

症例 1

解説

【患者】 80歳代 女性

【既往歴】 心房細動、2型糖尿病、総胆管結石性胆管炎の履歴あり。

【現病歴】 腹部エコーにて後腹部に両側嚢胞状病変が疑われ、当院紹介となる。造影CTにて副腎領域に両側の巨大な腫瘍性病変を認め、EUS-FNAを施行。

【材料】 副腎領域の腹腔内腫瘍に対してEUS-FNA

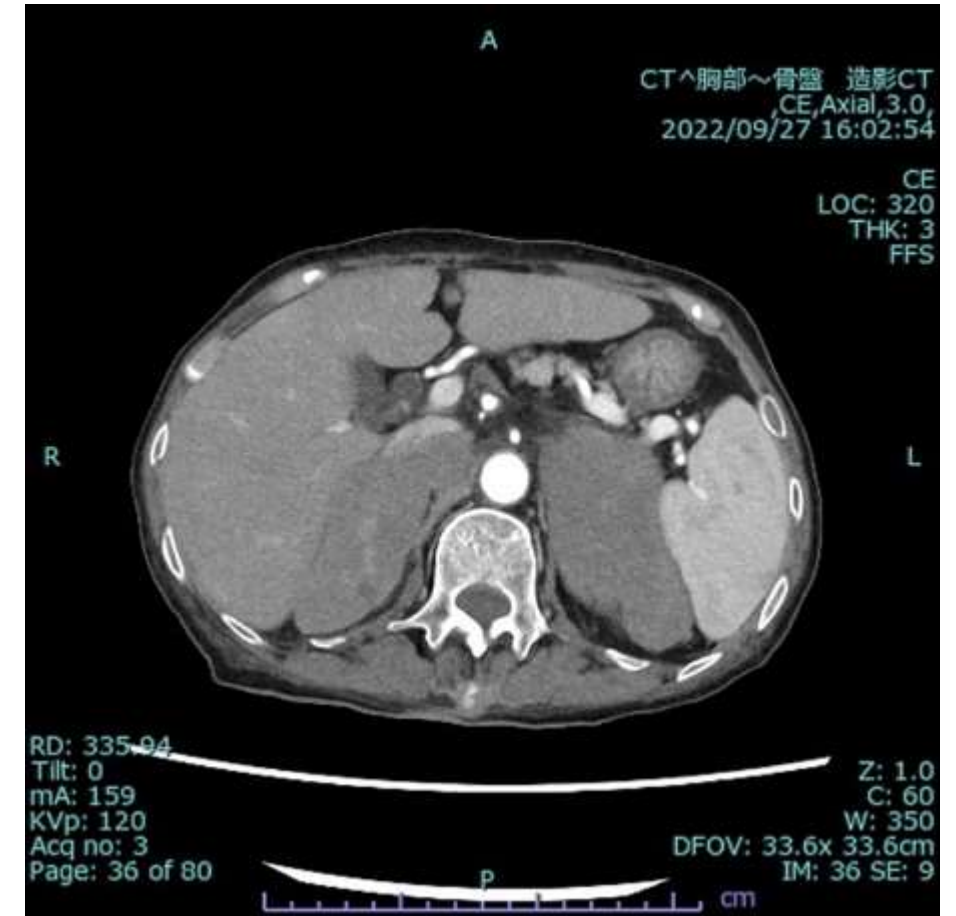
【生化学検査】

検査名称	結果		単位
総蛋白	5.1 L		g/dl
アルブミン	2.2 L		g/dl
A/G比	0.76 L		
総ビリルビン	0.9		mg/dl
直接ビリルビン	0.4		mg/dl
AST	21		U/L
ALT	8		U/L
γ-GT	15		U/L
ALP	87		U/L
LD	981 H		U/L
CK	16 L		U/L
血清アミラーゼ	50		U/L
尿素窒素	18.2		mg/dl
クレアチニン	0.63		mg/dl
ナトリウム	123 L		mEq/dl
クロール	94 L		mEq/dl
カリウム	4.3		mEq/dl
血清鉄	39 L		μ g/dl
血糖	127 H		mg/dl

白血球数	6400		/ μ L
赤血球数	317 L		× 10*4/
血色素量	8.8 L		g/dl
ヘマトクリット	26.7 L		%
血小板数	9.5 L		× 10*4/
網状赤血球	25 H		
好中球	71.9		%
好酸球	0.5		%
好塩基球	0.5		%
リンパ球	12.4 L		%
単球	14.7 H		%
異型リンパ球	0		%
骨髓芽球	0		%
前骨髓球	0		%
骨髓球	0		%
後骨髓球	0		%
OTHER	0		%

【CT所見】

巨大な両側副腎腫瘍があります。内部均一で造影で緩徐に染まる充実性病変です。血種は否定的で腺腫が疑われるような単純CTでの濃度低下はありません。副腎転移も内部均一であることから考えにくい。内部均一である点は悪性リンパ腫で矛盾しませんが、他に有意なリンパ節腫大はありません。確定診断困難です。



【腹部エコー所見】

両側副腎領域に、形状は楕円～やや不整形のisoechoic massを認めます。内部はやや不均一、境界明瞭。Mass内部から豊富ではありませんが血流シグナル(+)。肝および脾と境界明瞭。

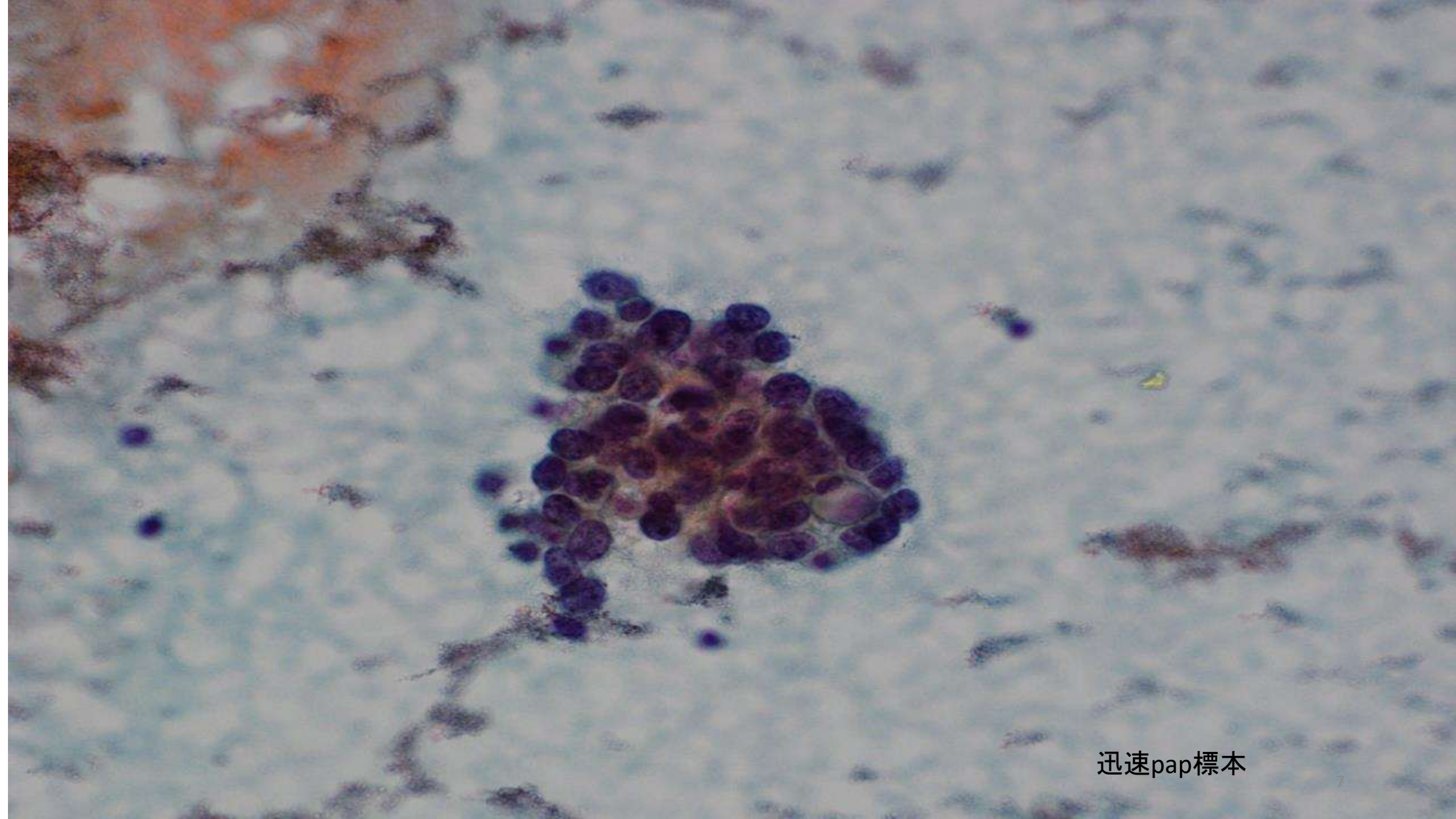
右9.7×3.5cm、左11.6×4.6cm



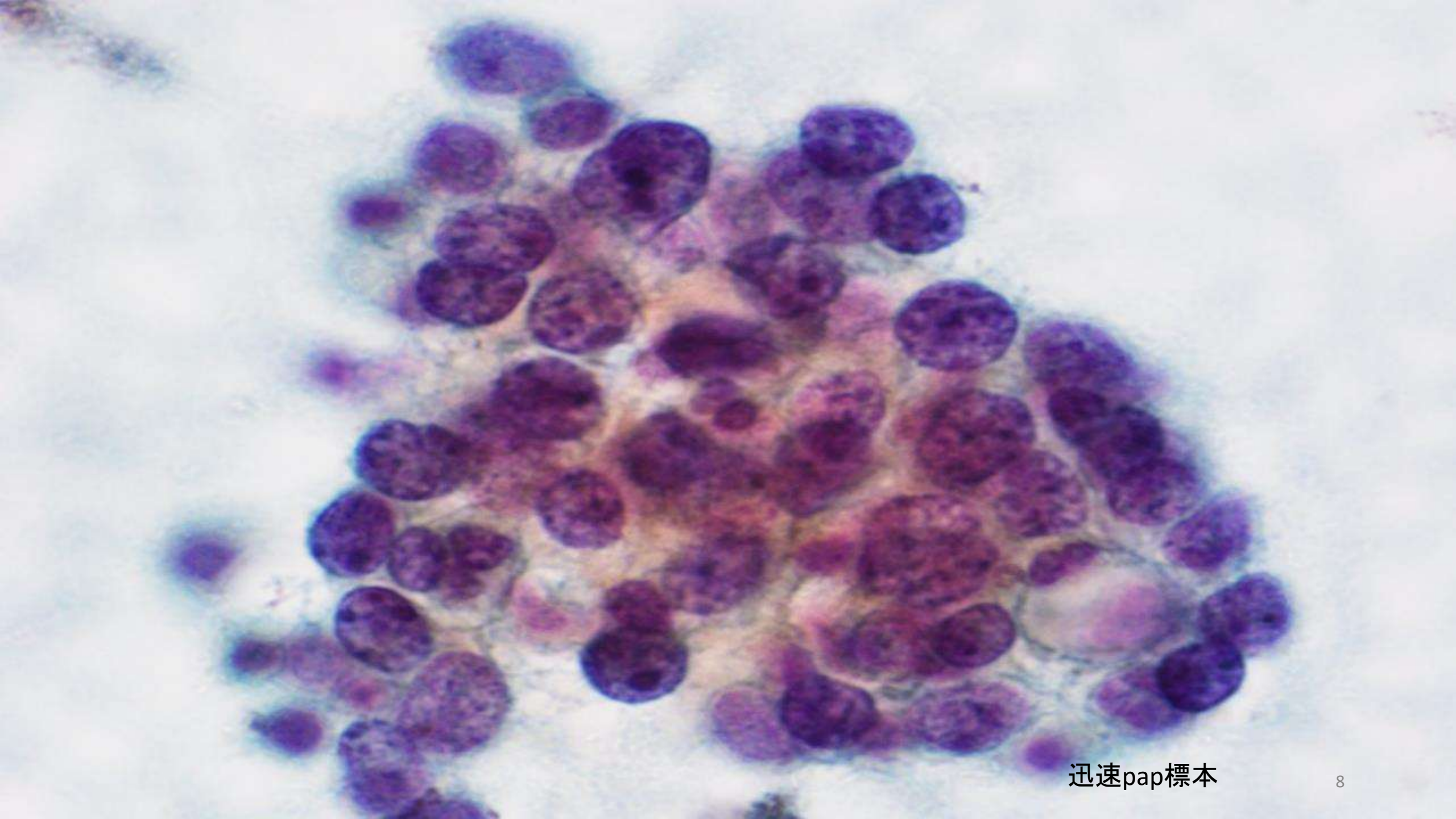
【EUS-FNA所見】

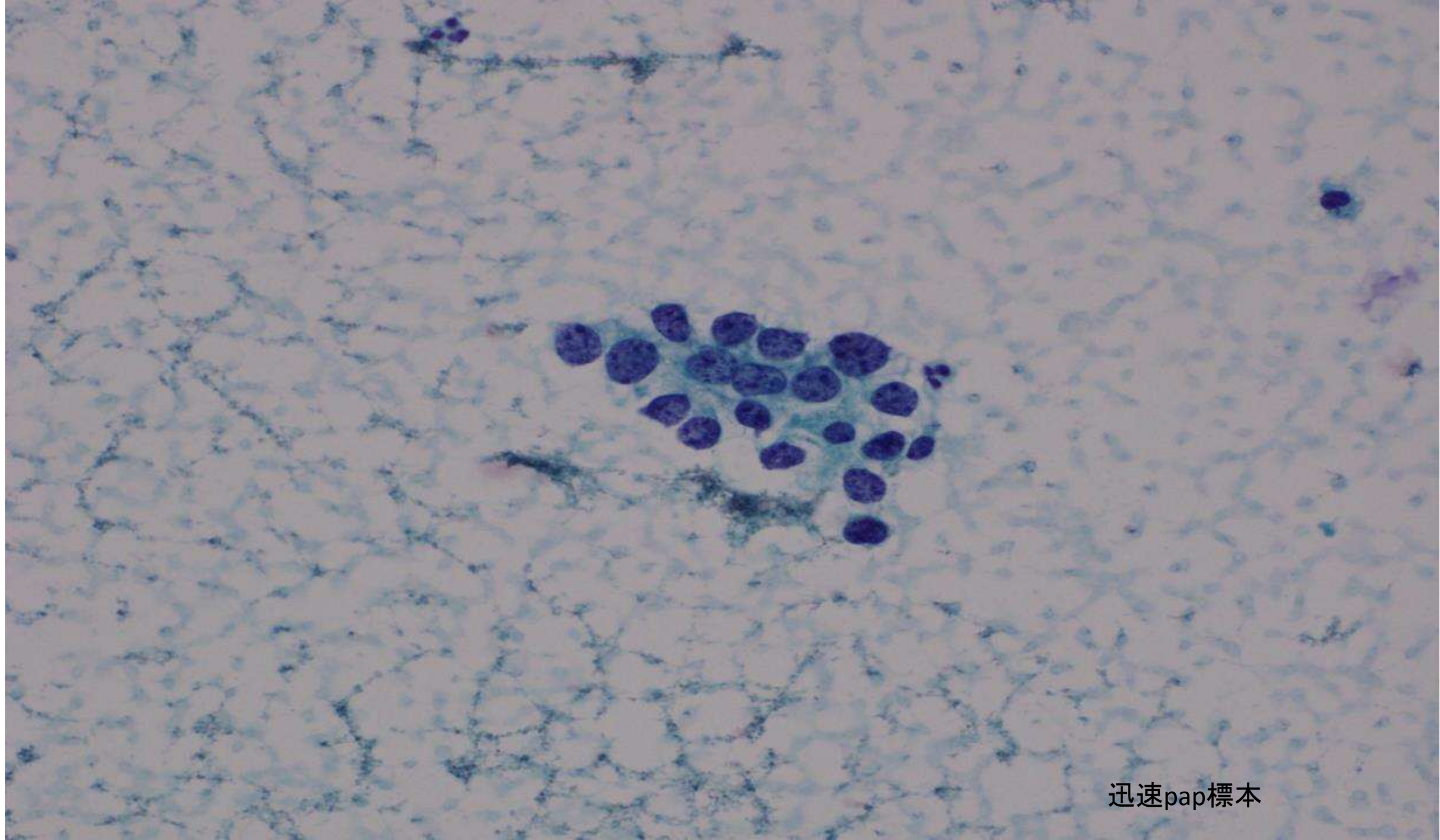
腎臓の頭部に長径10cmの内部やや不均一な腫瘍性病変あり。腎・脾臓とは境界明瞭。副腎は腫大しているが、腫瘍とは境界がありそう。副腎腺腫は否定的。腫瘍は比較的柔らかく、悪性リンパ腫などが疑われます。

