

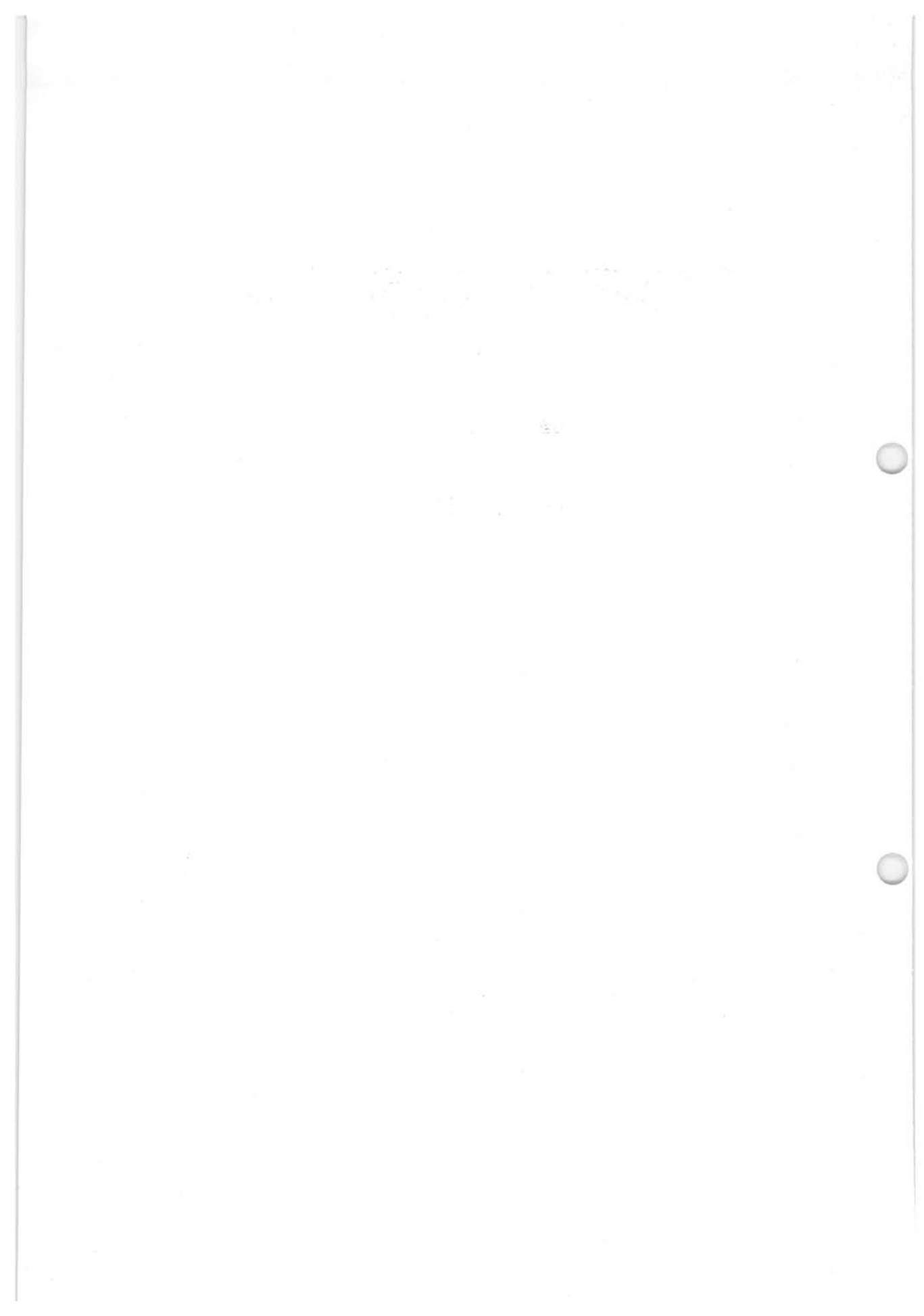
愛媛県臨床病理研究会年報

第 13 号

(通算 15 報)

1988

愛媛県臨床病理研究会



＜ 関連医療機関および会員 ＞

愛媛県がん予防協会	松山市味酒町1丁目10-5	小川 一雄	会長代理
愛媛県医師会	松山市三番町4丁目	吉野 章	会長
松山市医師会	松山市柳井町2丁目	村上 郁夫	会長
松山市医師会検査センター	松山市柳井町2丁目	河野 恒文	所長
		今川 玄一	
		(故) 山本 司	
国立病院四国がんセンター	松山市堀之内13番地	石光 鉄三郎	院長
		森脇 昭介	
		山本 洋介	
		藤井 晶史	
		柴田 洋子	
		原 亨子	
		高嶋 成光	
愛媛県立中央病院	松山市春日町83番地	田中 富雄	院長
		田尾 茂	
		古屋 敬三	
松山市民病院	松山市大手町2丁目6-3	宮田 信熙	院長
松山赤十字病院	松山市文京町1番地	土屋 定敏	院長
		岩下 明德	
国立療養所愛媛病院	温泉郡重信町横河原	水野 裕雄	院長
愛媛大学医学部	温泉郡重信町大字志津川	福西 亮	教授
		福西 亮	
		植田 規史	
		杉田 敦郎	
		田部井 亮	教授
		田部井 亮	
		大森 高明	
		古味 潔	
愛媛労災病院	新居浜市南小松原町12-27	伊藤 雅治	院長
		大西 博三	
市立宇和島病院	宇和島市御殿町1-1	近藤 俊文	院長
		栗原 憲二	

骨外性ユーイング肉腫

愛媛大学 第二病理学教室

大森 高明 田部井 亮

症 例：7才，男児。

臨床診断：リンパ腺炎。

昭和58年4月下旬，顔面外傷（受傷部は不詳）。同年6月中旬，左眉毛内測部の外傷。以後，当該部に次第に腫瘍出現して1.5×2.0cmとなった為，摘出された。

病理所見：肉眼的には灰白調充実性の腫瘍で腫大したリンパ節様であり，周囲とは境界やや不明で筋組織との癒合がみられたり，結合織を圧排し偽被膜形成を認めた。やや粗大結節状で出血部も認められた。

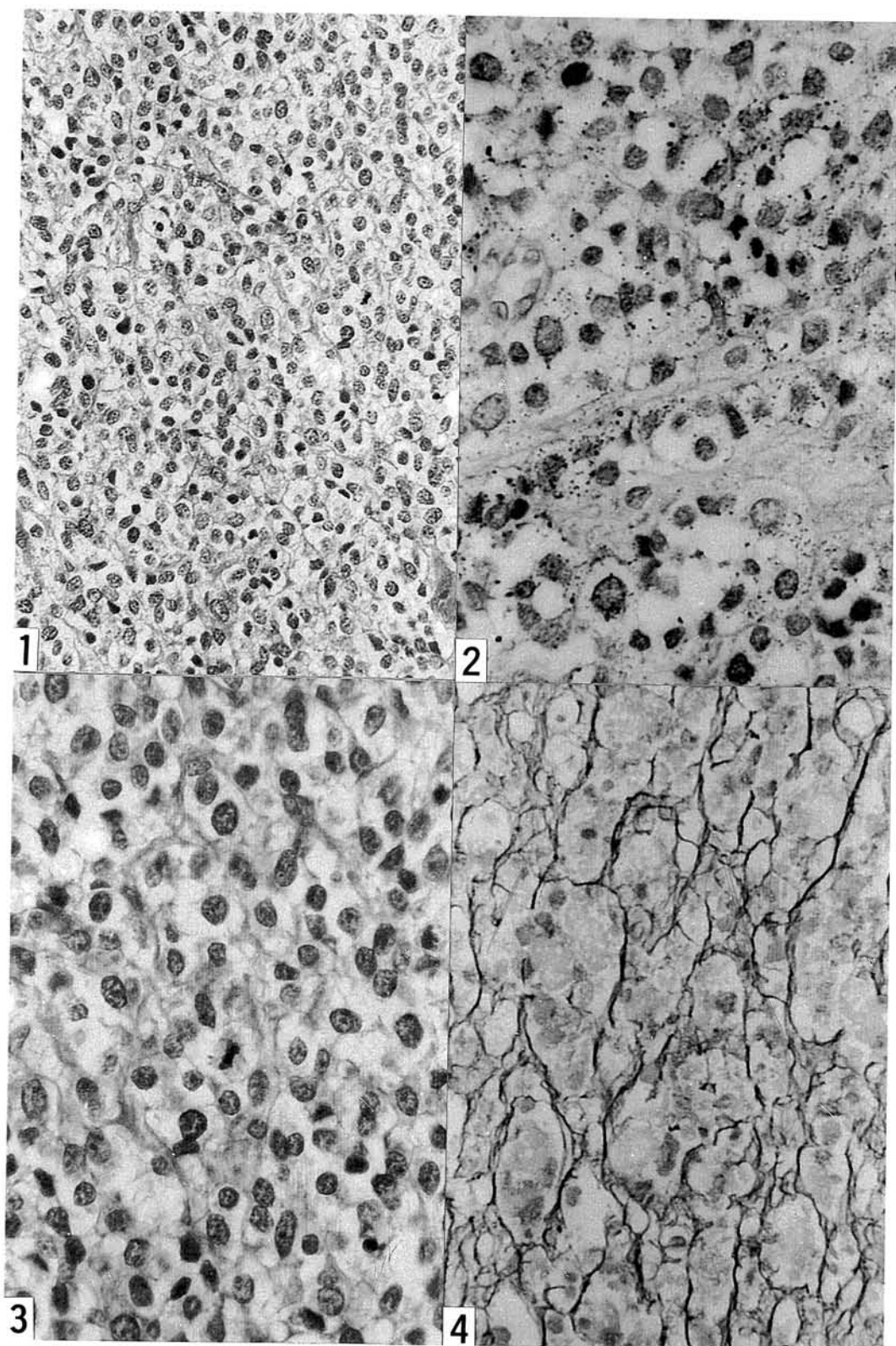
組織学的には円形ないし類円形を持ち，泡沫状ないし空泡状の胞体を有し，細胞境界はあまり明瞭でない腫瘍細胞が充実性シート状に増殖していた〔写真1〕。胞体はやや好酸性でPAS染色陽性でジアスターゼで消化される微細顆粒を認めた〔写真2〕。核は明瞭な核膜を有し，微細なクロマチン顆粒がみられ，1個の小型の好酸性の核小体が認められた。核分裂像は多くなく400倍視野に1～2個であった〔写真3〕。腫瘍細胞は全体に粗大小葉状に増殖し，比較的厚い結合織で隔てられ，更に小葉内では繊細な血管結合織で幾分胞巣状に囲まれる傾向を示した。鍍銀染色では胞巣状の間質に細網繊維を認めるが，腫瘍細胞間には少ない〔写真4〕。以上の所見より本腫瘍は骨外性ユーイング腫瘍と診断した。

