

P-061

虫垂漿膜原発性多発性嚢胞性中皮腫の1例

静岡赤十字病院 病理部

○山田 清隆、笠原 正男、河原崎由紀子、岡本 香織、
大塚 証一、後藤 務、田代 和弘

Benign multicystic mesothelioma of the peritoneum (BMCMP) は1990年、WHO腫瘍分類第3版にて特殊型として位置づけられている。虫垂原発、多発性例は数例を見るに過ぎない。今回、病理組織学並びに免疫組織化学的検索と文献的検索を加え報告する。

【症例】20代、女性。

【主訴】腹痛

【臨床診断】急性腹膜炎、イレウス、虫垂炎。

【既往歴】経膈分娩（今回の入院4日前）他に特になし。

【現病歴】2012年4月本院にて経膈分娩にて出産、母子共異常なし。4日後、子宮後壁の緊張感と下腹部に痙攣発作が認められ、本院救外を受診。腸管安静治療と経過観察を目的に入院。絞扼性イレウス、虫垂炎が疑われ、イレウス解除の目的にて手術が施行された。

【手術所見】正中切開にて開腹、膿性腹水が貯留し、虫垂周囲に膿苔付着を認め、尾部から体部の径は1.5cmに腫大、尾部から10cmの索状物が伸び先端に径3cm大の嚢胞が6個房状に連なっていた。嚢胞液は淡灰色透明で少量の浮遊物が含まれ、起始部から体部には既存の虫垂組織が認められた。

【組織所見】房状嚢胞壁は2~4cmからなる線維性組織で構築され軽度の炎症性細胞浸潤と毛細血管が見られ、嚢胞内面は扁平から円柱の細胞が単層配列し、一部にhobnail patternと乳頭状嚢胞壁が存在し、腫瘍境界部の粘膜固有層から粘膜下層は浮腫状、体部は幅5cmと肥厚、粘膜固有層は炎症性細胞浸潤と腫大するリンパ濾胞が占められ、漿膜に急性化膿性腹膜炎が認められた。

【免疫組織化学的所見】calretinin(+),CAM5.2(+),panCK(+),vimentin(+),CA125(+),CK5/6(-),CK7(-)等。以上、中皮腫が示唆された。

【考察】BMCMPの多くは後腹膜症例で、好発年齢は平均38歳、女性に多く、アスベストとの関連はない。発生病因は手術、子宮内膜症、炎症、妊娠等が挙げられ、病理組織、免疫所見等は通常の中皮腫と類似する。

P-063

非定型カルチノイドの1例

武蔵野赤十字病院 病理部

○浦田 育美、浅見 力也、北村 洋一、古屋 能孝、
高橋 聡子、宅見 智晴、瀧 和博

【はじめに】カルチノイドは気管支上皮内にあるクルチツキー細胞由来の神経内分泌腫瘍で、ポリープ状に発育することが多く、組織学的に定型と非定型カルチノイドに分類される。術中迅速診断時の腫瘍捺印細胞診にて比較的典型的な非定型カルチノイドの細胞像が得られたので報告する。

【症例】50代女性。胸部CTにて右S9に結節影、proGRPの上昇が見られた。小細胞癌が疑われるも、TBB(経気管支生検)では診断がつかず、胸腔鏡下右肺部分切除術が施行された。

【細胞所見】腫瘍捺印細胞診で結合性が緩く、N/C比増大、ほぼ裸核状に出現した腫瘍細胞が多数認められた。核は小型類円形、ときに切れ込み等の核形不整、大小不同を伴う。クロマチンは粗顆粒状に増量し、核小体は目立たない。核分裂像やロゼット様配列が散見された。

【肉眼的所見及び組織学的所見】胸膜直下に15×15×10mm大の灰白色結節状腫瘍が見られた。腫瘍細胞は類円形から短紡錘形を示し、充実性胞巣を形成しながら増生している。ロゼット様配列が目立ち、胞巣の中心部に微少な壊死巣が見られた。核分裂像は3~4個/10HPF。免疫組織化学的にChromogranin A(+), CD56(+))を示し、非定型カルチノイドと診断された。