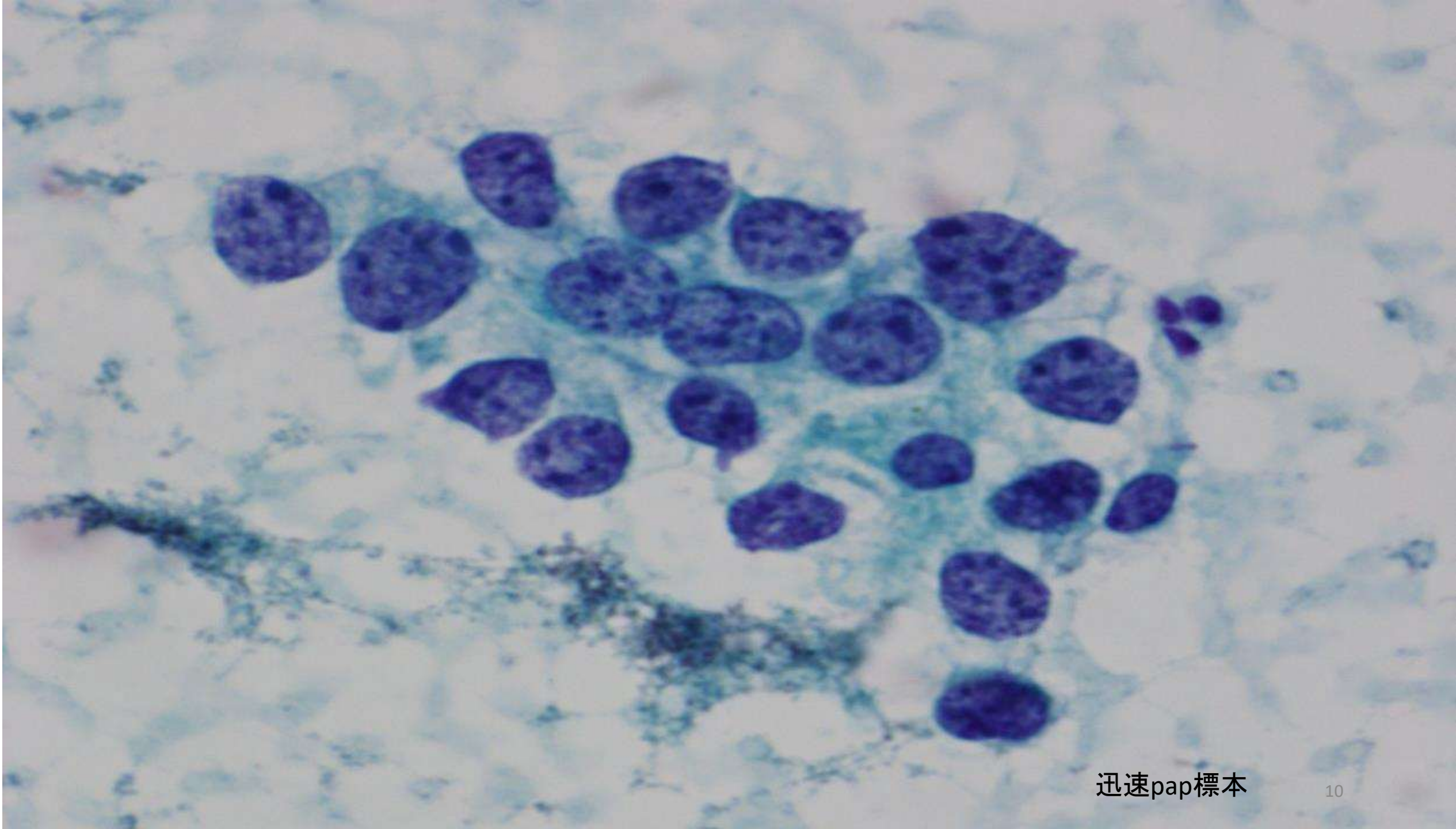


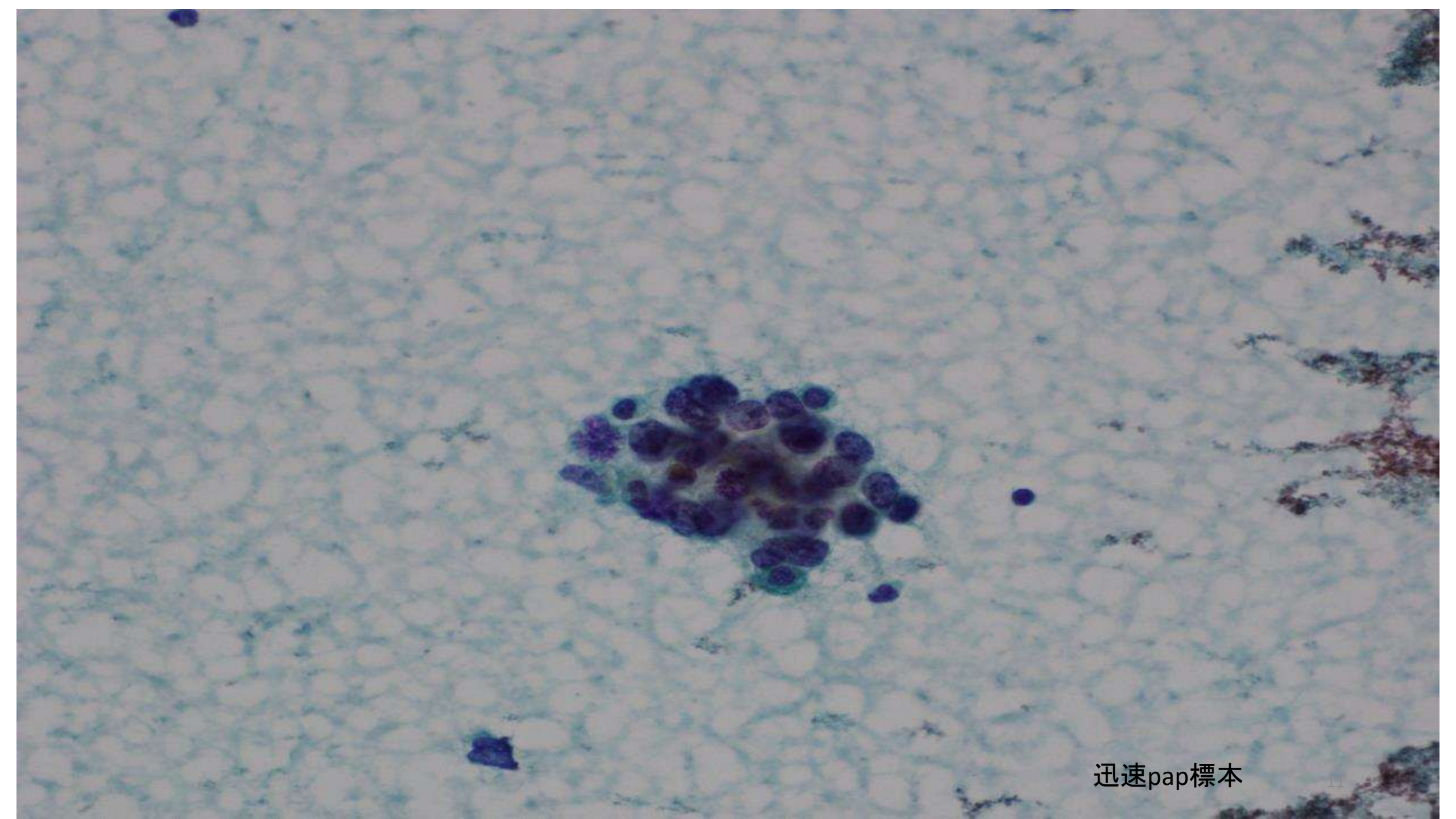


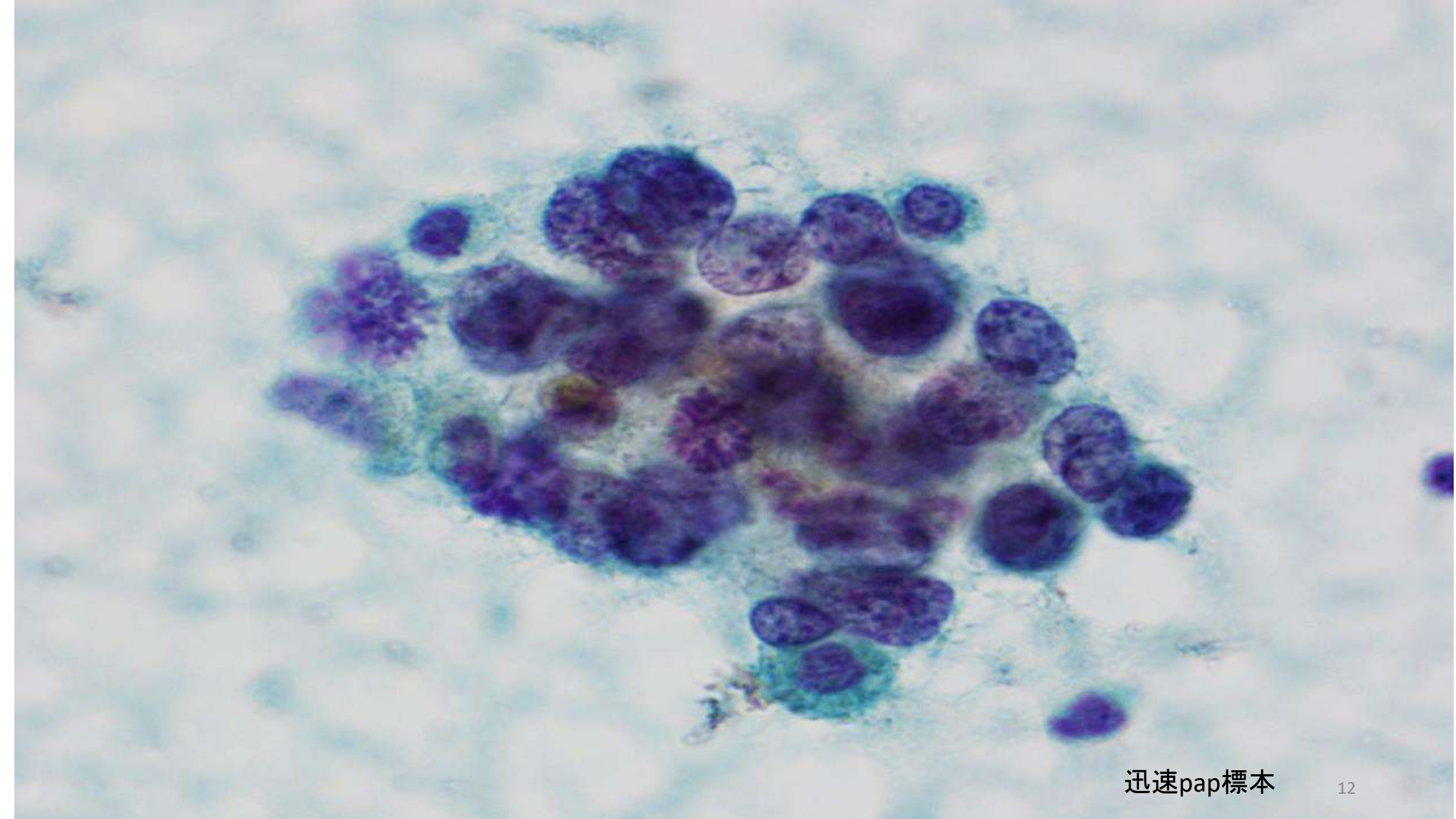
迅速pap標本

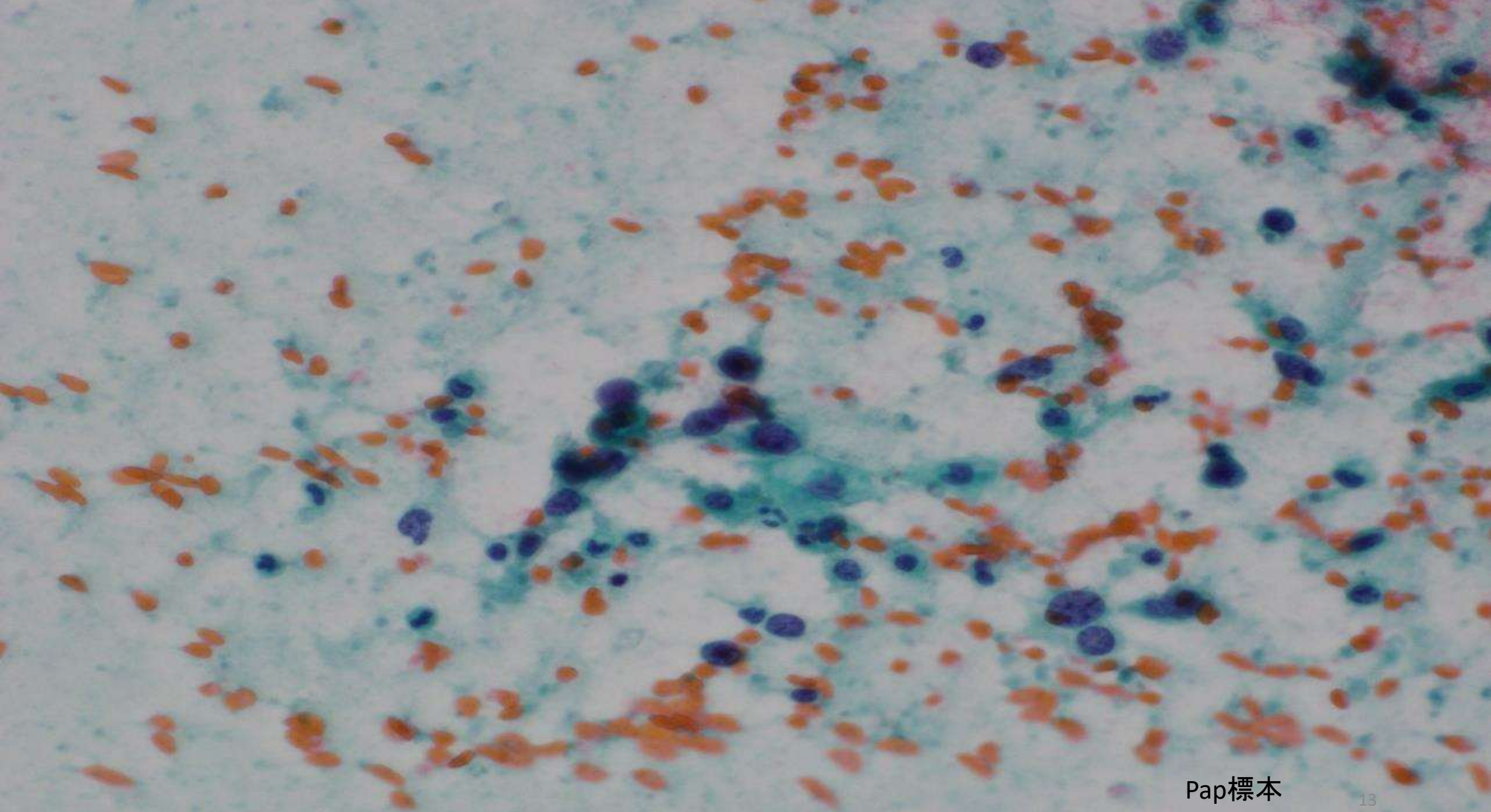


