演題　9

破骨細胞型巨細胞を伴った膀胱癌の１例

済生会熊本病院　中央検査部病理

○田上　圭二（ＣＴ）　池田　奈穂（ＭＴ）　高山　佳澄（ＭＴ）　松本　直子（ＭＴ）
木下　史暁（ＣＴ）　近藤　妙子（ＣＴ）　中川　美弥（ＣＴ）　松岡　拓也（ＣＴ）
神尾　多喜浩（ＭＤ）

【はじめに】

破骨細胞型巨細胞（osteoclast-like giant cells：ＯＧＣ）を伴う尿路上皮癌は極めてまれな腫瘍であり，これまで世界での報告は 30 例に満たない．

今回我々は，破骨細胞型巨細胞を伴う膀胱癌の１例を経験したので細胞像を中心に報告する．

【症例】

患者：70 代，男性．
主訴：肉眼的血尿．
現病歴：10 年以上前から肉眼的血尿があるも放置していた．倦怠感と体重減少が著しいので，当院腎・泌尿器科を受診した．画像検査では，膀胱を占拠する 10 ㎝を超える巨大な腫瘍がみられ，腹腔鏡下膀胱全摘術が施行された．

【細胞所見】

術前の尿細胞診では，炎症を背景に核の腫大した細胞が混在し，核小体や核形不整を認めた．しかし，出現数が少なく，核クロマチンの増量が軽度であることから，atypical cells と診断した．明らかなＯＧＣはみられなかった．

摘出臓器の捺印細胞診では，リンパ球を背景に中型から大型の腫瘍細胞が散在性または小集塊状に出現していた．細胞は多稜形あるいは紡錘形で，核は腫大し，核の大小不同や核形不整，核クロマチンの増量を認めた．ときにＯＧＣが散見された．

【組織所見】

高度の出血・壊死を伴い，腫大した核小体と核の大小不同、核縁不整を有する多角形の腫瘍細胞が充実胞巣状に増殖しており、部分的には胞巣内に異常角化や細胞間橋がみられ，扁平上皮への分化を示していた．しばしば腫瘍細胞は紡錘形化し，不規則に交錯しながら増殖しており，また破骨細胞様の多核巨細胞が多数出現していた．免疫染色では癌胞巣の大部分が p40 陽性であり，ＧＡＴＡ3 はわずかに陽性を示す程度であった．尿路上皮癌の成分は少なく，９割以上は扁平上皮癌と判断された．癌胞巣および紡錘形細胞，多核巨細胞はビメンチン陽性で，癌胞巣と紡錘形細胞はＣＡＭ5.2 に一部陽性，多核巨細胞はＣＤ68 陽性であった，以上の所見から，carcinoma with osteoclast-like giant cells と診断された．

【まとめ】

ＯＧＣを伴う尿路上皮癌は 1983 年に Kimura が報告したものが最初とされており，浸潤性尿路上皮癌の特殊型と考えられている極めてまれな腫瘍である．

腎盂・尿管・膀胱癌取扱い規約第１版の浸潤性尿路上皮癌特殊型⑩巨細胞型の項の中で言及されているが，“「大型の上皮性腫瘍性巨細胞の出現する巨細胞型」とは区別されるべき腫瘍”との解説があるのみで，現在のところ独立した組織型としては分類されていない．

病理学的には，破骨細胞に類似した多核巨細胞とともにやや大型の単核細胞が２層性を示しつつシート状に増殖する．ＯＧＣは比較的均一に分布し，免疫染色ではＣＤ68 に陽性を示す．

今回，術前の尿細胞診でＯＧＣを確認することが出来ず診断に至らなかった．破骨細胞型巨細胞を伴う尿路上皮癌は極めてまれではあるが，細胞診標本で紡錘形細胞の出現やＯＧＣを認めた場合には，本腫瘍も含めて検討する必要があると思われた．