【まとめ】若干の文献的考察を加えて報告する。

P-062

腹膜原発癌として治療され手術時に卵管采に病変を認めた漿液性腺癌の一例

高槻赤十字病院 病理部¹⁾、高槻赤十字病院 産婦人科²⁾

○荒木孝一郎¹⁾、渡邊 千尋¹⁾、佐々木雅子¹⁾、村上 浩子¹⁾、
廣田 智美¹⁾、藤城 奈央²⁾、安田 勝行²⁾

【症例】62歳女性。既往歴は肺結核、慢性C型肝炎、腹部膨満及び下痢で当院受診。血液検査でCA125が2448U/mlと高値。画像検査で著明な腹水貯留及び腸管膜、大網、腹膜に腫瘍病変を認めたが卵巣の明らかな腫大は無く、上部下部消化管内視鏡でも悪性所見は無かった。診断確定目的で開腹手術施行。開腹時、腹膜表面、腸管漿膜面に10~20mmの播種病変多数。子宮漿膜はダグラス窩、膀胱子宮窩を中心として全体的に癌の浸潤を受けており、卵巣腫大は無く卵巣表面に播種病変を認めた。大網部では最大150mm×50mmの腫瘍を認め大網部分切除術施行。腹水細胞診及び大網病変組織で漿液性腺癌と診断した。腹膜癌3c期とし術後化学療法（タキソール+カルボプラチンを5コース）を行いCA125は37U/mlまで低下。PET-CTでは異常集積なく残存腫瘍の減量目的で開腹手術施行。開腹時腹水は無く、数mm大の播種病変が腹膜、小腸、卵巣表面に散在。大網部分切除、子宮膈上部切離、両側付属器摘出術施行。右卵管采上皮にtubal intraepithelial carcinoma相当所見を認め漿液性腺癌の原発部の可能性を考えた。

【まとめ】原発性腹膜癌は腹膜中皮のミューラー管上皮化生由来とみなされてきたが、近年は卵管采の上皮内癌（tubal intraepithelial carcinoma: TIC）が発生源とする報告が散見される。今回我々は、腹膜癌として開腹手術し術後検体の病理診断で卵管原発と推測した漿液性腺癌の一例を経験したので報告する。

P-064

当院における免疫細胞化学染色(ICC)の運用状況について

釧路赤十字病院 病理診断科部

○河野 泰明、三上 和也、杉田 貴紀、立野 正敏

【はじめに】免疫細胞化学染色(IHC)は、現在では病理組織診において鑑別診断や悪性度の評価、治療方針の決定などに欠くことのできない技術となっている。また細胞診においても組織型や原発巣の同定などに応用されている。当院における免疫細胞化学染色(ICC)の運用状況について報告する。

【目的】Pap標本で診断困難な症例についてICCを施行し検討した。

【方法】未染色標本、Pap標本、Pap標本からのセルブロック標本、セルブロック標本を作成し、自動免疫染色装置でICCを施行した。

【症例1】81歳女性。乳腺穿刺吸引細胞診で神経内分泌癌(NEC)を疑いICCを施行。シナプトフィジン陽性。組織診断：Neuroendocrine carcinoma

【症例2】64歳女性。腹水細胞診陽性(腺癌)、乳腺穿刺吸引細胞診で浸潤性乳癌。原発巣の同定のためICCを施行。腹水の腫瘍細胞はER強陽性、PgR陰性、HER2弱陽性、CK7陽性、CK20陰性。乳腺の腫瘍細胞はER強陽性、PgR弱陽性、HER2弱陽性。以上より乳癌の腹膜転移と診断した。

【症例3】37歳女性。子宮頸部細胞診でNECを疑いICCを施行。シナプトフィジン陽性。組織診断：Large cell neuroendocrine carcinoma, cervix

【症例4】60歳女性。子宮体部細胞診で組織型推定困難でICCを施行。ER陰性、PgR陰性。組織診断：Endometrial carcinoma (serous carcinoma; clear cell carcinoma)

【症例5】41歳女性。子宮頸部細胞診で転移性腺癌を疑いICCを施行。CK7陽性、CK20陰性、CK5/6陽性。組織診断：Poorly differentiated SCC, cervix

【結語】免疫細胞化学染色(ICC)は組織型や原発巣の同定など、細胞診断に有用な手段である。術前、組織診断が行われる前に病理医に有用な情報提供ができ、細胞診における評価の向上につながる。ただし、現在保険点数が認められていないので将来的に保険収載されることが望まれる。