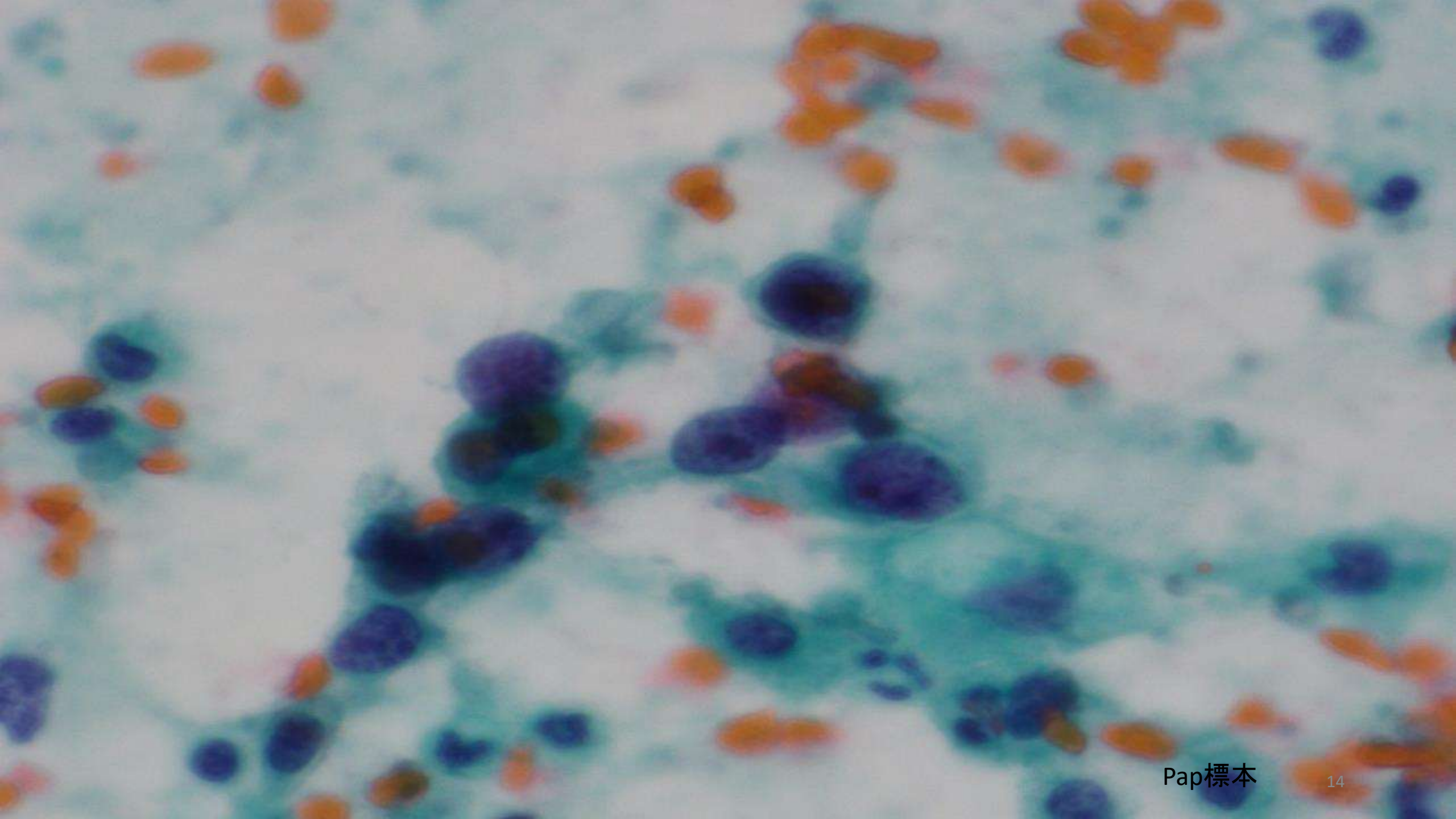


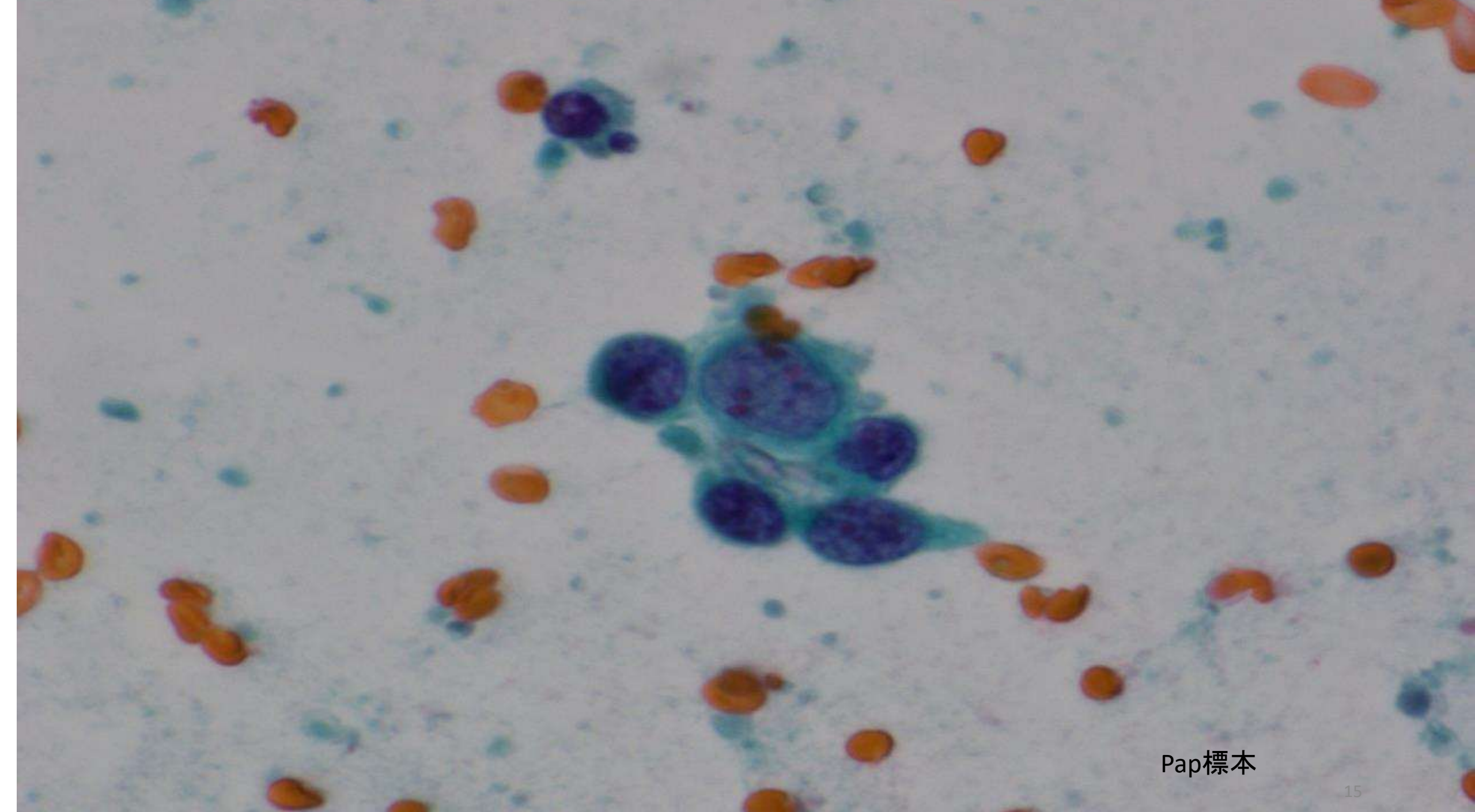




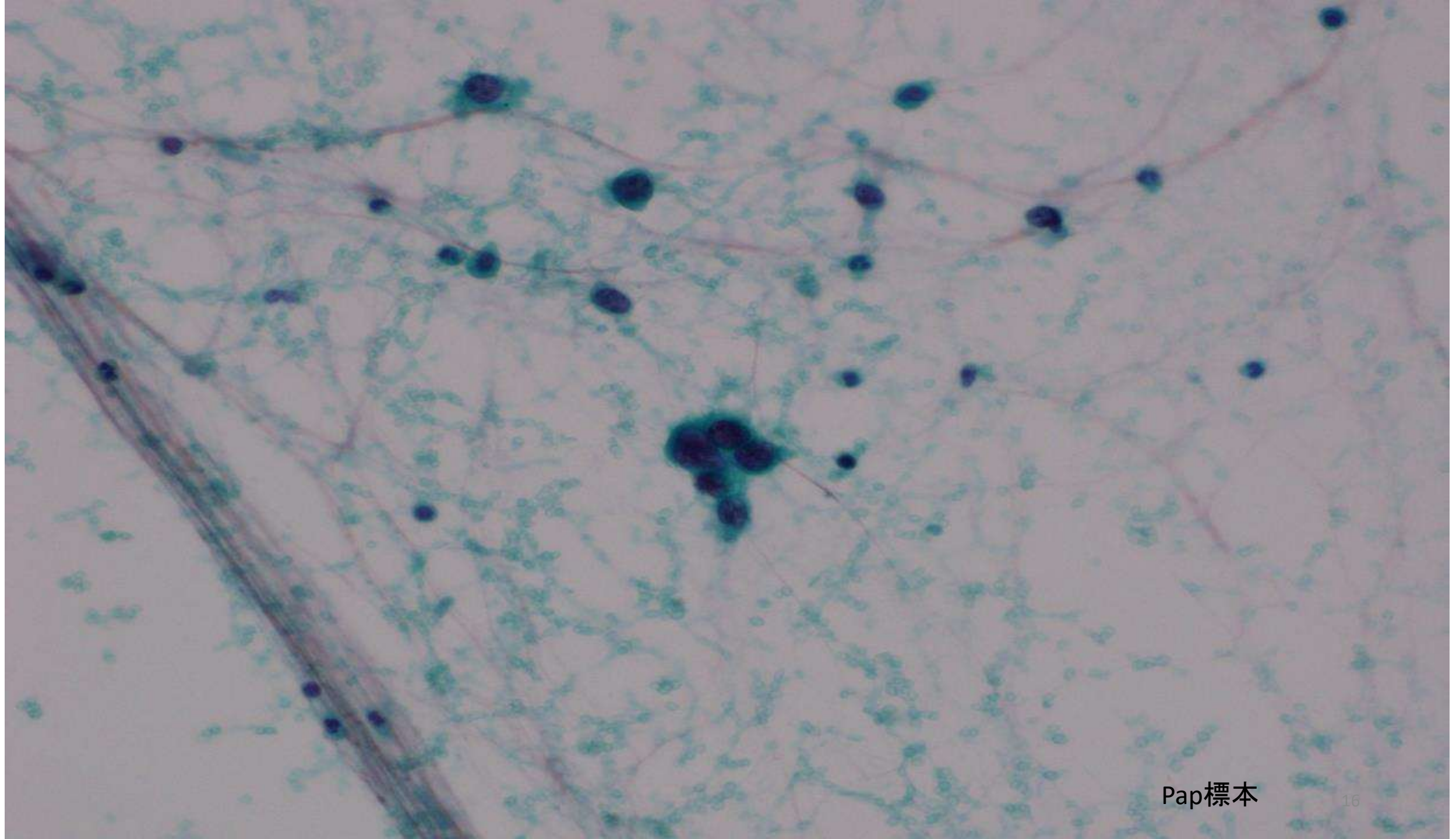


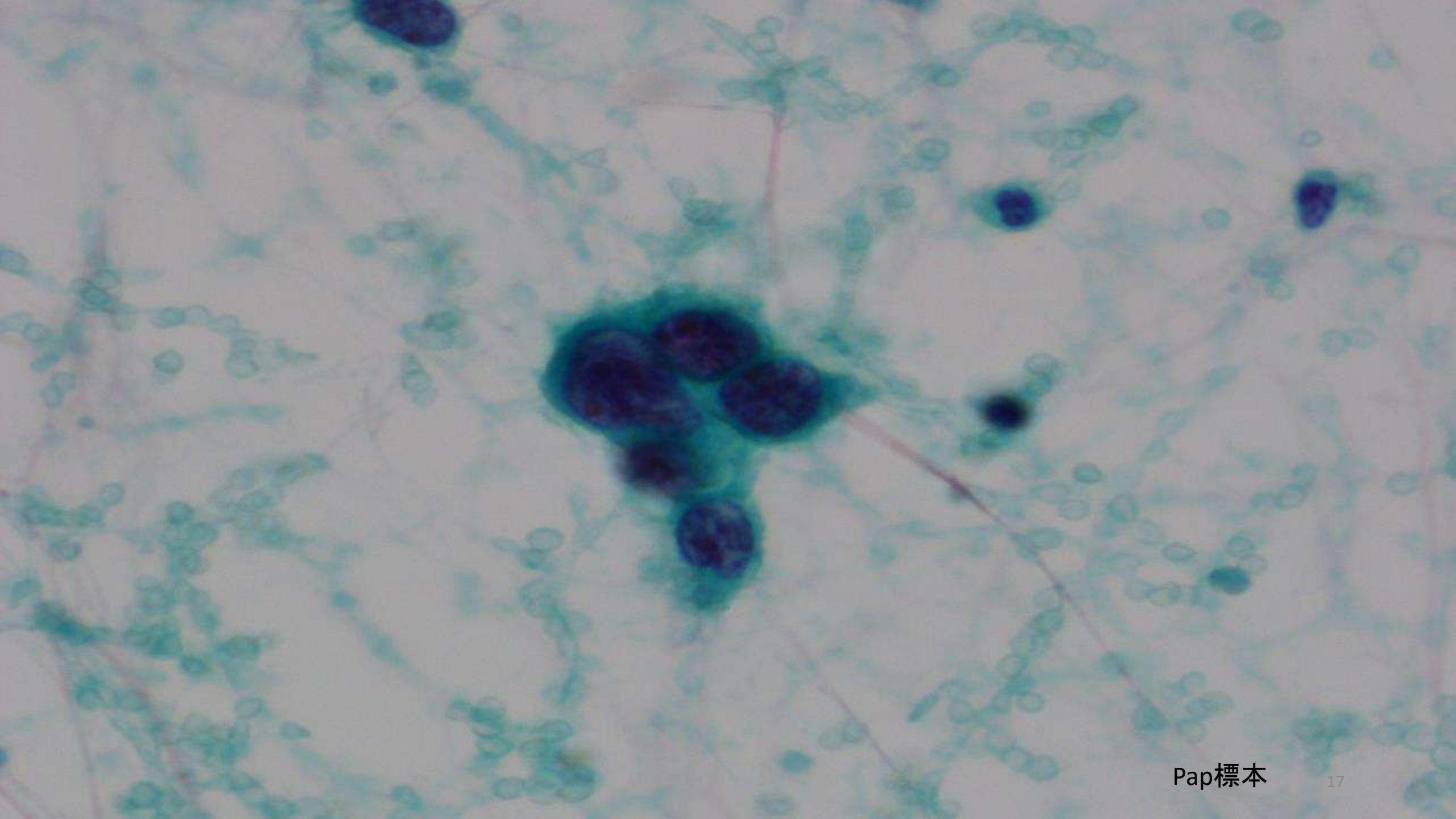


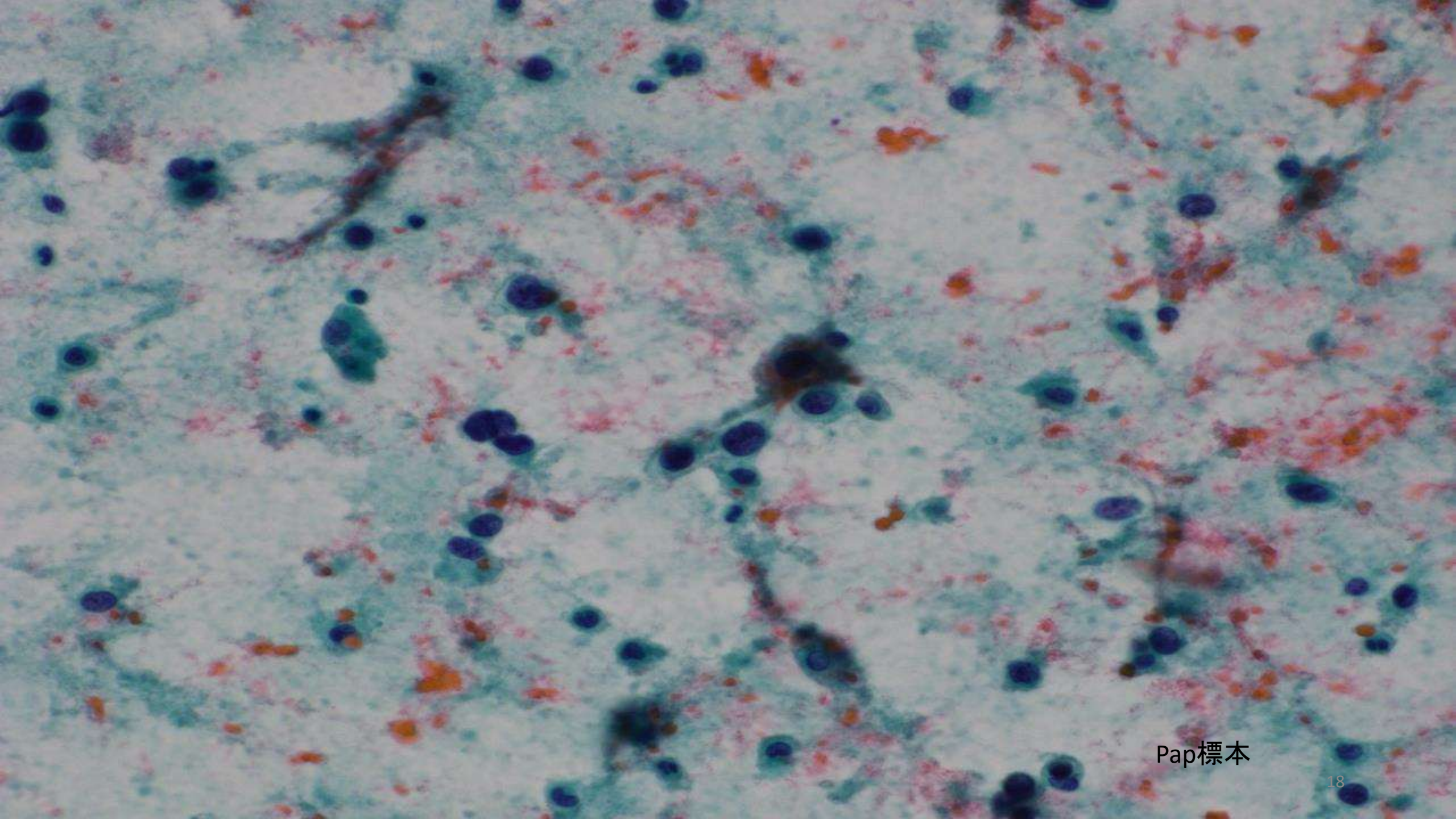




