

## PC-386

### 左頬部に発生した巨大有茎性皮膚混合腫瘍の1例

静岡赤十字病院 病理診断科

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

【はじめに】顔面左頬部に発生した巨大有茎性腫瘍を経験したので、その病理組織像と免疫染色結果を中心に若干の文献的考察を加え報告する。

【症例】60歳代、女性。20年前から顔面左頬部に有茎性腫瘍を認めていたが放置していた。腫瘍は徐々に大きくなり4～5年前から現状の大きさとなった。最近になり易出血性となったため当院形成外科を受診した。諸検査後に局所麻酔下にて腫瘍摘出術が施行された。

【肉眼所見】茎の長さ3.5cmを有する5.5×4.5×4.5cmの有茎性腫瘍。病変は真皮に存在し頬部表皮と接する部位に出血性痂皮巣が形成され、全体が硬く糜爛や出血部を混在する線維性被膜により被覆されていた。剖面は充実性、分葉状、色調は乳白色で一部に淡黄色を示し中心部に出血巣が認められた。

【病理組織学的所見】切除された茎内は正常組織と腫瘍との境界は比較的明瞭で、腫瘍部は蜂巣状を呈する大小腺管の目立つ部分から類紡錘形細胞が密にシート状、索状や交錯構造を示す部分が認められた。腺管の一部では好酸性の上皮細胞や断頭分泌像が認められた。また、粘液変性、硝子化等の混在する部分や扁平上皮化生も認められたが、検索した範囲内では軟骨様所見や核分裂像、壊死巣は認められなかった。免疫染色では腺管上皮細胞と筋上皮細胞の介在が確認された。

【考察】皮膚混合腫瘍は、成人男性（男女比＝3：1）で顔面や頭皮に好発するドーム状の良性腫瘍といわれている。本症例は、組織的に汗腺由来の腺管上皮細胞と筋上皮細胞成分および間質成分とともに多彩な像を示し、長期経過を経て巨大化し有茎性に増生したものと考えられる。

【まとめ】巨大有茎性皮膚混合腫瘍の1例を報告した。

## PC-387

### 穿刺吸引細胞診にて良悪の鑑別が困難であった授乳期乳癌の一例

釧路赤十字病院 病理診断科

○三上 和也、河野 泰明、杉田 貴紀、立野 正敏

【はじめに】妊娠期・授乳期の乳癌は比較的稀であり、良性病変との鑑別が問題となる。今回、我々は穿刺吸引細胞診にて良悪の鑑別が困難であった授乳期乳癌の一例を報告する。

【症例】41歳、女性、授乳中。平成25年10月頃に右乳腺C領域にしこりを触知。平成26年1月末に増大傾向を感じ、同年2月に当院受診。超音波にて、右乳腺C領域に9×18mm、形状楕円形、一部境界不明瞭な腫瘤を認め、穿刺吸引細胞診を施行し鑑別困難の判定。同年3月針生検を施行し授乳期腺腫の像に加え、悪性を示唆する所見が観察された。同年5月外科的に摘出生検が施行され乳頭腺管癌の診断。その後、胸筋温存乳房切除、センチネルリンパ節生検が施行された。

【細胞所見】パパニコロー染色にて、集塊状および散在性に多数の細胞を認めた。細胞は、円柱状から類円形で比較的小型、偏在する核は類円形で核クロマチンの増量を認める。また、細胞質には分泌様物質が観察される。少数ではあるが、顆粒状の胞体を有し、核クロマチンの増量に乏しい授乳期が示唆される細胞も散見された。

【肉眼および病理組織所見】肉眼的には、腫瘍径16×28mm、暗赤色の剖面で光沢や粘調性を伴う。組織学的には周囲に分泌期乳腺組織を認める。大部分は乳頭状、篩状、面泡状、石灰化を伴う非浸潤性乳管癌の組織像だが、浸潤する部分も観察され、乳頭腺管癌の像を呈する。

【まとめ】妊娠期・授乳期の細胞像には、良悪の鑑別を要する細胞が出現することがある。今回の症例は浸潤性乳管癌と授乳期腺腫の診断に苦慮し鑑別困難とした。乳腺の生理的変化をとらえ、細胞の変化を十分に把握し、診断することが肝要と考えられる。

