

# 症例 1

症 例：55歳、女性

臨床所見：左卵巣腫瘍、乳癌の既往有り。

材 料：子宮内膜吸引

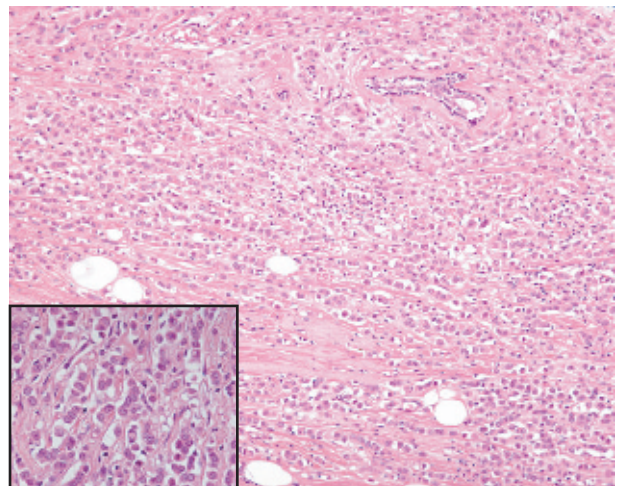
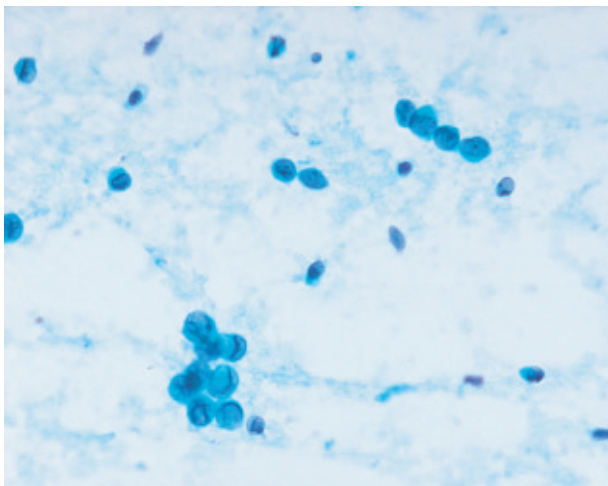
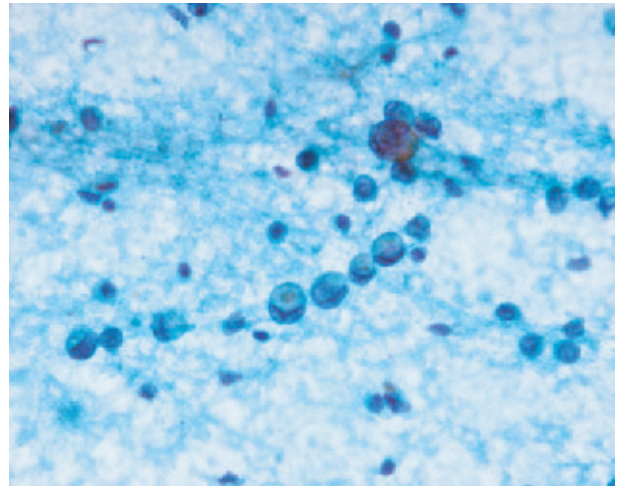
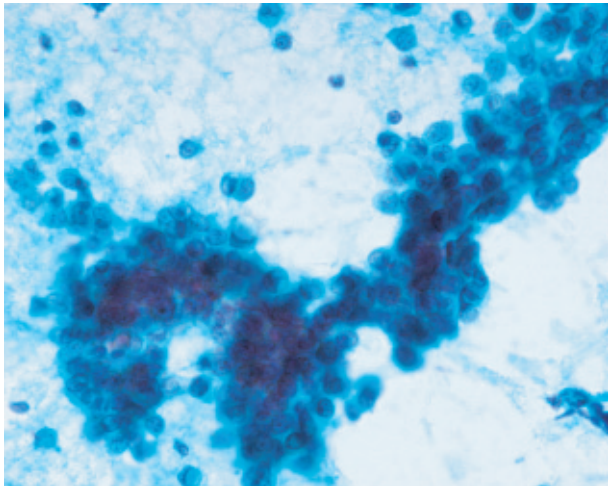
判 定：陽性（腺癌：Lobular ca compatible）

細胞所見：

炎症のない内膜像を背景に、核偏在性の小型異型細胞が散在性に多数出現している。細胞は円形で結合性に乏しく、線状配列（indian file）も認められる。核クロマチンは繊細で、核小体を1個有している。細胞質には粘液を入れたICLが多数存在し、signet ring cell様である。以上の所見より、乳癌（Lobular carcinoma）の子宮内膜転移を考えた。今回の症例は、ICL (Atype, Btype) および線状配列が目立つLobular carcinomaの典型例であり、原発の乳腺の組織像に類似していることからLobular carcinomaとして矛盾しないと報告した。しかし上記所見は、胃の印鑑細胞癌や乳腺の硬癌にもよく見られる特徴であり、転移癌の診断に際しては、十分注意が必要である。

組織診断：Invasive lobular carcinoma（原発巣：左乳腺）

CDE領域にびまん性に浸潤増殖する小型腫瘍細胞を認める。腫瘍細胞は円形で接着性に乏しく、細胞単個での浸潤傾向を強く認める。脂肪織への浸潤および乳腺内リンパ節転移を認める。



