当院にて20年間に認めたサルモネラ症の臨床細菌学的検討を行った。

【対象と方法】1992～2011年に当院で認めたサルモネラ症患者286名を対象に分離株数の推移、限局性炎、薬剤感受性 (ABPC、CTX、LMOXもしくはFMOX、IPM/CS、OFLX もしくはLVFX、ST) について検討した。

【成績】

1. 分離株数の推移

95年から16株と増加し始め、99年に51株と最高に達した。翌年、O9群の激減に伴い16株と減少し、2005年以降は10株以下を推移した。

2. 腸管感染症患者における年齢別にみた血清型の比率

10歳以下の群 (130名) ではO4群が11.5%、O7群が15.4%、O8群が8.5%、O9群が63.8%であった。一方、41歳以上の群 (71名) ではO4群が25.4%、O7群が21.1%、O8群が5.6%、O9群が45.1%であり、O4とO7群が高い年齢層から分離される傾向にあった。

3. 限局性炎

15名に認め、サルモネラ症の5.2%であった。分離材料は尿6例、膿3例、喀痰と関節液が各々2例、甲状腺と卵巣内容物が各々1例であった。92～96年に3例、97～01年に5例、02～06年に3例、07年～11年に4例を確認した。平均年齢±SDは44±23.9歳で腸管感染症患者 (271名) の23.9±24.6歳に比べ有意に高かった。関節リウマチ、SLEなど免疫力低下を示唆する基礎疾患を8名に認めた。

4. 薬剤耐性株

ABPC耐性株はO4群で18株、O8群で3株、ST耐性株はO4群で2株、O7群で5株を認めた。ABPCとSTの両剤耐性株はO4群に2株を認めた。なお、すべての耐性株は腸管感染症患者からの分離で、限局性炎患者には認めなかった。

【結語】

サルモネラ症は00年から著減したものの、限局性炎は定期的に認められた。限局性炎成立のリスク因子は免疫力低下をきたす基礎疾患を持つことや高齢者であり、若年者や耐性株といった因子は影響が少ないものと考えられる。

P-086

腹壁に発生したsolitary fibrous tumorの1症例

飯山赤十字病院 医療技術部病理技術課¹⁾、信州大学大学院医学系研究科分子病理学分野²⁾

○松浦 博之¹⁾、中山 淳²⁾

【はじめに】solitary fibrous tumorは線維芽細胞への分化を示す比較的まれな紡錘形細胞腫瘍である。胸膜からの発生が最も多いが、他にも様々な部位での発生が報告されている。今回、下腹部腹壁に発生したsolitary fibrous tumorの術中捺印標本による細胞像と免疫学的検討を中心に報告する。

【症例】症例は77歳女性。右下腹部皮下に無痛性の母指頭大の腫瘤を自覚。徐々に増大したため近医より当院外科に紹介された。CT、MRI等の検査では右下腹部筋肉内に直径が約40mmの腫瘤を認めたため手術が施行された。

【組織像】肉眼的には2.5x3.0x3.5cmの灰白色充実性腫瘍で、被膜の形成は明らかではなかった。組織学的には束状に配列した短紡錘形腫瘍細胞の増殖が見られ、間質には種々の程度に膠原線維の増加や粘液様変性が認められた。また肥満細胞の浸潤も見られた。一部には血管周皮腫様の構造も確認できた。細胞分裂像は殆どなく、悪性を示唆する壊死や高度な細胞異型は認められなかった。

【細胞像及び免疫学的所見】腫瘍細胞は短紡錘形で結合性はなく散在性に出現していた。核は楕円形で1～3個の好酸性核小体が見られた。微細顆粒状のクロマチンで増量所見は明らかではなかった。

抗S100抗体、抗desmin抗体、抗 α SMA抗体、抗vimentin抗体、抗CD34抗体、抗bcl-2抗体及び抗CD99(MIC2遺伝子産物)抗体を用いて免疫学的検討を行った結果、腫瘍細胞は抗vimentin抗体、抗CD34抗体、抗bcl-2抗体及び抗CD99抗体に陽性を示した。