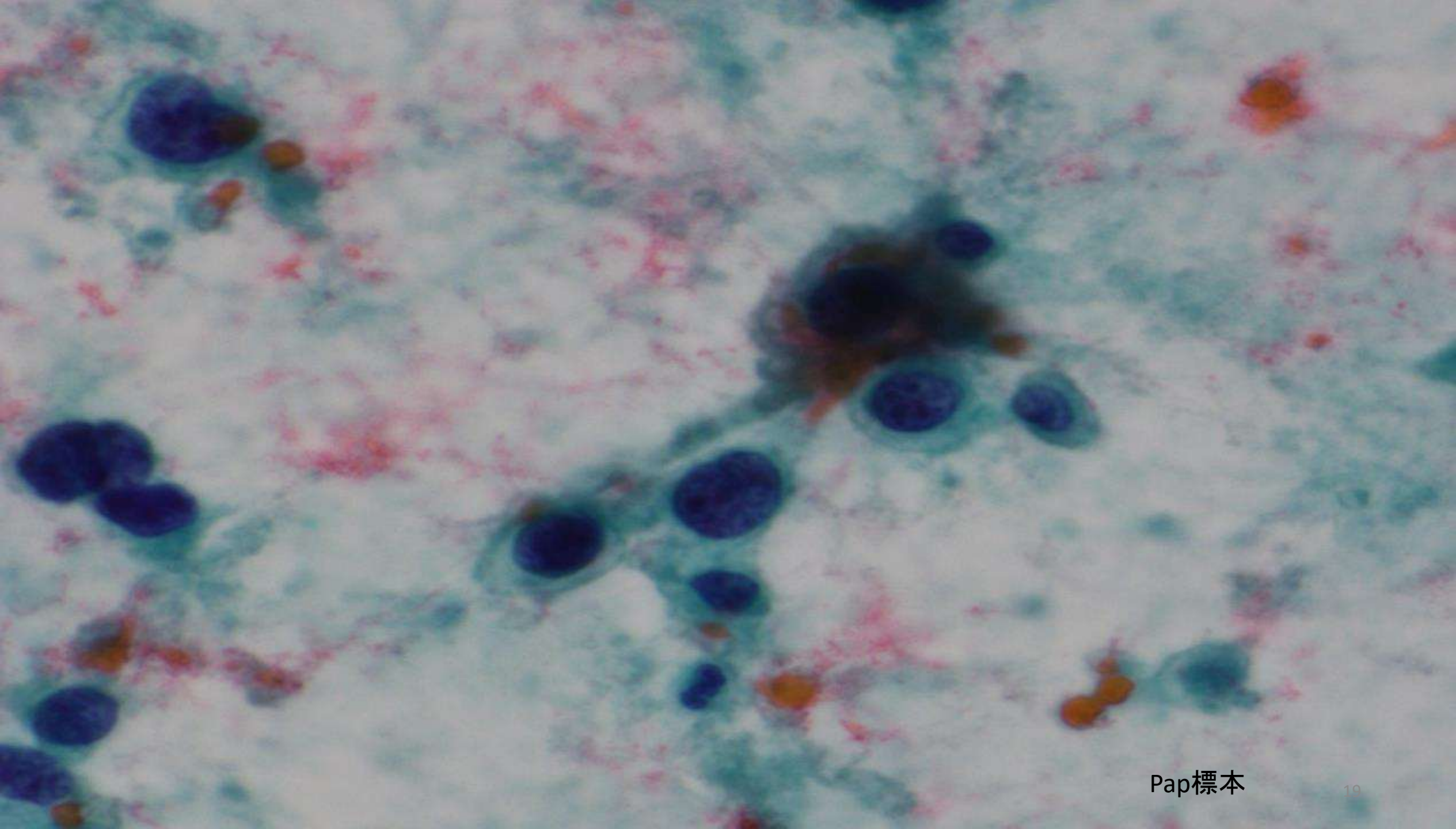
Pap標本

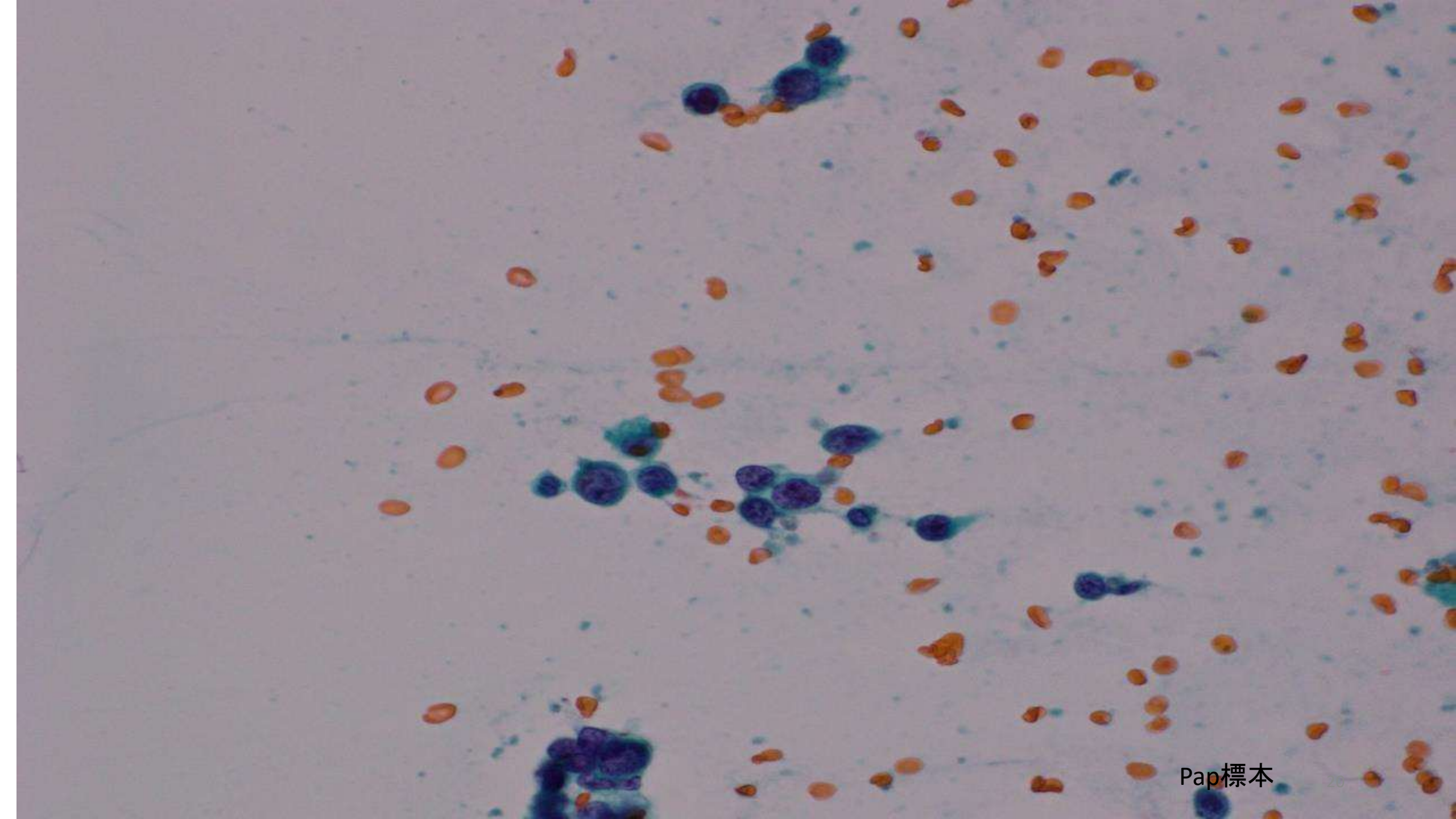


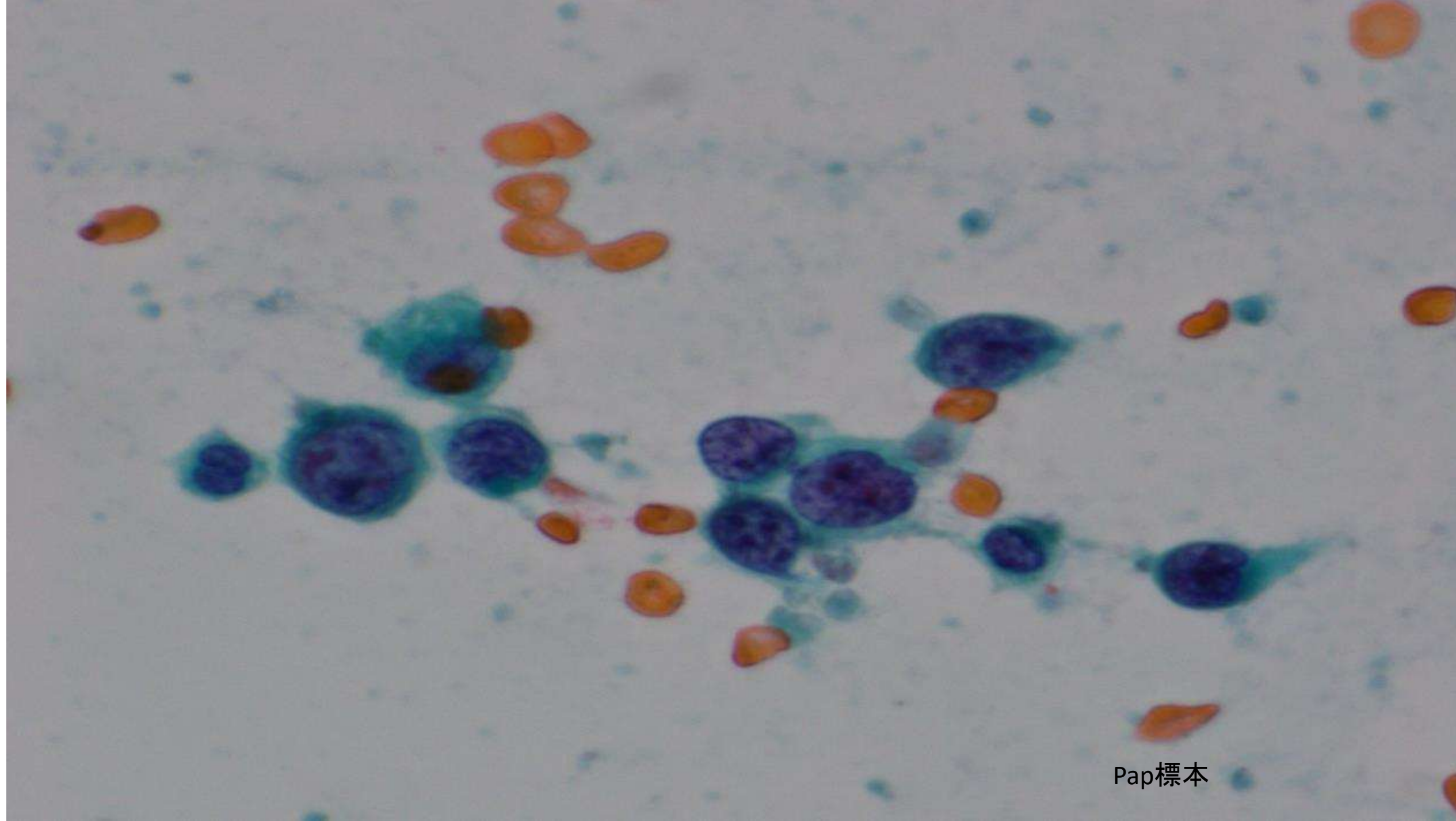




Pap標本



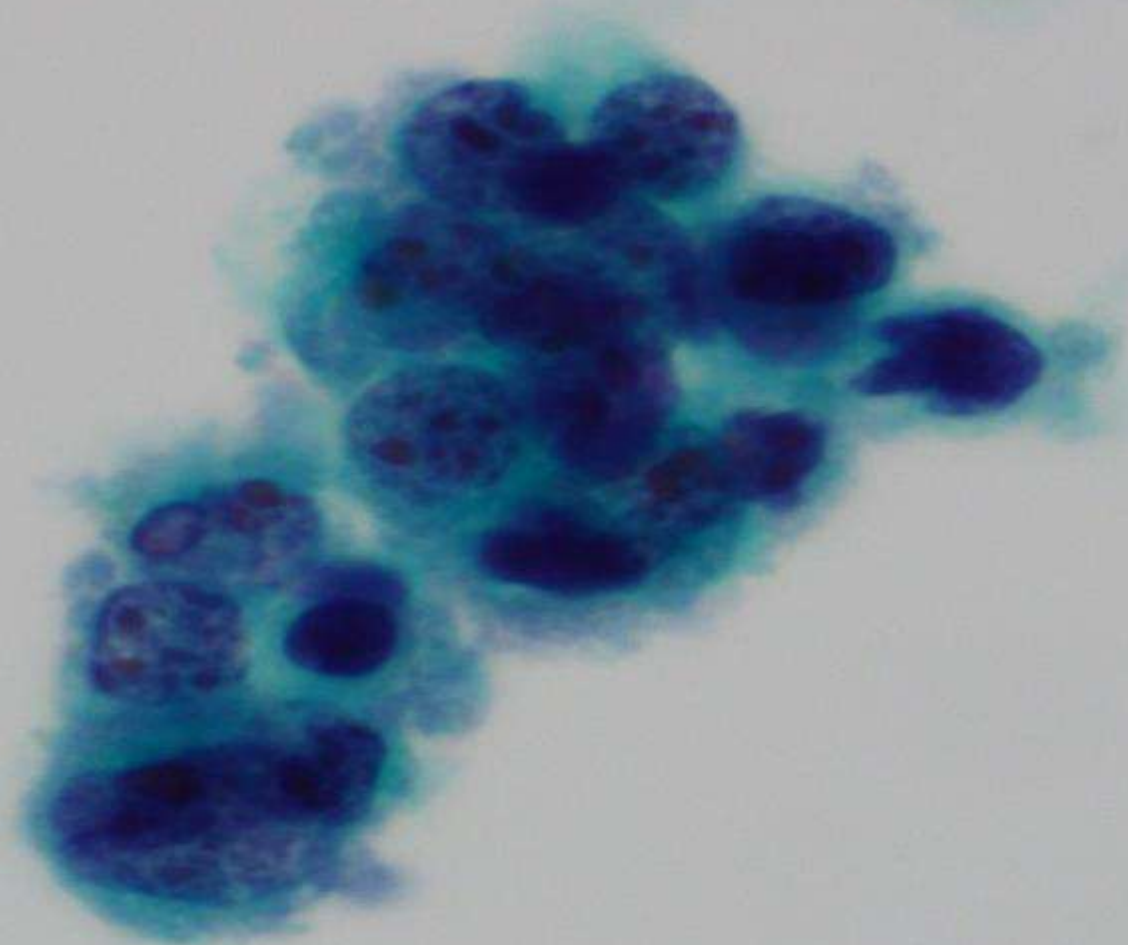