## 症例 2

症 例：50才 女性

臨床所見：子宮全体および右卵巢、ダグラス窩にcarcinoma様所見あり

材 料：子宮頸部擦過

判 定：悪性 胃癌 (signet ring cell carcinoma) の転移として矛盾しない

細胞所見：

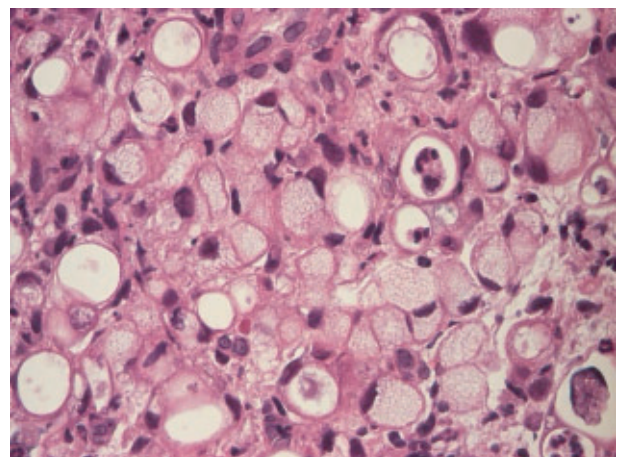
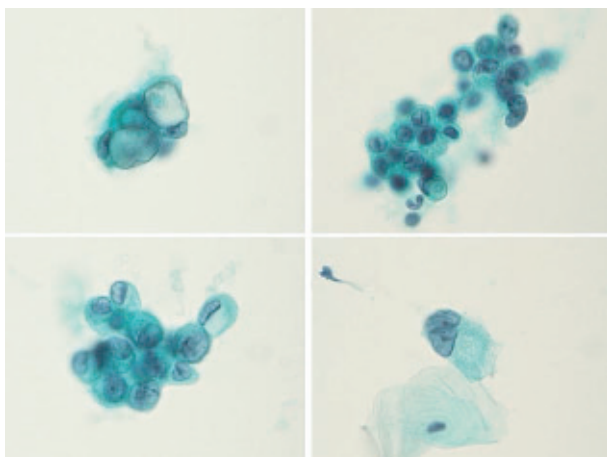
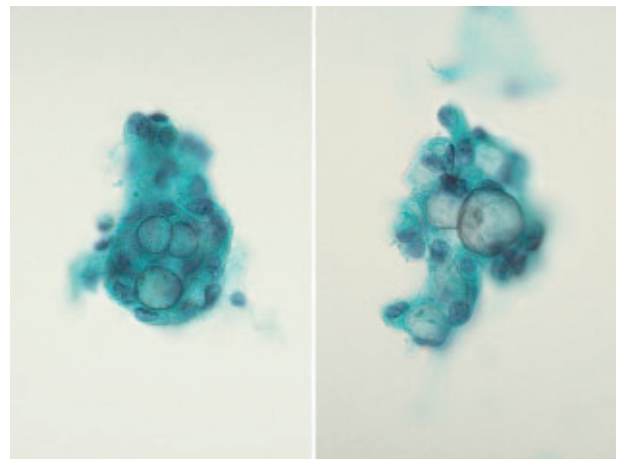
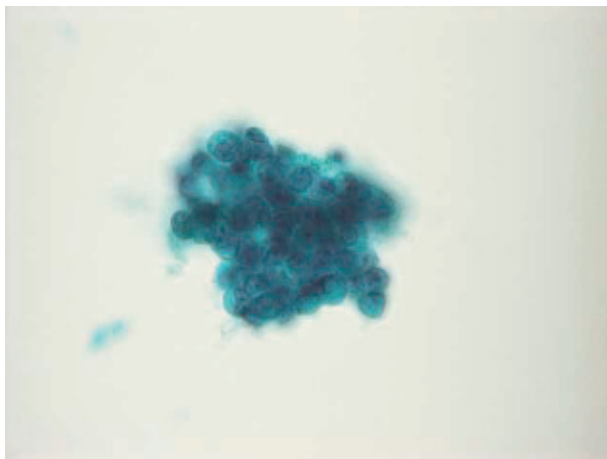
正常の子宮頸部の上皮細胞がほとんど見られない中に、N/Cの高い小型細胞が小集塊または散在性に見られる。核の偏在性が強く粘液を有すると思われるICLを持つ細胞も見られる。いずれも子宮頸部原発の腫瘍の細胞としては稀な細胞所見で、このような低分化の腺癌を推定するような細胞が見られた場合は、転移性の腫瘍も考慮に入れなければならないものである。

組織診断：

adenocarcinoma (signet ring cell carcinoma)  
c/w uterine metastasis of gastric cancer

他臓器癌の子宮への転移は稀に起こり最も頻度の高いものは卵巢癌であるが、その他大腸癌、膀胱癌、乳癌などがあげられている。当症例は胃癌の、子宮全体、右卵巢、ダグラス窩と婦人科領域への転移が高度であった症例である。原発の胃癌は低分化腺癌でsignet ring cellの形態を呈しており（組織写真）、頸部の転移巣も同様の組織像であった。

子宮頸部擦過細胞診標本にも同様の低分化腺癌を考える細胞が認められているが、ICLを有するこのような所見の細胞は乳癌、特にlobular carcinomaにおいても認められることがある。したがって、転移性の腫瘍が推定される場合は患者の既往等を確認し、さらに原発巣の組織像との類似性を確認してからの慎重な診断が必要である。





# 症例 3

症例：55歳、女性

臨床所見：胸部CTにて、右肺S6に2.5cm大の腫瘤影を認める。

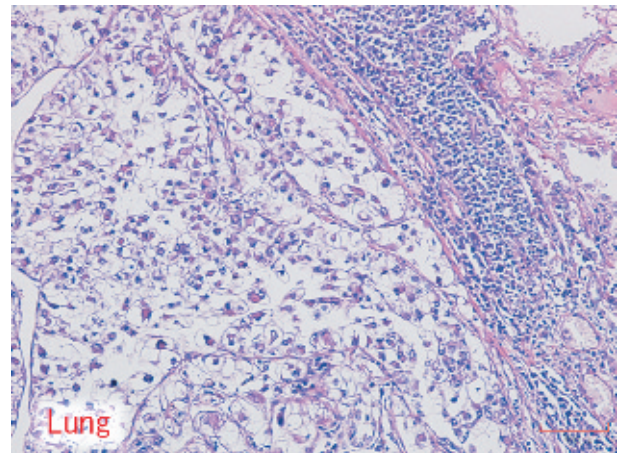
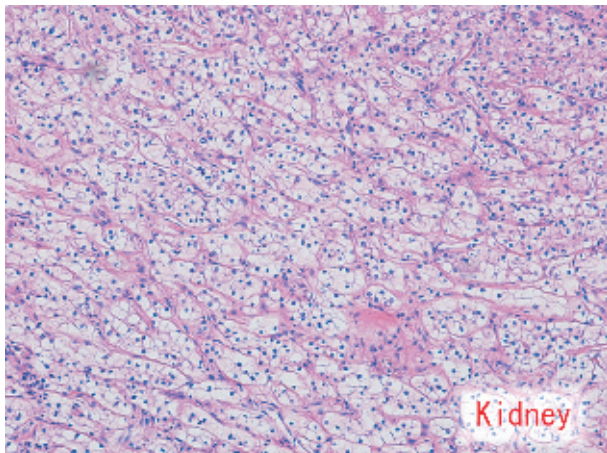
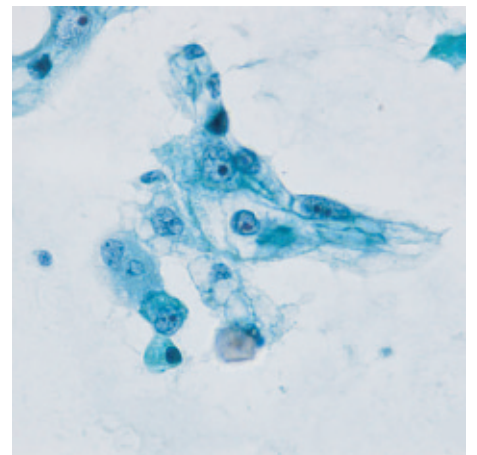
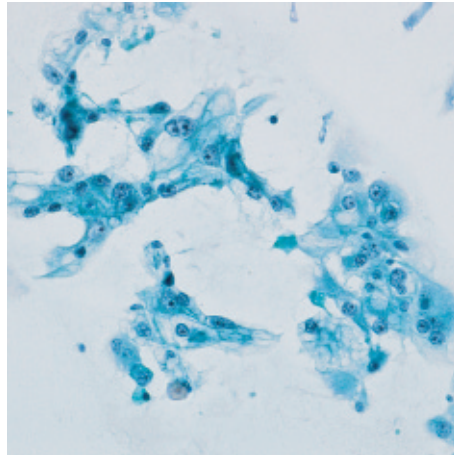
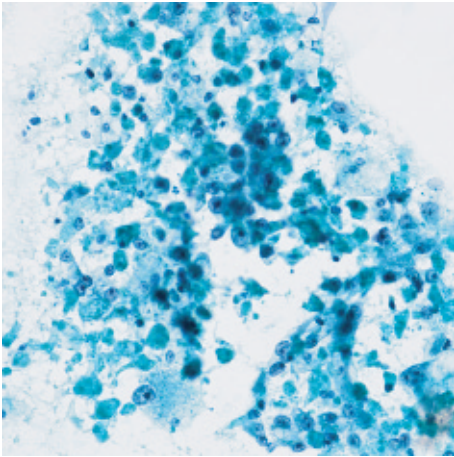
材料：肺穿刺吸引