## PC-388

### EUS-FNAが有用であった胃GISTの2症例

伊達赤十字病院 中央検査部 病理<sup>1)</sup>、消化器内科<sup>2)</sup>、  
札幌医科大学病院 病理診断科<sup>3)</sup>

○梅崎 博嗣<sup>1)</sup>、久居 弘幸<sup>2)</sup>、荻野 次郎<sup>3)</sup>、長谷川 匡<sup>3)</sup>

【はじめに】近年EUS-FNAの普及により内視鏡下に胃粘膜下腫瘍を穿刺する機会がふえている。今回我々はEUS-FNAが有用であった紡錘形細胞型および類上皮型胃GISTを経験したので報告する。

【症例1】80歳代、女性、健診で胃体部小弯に24mm大のSMTが発見された。診断目的にEUS-FNAを施行した。〔FNA細胞診〕紡錘形型の非上皮性細胞が束状集塊で採取され核は両端が鈍の棍棒状を呈した。〔FNA組織診〕短棒状核を有する紡錘形細胞が束状に錯綜して増殖する腫瘍を認めた。〔手術材料〕胃体部粘膜下に20mm大の結節性腫瘍があり固有筋層と連続する紡錘形細胞の束状増殖を認めた。免疫染色はKIT(+),DOG1(+),CD34(+),desmin(-), $\alpha$ -SMA(-),S100(-),Ki67LI 5%であった。胃GIST超低リスクと診断した。

【症例2】50歳代、男性、約2ヶ月前に吐血ありタール便および貧血を主訴に受診。胃体上部後壁に $\phi$ 13cm大のSMTが発見され、中心部潰瘍から出血を認めた。リンパ腫との鑑別目的にEUS-FNAを施行した。〔FNA細胞診〕類円形核を示す異型細胞が上皮様～間質様の細胞集塊で出現した。〔FNA組織診〕均一な類円形核で好酸性胞体を有する腫瘍細胞の充実性増殖が見られた。〔手術材料〕胃体上部後壁に $\phi$ 13cm大の粘膜下腫瘍を認めた。腫瘍細胞は類円形核で豊かな好酸性胞体を示して充実性増殖しており類上皮型GISTを考えた。免疫染色はKIT(+),DOG1(+),CD34(+),desmin(-), $\alpha$ -SMA(-),S100(-),Ki67LI 10%であった。胃GIST高リスクと診断した。

【考察】外科的切除を含むGISTの治療法を選択する上でSMTの組織型鑑別は重要である。EUS-FNAは低浸襲性、検体量の確保、免疫染色が可能であるなど有用性が高まると期待される。

【まとめ】今回EUS-FNAが有用であった紡錘形細胞型および類上皮型胃GISTの2症例を経験した。

## PC-389

### 離島島民の連携により自宅内発症VF患者を救命しえた一例

伊勢赤十字病院 循環器内科

○神山 崇<sup>1)</sup>、笠井 篤信、石山 将希、森 一樹、杉本 匡史、  
高村 武志、堀口 昌秀、泉 大介、坂部 茂俊、  
世古 哲哉

【症例】60歳代男性

【既往歴】特記すべきものは無し

【現病歴】某日夜、自宅内にて飲酒後に突然痙攣発作を引き起こした。目撃した家族により心肺停止が確認され、すぐにCPRを開始された。島内AED保管庫近くに住む島民へ連絡をとりAEDを自宅まで運んでもらい、すぐにAEDを装着しVFと判定され除細動が施行された。その後心拍再開を確認し、漁船にて本土へ運ばれた後、港で待機していた救急車により当院へ救急搬送された。到着時には意識清明であり、脳神経学的所見に異常を認めなかった。特発性心室細動の診断にて後日ICD植え込み術を施行され、現在は社会復帰に至っている。AEDは住民が共同購入し、前日にも消防団を中心に講習会が開かれていた。

【考察】院外発症のVFは、公共の場に設置されたAEDの普及により救命率は上昇しているが、依然、自宅内発症のVF患者の救命率は低い。島民達のみごとな連携により後遺症なく社会復帰までに救命しえた一例を若干の考察を交え報告する。

一般演題  
(ポスター)  
10月17日(金)