

## 細胞同定に苦慮した Endodermal cyst の一例

◎桑 和恵<sup>1)</sup>、高橋 茜<sup>2)</sup>、土田 尚子<sup>1)</sup>

社会福祉法人 新潟市社会事業協会 信楽園病院<sup>1)</sup>、社会福祉法人 新潟市社会事業協会 信楽園病院<sup>2)</sup>

【はじめに】Endodermal cyst は、硬膜内に生じるまれな嚢胞性病変であり、多くは頸椎から上位胸椎レベルの脊髄腹側に発生する。右前頭頭頂葉の大きな嚢胞性病変に対し開頭手術が施行され、手術時に提出された内容液中に、線毛に覆われた細胞を認め、動くように見えた。病理診断である endodermal cyst の組織像と合わせ報告する。

【症例】50 歳代男性。海外渡航歴あり。左顔面の歪みとしゃべりにくさを自覚していた。改善がみられないため当院を受診し、精査治療目的に入院した。全身検索では明らかな悪性腫瘍はなし。脳腫瘍などを疑われ開頭手術が施行され、嚢胞液と嚢胞壁が提出された。嚢胞液の細胞算定中に線毛に覆われた細胞を認め、計算盤上では動いて見えた。海外渡航歴もあるため『原虫疑い』として報告した。さらに線毛を持つ脳由来の細胞として上皮細胞の可能性も考えられ、細胞の起源を同定するために追加検査を実施した。

【方法】ギムザ染色、病理検体の免疫組織化学法で細胞を観察した。原虫を疑い赤痢アメーバ DNA 定性検査を実施。

【結果】細胞所見は、胞体に褐色調の顆粒を豊富に認め、

無数の線毛を持ち動く細胞であった。

嚢胞壁は内胚葉性の上皮に類し、一層から数層の円柱状～扁平な上皮細胞、基底膜、結合織から構成されていた。上皮細胞は明瞭な線毛を持ち、胞体には褐色調の顆粒 (PAS 陽性) を豊富に認めた。核異型や核分裂像は認めなかった。上皮細胞は cytokeratin AE1/AE3 陽性、CK7 陽性、GFAP 陰性、S100 陰性。以上の結果は endodermal cyst に合致した。Grocott 染色や ameba (Naegleria fowleri、Acanthamoeba、Balamuthia mandrillaris) に対する免疫染色で有意な陽性像を認めなかった。赤痢アメーバ DNA 定性検査は陰性。

【考察・結語】線毛で覆われ計算盤上で動くように見えた細胞は、組織像および免疫染色の結果から endodermal cyst 壁の線毛上皮細胞であったと推測された。術中の細胞観察では上皮細胞の可能性も考えられたが、壁の組織像は ependymal cyst とは異なっていた。本例では endodermal cyst としては発生部位が非典型的であったため、細胞の由来を同定し難かった。

(連絡先) 025-260-8200 (内) 8262

## 重症心不全・腎虚血に伴う高度尿細管障害にて洋梨・紡錘型尿細管上皮細胞を認めた一例

◎深谷 響己<sup>1)</sup>、横山 貴<sup>2)</sup>、齋藤 温<sup>1)</sup>、星山 良樹<sup>1)</sup>  
国立大学法人 新潟大学医歯学総合病院<sup>1)</sup>、新潟医療福祉大学<sup>2)</sup>

【はじめに】尿細管上皮細胞は、糸球体腎炎などの腎実質疾患患者尿や、腎虚血または腎血漿流量減少をきたす病態、種々の薬物などによって腎障害を起こした場合に高率に認められ、様々な形態を示す。今回、われわれは重症心不全・腎虚血に伴う高度尿細管障害にて洋梨・紡錘型の尿細管上皮細胞の排出を経験したので報告する。

【症例】20代、男性。特記すべき家族歴なし。ADHD（注意欠如・多動症）、糖尿病の既往あり。202X年4月、倦怠感と咳嗽から呼吸困難出現。他院にて心筋症を背景にしたうっ血性心不全の急性増悪と判断され、IMPELLA（循環補助用心内留置型カテーテル）が導入された。IMPELLAのupgradeや心臓移植医療の検討のため当院へ転院となった。