判定：陽性・転移性肺癌（腎癌の転移を疑う）

細胞所見：背景にはライトグリーンに好染する無構造な壊死物質を多数認める。細胞結合性は比較的緩く、平面的に出現している。胞体は広く淡明で、泡沫状あるいは細網状を呈している。細胞質縁は不明瞭である。核は類円形で、好酸性大型核小体を1個認める。以上の所見は、淡明細胞癌の細胞像に合致し、腎癌の転移を第一に考えたい。

組織診断：Metastatic renal cell carcinoma of the lung

明るい細胞質を持ち、クロマチンの増加を伴った不整な核を持つ腫瘍細胞が胞巣状に増殖している。周囲組織との境界は明瞭で、周囲組織を圧排している。間質は乏しく、血管の増生が顕著でしばしば壊死巣を伴う。また太い動脈内に腫瘍塞栓が生じている。前回のRenal cell carcinomaの組織像よりやや組織異型が強くなっているが、この転移として矛盾しない所見と考えられる。気管支断端では脈管内を含め、腫瘍細胞は認められなかった。13ヶ月前に左腎摘出術を施行。



# 症例 4

年齢・性：33歳、男性

臨床所見：鎖骨上窩リンパ節腫脹

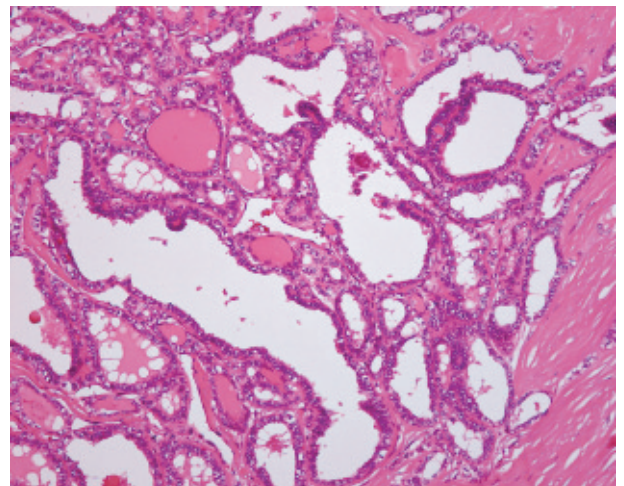
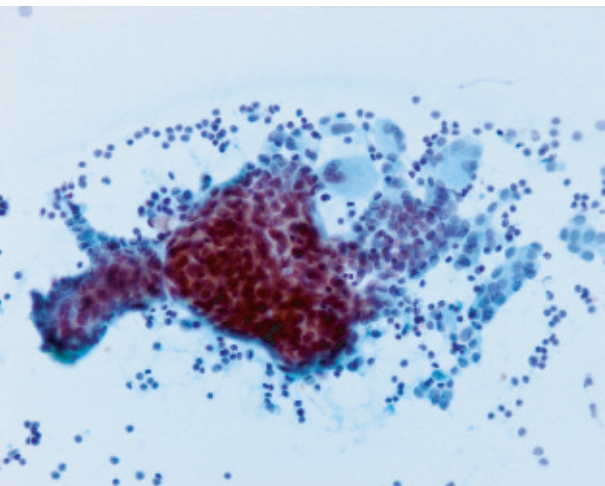
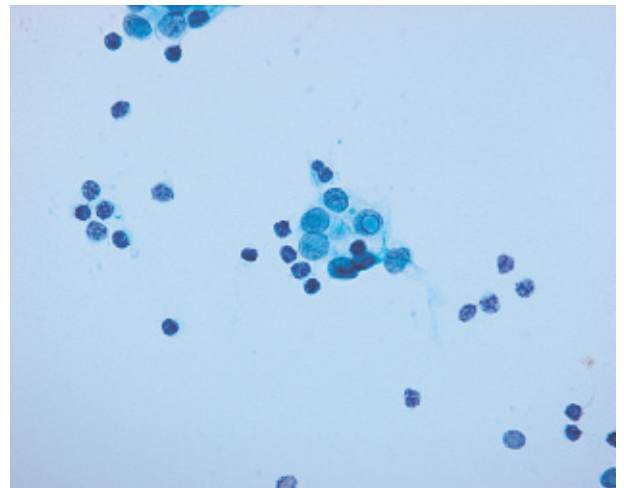
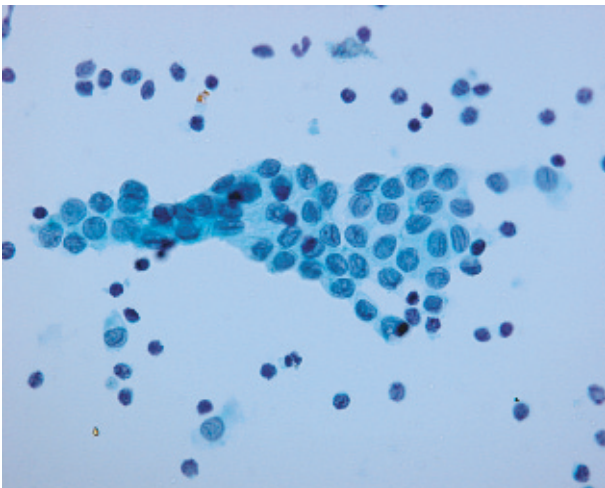
検体：鎖骨上窩リンパ節捺印

判定：陽性（甲状腺乳頭癌の転移）

細胞所見：リンパ球と組織球を背景に上皮性結合を示す細胞集塊を散在性に認め、転移性の腫瘍細胞を考えます。重積性のある乳頭状集塊やシート状集塊を認めます。平面的な集塊でも核のoverlappingが見られ核密度が高くなっています。また、一部には核内細胞質封入体や核の溝と数個の砂粒体を認めます。以上の所見から、甲状腺乳頭癌の転移を考えました。この症例は、甲状腺の手術中リンパ節捺印標本ですので判定可能でしたが、臨床情報等がなければ細胞像から上皮性腫瘍の転移は考えますが、それ以上の判定については慎重にした方がよいと思います。

病理診断：Papillary carcinoma

組織学的には、核異型を伴う濾胞上皮類似の腫瘍細胞が、乳頭状～小型濾胞を形成する像が見られます。構成する細胞の核には、ground glass appearanceやnuclear grooveが認められ、papillary carcinomaに相当する像と考えられます。間質には硝子化や石灰化が散見されます。主病巣と連続していない甲状腺実質には、多数の乳頭癌の病巣を認め、cancer cellsは甲状腺周囲の脂肪織に浸潤し、剥離断端にまで及んでいます。リンパ節にも転移を認めます。 ▫





