

気胸を呈した子宮内膜症の一例

◎荒木 真子¹⁾、西山 大輝¹⁾、天野 暢¹⁾、神山 泰紀¹⁾、中村 忠善¹⁾
独立行政法人 労働者健康安全機構 青森労災病院¹⁾

【はじめに】子宮内膜症は、子宮内膜様の組織が子宮外に発生する疾患である。好発部位は卵巣、骨盤腹膜、ダグラス窩であるが、それ以外の部位に発症したものを希少部位子宮内膜症と呼称する。今回、横隔膜穿孔に伴う月経随伴性気胸を呈した子宮内膜症を経験したので報告する。

【症例】46歳女性、喫煙歴無し。月経は規則的だったが、生理開始と共に息苦しさが出現した。就寝時、臥位になると右肺からポコポコと音がしたが、座位になると消失した。しかし、その後も息苦しさが持続したため当院外科を受診した。胸部 Xp にて胸水貯留を認める右気胸と診断された。直近4回の月経のうち3回で右気胸となっていた。このことから月経随伴性気胸を疑い、手術の施行となった。

【手術所見】胸腔鏡下にて横隔膜背側寄りに、4×2cm程度の範囲で集簇しているすだれ状の裂孔が確認され、同部位を切除した。

【組織所見】HE染色にて、横隔膜穿孔部位の一部に上皮成分を伴わない子宮内膜間質様の成分を認めた。免疫染色を行ったところ、子宮内膜間質様の部分が estrogen

receptor(ER)陽性、progesterone receptor(PgR)陽性を示した。

【経過】横隔膜所見と発症経過より、子宮内膜症による月経随伴性気胸と考えられた。退院後、婦人科にて黄体ホルモン投与による偽閉経療法を継続している。

【考察】月経随伴性気胸は女性気胸の5%程度と比較的まれである。今回の症例は、月経に伴う反復性の気胸であったこと、胸腔鏡下にて横隔膜の裂孔を確認できたこと、また病理組織検査の所見より月経随伴性気胸と診断することができた。

【まとめ】今回は子宮内膜が横隔膜に発生したことにより穿孔を引き起こし、月経随伴性気胸となった一例を経験した。女性の繰り返す気胸においては月経随伴性気胸の可能性も考える必要がある。

連絡先-0178-33-1551(内線 2331)

非外傷性脾破裂をきたした血管内大細胞型 B 細胞リンパ腫の一症例

◎内海 正光¹⁾、高島 且統¹⁾、池田 未来¹⁾、澤内 大知¹⁾、岩橋 隆之¹⁾、植木 進一¹⁾
独立行政法人 労働者健康安全機構 東北労災病院¹⁾

【はじめに】非外傷性脾破裂(atraumatic splenic rupture : ASR)は、悪性リンパ腫の致死的な合併症で、中でも血管内大細胞型 B 細胞リンパ腫 (intravascular large B-cell lymphoma : IVLBCL)による ASR は極めて稀である。今回我々は急激な経過を辿り、剖検にて ASR を認めた IVLBCL 症例を経験したので報告する。

【症例】88 歳女性。息切れや呼吸苦を訴え自宅で転倒し、歩行困難となったため当院救急外来へ緊急搬送された。両側胸水貯留、脾腫、低酸素血症を認め原因検索、加療目的で入院となった。初診時血液検査では LDH の高値 (2615IU/L)、PLT の低値 ($9.4 \times 10^4/\text{ml}$) を認めた。呼吸器科及び循環器科へ紹介、その後第 5 病日に総合診療科へ転科。同日に発熱、意識障害出現し、腎前性腎不全を併発、その後 PLT の低下と sIL-2R の高値を認め、また末梢血にて芽球様細胞の出現が確認された。臨床所見及び臨床経過より IVLBCL の可能性を考慮し、骨髄穿刺とランダム皮膚生検が施行された。

【病理組織所見】生検の HE 染色では皮下組織や真皮の小

血管内に、大型の異型リンパ球様細胞が認められた。骨髄クロット標本でも同様の細胞が認められた。免疫組織化学染色では、異型細胞は CD3(-)、CD20(+)、CD79 α (+)で、IVLBCL と診断された。

【経過】病理診断の結果よりアジア亜型血管内大細胞型 B 細胞リンパ腫 (Asian variant IVLBCL : AIVL) と診断され、腫瘍内科へ紹介となったが、急激に症状が悪化し第 16 病日に永眠となった。ご家族の了承を得て病理解剖が施行された。

【解剖所見】腹腔内には約 2500ml の血液を認めた。脾臓は腫大し重量は 345g であった。また被膜が破綻し出血を伴っていた。

【考察】ASR を伴う IVLBCL を経験した。IVLBCL は全身臓器の最小血管内に腫瘍細胞が選択的に増殖し、進行が速いが、診断に苦慮することも少なくない。検査値、細胞形態などの情報を臨床へ速やかに提供することで早期診断に繋がり、患者の救命や QOL 向上に寄与すると考える。

連絡先 022-275-1111 (内 2208)