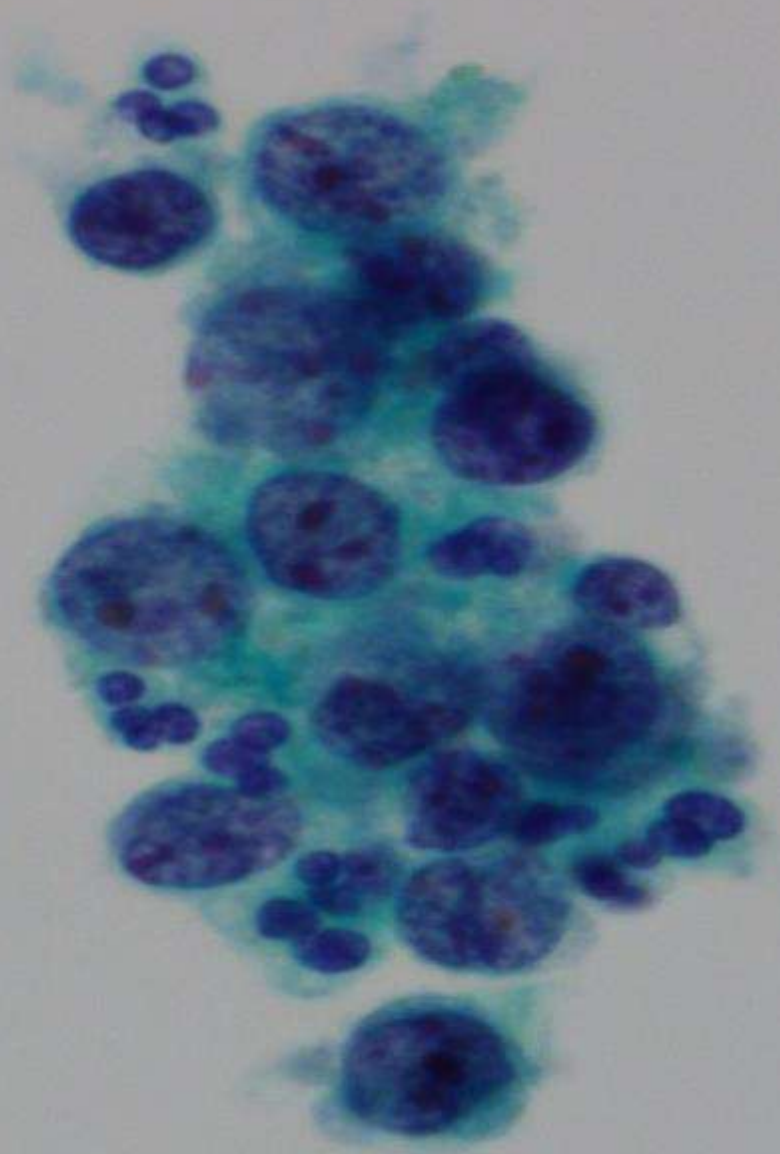
Pap標本

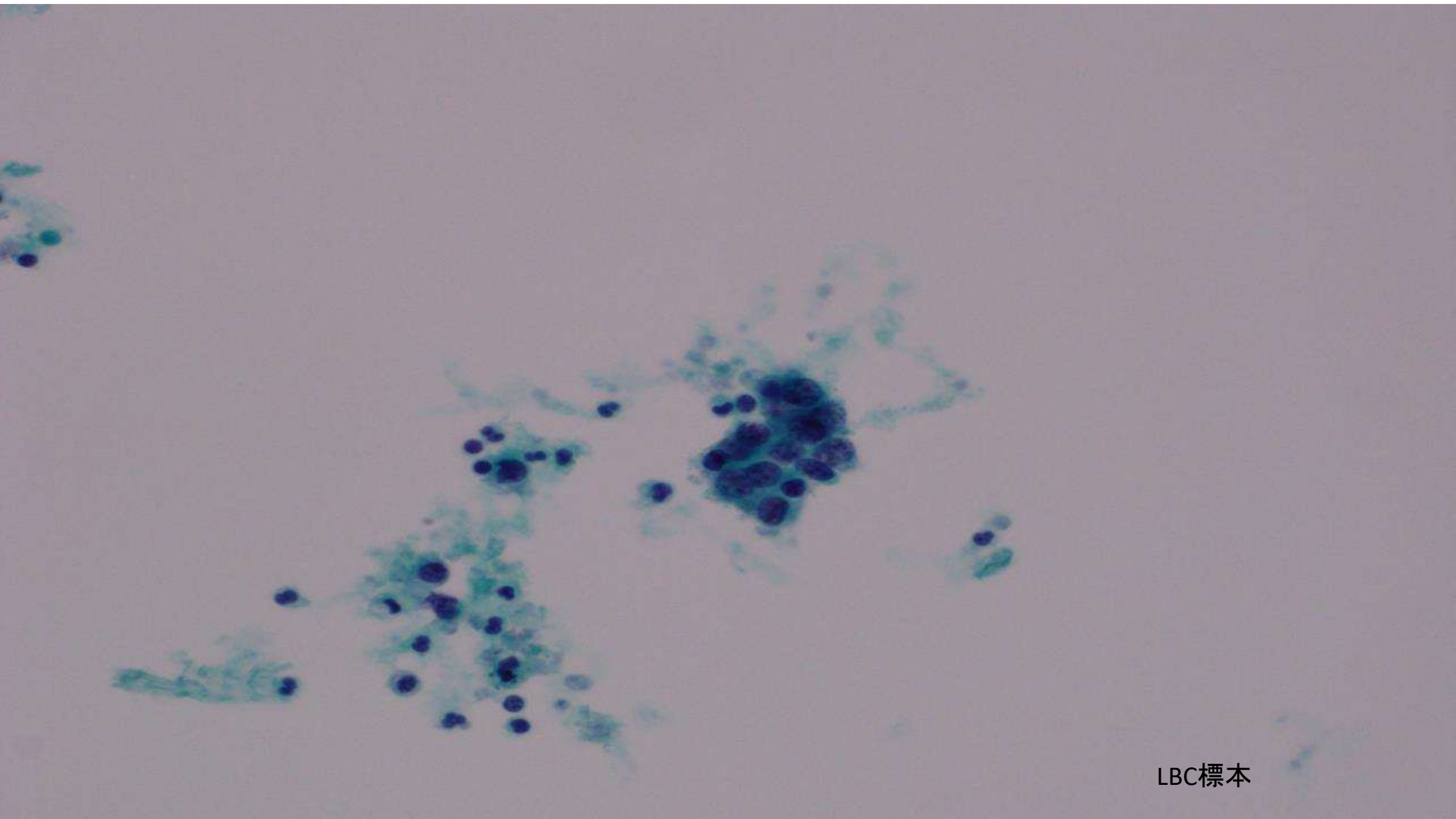


LBC標本

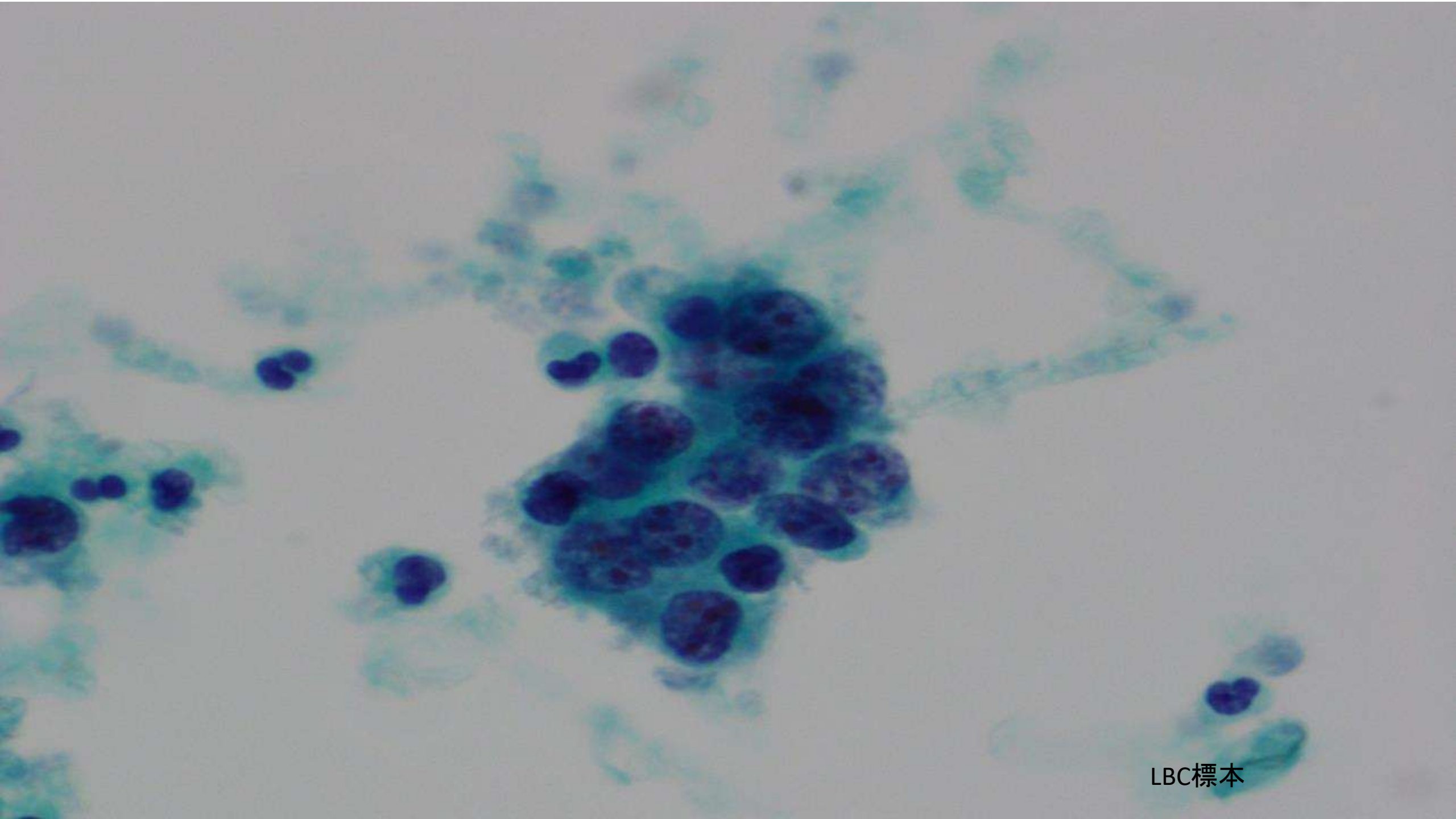








LBC標本



LBC標本

【選択肢】

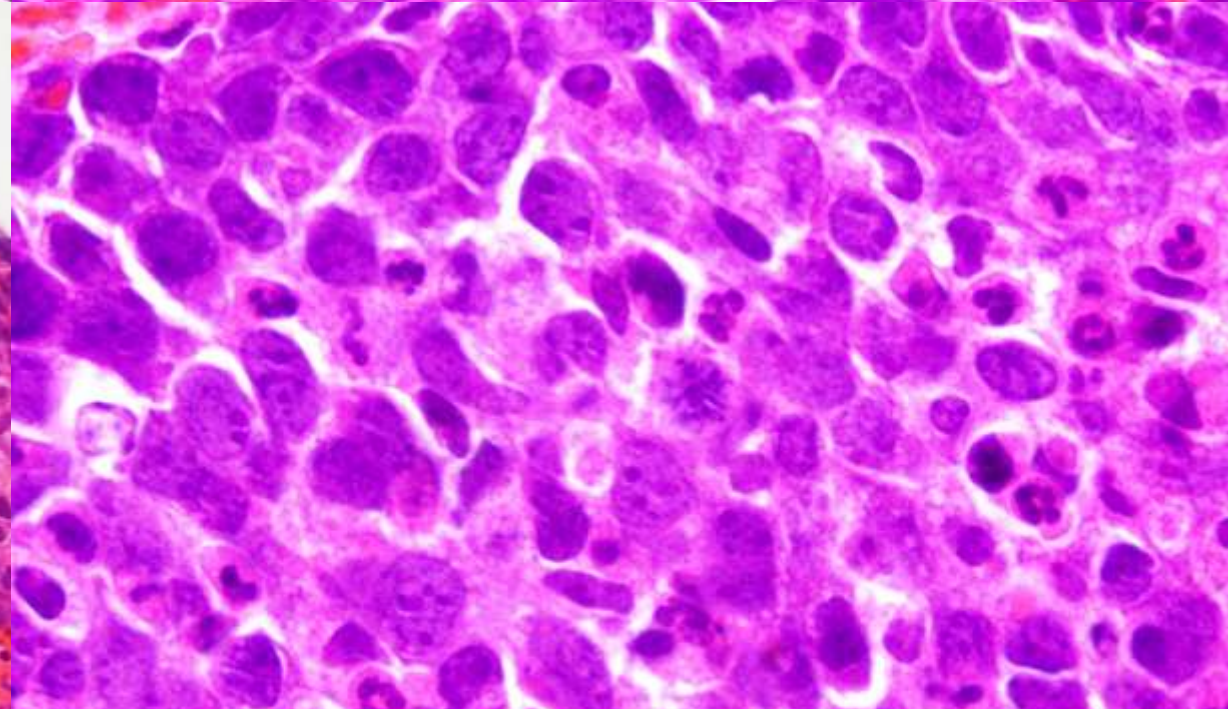