# 症例 5

年齢・性：57歳、男性

臨床所見：血痰、呼吸困難、胸部異常陰影、1997年肝臓癌の手術

材料：気管支擦過ブラシ洗浄液

判定：陽性（肝細胞癌として矛盾しない細胞形態）

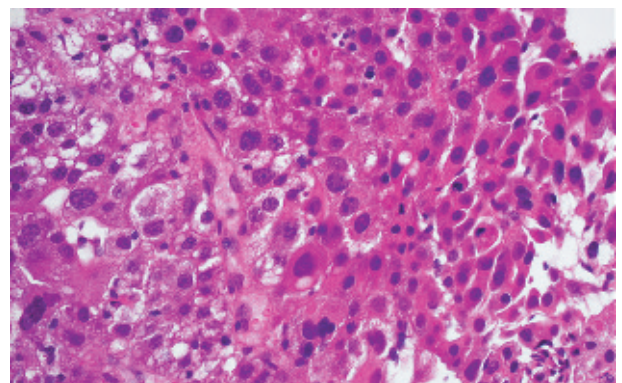
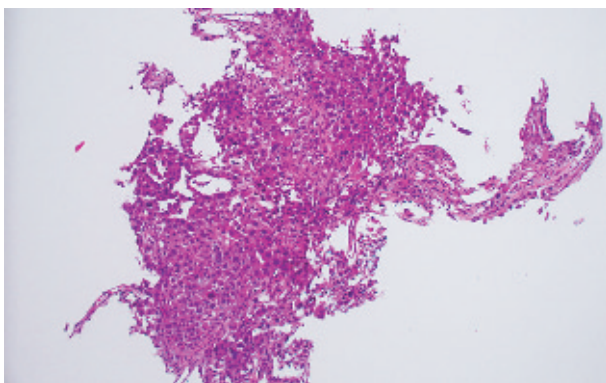
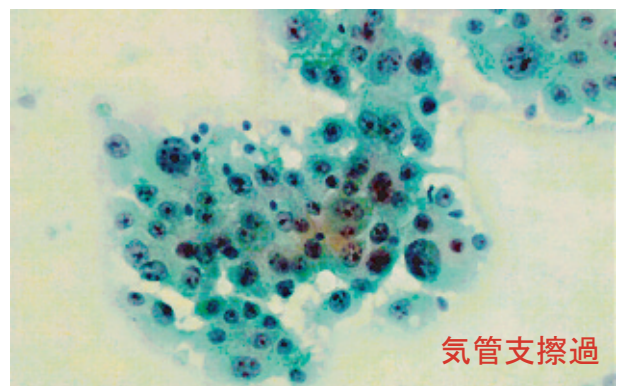
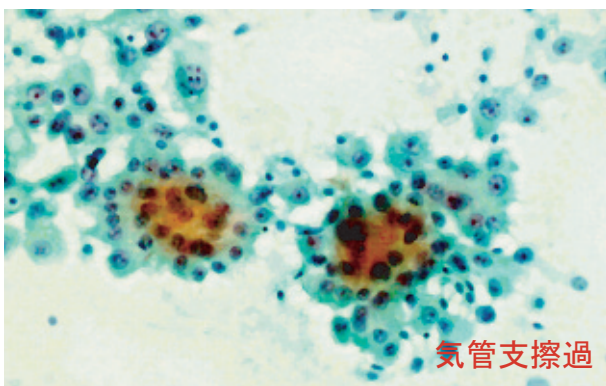
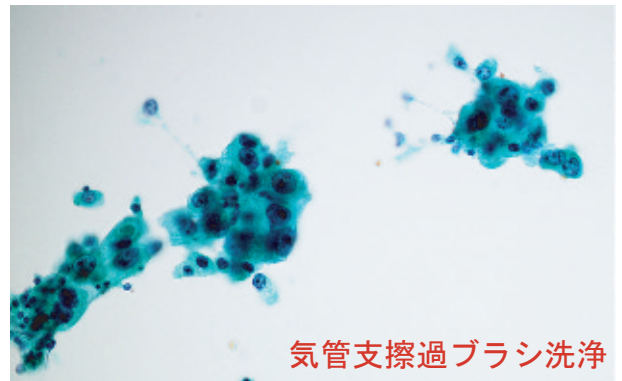
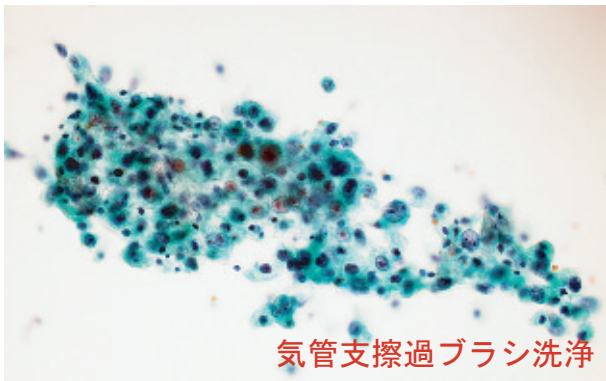
細胞所見：

不規則な配列を示す細胞集塊。細胞質は比較的豊富で多角形、核形は類円形、不整形と様々である。核の大小不同が著明でクロマチンは粗顆粒状で増量、核小体は腫大し数の増加が見られる。原発性肺癌とするには非典型的であり、既往から推察すると肝臓癌の転移として矛盾しないと考えられる。

しかし、本症例は肝細胞癌の診断には有力な指標となる胆汁色素、球状硝子体、マロリー小体は認められず、細胞形態のみからの、診断は困難であると思われた。たとえ既往があっても転移の推定には注意が必要である。

2003年1月、脳転移のため手術施行。同年2月より胸部異常陰影が出現し転移性肺腫瘍が疑われTBLB施行。腫瘍細胞は大型の好酸性の胞体を有する充実状、一部偽腺管様の増生を示す。Hepatocellular carcinomaを考える所見である。

