No.145　肺カルチノイド

熊本赤十字病院　大塚　幸二

症　例：70 才代、女性

現病歴：左胸部痛で近医を受診した際、胸部 Xp にて右中肺野に結節影を指摘され当院呼吸器科を紹介され受診。CT にて右中葉に 2cm の充実性結節が認められ画像上は過誤腫あるいは血管腫が疑われた。その後経過観察されていたが増大傾向が見られたため、精査目的で同部位の TBLB が施行された。

検　体：気管支擦過

細胞所見

N/C比大、顆粒（ごま塩）状のクロマチンが増量、核形不整をみる異型細胞を大きな集塊又は散在性で認める。核所見は比較的均一で明らかな線毛もなく腫瘍性由来が考えられた。核の大小不同は軽度、核分裂像や壊死もなくクロマチンパターンから Carcinoid または Atypical carcinoid が示唆された。

組織所見

小型で比較的均一な腫瘍細胞が索状、あるいはリボン状に増殖している。少ない間質には血管の介在が認められ、豊富な細胞質を有する腫瘍細胞は円形から卵円形の核を有しておりクロマチンは細顆粒状を呈していた。

又、核分裂像や背景に壊死はほとんど認められないことから定型的カルチノイドと診断された。

鑑別点

カルチノイドの診断は、特徴的なクロマチンパターンである、いわゆる「ごま塩状」を見逃さない事が重要である。他の組織型との比較では類似した出現形式をとる場合でも、核所見や細胞の大きさが鑑別のポイントとなる場合が多い。

しかしながら細胞像のみでカルチノイドの定型的と非定型的を鑑別する事は困難なことが多く、最終的には組織像による核分裂像、壊死の有無、細胞の大きさで判断された組織診断に委ねられる。

参考文献

肺癌取扱い規約（第７版）
外科病理学　第４版
実用　細胞診トレーニング