考察：腫瘍細胞には紡錘形細胞への移行や上皮様配列に乏しいことから類上皮肉腫とは異なり，胞体が好酸性に乏しく，核のクロマチンが少なく，多核巨細胞や紡錘形細胞も全く認められないことにより，胎児性横紋筋肉腫と異なり，またメラニン色素も全く認められないことから明細胞肉腫とは異なり，PAS陽性顆粒がジアスターゼで消化されることや胞巣状構造が充分でないことより，胞巣状軟部肉腫とも鑑別される。更にグリコーゲンの量が多いことやロゼット配列（Homer Wright-type rosette）が全く認められないことから，悪性神経上皮腫（末梢性神経芽腫）とも異なり，また鍍銀像より細網肉腫を含めて悪性リンパ腫との索状配列など全く認められないことより皮膚のMerkel cell carcinoma等とも鑑別される。

骨外性ユーイング肉腫は1975年 Angerwall and Enzinger が35例の骨外性腫瘍で明らかに胎児性横紋筋肉腫，悪性リンパ腫，悪性血管外皮腫，神経芽腫，神経上皮腫や未分化癌などと鑑別されて，骨のユーイング肉腫と同様の所見を呈する腫瘍を報告したことに始まる。¹⁾ その特徴として細かく分散したクロマチンを有し，1～3個の小さな核小体を認める円形ないし類円形の核をもち，グリコーゲンを有するため空泡状で境界不明瞭な乏しい胞体を有する腫瘍細胞よりなる腫瘍である。電顕的研究では胞体内の小器管の発達はよくなく，豊富な遊離リボゾームや特徴的なグリコーゲンのプールがみられ，細胞間にはデスマゾーム様結合が認められている。また，胞体中には中間フィラメントが観察されている。²⁾ 現在その組織発生は不明であるが，Jaffe は1958年の著書の中で原始の間葉細胞源を述べている。³⁾ 最近，小宮らは13才男子の右脚に発生した本腫瘍を検討して非特徴的未分化間葉細胞の部分的な組織球への分化と明瞭な変性を示す像を観察し，本腫瘍は未分化間葉細胞の部分的な組織球への分化を示し，大部分はグリコーゲンを保有する変性へ陥っていると推考している。⁴⁾ 胞体中にグリコーゲンを有する腫瘍として軟骨肉腫，骨巨細胞腫や間葉性軟骨肉腫などもあり，ユーイング肉腫に限らず間葉系腫瘍に共通することより興味もたれる。

文 献

- 1) Angerwall, L. and Enzinger, F. M. : Extraskelatal neoplasm resembling Ewing's sarcoma. *Cancer* 36 : 240—251, 1975.
- 2) Hashimoto, H., Tsuneyoshi, M., Daimaru, Y. and Enjoji, M. : Extraskelatal Ewing's sarcoma. A clinico-Pathologic and Electron microscopic Analysis of 8 cases. *Acta Pathol Jpn.* 35 (5) : 1087—1098, 1985.
- 3) Jaffe, H. L. : Ewing's sarcoma, in tumors and tumorous conditions of the bone and joints. Philadelphia, Lea and Teliger, pp. 350—378, 1958.
- 4) Komiya, S., Irie, K., Sasaguri, Y., Morimatsu, M., and Nakashima, T. An Ultrastructural Study of Extraskelatal Ewing's Sarcoma. *Acta Pathol Jpn.* 34 (2) : 445—458, 1984.



非細菌性血栓性心内膜炎を伴った卵巣癌

中條 邦昭 愛媛大 二病理
向井 幹夫 愛媛大 二内科

症 例：40才，女。事務員。

1. 臨床診断：卵巣癌及び非細菌性血栓性心内膜炎

未婚で家族歴は特記事項なし。月経異常，発熱，及び腹痛を主訴として，心筋梗塞，脳梗塞を併発し，当大学病院に緊急入院し，腹水細胞診にてクラスV腺癌，腹部エコー所見，及び腫瘍マーカー（CA 19-9，CA 125，IAP）陽性等の所見より，右卵巣癌と診断された。経過中DICを伴い，全身状態が悪化して死亡した。

また，心エコーや血液培養陰性等の結果から非細菌性血栓性心内膜炎が疑われた。

2. 病理解剖学的所見

病理解剖は死後約2時間後に行われ，家族の希望により頸部臓器は摘出せず，胸腹部諸臓器を摘出した。右卵巣癌で，腹水は血性4ℓ，傍大動脈リンパ節群に転移しており，腹腔内に自然自壊して播種した状態であった。大動脈弁と僧帽弁の双方にゆうぜいを伴う血栓性的心内膜炎で，脳（右内腔，CTによる），心（左冠動脈前下行枝），両肺，脾，腎，回腸，結腸（横行結腸右半までの上腸間膜動脈支配域）に血栓塞栓による梗塞病変がみられた。

卵巣癌は粘液性の乏しい漿液性の花野菜状の外観を呈し，周縁の一部に母指頭大の充実性結節がみられた（写真1，2）。

3. 組織学的所見

卵巣癌の自壊した花野菜状の部分は乳頭状の粘液嚢胞腺癌様であったが，周縁の小結節の部分では多様な組織像を示し，類中腎腫（mesonephric tumor, FIGO）あるいは明細胞腫（clear cell or mesonephroid tumor, WHO）に分類されることが示唆された（写真3，4）。特殊染色で腫瘍はPAS陽性だがPAS消化に抵抗性で，ムチカルミンやアルーシャンブルーも陽性で，他CEAに対する免疫染色も陽性であった。尚，コロイド鉄法（Rinehart法及びMuller-Mowry法）も試行し，酸性ムコ多糖の存在を確認した。