組織診断：Lung, TBLB:Metastatic hepatocellular carcinoma



# 症例 6

年齢・性別：65歳、男性

臨床所見：

2年前に直腸癌にてOP。今回、check upにて左肺下葉に約2cm弱のやや不整形な腫瘤影が単発で認められた。

材 料：気管支擦過物

判 定：陽性（悪性） 腺癌（直腸癌の転移を疑う）

細胞所見：

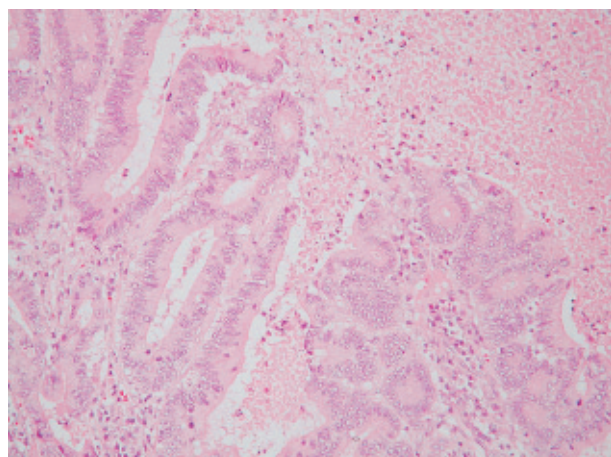
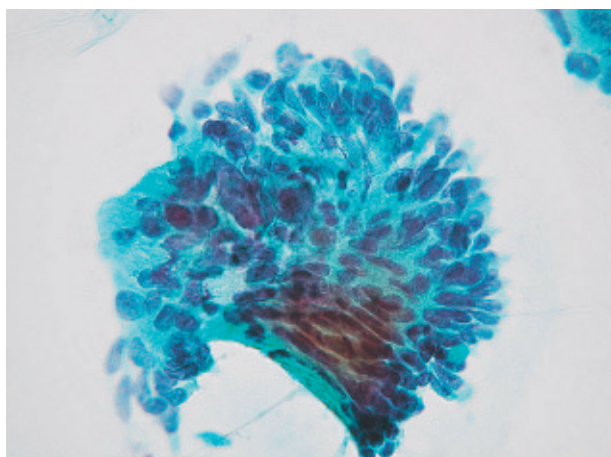
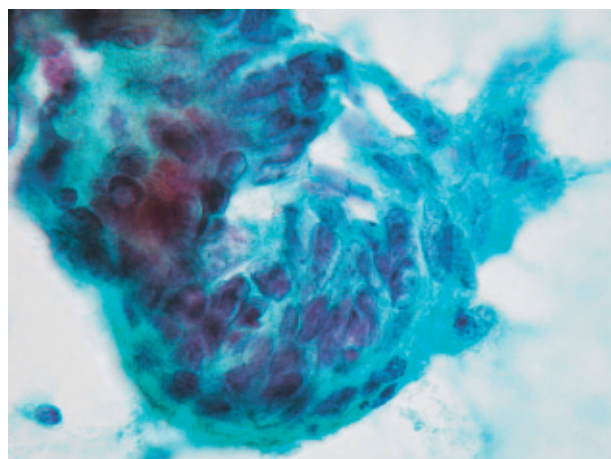
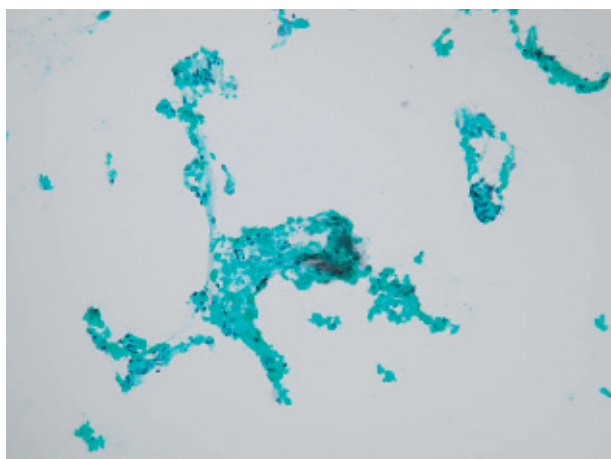
背景に多量の壊死物を見るなか、高円柱状の細胞が、一部に密な柵状配列をみる集塊を形成している。核も長楕円形で、核クロマチンは顆粒状で不均一な分布を示し、ときに核小体が目立ってみられる。

組織診断：Metastatic rectum carcinoma in the lung

今回の症例は、画像診断の段階で原発性か転移性が判断の迷った症例である。「単発でやや不整形な腫瘤影がみられた」・・・となれば、まず考えるのは原発性腫瘍を考えるのが妥当である。

しかし、今回は直腸癌の既往がある。だが、転移性を考えるならば、画像は多発性で腫瘤辺縁平滑なことが多いのでは？・・・。

病理組織診断の結果は、直腸癌の転移であった。細胞診では、直腸癌の既往があり、細胞の丈が高く、核も細長く、密な柵状配列、壊死が多く見られることより、直腸癌の転移を推定するのが妥当であると考えられる。・・・あくまでも推定であることを忘れずに！・・・。





# 供覧症例 1

症 例：59歳、男性

臨床所見：右肺上葉に異常陰影を認めた。2年前に肝細胞癌切除術の既往有り。

材 料：肺腫瘍擦印

細胞所見：

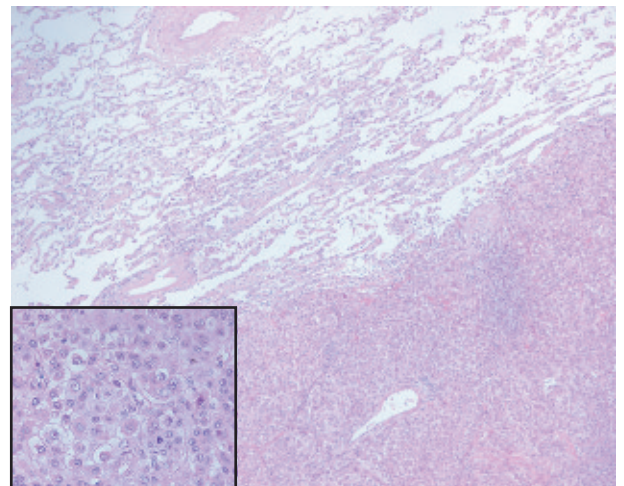
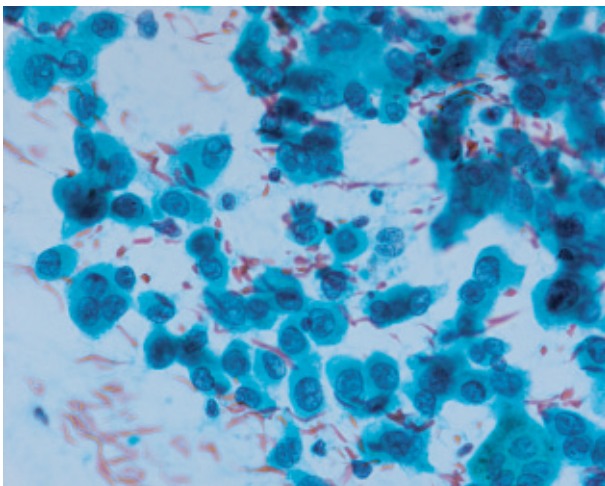
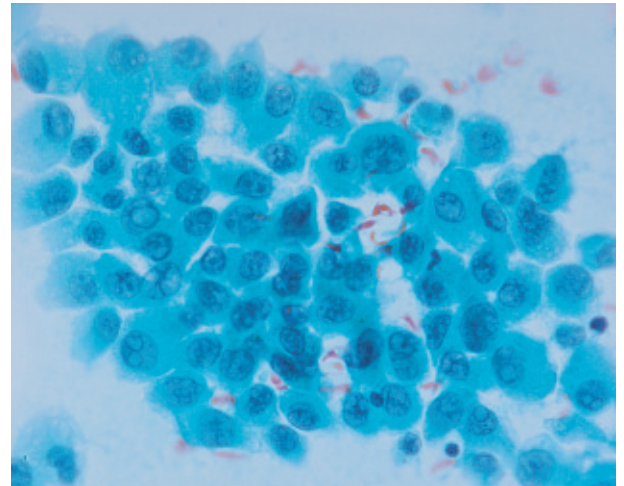
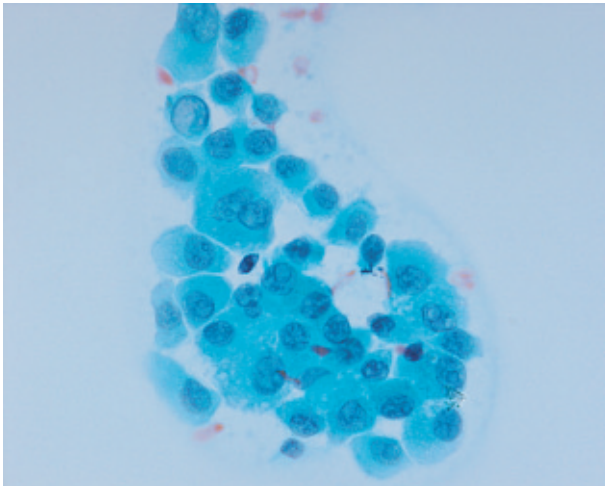
清明な背景の中に比較的大型な異型細胞が、平面的配列を呈して出現している。核は異型が強く、大小不同、切れ込みを有し、核小体は比較的大型が目立ち、核内空胞が1～数个認められる。細胞質は豊富で、多稜形を呈し、ライトグリーンに染まる顆粒が多数存在している。