【検査所見】入院時検査所見は、TP 4.7 g/dL、ALB 2.8 g/dL、CRE 4.24 mg/dL、UN 59 mg/dL、CRP 12.55 mg/dL、BNP 830.9 pg/dL、TnI 283.7 pg/mL、尿蛋白（1+）、尿糖（-）、尿潜血（3+）。尿沈渣検査では、尿細管上皮細胞を「1未満/HPF」認め、翌日から「10-19/HPF」以上が継続し、洋梨・紡錘型を認めた。

【細胞所見】無染色の色調は淡黄色調、細胞質表面・辺縁構造は均質状・多陵状、S染色性は淡桃色調であった。免疫組織化学法はCD10：陰性、EMA：陽性、ウロプラキン：陰性であった。

【臨床経過】重症心不全・腎虚血によるAKI（急性腎障害）に対してCHDF（持続血液濾過透析）開始。尿量増加、利尿期を経て腎機能改善。心臓移植検討を進めることになった。

【考察】形態学的特徴および免疫組織化学法の結果から、洋梨・紡錘型および線維型は、遠位系の尿細管上皮細胞であると考えられ、これは他の文献の報告と一致する。本細胞を観察した場合は、遠位系尿細管障害を示唆できる。本症例では、重症心不全に伴う高度遠位系尿細管障害によるAKIを早期に発見できた可能性が考えられた。

【結語】尿細管上皮細胞をタイプ別に報告すること、特に洋梨・紡錘型および線維型は、高度遠位系尿細管障害によるAKIを早期に発見する一助となり臨床的意義が高い。

連絡先 025-227-2672

## ネフローゼ症候群を契機に発見された子宮体癌による二次性膜性腎症の一例

◎小熊 マリ子<sup>1)</sup>、菊地 優子<sup>1)</sup>、佐藤 沙央理<sup>1)</sup>、高橋 智映<sup>1)</sup>、藤岡 優樹<sup>1)</sup>、植木 重治<sup>1)</sup>  
秋田大学医学部附属病院<sup>1)</sup>

## 【はじめに】

膜性腎症は、成人の原発性ネフローゼ症候群（NS）で最も頻度の高い疾患であり、原因疾患をもたない一次性と様々な疾患に続発する二次性に分類される。二次性の原因として悪性腫瘍が多く、膜性腎症と診断された場合は一般に悪性腫瘍の検索がなされる。

## 【症例】

50歳代女性。下肢の浮腫を自覚し、近医受診したところ高度蛋白尿、体重増加を認めNSの疑いとなり、翌日前医腎臓内科へ紹介。精査・加療目的に当院腎臓内科へ入院となった。腎生検を施行され、膜性腎症の診断となった。

## 【検査所見】

尿定性検査：比重 1.012、pH 6.5、蛋白 (3+)、潜血 (3+)、白血球 (2+)、尿生化学検査：尿蛋白/CRE 比 16.1g/gCRE、尿沈渣検査：赤血球 >100/HPF、白血球 30-49/HPF、硝子円柱 1-9/LPF、脂肪円柱 1-9/LPF、上皮円柱 1-2/10LPF、蠟様円柱 1-2/10LPF、卵円形脂肪体 <1/HPF、異型細胞(+)、尿細胞診：核腫大、N/C 比増大を呈する異型細胞が集塊で

見られ、反応性尿路上皮細胞と考えられる。

## 【入院後経過】

CT検査で子宮体癌が疑われ、子宮全摘術・術後化学療法の方針となった。NSについては原疾患の治療を優先するためプレドニゾロンを中止し、症状の悪化を認めた際は癌治療に並行して加療することが検討された。

## 【考察】

尿沈渣検査で認められた異型細胞は、核腫大、N/C 比大、核小体肥大し、乳頭状の集塊で出現していたことから腺癌細胞が疑われた。尿細胞診との乖離がみられたが、尿検査から子宮体癌の可能性が疑われた貴重な症例であった。

## 【結語】

尿沈渣中に出現した異型細胞から子宮体癌を疑った症例を経験した。尿検査が診断の一助になる可能性があることを再認識させられた症例であった。

連絡先 018(834)1111 内(2442)