また，副腎皮質には帯状性の結節性過形成（両側）も存在した。

さらに，肝臓では中心静脈栄養によると思われる汎発性肝中心性小葉壊死が認められた。

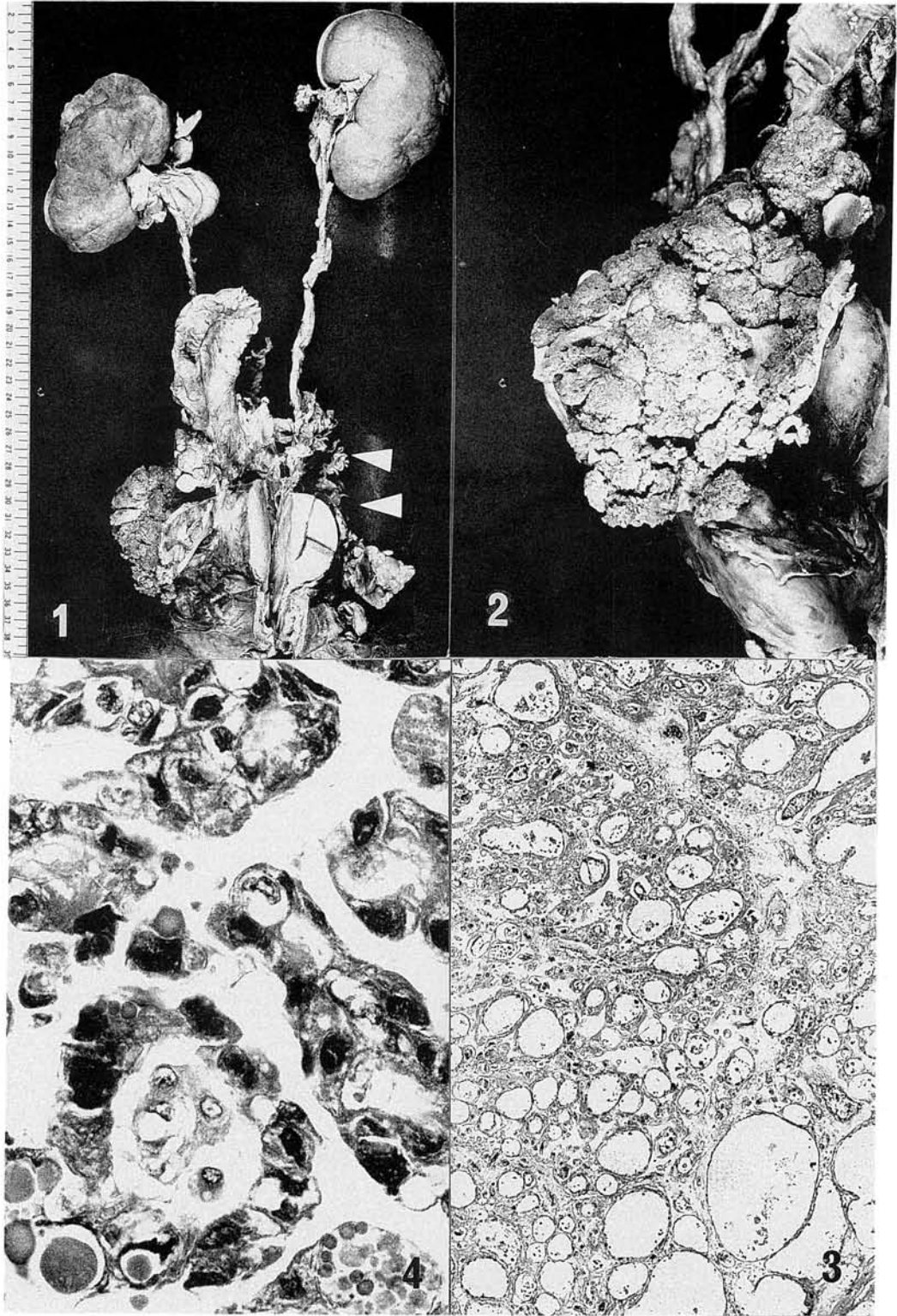
4. 考 察

粘液産生の腺癌に伴う非細菌性血栓性心内膜炎については，文献によく記載されている（1，2）。そのうちで，特に卵巣癌との併発は高い頻度であり，産婦人科領域の悪性腫瘍における循環器疾患の合併の問題を考える上で，注目に値するものである。この症例に見られる類中腎腫は一応胞生期ヒト中腎器管を母組織として発生すると推測されている（3，4）。また心弁膜に生成した疣贅と癌粘液との生化学的な相関性についても興味を持たれる。

一方，副腎皮質の過形成の原因については，頭頸部の解剖がなされていないために臆測の域をでないものの，下垂体-副腎系外のこの卵巣癌自体からのACTHホルモンの異所性産生等も考えられる。

文 献

- 1) Delgado, G. & Smith, J. P. : Gynecological malignancy associated with Nonbacterial Thrombotic Endocarditis (NBTE). *Gynecologic Oncology* 3 : 205-209, 1975.
- 2) Kooiker, J. C. et al. : Cerebral embolism, marantic endocarditis, and cancer. *Arch. Neurol.* 33 : 260-264, 1976.
- 3) Schiller, W. : Mesonephroma ovarii. *Am. J. Cancer* 35 : 1-21, 1939.
- 4) 佐藤正仁，塚原嘉治：性腺発生からみた卵巣腫瘍。病理と臨床 2 : 347-354, 1984.



多発性結節性陰影を呈した **Benign lymphocytic angitis and granulomatosis**
(**lymphomatoid granulomatosis**)

植田 規史 愛媛大学医学部 第一病理

症 例：17才，男

臨床診断：悪性腫瘍肺転移

昭和59年4月中旬より38°C前後の発熱が約2週間続き、近医を受診した。胸部X線写真上両肺野に直径1～2cm大の多数の結節性陰影を指摘された。経皮的吸引細胞診で悪性腫瘍が疑われたので、同年7月4日精査目的で愛大第2内科に入院した。入院時の理学的所見は異常を認めず、末梢血、血液生化学検査および肺機能検査も特に異常を認めなかった。血清免疫グロブリン値は正常範囲内であり、EBウィルス抗体は320倍と高値を示したが、ATLA抗体は常域であった。

全身の骨シンチグラム、Gaシンチグラムに異常集積像はない。発熱が出現してから、約1カ月半後の胸部X線写真およびCT写真で、両肺野に境界明瞭な直径1～2cm大の多数の結節性陰影を認めた。確定診断のため、7月18日右開胸生検を施行した。

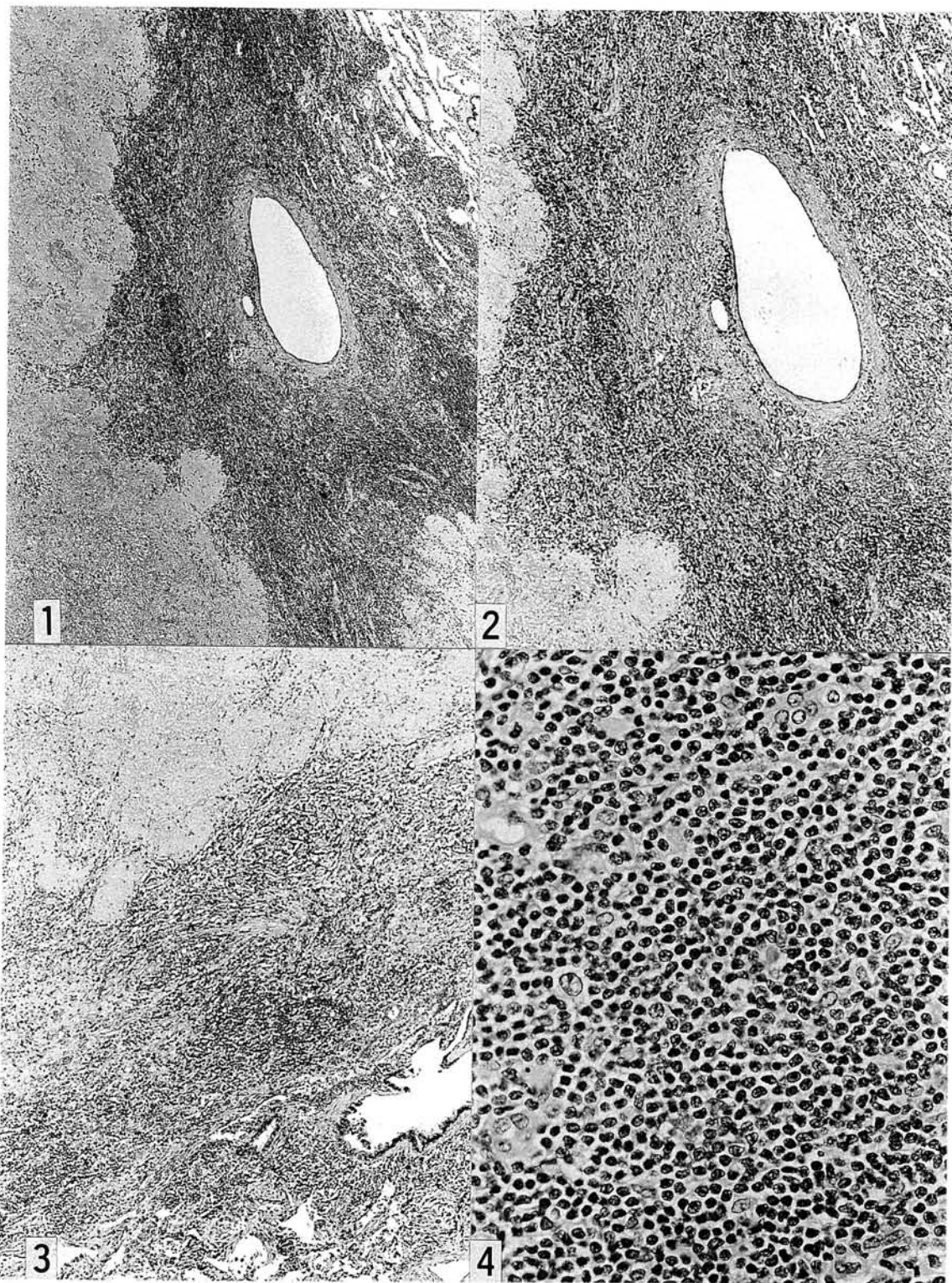
肉眼所見：肺の表面からも、灰褐色で直径が1～2cmで弾性昼、球状の腫瘤をいくつか認めた。腫瘤を含む肺組織を切除したが、断面では、境界は割り合い明瞭で類円形の灰褐色の腫瘤であった。