また、ビリルビン顆粒は今回の症例ではあまり目立たなかった。

以上より悪性（肝細胞癌の転移）を考える。

組織診断：Metastatic hepatocellular carcinoma in the lung.

好酸性の細胞質をもつ細胞が、索状あるいは充実性胞巣の包巣を形成して、密に増殖する像を認める。肝切除時の腫瘍組織と類似しており、肝細胞癌の転移として矛盾のない所見。



# 供覧症例 2

症 例：55歳 女性

臨床所見：2001年に右下肢の腫瘍を手術し、肺・気管支転移のため照射  
今回非照射領域の気管上部に不整な局面あり

材 料：気管支擦過

判 定：陽性 clear cell sarcomaの転移として矛盾しない

細胞所見：

出血性の背景に腫瘍細胞が多く採取されている。正常の気管支上皮細胞と比較しても分かるように核chromatinの増量は強くないが、大型の核小体を有する腫瘍細胞である。胞体は淡く細胞辺縁もはっきりとせず、また裸核に近い大型の核も散見する。上皮様の配列を取る部分も見られ、低分化の腺癌との鑑別が問題となるが、dispersedなchromatinと核小体の色と核縁の肥厚が見られないことがポイントとなる。また部分的に腫瘍細胞の胞体内に褐色のメラニン色素と思われる顆粒が認められる。

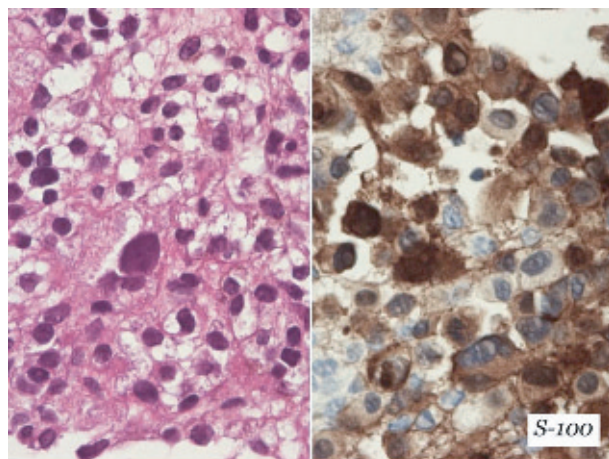
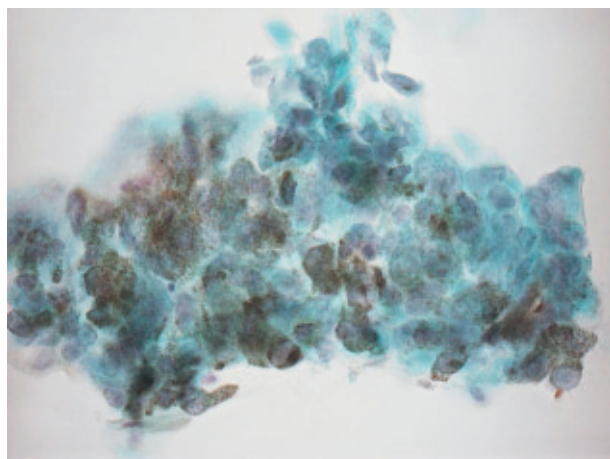
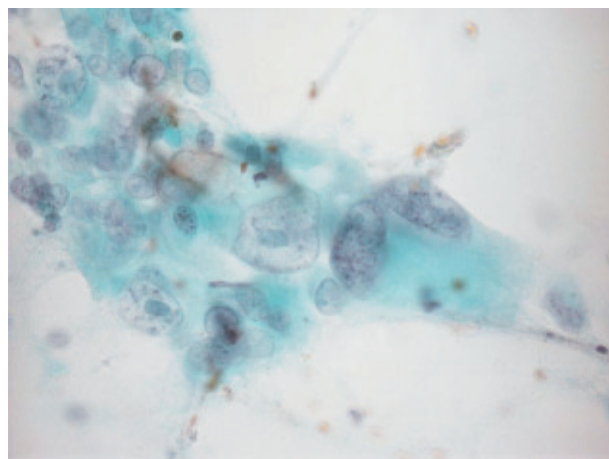
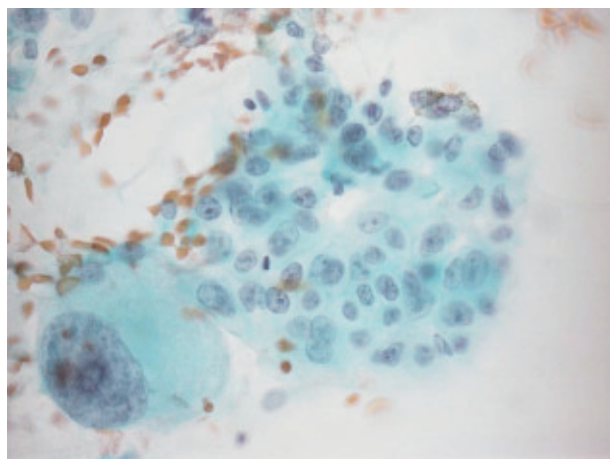
組織診断：

c/w lung metastasis of clear cell sarcoma

患者は2001年に右下肢のclear cell sarcomaで腫瘍摘出しており、その後再発と肺転移をおこし肺転移巣に照射している。組織診においてS-100、HMB45が陽性であり、メラニン色素と思われる顆粒も認められ、軟部におけるmalignant melanoma と考えられ、clear cell sarcomaと診断されている。

今回は非照射領域の気管上部の色素沈着を伴っているように見える不整局面をbrushing している。擦過標本に見られる腫瘍細胞は、組織診でclear cell sarcomaの転移と確認されている細胞と形態的に一致した細胞であり、また細胞診におけるsarcomaとしての特徴を示しており肺転移として矛盾しない細胞であった。