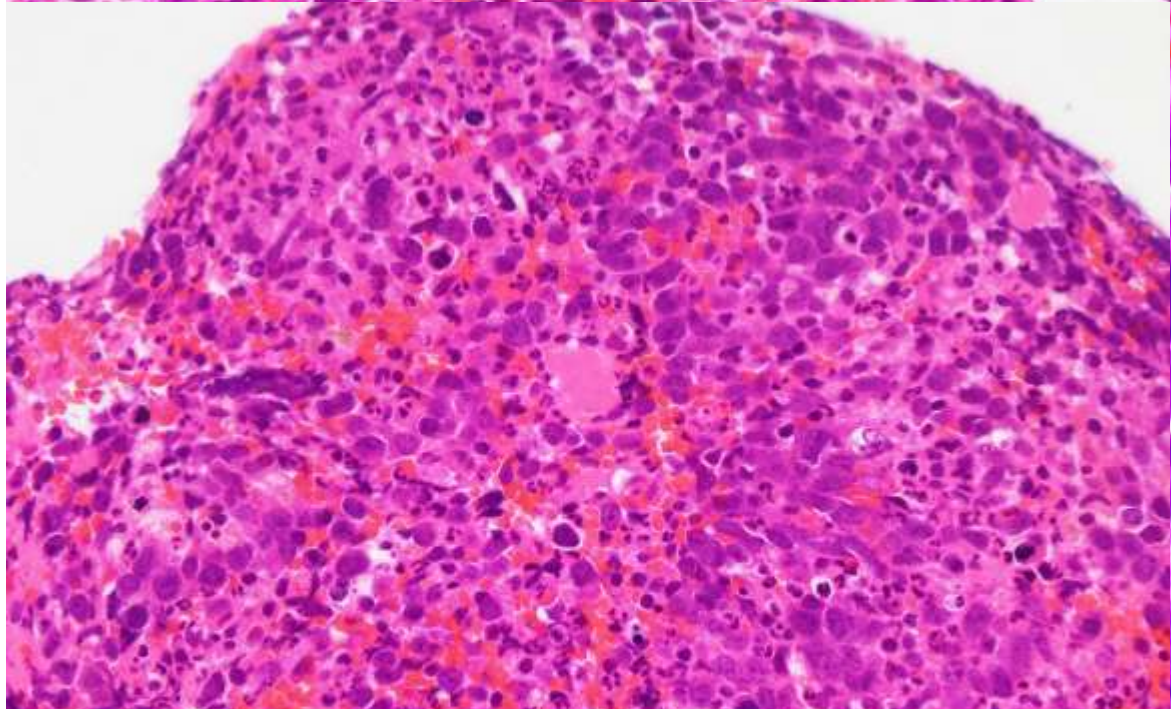
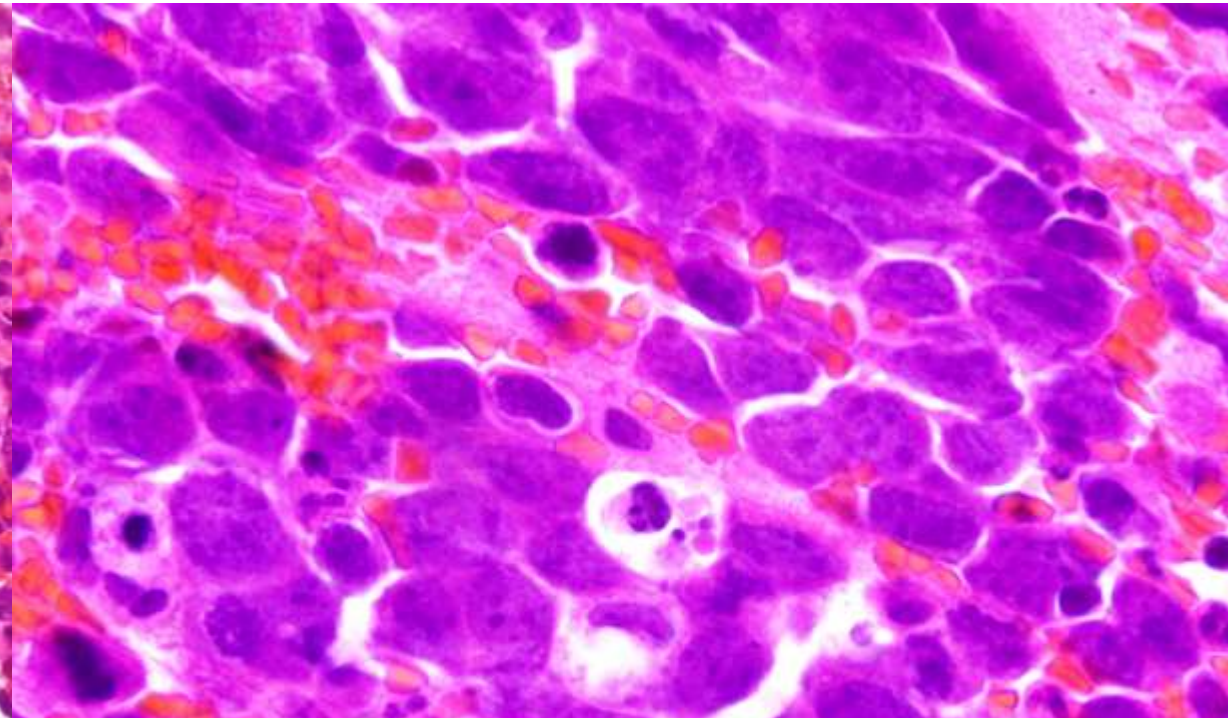
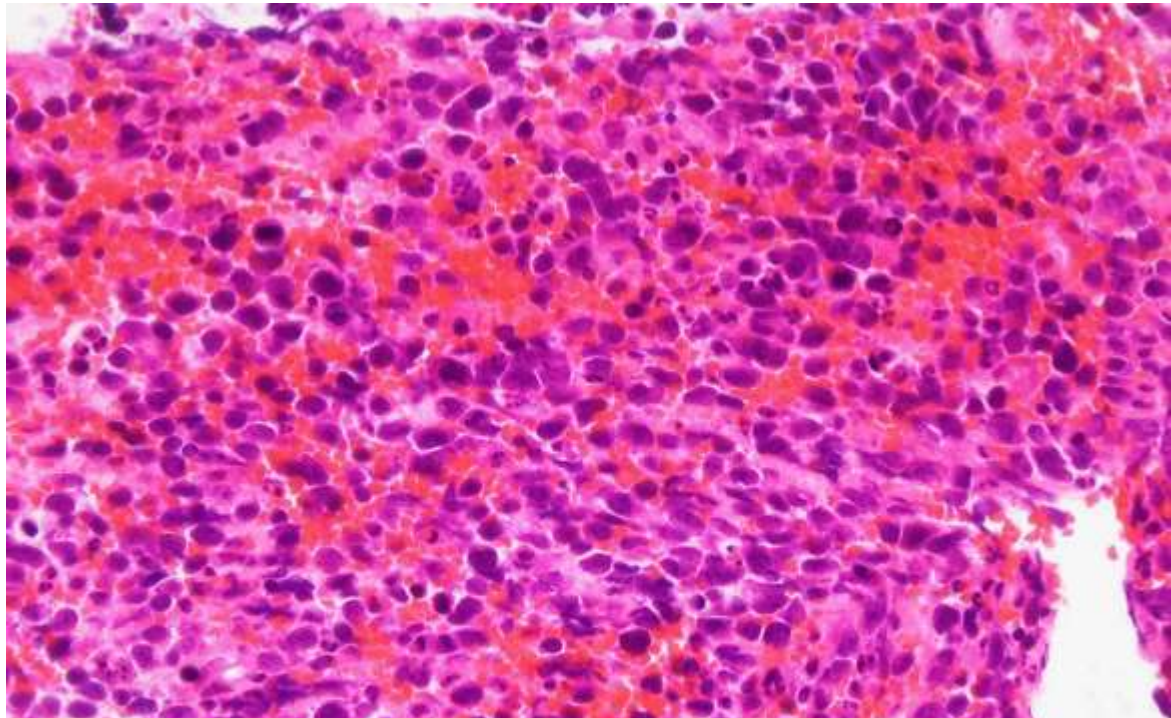
- ①副腎皮質腺腫
- ②悪性リンパ腫
- ③消化管間質腫瘍(GIST)
- ④孤立性線維性腫瘍
- ⑤神経内分泌腫瘍
- ⑥転移性腫瘍(腎明細胞癌)