病理組織所見：肺の切除標本に見られる結節は中心が壊死性の組織より成り、この壊死組織内に肉芽組織変化を示す血管の存在が認められた。壊死巣周囲には著明なリンパ浸潤が層をなして存在し、これらのリンパ球は殆んどが分化した成熟リンパ球より成っていた(写真1, 2, 4)。リンパ球浸潤部には肺の血管組織が存在し、この血管壁内にはリンパ球浸潤が認められ血管炎の所見を示した(写真3)。リンパ球の著明な結節性浸潤、中心部の壊死性変化の存在、血管炎の存在等からリンパ腫様肉芽腫症(**lymphomatoid granulomatosis**)と診断した。

考察：組織診断及びその臨床経過から、無投薬で経過を観察し、発症後7カ月経過した時点で、胸部異常陰影は完全に消失し、現在まで、胸部X線写真に異常なく正常な生活を営んでいる。**lymphomatoid granulomatosis**は、1972年 Liebow ら¹⁾により初めて報告された疾患である。病理組織学的にはリンパ網内系細胞の増殖と壊死性血管炎及び肉芽腫形成を特徴としている。自覚症状は、咳、倦怠感などで本症例に特徴的なものはない。本症例で見られた如く、胸部X線写真の特徴は、悪性腫瘍の肺転移を思わす多発性の結節性陰影が認められる事である。肺以外にも皮膚、神経系、脾、肝などにも同様の細胞増殖を見る事があるとされている。¹⁾²⁾ **lymphomatoid granulomatosis**の病因として免疫能異常があげられているが、一方ではEBウィルスとの関係³⁾も指摘されている。EBウィルスとの関連は、パーキットリンパ腫でもその病因性が最近になって否定された如く、単に共存しているに過ぎない可能性がある。**lymphomatoid granulomatosis**は、Liebow らがまとめた時点では、死亡例が多く予後は不良とされ治癒したものは26%に過ぎないとしており、全体の多くは悪性リンパ腫へ移行している。リンパ腫への移行例ではT-cell lymphomaとの関連がみとめられている。Israel ら⁴⁾は1977年に **lymphomatoid granulomatosis**の中で予後良好なものを独立させ **benign lymphocytic angitis and granulomatosis**と命名している。そして、両者の鑑別点は、前者がリンパ網内系細胞の腫瘍浸潤であり、後者はより成熟したリンパ球が炎症性に浸潤したものであろうと考えている。**benign lymphocytic angitis and granulomatosis**の病変の広がりには **lymphomatoid granulomatosis**と異なり、主に肺のみに病変が認められるが、**benign lymphocytic angitis and granulomatosis**から **lymphomatoid granulomatosis**に移行した例も報告している。本症例は組織所見および臨床経過から **benign lymphocytic angitis and granulomatosis**と考えられる。

文 献

- 1) Liebow, A. A., Carrington, C.R.B. and B.J.: **Lymphomatoid granulomatosis**. *Hum. Pathol.* 3: 457-558, 1972.
- 2) Katzenstein, A. A., Carrington, C. B. and Liebow, A. A.: **Lymphomatoid granulomatosis**. *Cancer* 43: 360-373, 1979.
- 3) Veltri, R. W., Raich, P. C., McClung, J. E., Shah, S. H.: and Sprinkle, P. M.: **Lymphomatoid granulomatosis and Epstein-Barr virus**. *Cancer* 50, 1513-1517, 1982.
- 4) Israel, H. L., Patcherfsky, A. S., and Saldana, M. J.: **Wegener's granulomatosis, lymphomatoid granulomatosis, benign lymphocytic angitis and granulomatosis of lung**. *Ann. Int. Med.* 87: 691-699 1977.



肺原発の Pseudolymphoma の一例

呉 聡 榮

愛媛大学医学部付属病院 中央検査部病理

症 例：K.N. 77歳，男性

主 訴：間歇性跛行

既往歴：幼小児期より気管支喘息，昭和19年肺結核

家族歴：特記すべきことなし

現病歴：昭和60年3月頃より右下肢の間歇性跛行が出現した。右膝窩動脈以下の脈拍を解知せず，血管造影では右大腿動脈に閉塞が認められたため，11月，Arteriosclerosis obliterans (ASO) の診断のもとに愛媛大学医学部第1外科へ入院した。入院時，胸部レ線撮影した際，偶然に右肺上葉に結節状異常陰影が発見された。胸部レ線，胸部断層撮影では強く悪性を疑う所見であったが，気管支鏡では気管支の圧迫所見のみであった。咳嗽，喀痰，胸痛等はまったくなかったが，12月に肺癌の術前診断のもとに右肺上・中葉切除術を施行した。術後，現在に至るまで経過は良好である。