細胞診による転移性腫瘍の診断は難しく、臨床情報が少ない場合はsarcomaの転移と診断することは困難なことが多い。当症例は、採取された細胞にsarcomaとしての特徴的な所見がみられ、また原発巣との形態的な類似性が認められ、さらに臨床所見もそれらを支持するものであったため細胞診での診断が可能となった症例であった。しかし反面、このような臨床情報に惑わされて無理な診断をしてしまう可能性も危惧され、転移性の腫瘍が推定される場合は、より客観的な慎重な診断が必要である。





# 供覧症例 3

症例：65歳、男性

臨床所見：両肺に多発陰影あり。5年前に腎癌の既往あり。

材料：喀痰

判定：陽性 腎癌の肺転移

細胞所見：

広く淡明な胞体、核は比較的小型ですがクロマチン細顆粒状に増量し核小体は1～2ヶ認める異型細胞が散在性もしくは弱い結合性のなか出現していました。

ズダンⅢ染色では異型細胞の胞体の中に滴状ないし顆粒状に陽性像を認めました。

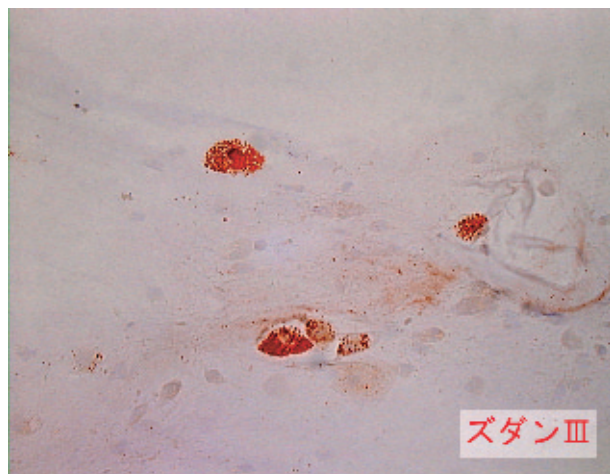
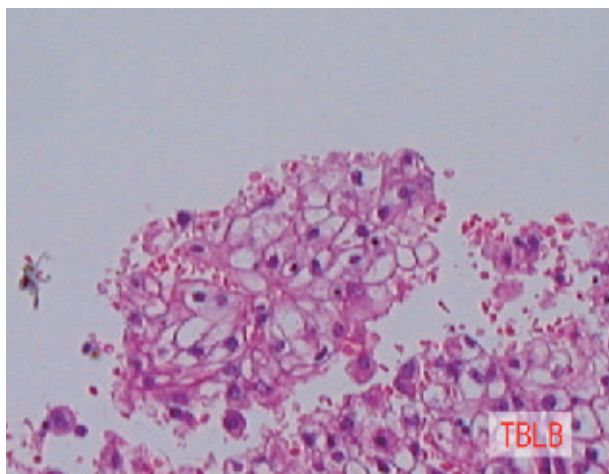
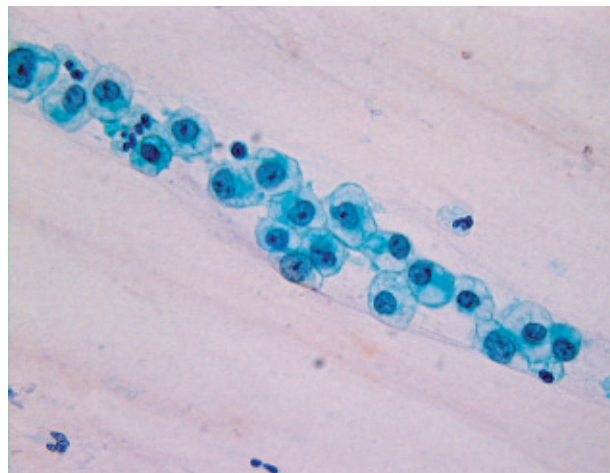
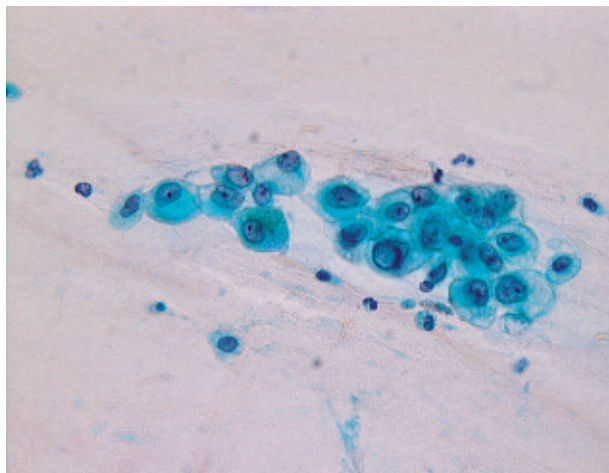
これらの所見より腎癌の肺転移として矛盾しない像としました。

しかし、今回の様な細胞像は肺原発の高分化型腺癌も呈する事があり、特に喀痰は変性が加わるため over diagnosisにならない様に十分な配慮が必要と思われました。

組織所見：

Metastatic renal cell carcinoma to the lung

淡好酸性～淡明な色調で胞体は豊かな傾向がある細胞の増殖像を認めます。手術時のRCCと類似しておりMetastatic renal cell carcinoma to the lungを裏付ける所見。



