胸水細胞診が診断の一助となった正常大卵巣癌症候群の1例

©村上 さとみ $^{1)}$ 、小山田 晴香 $^{1)}$ 、佐々木 久幸 $^{1)}$ 、渡部 晃 $^{1)}$ 、高橋 一彦 $^{1)}$ 、石成 隆寛 $^{1)}$ JA 秋田厚生連 雄勝中央病院 $^{1)}$

【はじめに】正常大卵巣癌症候群(Normal sized ovarian carcinoma syndrome; NSOCS)は原発不明癌の術前診断として捉えられている疾患概念であり、婦人科癌由来であることが多い。今回、胸水貯留を契機として術前診断にNSOCSが疑われ、細胞診上推定し得た卵巣原発漿液性癌の1例を経験したので報告する。

【症例】40歳代女性。呼吸困難を主訴に前医を受診した。 胸部単純 X 線画像で右側胸水を認めたため、精査目的に当 院外科へ紹介となる。胸水穿刺ドレナージによる胸水細胞 診を施行し、その結果、婦人科疾患の可能性を疑い当院婦 人科へ紹介された。

【細胞所見】パパニコロウ染色標本では、一部空胞状の細胞質を有し、微細顆粒状の核クロマチン増量を認めた。その細胞内には1個から数個の核小体明瞭、核分裂像などを示す異型細胞が認められ、腺癌と診断した。腫瘍マーカー結果は、CEA,CA19-9 は陰性、CA125 は 150U/I と高値を示し婦人科腫瘍を疑った。原発臓器特定のため、セルブロック作成を行った。

【組織所見】胸水セルブロック像では、異型細胞が乳頭状、腺腔状に認められ、腺癌と診断された。さらに免疫組織化学染色が追加され p53 が一部陽性、ER、CK7 陽性であり肺癌は否定され、卵巣、もしくは卵管原発の可能性を含む高異型度漿液性癌と診断された。その後付属器切除術が施行され、卵巣原発の高異型度漿液性癌と診断された。後からWT-1、PAX8 を追加した所、どちらも陽性であった。

【考察】腹水がなく胸水で腺癌を認め、乳癌、肺癌が否定されるような原発不明癌の際には、腫瘍細胞の出現パターンや細胞像などが婦人科腫瘍(漿液性癌や明細胞癌)の推定につながる可能性がある。悪性胸水での原発不明癌の場合セルブロック作製が推奨される。NSOCSは進行すると予後不良であり、早期診断および早期治療が求められる疾患である。本症例のように、セルブロックを用いた免疫組織化学染色では婦人科腫瘍検索のためWT-1、PAX8をパネルに加えることは確定診断に相当する手段として有用である。

連絡先 0183-73-5000 (内線 5390)

膵臓に発生した腺扁平上皮癌の1例

◎和田 夏実¹⁾、戸堀 健司¹⁾、渡辺 恵¹⁾、須田 公治¹⁾ JA 秋田厚生連 秋田厚生医療センター¹⁾

【はじめに】腺扁平上皮癌(PASC: pancreatic adenosquamous carcinoma)は、腺癌(AC: adenocarcinoma)成分と扁平上皮癌(SCC: squamous cell carcinoma)成分が混在する悪性腫瘍であり、両成分は細胞診断で同時にみられることが少ないため、組織型推定に苦慮する。また、膵原発の腺扁平上皮癌は膵癌の悪性外分泌腫瘍の1~4%と稀で、予後不良とされており、扁平上皮癌成分が腫瘍全体の30%以上存在するものと定義されている。今回我々は、EUS-FNAにおいて扁平上皮癌成分が優位にみられた膵原発の腺扁平上皮癌の1例を経験したので報告する。

【症例】77歳、女性。食欲低下と胃部に不快感があり来院。 腹部のUSで膵体部に4.5cmの腫瘍、多発肝転移、リンパ 節転移、胃浸潤が認められEUS-FNAが施行された。

【細胞所見】EUS-FNA標本において腫瘍細胞は、孤在性~集塊で出現していた。腫瘍細胞の核は比較的中心性で、核形不整や核クロマチンの増量がみられ、OG好性の輝度が高いbizarre cell も混在していることから扁平上皮癌が推測された。

【組織所見】生検標本では細胞診標本と同様に扁平上皮癌成分が認められた。免疫組織化学にて、p40 は 1/3 程度が陽性、CK5/6 はびまん性陽性、CK19 陰性、CK20 陰性、p53 びまん性陽性であった。また、CK7 陽性細胞少数あり、CK18 陽性細胞少数あり、MUC1 陽性細胞混在あり、adenocarcinoma への分化傾向がみられた。

【まとめ】腺扁平上皮癌は腺癌成分と扁平上皮癌成分が混在し、扁平上皮癌成分が腫瘍全体の30%以上とされる悪性腫瘍である。EUS-FNAにおいて腺癌成分と扁平上皮癌成分の一方の成分を優位に認めることが多く、扁平上皮癌成分のみの出現率は約60%と報告されている。本症例では、扁平上皮癌成分優位であったが、免疫組織化学で一部の腫瘍細胞に腺癌への分化がみられたため、臨床では腺扁平上皮癌と判断された。腺扁平上皮癌は予後不良な腫瘍であり、EUS-FNAにおいて扁平上皮癌成分を証明することは重要であると考える。

秋田厚生医療センター 和田夏実 (内線 2257)