肉眼所見：腫瘍は周囲組織との境界が明瞭な球状，白色，弾性硬の結節であり，気管支との連続性は認められなかった (Fig1)。

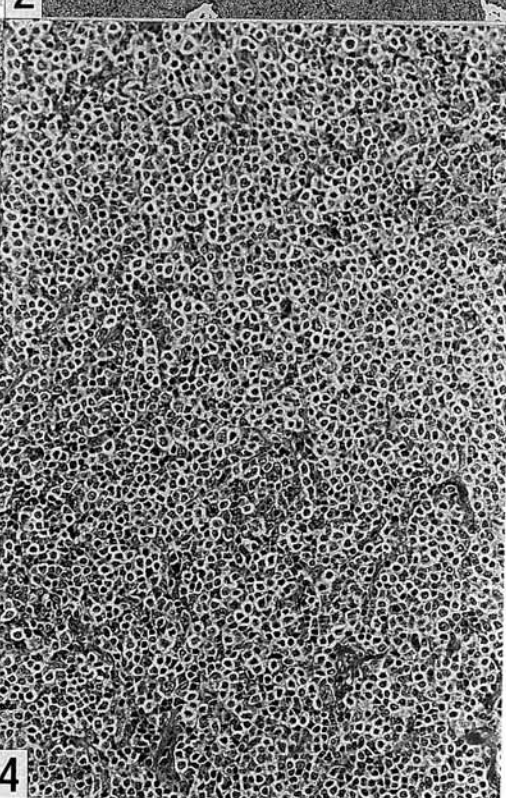
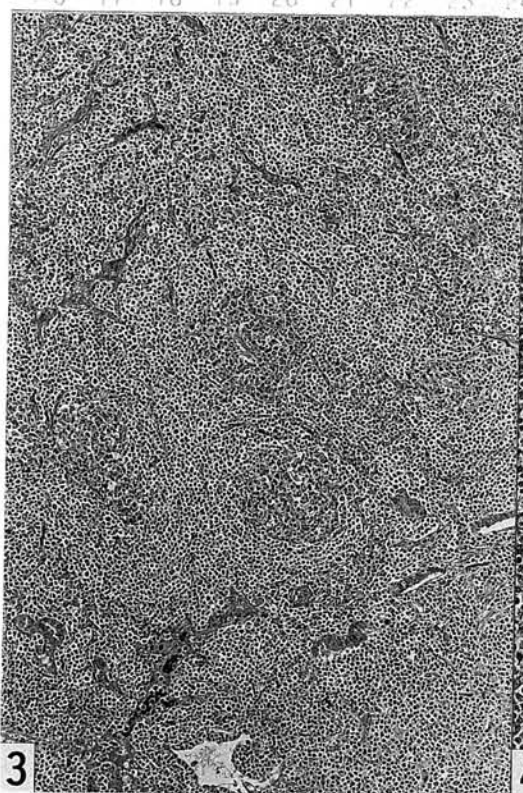
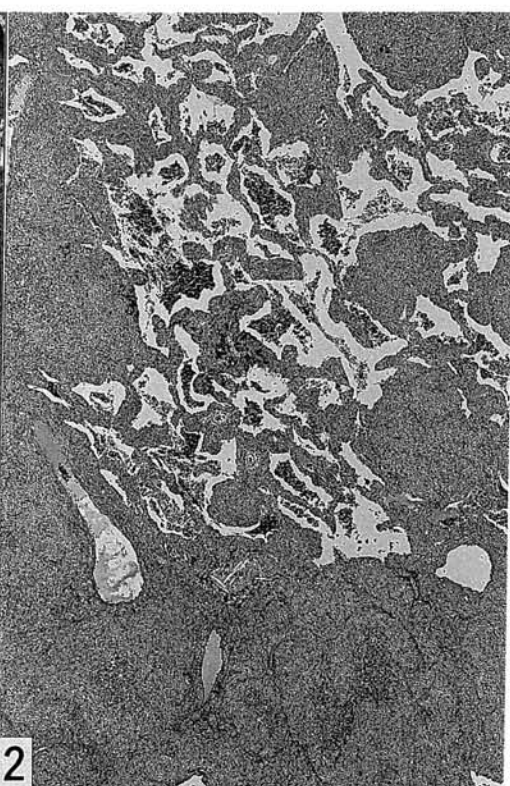
組織学的所見：腫瘍を構成する細胞は主として円形の核で，淡明な細胞質を有する大型のリンパ球であった。これらリンパ球が肺胞隔壁を中心にして結節状，びまん性に増殖し，周囲組織を圧排，破壊していた (Fig2)。リンパ球は軽度の異型性を有し，充実性に増殖するが，集簇してリンパ濾胞を形成する傾向にあるため，反応性の増生と思われた (Fig3, Fig4)。免疫グロブリンを Marker として ABC 法による免疫組織化学染色をした結果，増殖するリンパ球は，Tリンパ球，L鎖 κ 型，L鎖 λ 型，IgG, IgA, IgM すべてが陽性であったので増殖するリンパ球は polyclonal な性格を有すると考え，反応性病変の Pseudolymphoma (PL) と診断した。

考察：今回の肺原発の PL は，無症状に経過した77歳の高齢の男性であったが，呼吸器に関する自覚症状はまったくなく，間歇性跛行が主訴で ASO と診断された。入院時の胸部レ線を撮影した際に偶然に，結節状異常陰影を指摘され，精査の結果，臨床的に肺癌と診断された。しかし，気管支造影，気管支鏡，CT等の総合所見からは肺癌と診断しずらく，肺癌の疑いのもとに手術が行なわれた。PL は肺内に限局するリンパ網内系細胞の，異常な反応による増殖性病変であり，一種の Pneumonitis であると定義されている。PL は臨床的には肺の Malignant lymphoma (ML) とは鑑別できず，一般に無症状に経過し，胸部レ線で発見されることが多い。また PL は ML に移行することがあり，鑑別点は肺門部リンパ節の病変の有無が重要と言われている。手術時に肺門部リンパ節腫大はなく組織学的に検索した結果も異常はなかった。PL が ML に移行した症例が報告されているが，今回の症例は術後1年6ヶ月以上経過しているが，術後経過は順調である。給组织的には幼若なリンパ球が肺胞隔壁を中心にして，びまん性，結節状に増殖しており，リンパ濾胞を形成する部位が散在した。増殖するリンパ球は単一であるが，異型性は乏しかった。増殖するリンパ球がリンパ濾胞を形成する所見と，肺門部リンパ節に病変がない点からも PL と考えた。ABC 法による免疫組織化学染色の結果，Tリンパ球，L鎖 κ 型，L鎖 λ 型，IgG, IgA, IgM のすべてが陽性であり，増殖するリンパ球は polyclonal であった。

PL の増殖するリンパ網内系細胞は polyclonal を示したため，この病変は反応性病変と思われた。患者は過去に肺結核に罹患した高齢者であるため，何らかの原因に対する宿主の免疫学的反応の異常により，リンパ網内系細胞の反応性の増殖性病変をひきおこしたと考えられた。

文 献

- 1) Al-Saleem, T. and Peale, A.R. Lymphocytic tumors and pseudotumors of the lung. Report of five cases with special emphasis on pathology. Am. Rev. Resp. Dis. 99: 767-772, 1969.
- 2) Colby, T. V. and Carrington, C. B.: Pulmonary lymphoma: Current concepts. Hum. Pathol. 14: 884-887, 1983.
- 3) Greenberg, S. D., Heisler, J. G., Gyorkey, F., and Jenkins, D. E. Pulmonary lymphoma versus pseudolymphoma: a perplexing problem. South. Med. J. 65: 775-784, 1972.
- 4) Saltzstein, S.: Pulmonary malignant lymphoma and pseudolymphoma. Cancer. 16: 928-955, 1963.



Pulmonary blastoma の 1 剖検例

森脇 昭介, 山本 洋介, 藤井 昌史

国立病院四国がんセンター

症 例: 75 歳, 男, 職業: 元建設業

臨床診断: 右上葉肺癌

既往歴: 特記すべきことなし, 喫煙 10/日 × 50 年

現病歴および経過: 昭和 58 年 4 月頃から食思不振, 9 月始め頃より咳嗽, 心窩部痛が出現したため, 某医を受診した。胸部 X 線検査にて, 多発結節状陰影を認め, 肺癌が疑われ当院内科に紹介され入院した。10 月中旬言語・運動障害を来し頭部 CT 検査の結果脳軽移を認めた。

また気管支ファイバースコープによる擦過細胞診で Group V, 非角化型扁平上皮癌と診断した。

頭部にもみ 48 Gy の放射線治療を行い経過を観察していたが, 肺結節状陰影, 神経症状が増強し, 気管支肺炎を合併して死亡した。

剖検所見: 右胸腔には赤褐色胸水を 350 ml みたが, Pap. Giemsa 染色で腫瘍細胞は確認できなかった。右肺下葉全体を占める 10×10×7 cm 大の腫瘍の剖面では出血や壊死が強い。上葉や左肺には 2.0 cm 以下の境界明瞭な転移結節を多数認めた。右肺門リンパ節は 8×6×4 cm に腫大し, 出血を伴う転移をみた。

その他, 左腎, 両副腎, 骨に小転移巣をみたが, 脳は開頭できず転移を確認できなかった。

Virchow, 胸部, 後腹膜リンパ節は数 cm に腫大し転移をみた。

組織所見: 肺原発巣は明らかに分化型腺癌像を示す腺腔形成 (写真 1), ごく一部に淡明な胞体を有する扁平上皮癌像, 紡錘型細胞よりなる未熟な間葉型肉腫様細胞が密に増殖する (写真 2, 5)。肉腫様細胞は類円形核優勢で胞体の乏しいものと, 好酸性胞体に富む紡錘型細胞, または, その横断面の円形細胞が混在してみられる (写真 3)。

この好酸性胞体には層状の filaments を認め, PTAH 染色により横紋を確認した (写真 4)。さらに PAP 法によりミオグロビン陽性を示した。また, 腺腔形成部は CEA が明瞭に染まり, a-fetoprotein 陽性細胞も少数認めた。

その他軟骨への分化を伺わせる所見もごく一部に見た (写真 6)。

病理組織学的診断: Pulmonary blastoma

考察: 本腫瘍は術前または生前の臨床的診断は困難で, 本例も臨床的に肺癌とされ, 肺擦過細胞診でも扁平上皮癌と診断し, 剖検により初めて確診された。上皮成分の主体は分化型腺癌様構造で, 非上皮性部分は未熟間葉系細胞と横紋筋細胞からなり, これらが混在・移行する所見がみられたことから (写真 2), 稀な症例とはいえ, 診断そのものにはあまり問題ないと思われる。本例では酵素抗体法による検索とくに a-fetoprotein 陽性を示し, 胎児肺についても PAP 染色にて a-fetoprotein 陽性をみ, 本腫瘍と類似反応を示したことは, 単に組織像以外細胞の機能分化の上でも類似性を求められ興味がある。

