*演題　1*

**○○の一例**

○○病院　病理部

○○　○○（MT）　○○　○○（CT）

○○　○○（MD）　○○　○○（MD）

**【はじめに】**

　子宮神経内分泌腫瘍は、子宮頸癌全体の5％未満と稀であり、報告例の最も多い小細胞癌でも子宮頸癌全体の2-5%、また大細胞神経内分泌癌(以下LCNEC)では0.087-0.6%と非常に稀である。今回我々は、子宮頚部細胞診において神経内分泌癌の1例を経験したのでその細胞像について報告する。

**【症例】**

患者：40歳代　女性

主訴：不整性器出血

　現病歴：2年前より子宮筋腫の診断にて経過観察されていた。約5ヶ月前から不整性器出血、その後急激な腹囲増大を認め、疼痛コントロール目的で前医に入院され、骨盤部造影MRIにて子宮肉腫疑いとなり、当院に紹介入院となった。

当院での骨盤部造影MRIで子宮は著明に腫大し、子宮体部から頚部の筋層を主体に多発性の腫瘤性病変を認め、子宮肉腫が疑われた。またPET-CT、造影CTにて多発リンパ節腫大、多発肝転移、骨転移を認め、両側卵巣への転移もしくは浸潤も疑われた。

**【細胞所見】**

　背景には壊死や核線は目立たず、好中球や表層細胞を背景にN/C比が極めて高い裸核状の小型円形細胞の集塊を認めた。集塊にはnuclear moldingやインディアンファイル状配列や相互封入像がみられ、クロマチンは細顆粒状～顆粒状で増量、小型の好酸性核小体が複数個みられた。一部にライトグリーン好性のparanuclear cytoplasmic inclusionが認められ、神経内分泌腫瘍に特徴的なクロマチンパターンを呈していた。小型裸核状の腫瘍細胞がインディアンファイル状配列をとる小集塊を形成し、小細胞癌の細胞像に類似した腫瘍細胞が主体であったが、一部の腫瘍細胞はリンパ球の3倍以上の大きさで、好酸性核小体を認め、LCNECも鑑別に挙がった。

**【組織所見】**

入院時に採取された生検組織では、粘膜上皮や頚管腺上皮に異型はなく、間質にはクロマチンが増加し、N/C比の高い小型類円形の腫瘍細胞が胞巣状に増殖しており、一部インディアンファイル状配列を示していた。腫瘍細胞は細胞質不明瞭、核は類円形で不整形を呈し、小型の核小体を認めた。傍大動脈リンパ節生検でも同様の腫瘍細胞を認めた。

免疫染色はSynaptophysin,CD56が陽性、MIB-1は50％以上で陽性、Chromogranin Aが一部弱陽性、CD45,CD3,CD20,cytokeratin,

CD10,Desmin,TTF-1は陰性であった。

これらの結果より神経内分泌癌と診断された。

**【まとめ】**

　我々が検索した文献によると、神経内分泌癌の中でもLCNECは細胞診と組織診の結果が一致しないことが多く、ときに好酸性の広い細胞質を有し、低分化扁平上皮癌との鑑別が困難な場合があるとされている。本症例では特有のクロマチンパターンを呈したことから神経内分泌腫瘍が示唆され、特に小細胞癌とLCNECが鑑別に挙がった。

一般に細胞診において小細胞癌とLCNECの鑑別は困難とされている。本症例でも核小体の目立たない小型裸核様細胞の集塊については小細胞癌が疑われた。一方で細胞に大小不同があり、リンパ球の3倍以上の大型細胞が強結合性の集塊を呈する部分はLCNECも疑われた。

小細胞癌とLCNECはどちらも高悪性度で化学療法に感受性が高いことが報告されているので、細胞診においてはまず「神経内分泌癌」の可能性があることを確実に臨床側に伝えることが重要と思われる。