原発巣不明であった BRAF 遺伝子変異陽性悪性黒色腫の 1 例

◎小林 英樹¹⁾、平野 響子¹⁾、黒田 和希¹⁾、紺野 芳男¹⁾
公立藤田総合病院¹⁾

【はじめに】悪性黒色腫は増加傾向にあり、悪性度の高い腫瘍である。しかし近年、免疫チェックポイント阻害薬や分子標的薬の BRAF 阻害剤、MEK 阻害剤の登場により、治療薬を選択するうえで病理診断及び遺伝子変異解析が重要である。今回我々は、多発脳転移をきたした BRAF 遺伝子変異陽性悪性黒色腫の 1 例を経験したので報告する。

【症例】50 歳代、男性。糖尿病、高血圧あり。近医より当院脳神経外科紹介、胸部 CT にて右肺に円形の腫瘤、頭部 CT にて多発する脳腫瘍を認め、緊急入院。左前頭葉における 37mm 大の腫瘍に対し、摘出術が施行された。

【術中迅速病理所見】大小不同核を有する癌細胞巣が散在性に増生、核偏在傾向、一部腺管様構造も認め、非小細胞性肺癌で低分化ないし中分化腺癌の脳転移が最も疑われた。

【永久標本病理所見】核小体明瞭な腫大核と、広い細胞質を有する類円形の異型細胞が中等度の接着性にて増殖。核偏在、分裂像や 2 核細胞も散見され、細胞質および背景に淡褐色の細顆粒がみられた。免疫染色では肺腺癌、肺扁平上皮癌、悪性中皮腫、悪性リンパ腫のマーカーがいずれも

陰性であった。S-100 部分弱陽性、HMB-45 強陽性、Melan-A 強陽性を示し、悪性黒色腫と診断された。なお術後、高度治療のため転院、転院先にて脳腫瘍摘出標本での遺伝子変異解析にて BRAF V600E 変異陽性の見解を得た。また皮膚科をはじめ、耳鼻科、眼科、上下部内視鏡、膀胱鏡に至る全身検索が行われたが、原発巣は同定できていない。

【考察】本例は、肺原発の悪性黒色腫の可能性も否定できないが、肺原発は悪性黒色腫の約 0.5% 程度と極めて稀である。肺に認められる悪性黒色腫のほとんどが多臓器からの転移であるが、本例は肺腫瘍の検索に至っていないことを鑑みると、原発巣不明の悪性黒色腫の範疇に入ると考えられる。また、本例は悪性黒色腫の診断のポイントとなるメラニン顆粒を有する腫瘍細胞が少なかったため、診断に苦慮する結果となった。核内細胞質封入体やメラニン顆粒が少なからず認められ、多彩な細胞形を示した場合、悪性黒色腫の可能性を考慮すべきであり、術中迅速時に Giemsa 染色の追加等を行う必要性があったことは否定できない。

連絡先 024-585-2121 (内線 2200)

新潟県魚沼地域がん診療連携拠点病院におけるがんゲノムプロファイリング検査の現状

◎澁谷 大輔¹⁾、柴田 真由美¹⁾、阿部 美香¹⁾、大野 仁子¹⁾、丸山 菜々子¹⁾
新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院¹⁾

【はじめに】当院は魚沼地域および隣接する十日町地域の人口約12万人の地域中核病院であり、病床数454床・診療科22科、また令和3年には地域がん診療連携拠点病院の認定を取得している。がんゲノム診療については新潟県内では、拠点病院1施設、連携病院4施設と連携し、当院の病理組織検体を活用している。今回は、当院でのがんゲノム医療における運用方法の問題点について、病理検査部門からの視点で検討した。【対象】当院での検査数は、組織診約4500件/年、細胞診約4000件/年である。また包括的がんゲノムプロファイリング検査（以下CGP検査）に関連する件数は、2021年2件、2022年7件、2023年11件、2024年10件（8月時点）となっている。2024年の見込み件数は20件程度であり、増加傾向にある。【経過】担当の診療科や医師によって外部施設との連携方法や病理部門への依頼方法などに差異があり、それによる確認作業や事務作業に要する時間が増加傾向にある。また外部施設との連携は患者サポートセンターが担当しているが、標準化された方法がないために対応に苦慮している。【考察】当院でのがんゲノム

診療における連携体制の問題点として、①検体提出における手順が統一されていない、②院内での進捗や外部施設との連携を統括し一元管理する部門がない、の2点が挙げられる。①の要因としては、運用方法の整備不足が考えられた。その対策としてCGP検査や遺伝子検査用に病理組織検体を使用あるいは使用する予定のある検体を管理するためのフローや注意点などを記載した運用マニュアルを策定し要員に周知することで、検体の使用に関する運用面については統一性を確保することができた。また関連業務を集約するために電子カルテでのテンプレート化を検討中である。②は現時点では統括部門の設置には至っていない。一元的に管理できていないことで、患者ごとの進捗が分かりづらく、各工程の円滑な進行の妨げの要因となっている。また、病理部門にて記録として保管してはいるもののCGP対象患者を一括としては管理していないので、症例としてのレビュー自体が困難なものとなっている。今後は、さらに増加していくCGP検査の精密性・効率化に向けて、統括部門の設置が望まれる。【連絡先：025-777-3200 内線5335】