本症例は第 24 回中・四国病理集談会で報告した。

文 献

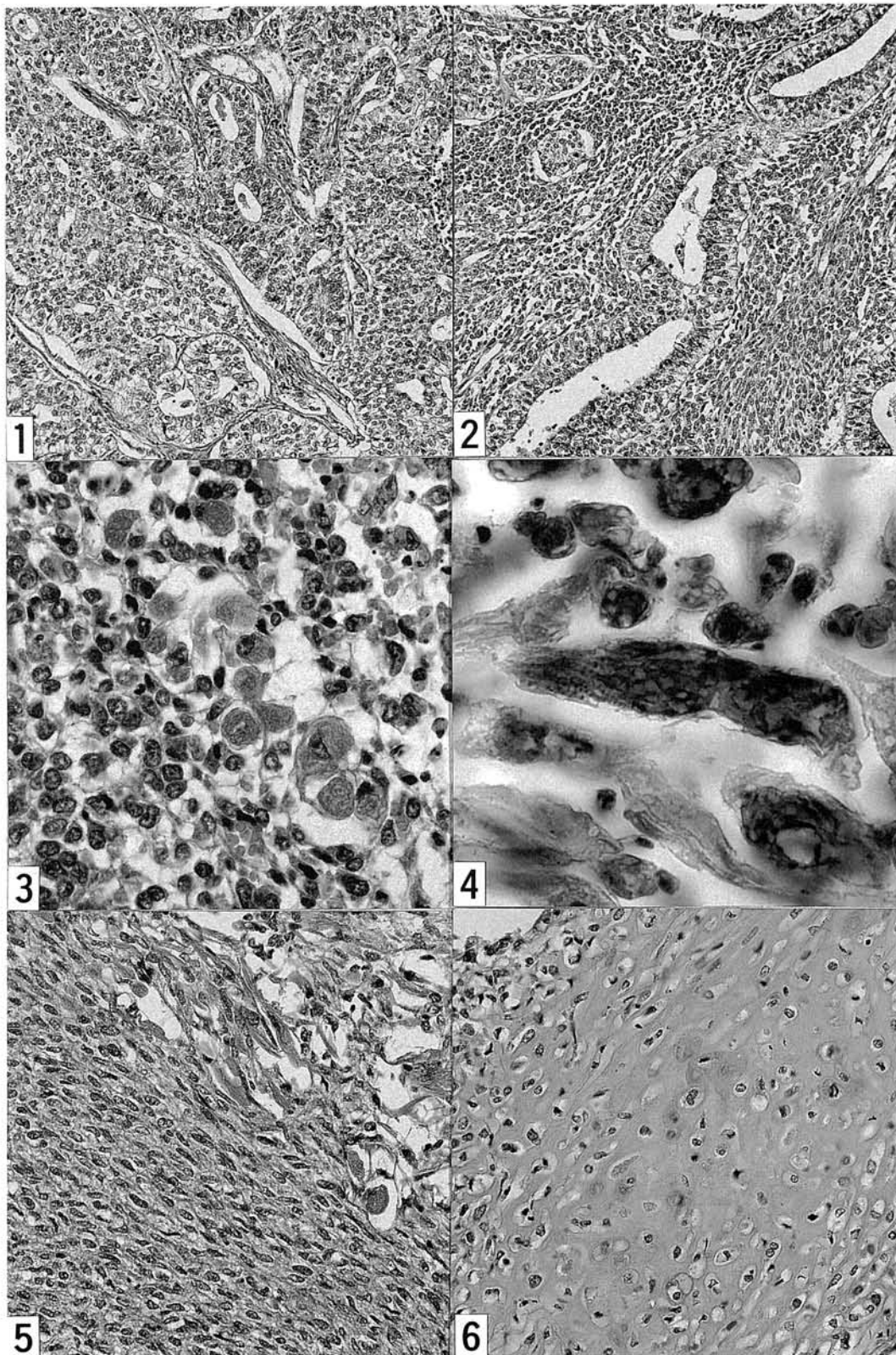
雨宮隆太, 児玉哲郎, 下里幸雄, 小出 勉: 肺芽細胞腫の 3 症例, ことに癌肉腫および唾液腺型混合腫瘍との鑑別について, 癌の臨床 23: 123—131, 1977.

Carter D, Eggleston JC: Tumors of the lower respiratory tract. Atlas of tumor pathology, 2nd. Ser. Fasc. 17: 213—219, AFIP, Washington, 1980.

Fung CH, Lo JW, Yonan TN, et al: Pulmonary blastoma: An ultrastructural study with a brief review of literature and a discussion of pathogenesis, Cancer 39: 153—163, 1977.

Kodama T, Simosato Y, Watanabe S et al: Six cases of well-differentiated adenocarcinoma simulating fetal lung tubules in pseudoglandular stage: Comparison with pulmonary blastoma, Am J Surg Pathol, 8: 735—744, 1984.

山本洋介, 森脇昭介, 藤井昌史, 高嶋成光: Pulmonary blastoma の一剖検例, 米子医誌 35: 561—562, 1984.



卵巣原発中胚葉性混合腫瘍の1例

柴田 洋, 原 享子, 森脇和介 (国立病院四国がんセンター)

症 例: 74歳, 女性

主 訴: 腹痛, 下血

現病歴: 約3ヶ月前に左の背部から腹部にかけての疼痛出現, 39℃の発熱を伴い近医を受診, 左尿管結石と診断され加療をうけ症状は改善したが, その頃より下血が出現し輸血を受けている。その後も排便時に増強する左下腹部痛, 頻尿, るいそが増悪し, 当院を紹介され入院となる。

現 症: るいそ強く, 左下腹部には手拳大の腫瘤をふれる。肛門指診にて直腸前壁に壁外性腫瘤を触知する。

入院後経過: 諸検査にて, 左下腹部に9×7cmの腫瘤を認め周囲に浸潤, 左尿管を閉塞し水腎症を併発, また大腸と腫瘤の間に瘦孔を形成していた。入院12日後, イレウスを起こし, 開腹術を施行, 人工肛門造設と腫瘤の生検を行った。その後状態は徐々に悪化し, 入院40日後に死亡し剖検を行った。

