

胸腹水で LAM 細胞集塊が観察されたリンパ脈管筋腫症の 2 例

©明賀 さつき¹⁾、片山 英司¹⁾、今井 美奈¹⁾、近藤 拓弥¹⁾、吉田 拓海¹⁾、林 愛莉実¹⁾、高須賀 康宣¹⁾、北澤 理子¹⁾
愛媛大学医学部附属病院¹⁾

【はじめに】リンパ脈管筋腫症 (lymphangiomyomatosis: LAM) は平滑筋様の腫瘍細胞 (LAM 細胞) が肺やリンパ節などで増殖し、多発肺嚢胞、反復性気胸、乳び体腔液貯留などの症状を呈する緩徐増殖性かつ全身性の腫瘍疾患である。主に妊娠可能年齢の女性に発症し、日本における有病率は 100 万人あたり 1.5~4.5 人と非常に稀で難病指定されている。今回我々は体腔液中に LAM 細胞が観察された 2 症例を経験したので報告する。

【症例 1】40 歳代女性。呼吸困難と喀血があり受診。CT にて肺内に微小な多発性嚢胞を認め、リンパ節生検から LAM と診断された。以後保存的加療を行っていたが、約 4 年後に左乳び胸水を認め細胞診が提出された。

【症例 2】40 歳代女性。他院にて LAM と診断され、4 年後に両側脳死肺移植を受けた。以後当院にてフォローを行っていたが、肺移植から 5 年後に乳び腹水を認め細胞診が提出された。

【細胞所見】細胞検体では多数のリンパ球や組織球を背景に、球状の細胞集塊が観察された。集塊を構成する細胞は核

異型に乏しく、中心部は類縁形核で泡沫状の細胞質を有する細胞からなり、その周囲を 1 層の扁平な細胞が覆っていた。

【セルブロック】既往から LAM 細胞集塊を疑い、セルブロックを作製し免疫染色を施行した。症例 1 では球状集塊の中心部の細胞は α -SMA(+), HMA45(+), ER(+), PgR(+) を示し、周囲を覆う扁平な細胞に D2-40(+), CD31(+) を呈した。症例 2 ではごく少数観察された球状集塊に α -SMA(+), HMA45(+), ER(+), PgR(-), CD31(+) を認めいずれも LAM 細胞集塊と診断された。

【まとめ】今回経験した 2 症例はいずれも高度な乳び検体で、リンパ球や組織球を背景に 2 種類の細胞から構成される球状の LAM 細胞集塊が出現していた。LAM は日常的に遭遇する機会は少ない疾患であるが、検体の性状や細胞集塊に着目し、セルブロックによる免疫染色を行うことが診断に有用である。

(連絡先 : 089-960-5622)

一過性骨髄異常増殖症が寛解後に腹水中に大型異型リンパ球や核分裂像が出現した1例

©片山 英司¹⁾、明賀 さつき¹⁾、今井 美奈¹⁾、近藤 拓弥¹⁾、吉田 拓海¹⁾、林 愛莉実¹⁾、高須賀 康宣¹⁾、北澤 理子¹⁾
愛媛大学医学部附属病院¹⁾

【はじめに】

一般的に、炎症性疾患の場合、体腔液には小型リンパ球を主体に中型～大型リンパ球、組織球、好酸球などが混在して出現する。今回我々は、乳児の一過性骨髄異常増殖症 (Transient Abnormal Myelopoiesis; TAM) の臨床的に寛解後に、腹水に中型異型リンパ球を主体に大型異型リンパ球や核分裂像が出現した症例を経験したので報告する。

【症例】

患者は生後に Down 症候群関連一過性骨髄異常増殖症と診断された。経過中に TAM は血液学的に寛解したが、肝線維化による門脈圧亢進症に伴う腹水が貯留したため、腹水の評価を目的に細胞診が2回施行された。

【細胞所見】

腹水中には中型リンパ球を主体に、大型リンパ球、形質細胞、単球、好塩基球、好酸球が見られた。中型リンパ球では、単球様や形質細胞様細胞、幼若型が混在して見られた。大型リンパ球では、核偏在性や好塩基性の細胞質に明瞭な核周明庭が観察された。また、核分裂像が高頻度に出現し

ていた。形態からは悪性も考慮されたが、多彩な細胞像であることや経過で所見が改善されたこと、免疫染色所見から反応性に出現した非腫瘍性異型リンパ球と判断した。

【セルブロック免疫染色所見と ISH】

中型リンパ球は、CD3、CD5 陽性、CD4+/CD8-細胞が優位だった。また、大型細胞には CD79a 陽性であった。EBER-ISH は陰性、 κ 、 λ -ISH に偏りはなかった。

【まとめ】

体腔液中にリンパ球が大量に出現し、核分裂像や核異型性が観察された場合には、良悪性の鑑別に苦慮する。出現細胞の多彩性に着目するとともに、B 細胞性リンパ腫については、免疫グロブリン軽鎖 κ 、 λ の精査による単クローン性の有無が鑑別の一助となる。

(連絡先：089-960-5622)

膀胱腫瘍の精査を契機に発見された陰茎癌の一例

◎岡崎 恭介¹⁾、湊 憲武¹⁾、松家 由紀¹⁾、和泉元 雅子¹⁾、池田 陽一¹⁾
松山市民病院 臨床検査室¹⁾

【はじめに】陰茎癌は非常に稀な悪性腫瘍で、その頻度は男性悪性腫瘍の0.5%未満である。今回、膀胱腫瘍の精査を契機に発見された陰茎癌を経験したので報告する。

【症例】60歳台男性、肉眼的血尿と左背部痛を主訴に当院泌尿器科を受診。画像検査で膀胱腫瘍を指摘され、リンパ節転移と骨転移も疑われた。尿細胞診では尿路上皮癌を疑い、膀胱内視鏡検査が実施された。その際、陰茎亀頭部に10×10mm大の白色乳頭状結節を認め、綿棒を用いて擦過細胞診を行った。

【細胞像】多数の扁平上皮細胞や無核化した細胞を認め、一部には軽度の核腫大を伴う細胞がみられた。炎症所見やコイロサイトーシスは認めず、尖圭コンジローマなどの感染症は否定的と考えた。光輝性を呈するオレンジG好性細胞を少数認め、扁平上皮癌を疑ったが、深層部の細胞が採取されておらず、高度な核異型も指摘できなかったため、断定は困難であった。

【組織像】陰茎亀頭部の腫瘍に対して、腫瘍切除術が実施された。包皮内板に異型細胞が増殖し、不整な乳頭状隆起

を呈していた。角化傾向は強く、表層に厚い錯角化層を認め、内部には異常角化や癌真珠がみられた。尿路上皮癌を示唆する所見はなく、高分化な扁平上皮癌と診断された。

急激に病状が悪化したため、膀胱腫瘍の組織採取は実施されていない。

【考察】陰茎癌の危険因子として、真性包茎や喫煙、更にHPV感染が挙げられる。本症例では、HPV-DNA検査は実施されていない。本症例の細胞診でみられた扁平上皮細胞の核異型は乏しく、一見すると陰性と判断してしまう可能性がある。目立った異型はないものの、細胞質の重厚感や光輝性を呈する細胞を認めることは、亀頭付近由来の細胞所見としては明らかに異常である。このような異常所見を見落とさないことは、スクリーニングを行う上で重要と考える。また、擦過細胞診では表層の細胞が多く採取されることなども考慮して、診断に臨む必要がある。

【結語】本経験から当院では、より豊富な細胞の採取が必要と考え、採取器具を綿棒からブラシに変更した。

連絡先：089-943-1151