【細胞診所見】

悪性疑い

中型でN/C比が高く、クロマチンの増量、核小体の目立つ異型細胞が孤在性～集合性に出現しています。悪性を考えますが、由来はわかりません。

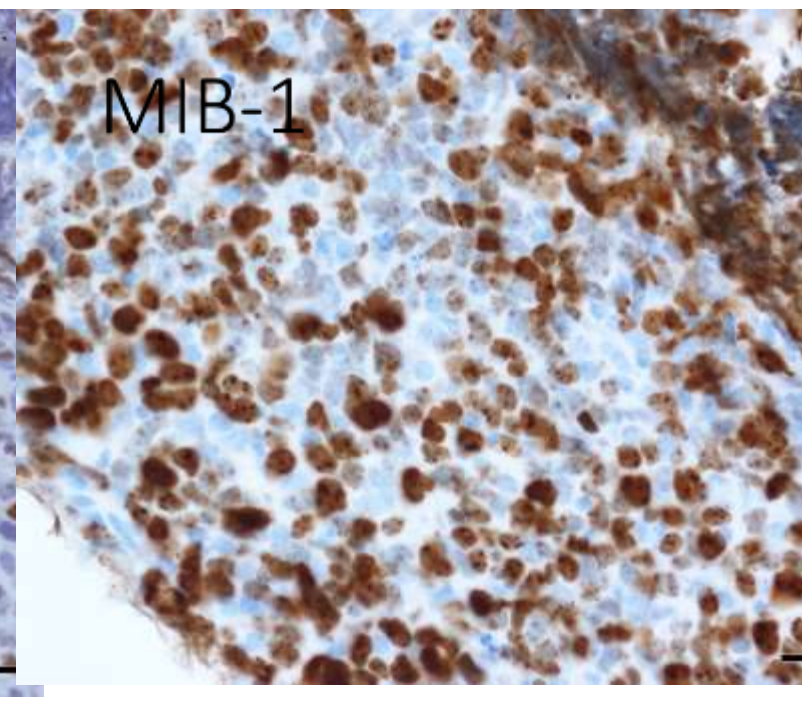
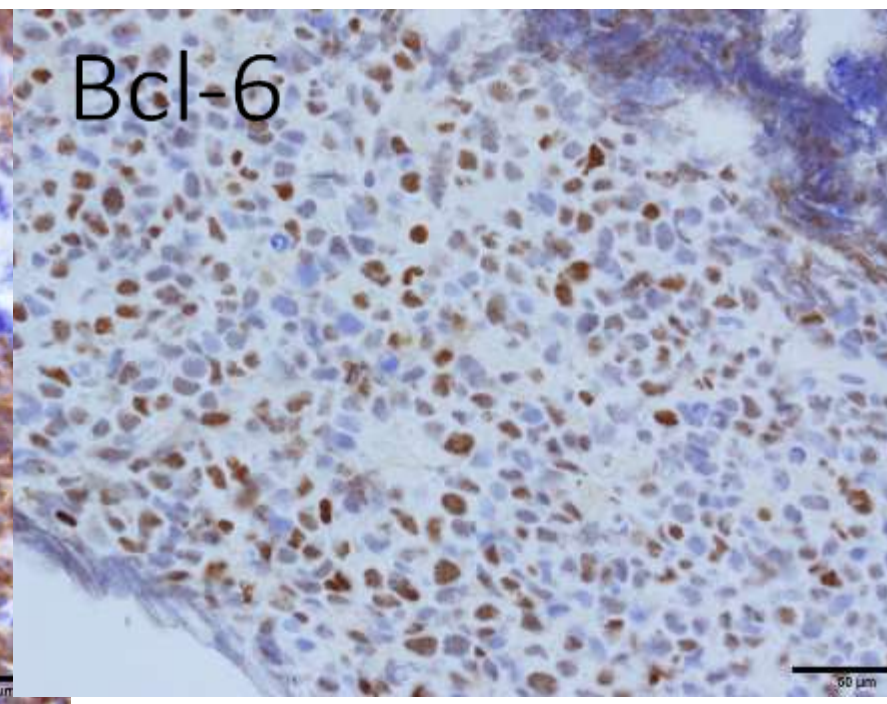
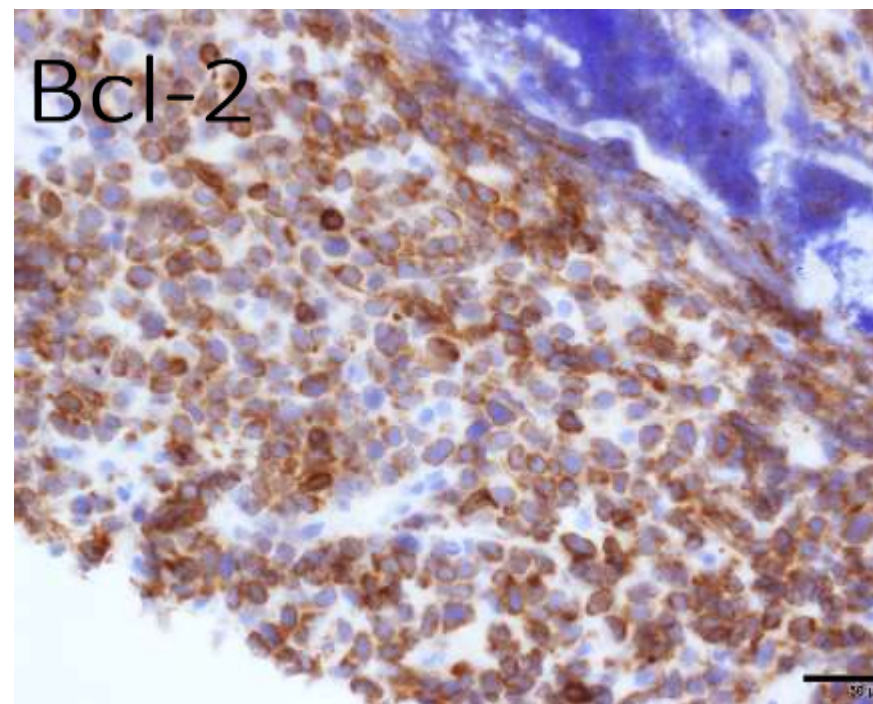
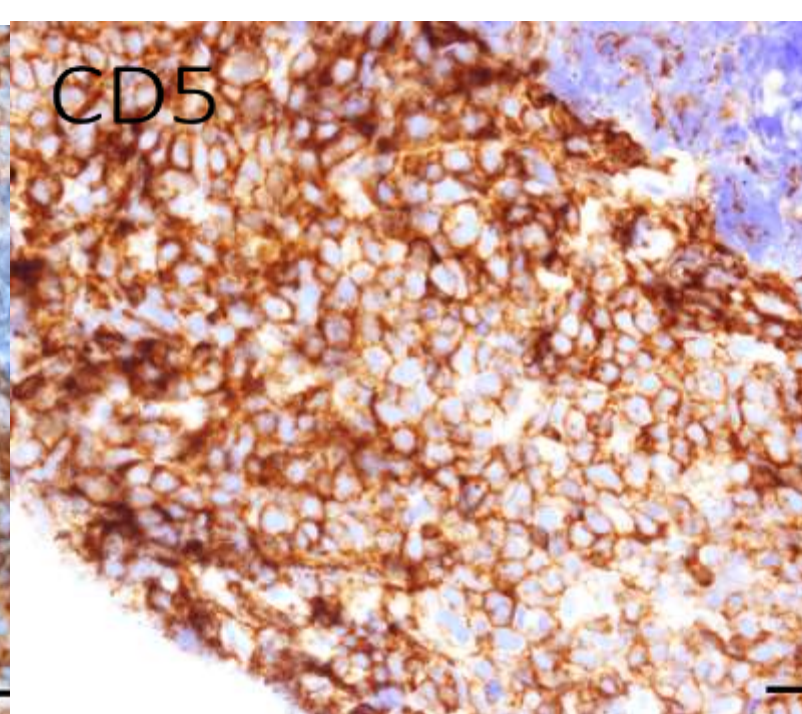
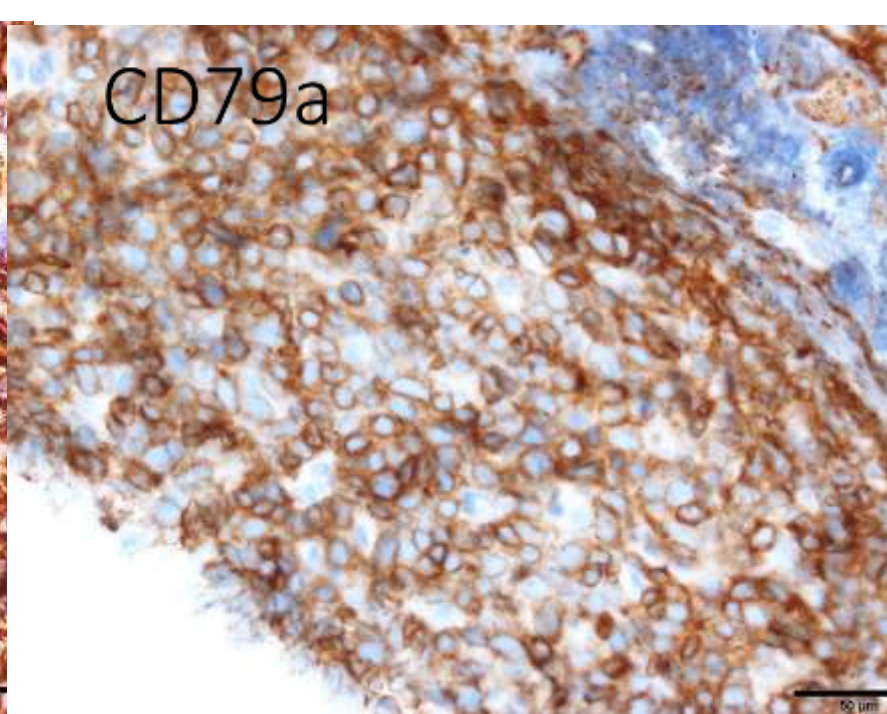
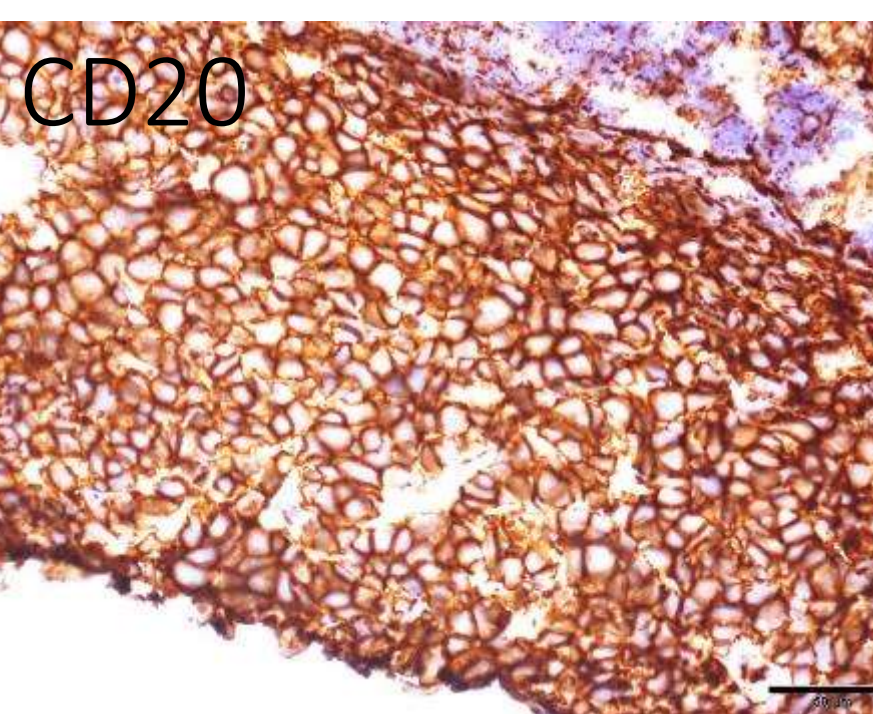
明らかな上皮性結合が見られないので悪性リンパ腫が疑われると思いましたが、集合性に出ている部がほんとに上皮性結合を否定できるのかが確診困難であった。



【病理組織診断所見】

Diffuse large B cell lymphoma(DLBCL) non-germinal center type(non-GCB)
びまん性大細胞型B細胞リンパ腫、非胚中心細胞、Hans分類による

リンパ腫細胞が疑われる異型細胞の密な増殖を認めます。異型細胞は大細胞性で類円形、N/C比大、核縁不整、核質の増量、核小体の明瞭化、多数の核分裂像を示しています。びまん性大細胞性(B細胞性)リンパ腫(DLBCL)が疑われます。



CD20(L-26): (+)、CD79a: (+)、CD5: (+)、bcl-2: (+)、bcl-6: (+)、
MUM-1: (+)、CD3: (- 陽性混在)、CD10: (-)、Cyclin D1: (-)、
AE1/AE3: (-)、Synaptophysin: (-)、

MIB-1 Index: 約80%

DLBCLの中でCD5陽性となる例は10%相当で、通常CD5陽性
DLBCLはde novo DLBCLとされ、予後不良な亜型の可能性が考
えられています。

【選択肢】

- ①副腎皮質腺腫
- ②悪性リンパ腫
- ③消化管間質腫瘍(GIST)
- ④孤立性線維性腫瘍
- ⑤神経内分泌腫瘍
- ⑥転移性腫瘍(腎明細胞癌)

びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫(DLBCL)

びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫は中～高悪性度B-NHLである。リンパ腫の30～40%程度を占め、最も頻度が高い。約半数がリンパ節外に発生する。多様な疾患群であり、病理診断と臨床所見に加え、遺伝子変異解析、染色体解析などで鑑別されるが、細胞診所見では鑑別できない。

〈組織所見〉

正常濾胞構造が消失し、びまん性に増殖する大型腫瘍細胞に置換される。

- ①中心芽球型:大型類円形、空胞状核に2～3個の核小体を持つ。
- ②免疫芽球型:中心部に大型核小体を持ち、形質細胞への分化を示す。
- ③T細胞/組織球豊富型:大部分が非腫瘍性細胞であるT細胞/組織球で腫瘍細胞は10%未満。
- ④未分化大細胞型:極めて大型の多型核で、結合性を示す腫瘍細胞は未分化癌との鑑別を要する。

びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫の腫瘍細胞の核は、成熟リンパ球の2倍を超えるものと定義される。消化管悪性リンパ腫では腫瘍細胞はびまん性に浸潤し固有の腺管は破壊されていることが多い。多くの核分裂像やアポトーシスがみられ、クロマチンは粗く、明瞭な核小体を伴う大型核を有する。

〈細胞所見〉

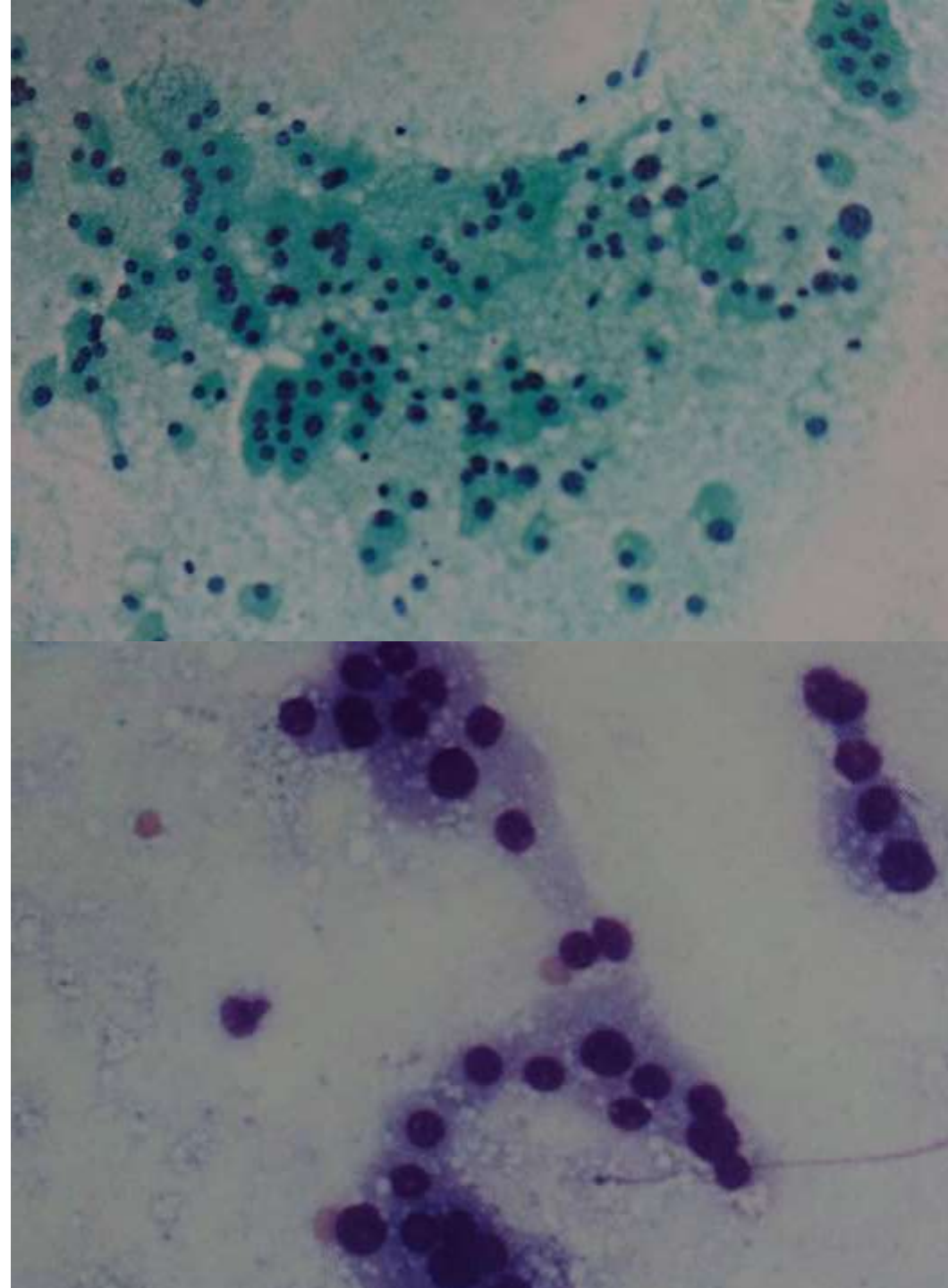
悪性リンパ腫の中で最も多く経験し、明らかな大型リンパ球大の腫瘍細胞が単調に出現する。腫瘍細胞は、小型リンパ球の2～3倍程度の大きさを示し、核は類円形からくびれを有するものや多辺形、分葉状を呈するものまで認められる。クロマチン凝集は軽度で細網状を呈する。またPap染色標本では核縁にクロマチンが付着し観察され、核小体は通常大型で1～数個みられる。腫瘍細胞の細胞質は極めて乏しく、結合性が緩いかあるいは単個の細胞集塊で、突出した核や核の切れ込みが認められる。また、複数個の明瞭な核小体、アポトーシスの細胞や壊死も見られる。

副腎皮質腺腫

良性の副腎皮質腫瘍である。機能性腺腫の場合、副腎皮質ホルモンの過剰産生により、原発性アルドステロン症やCushing症候群の原因になる。非機能性腺腫の場合、画像的にみつけることが多い。

〈細胞所見〉

細胞の出現様相は散在性で多くは裸核状を呈する。核は円形で大小不同や2核細胞が見られることがある。核の位置は中心性ないし偏在性である。核クロマチンは増量し、細～粗顆粒状で均等に分布する。細胞質にはリポフスチン顆粒が認められることもある。

