演題　10

急性骨髄性白血病完全寛解後に発症した右精巣骨髄性肉腫の一例

JCHO 熊本総合病院・病理診断科

○中村　春香（MT）　飯干　未来（MT）　寺園　広太（CT）

平岡　陽介（CT）　園田　美子（MT）　猪山　賢一（MD）

【はじめに】

骨髄性肉腫は、髄外に骨髄系の芽球からなる腫瘤を形成するまれな腫瘍で、組織破壊を伴わない白血病細胞の浸潤は含まれない。近年では、顆粒球以外の骨髄系細胞の増殖が主体の腫瘍性病変もみられるため、髄外骨髄細胞腫瘤、髄外白血病などの名称が提唱されている。今回、急性骨髄性白血病（FAB 分類：M5）寛解後に右精巣に発生した骨髄性肉腫の一例を経験したので報告する。

【症例】

患者：70 歳代、男性

主訴：右精巣腫脹

既往歴：逆流性食道炎、胆摘、HBV キャリア

現病歴：急性単球性白血病にて化学療法後、骨髄寛解しフォロー中。追加化学療法目的で再入院時、右精巣が鶏卵大（径：4.0cm）に腫脹しているのを自覚。原発性精巣腫瘍または白血病細胞による腫瘤形成が疑われ、CT・MRI 検査後、高位精巣切除術が施行され、同時に摘出検体の捺印細胞診標本を作製した。

【捺印標本細胞所見】

パパニコロウ染色では N/C 比の高い中~大型細胞を孤立散在性に多数認めた。核の大小不同や核形不整、核小体が目立ち、核分裂像も散在された。背景には少数の成熟リンパ球が混在した。壊死巣は認めなかった。ギムザ染色では、大型異型細胞で細胞質は広く、核は繊細なクロマチンを呈し、単球に特徴的な核の陥凹がみられた。これは AML 初発時の骨髄塗抹や末梢血標本のギムザ染色でみられたものと同様の細胞像であった。尚、エステラーゼ染色は陽性であった。

【組織所見】

HE 像では、既存の精細管の破壊を伴って芽球様細胞のびまん性浸潤を認めた。拡大像では、核のくびれをもつ大型異型核で単球様の芽球様細胞が浸潤増殖していた。免疫染色では腫瘍細胞は単球系のマーカーである CD68 が陽性であった。p53 は腫瘍細胞の核陽性率が 50%以上で、CD34、c-kit、MPO はいずれも陰性であった。以上より、精巣原発の悪性腫瘍は否定的で、以前より急性単球性白血病でフォロー中の患者であることより、本腫瘍は単球性白血病細胞の精巣浸潤と診断した。

【まとめ】

骨髄性肉腫は皮膚、リンパ節、精巣、消化管など全身のほぼすべての部分に発症し、単芽球系の特徴をもつ症例の半数は皮膚に発症する。AML や MDS と同時に発症する症例や、それらの既往があり発症する症例がある。また、AML の再発時に骨髄や末梢血液中に腫瘍細胞を認めない場合でも腫瘍を形成する症例もある。今回の症例は後者の一例であった。患者は単球系白血病であり、もともと髄外再発をきたしやすい腫瘍細胞の特徴があると考えられる。実際には細胞診や組織像のみでの確定診断は困難なため、原発性精巣腫瘍の鑑別も含めて、血球系マーカーや胚細胞性の腫瘍マーカーによる免疫組織化学的検索が不可欠であった。血清 AFP や hCG 値、免疫染色における c-kit はいずれも陰性であり原発性精巣腫瘍は除外でき、急性単球性白血病の治療歴を考慮し、精巣における骨髄性肉腫の診断に至った稀な症例を呈示した。