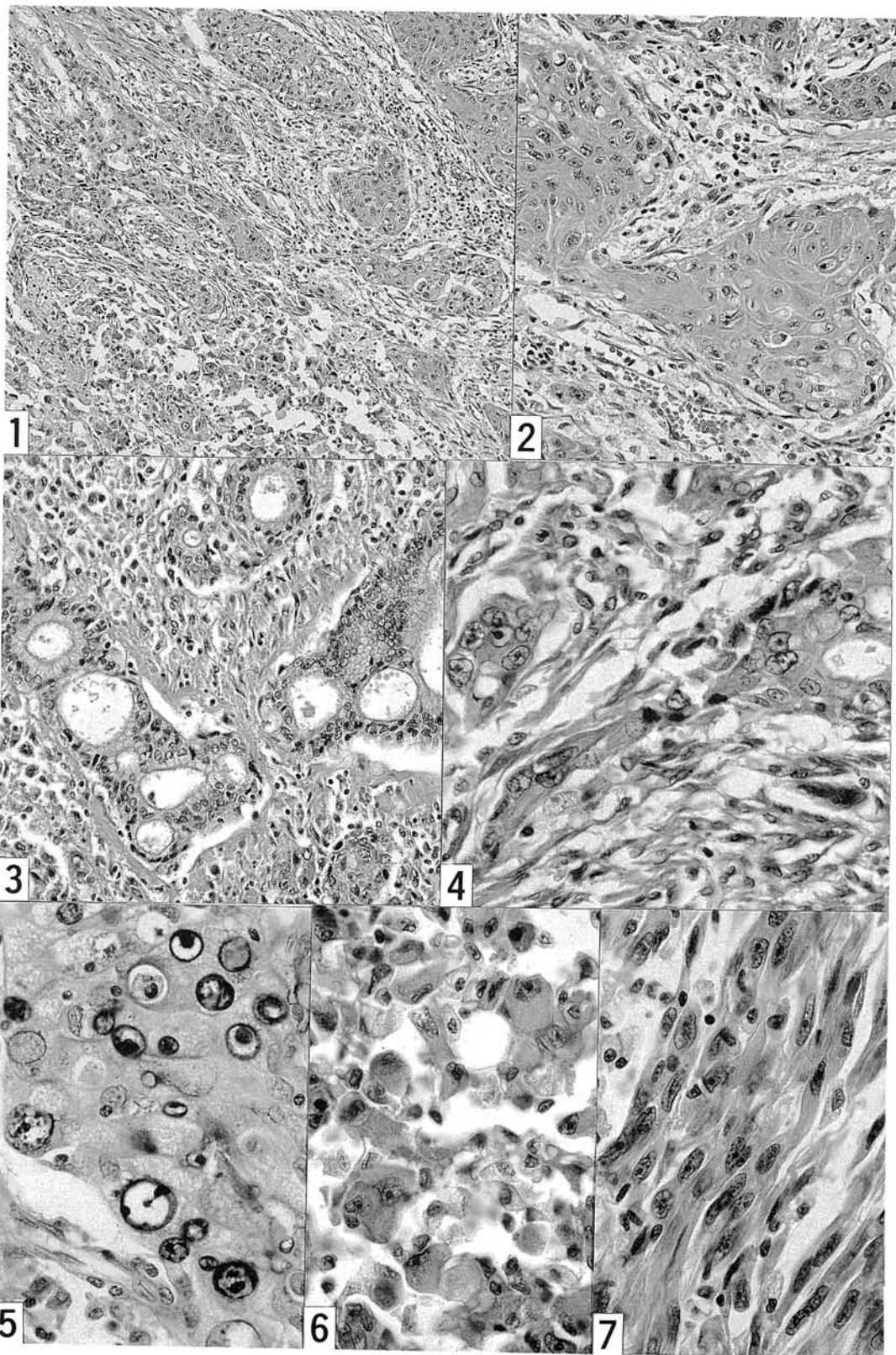
剖検所見: 左骨盤腔に大きさ13×10×10cmの腫瘤を認め, 直腸前壁と膀胱後壁をまき込み, 子宮体上部, 結腸へも浸潤していた。両側の卵巣は腫瘍にまき込まれ確認できなかった。剖面では黄白色調を呈する粗大結節が集まった腫瘤でその中心部は壊死に陥っていた。また両肺には直径2cmまでの転移結節が多数認められた。

組織学的所見: 腫瘍は癌腫の部分と肉腫の部分とが混在しており, 上皮成分としては(写真1), 明らかな角化巣を有する扁平上皮癌の部分と(写真2), 小型の腺腔を形成し, PAS陽性を示す腺癌の部分が見られ, 非上皮性成分としては(写真3), 好酸性の豊富な胞体を有する多型性のある横紋筋肉腫様の部分が見られる。また(写真4, 5)それらの移行像も見られる(写真6)。明らかな腺腔構造はとらないが, PAS陽性を示す細胞群も見られる。これら多彩な組織像を一元的に考えて, 中胚葉性混合腫瘍あるいは癌肉腫を考えた。現時点では, 多型性を示す好酸性の豊富な胞体を有する腫瘍細胞に明らかな横紋を証明しておらず, heterologousな肉腫成分の存在が確定していないので, 癌肉腫との鑑別が問題となった。

考 察: 癌腫の部分と種々の異所性要素から成る肉腫の部分とが混在している腫瘍として癌肉腫と中胚葉性混合腫瘍が挙げられる。両者は組織学的に肉腫部分にその臓器本来の異常組織成分(骨, 軟骨, 横紋筋, 脂肪)の存在の有無によって別けるのが一般的であり, 中胚葉性混合腫瘍は癌腫と上記の異常組織成分よりなる肉腫が混在しているものとするのが妥当である。原発臓器としては子宮体部原発の報告例が多く, 卵巣原発のものは極めて稀で, Louisらによると17例の報告を見るにすぎず, 本邦では窪澤らは6例の報告を見るにすぎないとしている。発生年齢はその大部分は50~70歳に発生し, 閉経後に多いという点では諸家の報告が一致しているが, 未経産婦に多いという点については意見が別れている。組織学的にはFeunらによると上皮性要素は乳頭状癌, 髓様癌, 管状腺癌, 類内膜癌, 扁平上皮癌の順に多く, 非上皮性要素は未分化肉腫, 軟骨肉腫, 横紋筋肉腫, 脂肪肉腫の順に多いと報告している。本腫瘍の組織発生については, 中胚葉性であるMüller管由来の未分化間葉系細胞より発生するという説が一般的であり, 両者を合わせてmullerian mixed tumorと呼ばれる場合もある。しかし, 卵巣は発生学的にMüller管由来の組織でなく, 本腫瘍の発生には問題があるが, 現在では卵巣被膜あるいは被膜直下に存在する中胚葉由来の多分化能を有する未分化細胞から発生するという説が有力である。鑑別すべき疾患として悪性奇形腫が挙げられるが, 奇形腫の場合は好発年齢が若年者である, 神経上皮性要素が存在する, heterologousな間葉系細胞が腫瘍性でない, 扁平上皮成分が成熟型である, 胎児性間質を有するなどの点によって鑑別される。

文 献

- 1) Dehner, L. P., Norris, H. J., and Taylor, H. B.: Carcinosarcomas and mixed mesodermal tumors of the ovary. *Cancer*, 27: 207-216, 1971.
- 2) Barwick, K. W. and Livolsi, V. A.: Malignant mixed mesodermal tumors of the ovary. *Am J Surg Pathol* 4: 37-42, 1-980.
- 3) 窪澤仁, 長尾孝一, 近藤洋一郎: 卵巣原発の mixed mesodermal tumor の1例. 癌の臨床, 30: 539-543, 1984.



破骨性多核巨細胞，紡錘形細胞を伴う膵腺癌

森脇昭介，山本洋介，土井原博義，高嶋成光，柴田 洋，原 亨子
 国立病院四国がんセンター

症 例：42歳，女

臨床診断：膵嚢胞腺癌＋肝転移

既 往 歴：特記すべきことなし

現 病 歴：左腰部痛を主訴として来院し，触診にて左上腹部に8×5cmの弾性硬，表面平滑，可動性の乏しい限局性腫瘤を触知した。CT，腹部超音波検査で膵体尾部に前方発育する約9cm大の球状，内部に嚢胞性病変をみる境界明瞭な腫瘤をみた。ERCPでは膵体部の主導管は完全に閉塞し，血管造影では脾動脈の狭窄，脾静脈の閉塞がみられた。さらに肝S6域に腫瘍像を認めることから，肝転移が疑われた。

臨床的に肝転移を伴う膵嚢胞腺癌の診断で開腹手術をした。腫瘤は膵体尾部より膵外に発育し，胃体部後壁および脾静脈に浸潤するため，これらを合併切除した。

肉眼所見：摘出腫瘍は455g，14.5×10×7.5cm大の楕円球状，被膜で覆われ，充実部と嚢胞部を触知した。剖面では出血・壊死巣が強く，嚢胞や充実部が混在していた。

組織所見：約1/4に嚢胞形成をみ，その内面は数層あるいは乳頭状増殖する高円柱上皮よりなる，膵導管由来の高分化型腺癌で(写真1，2)，部位により充実部に大小腺腔を形成して浸潤する。充実部は紡錘形細胞が密に増殖し肉腫像を呈し(写真4)，さらに破骨細胞型の多核巨細胞が集団となり増殖している(写真5)。これら組織像は比較的別々の領域を保ち，一見異質の細胞のように見えるが，腺癌の浸潤部に多核巨細胞が接して出現し(写真6)，腫瘍性か反応性かの鑑別が困難であり，その周囲に紡錘形細胞が密接にからみ，取り巻くように出現したり，腺管が壊れて周辺の紡錘形細胞へ移行する像もみられる(写真3)。

腫瘍壁のごく一部に膵組織を認めた。

病理組織学的診断：紡錘形・巨細胞型未分化癌を伴う膵管腺癌

考 察：本症例で興味あることは，膵癌にしては大きいに関わらず限局性で摘出可能であること，嚢腔と充実部がみられ，組織学的に高分化型腺癌・肉腫様所見を呈する紡錘形細胞の増殖，一見破骨細胞を思わせる多核巨細胞がみられ，これらが混在移行する点である。破骨性多核巨細胞が出血巣の周囲や出血を伴っており，反応性か腫瘍性か迷ったが，膵の巨細胞癌はかかる組織像をとるものが多く，3者に移行像をみることにより，腫瘍性(一原的)と考えた。腫瘍が一見膵と無関係のような発生・増殖様式をとることから組織発生・発生部位などなお検討すべき点がある。