【まとめ】今回、右下腹部腹壁に発生したsolitary fibrous tumorの細胞学及び免疫学的検討を行ったので報告する。

P-087

Leydig細胞腫の一例

小川赤十字病院 病理¹⁾、同泌尿器科²⁾、

埼玉医科大学総合医療センター病理部³⁾、

虎ノ門病院病理部⁴⁾

○下方 直美¹⁾、高橋 浩¹⁾、釜津田雅樹¹⁾、伊藤 浩紀²⁾、渡邊 徹²⁾、岩渕 和明²⁾、糸山 進次³⁾、大田 泰徳⁴⁾

【はじめに】Leydig細胞腫は性索/性腺間質腫瘍中最も頻度の高いものであるが、全精巣腫瘍中では1～3%とされ、比較的稀な腫瘍である。我々は摘出された精巣腫瘍の捺印細胞診標本からその細胞像を検討してみた。

【症例】62歳男性。数年前から精巣腫瘍を自覚するも放置していた。緩慢だが増大傾向を示し、当院泌尿器科を紹介受診。腫瘍マーカーはAFP2.7ng/ml、HCG- β 0.1ng/ml以下といずれも基準値以下であった。根治を目的に左高位除精術を施行。370g、皮膜の保たれた腫瘍で断面sizeは7 x 11.5 x 4cmの手拳大、暗赤色調で中心部に壊死を伴っており、絨毛癌や胚細胞腫 (混合型) を思わせる所見であった。

【組織学的所見】豊富な好酸性の胞体をもつ小型の細胞からなり、索状及びリボン状の増生がみられ、典型的なReinke結晶は検索した限り確認されなかった。核異型・核分裂像は乏しく、組織学的にはLeydig細胞腫を支持する所見であった。免疫組織化学的に α -inhibin(+), Calretinin(+), Vimentin(+), CKAE1/3(-), Chromogranin A(-), Synaptophysin(-)であった。Ki-67(Mib-1 index)は低く、Leydig cell tumor(benign)と確定された。

【細胞学的所見】壊死部を避け、腫瘍辺縁から捺印細胞診標本を作製した。細胞採取量は多く、血性背景に平面的な配列を呈し胞体は好酸性で柔らかく脆弱な印象であった。約1/3の症例にみられるReinke結晶は組織学的検索と同様確認されなかった。核は小型の円～類円形で異型に乏しく核縁は薄く核クロマチンは繊細で、希に細い核溝と思われる所見と極少数の核分裂像を認めた。

【まとめ】Leydig細胞腫は組織学的には知られつつあるが、細胞学的記載は多く無い。本症例を経験し、種々の精巣腫瘍との鑑別には細胞出現パターン及び詳細な核所見を熟知する事が重要と思われた。

P-088

甲状腺びまん性大細胞型B細胞リンパ腫の1例

浜松赤十字病院 検査課¹⁾、浜松赤十字病院 病理部²⁾、

浜松赤十字病院 外科³⁾

○野中 伸美¹⁾、外山千恵美¹⁾、青山久美子¹⁾、安見 和彦²⁾、清野 徳彦³⁾

【はじめに】甲状腺の悪性腫瘍は組織学的には乳頭癌が最も多く、次いで濾胞癌、髄様癌、未分化癌の順で、稀に扁平上皮癌、悪性リンパ腫などが見られる。

【症例】70歳代、女性。右頸部の腫大にて当院を受診した。甲状腺右葉に3cm大の急速に増大する充実性腫瘍を認めたため、穿刺吸引細胞診が施行された。抗サイログロブリン抗体は陽性であった。初診から2ヵ月後、穿刺吸引細胞診にて幼若リンパ球を認めたため、甲状腺部分切除 (生検) 術が施行された。

【穿刺吸引細胞診所見】腫瘍細胞は孤立散在性に出現し、中～大型でN/C比が高く、大小不同、核の切れ込みや核分裂像を認めた。また、核小体の腫大と数の増加を認めた。

【組織所見】均一なリンパ球様円形細胞がびまん性に増殖し、免疫組織化学的検査においてCD20(+), CD79a(+), びまん性大細胞B細胞リンパ腫と診断された。

【考察】甲状腺悪性リンパ腫は、橋本病に合併することが多いといわれている。橋本病の経過中に急激に増大する腫瘍を認めた場合、本疾患の可能性も考慮して診断することが必要であると思われた。