# 供覧症例 4

年齢・性：69歳、女性

主訴・臨床所見：腺腫様甲状腺腫で経過観察中、右葉に腫瘤出現 腎癌の既往あり

材料：甲状腺穿刺吸引細胞診

判定：陽性（腎細胞癌として矛盾しない細胞形態）

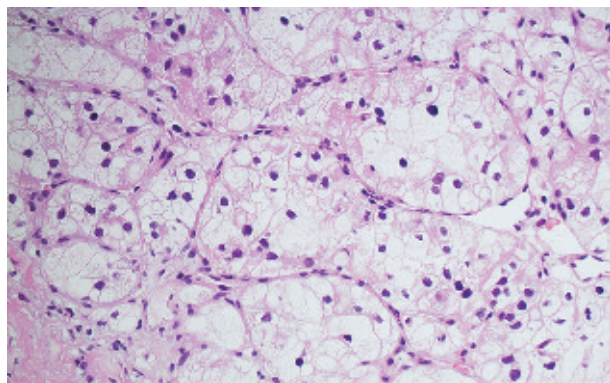
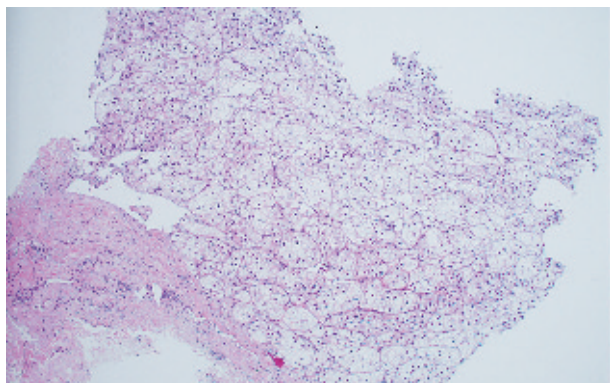
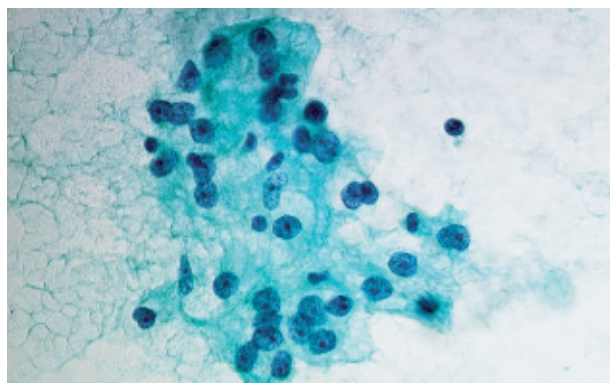
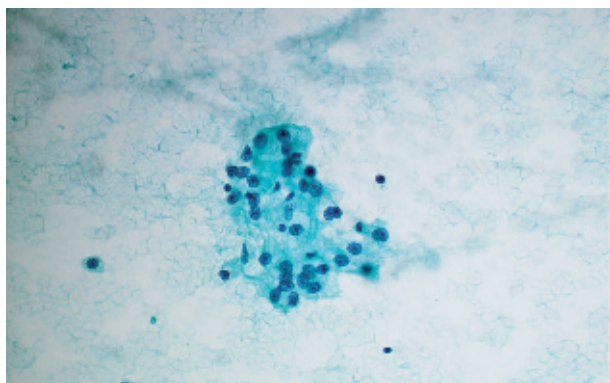
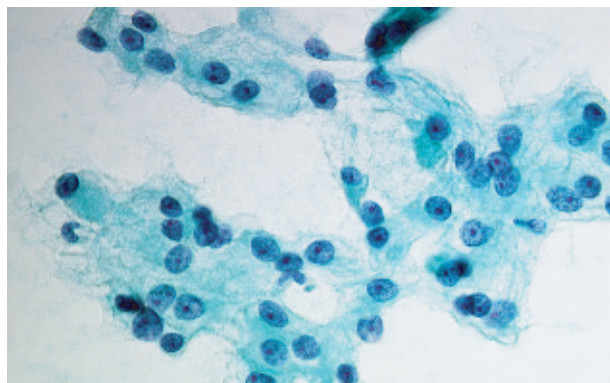
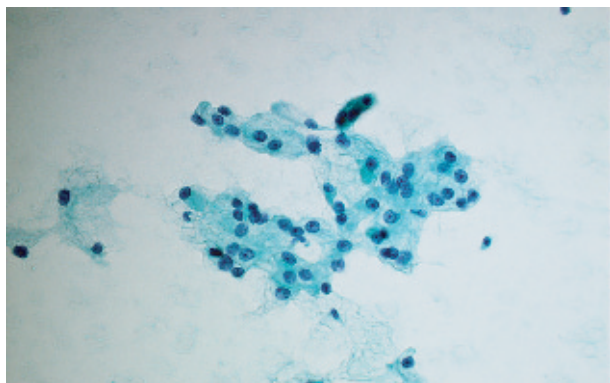
細胞所見：

豊富な細胞質と明瞭な核小体を有する異型細胞である。核は比較的小型で大小不同には乏しい。細胞形態的には明細胞癌に相当する細胞像であるが、腎癌の既往がなければかなり頭を悩ませる細胞であろう。

組織診断：Metastatic carcinoma of the thyroid ;  
(renal cell carcinoma, clear cell subtype)

平成元年、腎癌の手術。平成9年より左大腿部に腫瘍性病変出現。針生検で腎癌の転移と診断される。平成11年、甲状腺adenomatous goiterで経過観察中、腫瘍性病変出現しNeedle biopsy施行。淡明な細胞質を有する異型細胞が索状ないし胞巣状構造を示し像がみられる。Clear cell carcinomaの転移として矛盾しない所見です。

甲状腺に腎癌？疑う方も多いでしょうが、その様な症例がありました。頭頸部では上顎に転移する症例はそれなりにあるようですが、腎癌の甲状腺転移は極めて稀でお目にかかる確率は非常に少ないです。





# 供覧症例 5

症例:53歳 男性

臨床所見:鼻腔内tumorを自覚し来院。生検の結果、T cell lymphomaと診断され、全身のリンパ節を精査するも所見なく、鼻腔原発のlymphomaと診断されていた。今回、睾丸の腫脹を認め手術となる。

材料: 睾丸スタンプ

細胞所見:

既存の睾丸由来の細胞は認めず、中型~大型の異型リンパ球の単一な細胞からなり、malignant lymphomaを考える細胞像であった。異型細胞には核形不整は見られず、胞体内に明かなアズール顆粒も見られなかった。また少数の組織球を散見するも多彩な細胞浸潤は明らかではなかった。

病理所見:NK/T cell lymphoma・・・extranodal nasal lymphoma

睾丸はびまん性に腫大。大半が白色調のtumorに占められ、辺縁部に既存組織が残存している。組織学的には中等大?大型の異型リンパ球のびまん性増殖です。核はほぼ円形で、多形性は少ない。mitosis多数。稀に大型の多核細胞が混在。辺縁の睾丸組織内へバラバラ浸潤。被膜および副睾丸内へも浸潤。白膜への浸潤あり。特に血管周囲性の浸潤が目立つ。

MT1・・・tumor cellに微慢性に陽性、UCLH1(±)・・・focalに陽性

CD3(-)、MB1(+))・・・ほぼ微慢性に陽性

L26(-)、CD79a(-)、CD34(-)

CD56(+))・・・tumor cellに微慢性に陽性

CD57(-)、PGM1(-)

以上より、臨床的に鼻原発が考えられることからExtranodal nasal lymphoma(WHO分類)と診断。

NKリンパ腫について:

- 1) REAL分類のangiocentric lymphomaと呼ばれるものに相当するが、NK/T性ののみならず、B cell lymphomaも含まれるため、TCR遺伝子再構成(+)かつCD56(+)のものが、NK/T cell lymphomaにあたる。(angiocentric lymphoma:血管周囲性にリンパ腫細胞が浸潤し、しばしば血管壁への浸潤、血管破壊、組織壊死を起こすリンパ腫の総称)
- 2) 成人に多く、女性より男性に多いと言われている。大部分が節外性で、鼻腔に生じるもの(nasal NK/T cell lymphoma)が多いが、同様な病変が上気道、肺、皮膚、軟部組織、消化管、肝、脾、唾液腺、睾丸などのみられ、このような症例はnasal type NK/T cell lymphomaとされる。
- 3) nasal NK/T cell lymphomaは大きさが多彩、不規則な切れ込みのある顆粒状クロマチンの核からなる異型リンパ球が血管周囲、血管破壊性浸潤し、多彩に炎症細胞浸潤を伴い、捺印Giemsa染色標本で腫瘍細胞の細胞質にアズール顆粒が認める事が多いのが特徴とされている。しかし節外臓器に発生するものは、その像が幾分異なり、centorblastoidなどしばしばB cell lymphomaと紛らわし像と呈する事があるようである。