組織診断についてもそれぞれの純粋型ならともかく，混在する場合癌肉腫とするか，優勢な組織型で表現するか，また導管由来の腺癌から未分化癌への移行と考える旨記載するかなどの問題がある。また本腫瘍は臨床的に限局性増殖にもかかわらず予後が悪く，かかる点からも組織像を理解できるように性状を明記することが重要である。因に本症例は術後1年で再発死亡し，剖検を行っており，さらに全く同様の所見を呈した症例を経験している。

破骨型巨細胞よりなる癌は膵のほか甲状腺，乳腺などで報告例がある。

文 献

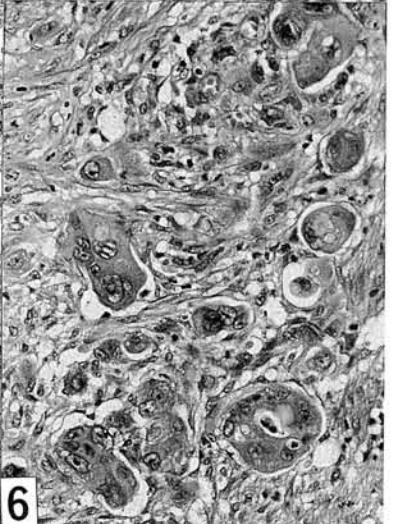
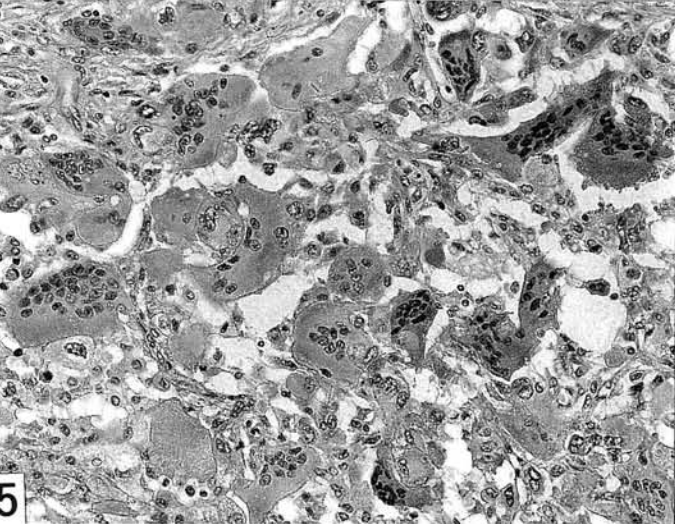
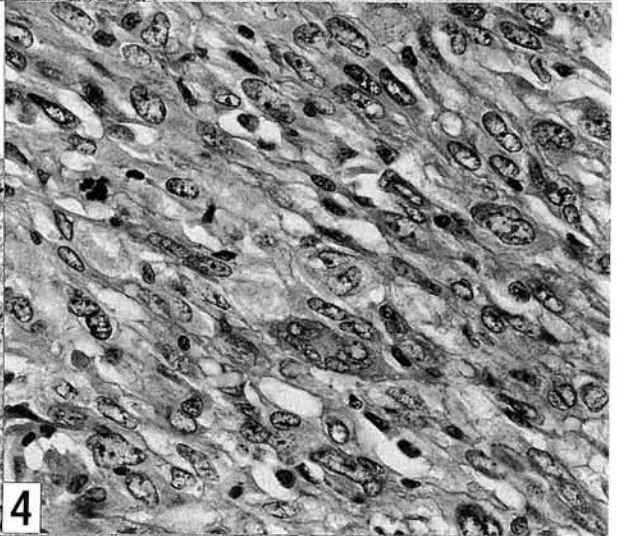
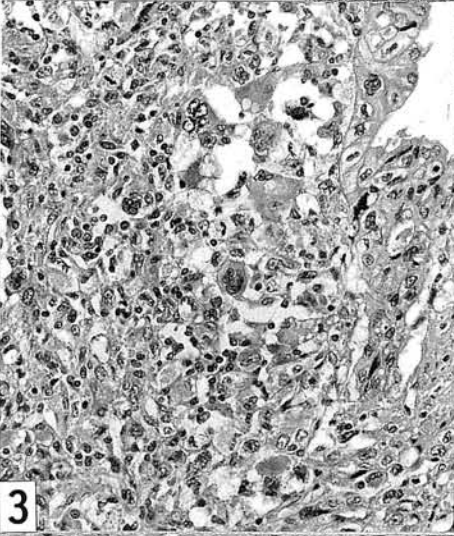
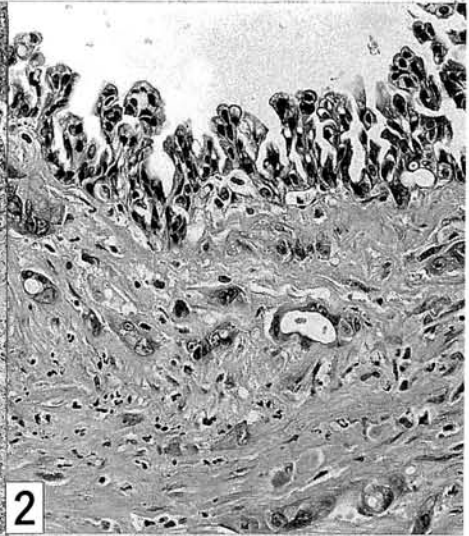
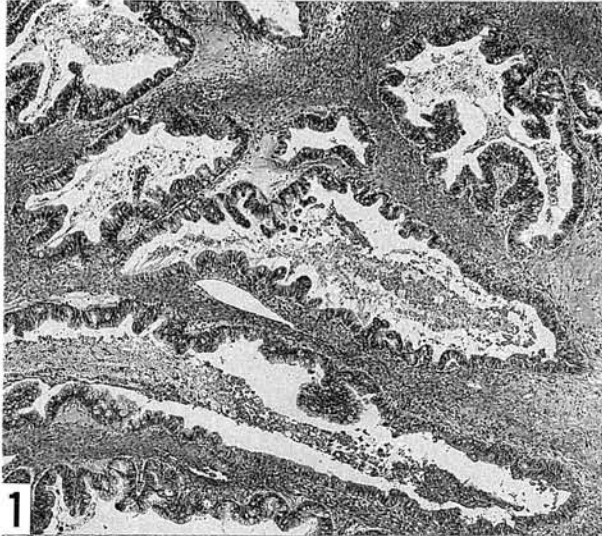
Ashkenazi S, Sharon P, Levij IS et al: Giant cell carcinoma of the pancreas: Report of a case with upper gastrointestinal bleeding diagnosed by endoscopic brush cytology, *Am J Gastroentetol*, 70: 302—305, 1978.

Reyer CV, Crain S, Wang T: Pleomorphic giant cell carcinoma of the pancreas: A review of nine cases, *J Surg Oncol*, 15: 345—, 1980.

Robinson L, Damjenov I, Brezina P: Multinucleated giant cell neoplasm of pancreas: Light and electron microscopic features. *Arch Pathol Lab Med*. 101: 590—, 1977.

Tschang TP, Garza—Garza R, Kissane JM: Pleomorphic carcinoma of the pancreas: An analysis of 15 cases, *Cancer* 39: 2114—2126, 1977.

Urbanski SJ, Medline A: Giant cell carcinoma of pancreas with clear cell pattern in metastases, *Human Pathol*, 13: 1947—1049, 1982.



後 記

前回（第12号，通算14報）の年報の発行が昭和58年3月であり，今回の発行に至るまで約5年の歳月を要しましたが，編集責任者を命ぜられた私の怠慢により非常に遅れましたことを陳謝いたします。

最近は愛媛大学医学部病理学教室，国立病院四国がんセンター，市立宇和島病院などに専任の病理医が入局，赴任し，愛媛県臨床病理研究会の会員が増加するとともに提出する症例も増加する傾向にあるため，今後とも活況を呈することを期待いたします。それとともに会員相互の協力によって1年毎にでも年報として発行して持続してゆくことを心から願っている次第です。

本誌の発行にあたり，日本対がん協会，愛媛県がん予防協会，県，市医師会から研究助成金の交付を受けたことを記し，御礼申し上げます。

1988年10月20日 S.G. 記

昭和63年11月10日 印刷

昭和63年11月15日 発行

発行所 松山市堀之内13 TEL ㊟1111

国立病院四国がんセンター病理内（〒790）

愛媛県臨床病理研究会

印刷所 松山印刷有限会社

松山市木屋町1丁目5番 TEL ㊟3141