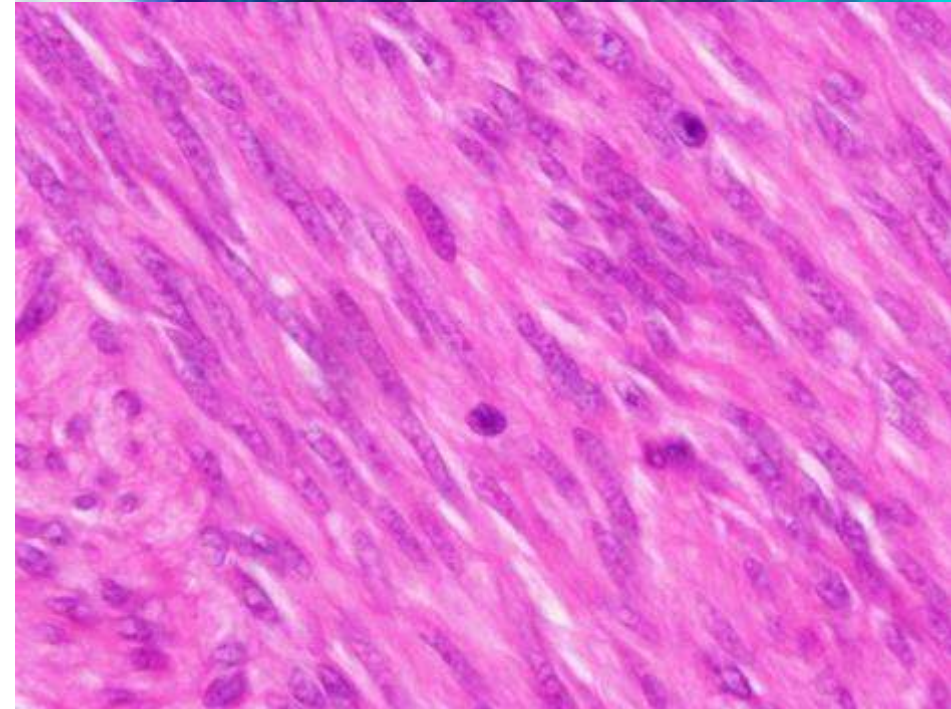
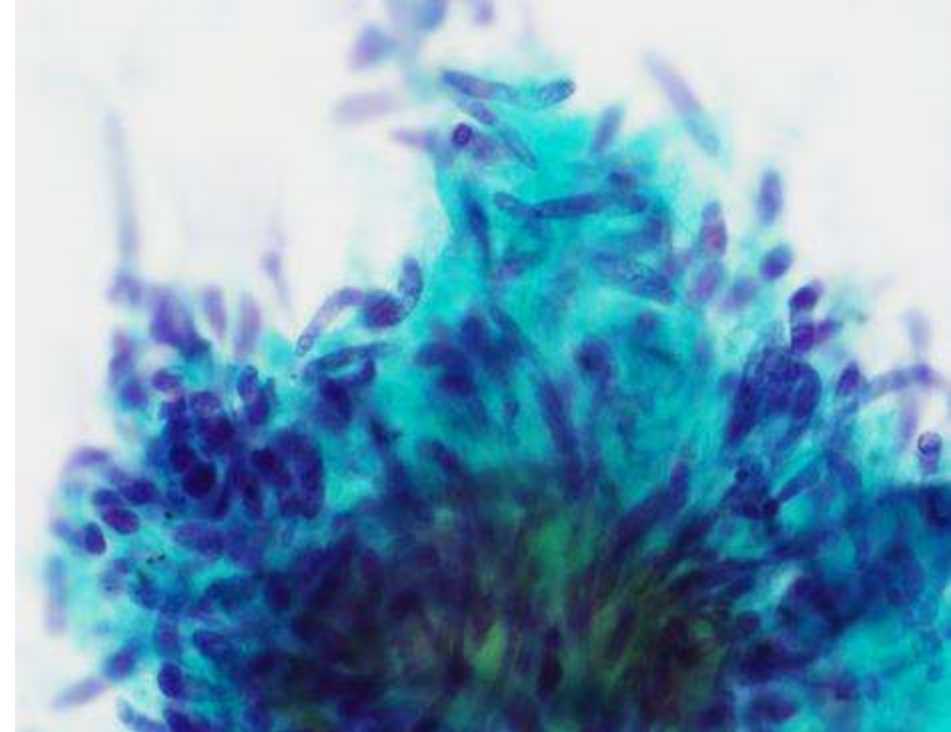


消化管間質腫瘍(GIST)

胃に発生する悪性非上皮性腫瘍では最も頻度が高い。粘膜下腫瘍の形で見える。多くは中高年の消化管に発生し、胃が約70%、小腸が約20%、大腸は約5%で食道にはまれに発生する。

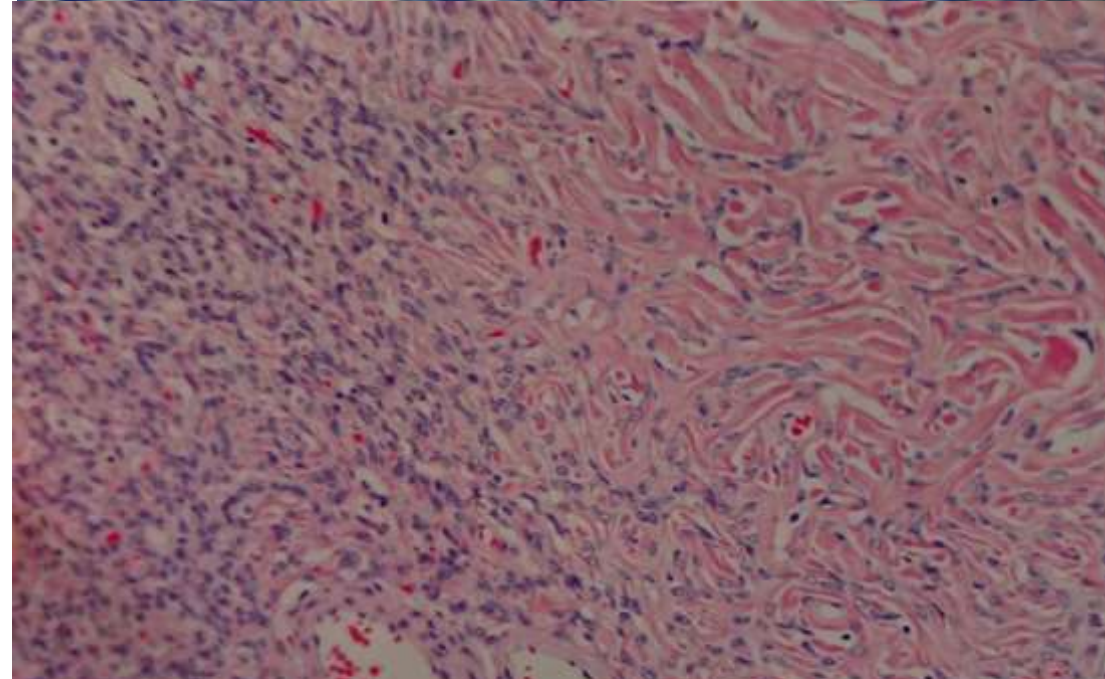
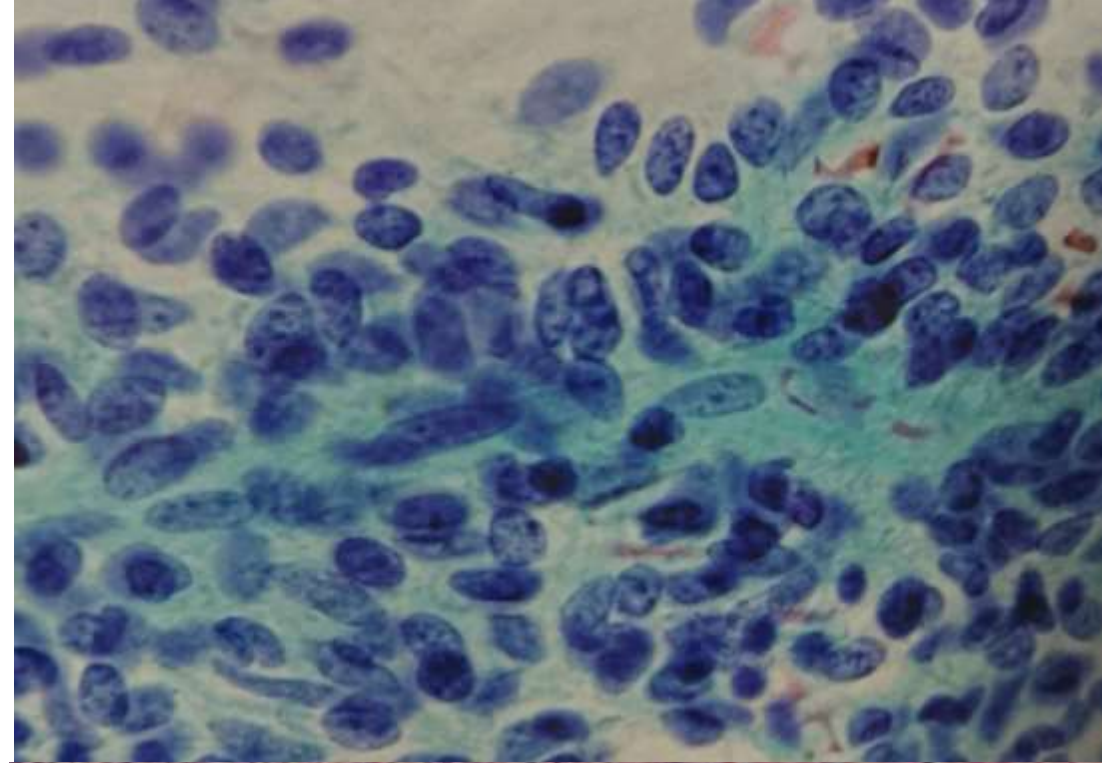
〈細胞所見〉

楕円形の核を有する紡錐形細胞が流れるような配列を示す集塊状や散在性に出現する。細胞質ライトグリーンに淡染し、細胞境界は不明瞭である。核には軽度の核形不整を認め、核クロマチン細顆粒状から粗顆粒状を示し、核小体は小型である。



孤立性線維性腫瘍

従来、線維性中皮腫と呼ばれていた紡錘形細胞を主体とする腫瘍である。有茎性腫瘤をつくることが多く、数mm大のボタン状のものから数cmの球状のものまでみられる。10～20%は悪性型である。硬化型～富細胞型とさまざまな形態をとる。紡錘形細胞あるいは類上皮型細胞からなり、硝子様の線維性基質を伴う。小型核をもつ紡錘形細胞あるいはやや広い細胞質をもつ上皮様細胞が混在し、細胞質突起をもつ。一方で、間質は膠原線維に富む。CD34、Bcl-2の陽性像が特徴的である。上皮マーカーは陰性である。

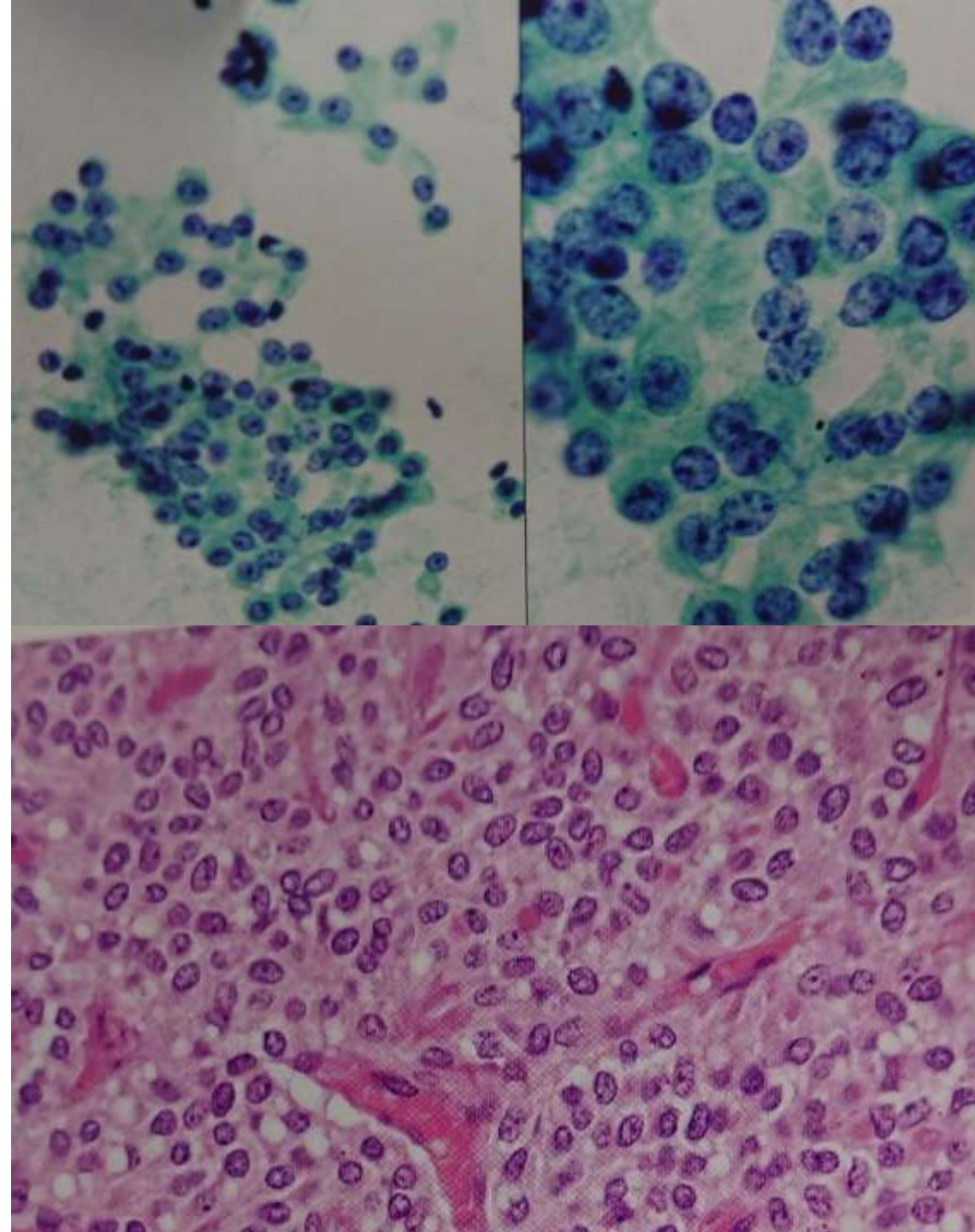


神経内分泌腫瘍

消化器に多く、膵臓や直腸に好発し、日本人では直腸下部に多い。粘膜深層に発生して粘膜下層主体に増殖する。

〈細胞所見〉

核は円形で核クロマチンは顆粒状。細胞質は淡染～顆粒状で細胞辺縁が不明瞭となる。平面的集塊～孤立散在性に出現し、ロゼット様配列をみる。



転移性腫瘍(腎明細胞癌)

腎明細胞癌では、核は小型で濃染し円形～類円形で、また偏在性ないし中心性である。核および細胞の大小不同は軽度でN/C比は小さい。細胞質には脂肪が多く含まれ、糖原の沈着(矢印)も関与して明るい細胞質を示す。

