

スライドカンファレンス

<症例 2>

症 例：40 歳代，女性。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：健診時 US にて腓嚢胞を指摘され当院を受診された。当院 US で 20 mm 大の腫瘤を認め、EUS では腫瘤は中心部に石灰化を伴い充実性で、被膜を認めた。

回答者診断：Solid-pseudopapillary neoplasm

出題者解答：Solid-pseudopapillary neoplasm

解 説：細胞学的には、軽度の異型を示す比較的小型の細胞が散在性および集塊状に出現しており、集塊内には豊富な血管間質を認めた（写真 1，2）。細胞質は円形ないし短立方形で顆粒状物質がみられ、核は円形で軽度大小不同を認めた。またクロマチンは微細顆粒状で、小型の核小体を有していた（写真 3）。これらの所見より、neuroendocrine neoplasm (NEN) を否定できないが、第一に solid-pseudopapillary neoplasm (SPN) を考えると報告した。

組織学的には、異形の乏しい上皮細胞が密在し、乳頭状ないし偽ロゼット配列を示し血管が豊富であった。腫瘍細胞はどれもほぼ均一で、核は中等大、細胞質は豊かで好酸性であった（写真 4）。また、壊死や

核分裂像は認めなかった。免疫組織化学染色では、 β -catenin は核と細胞質にびまん性強陽性、S-100、CD10、CD56 が陽性、synaptophysin、AE1/AE3 が一部陽性、CK7、CK20、insulin、somatostatin が陰性を示した。以上の所見から SPN と診断された。

SPN は分化方向の不明な上皮性腫瘍に分類され、若年女性に好発し、多くは良性経過を示すとされる。また、腫瘍は厚い結合組織で囲まれ、壊死や出血を伴い

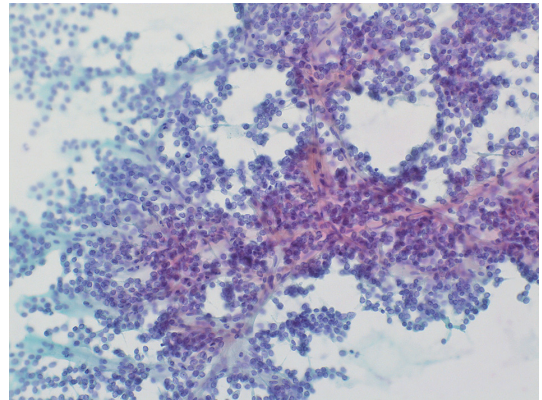


写真 2 血管間質を軸とする細胞集塊を認める (Pap. 染色, $\times 20$).

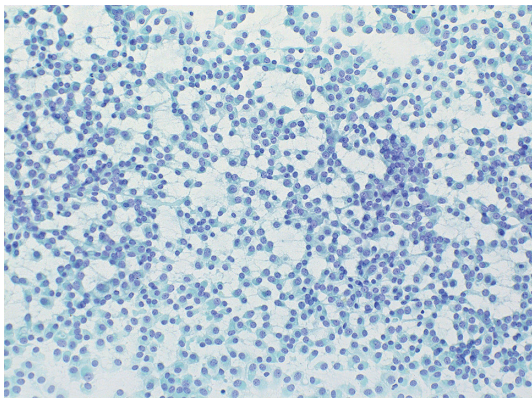


写真 1 小型の軽度異型細胞を散在性に認める (Pap. 染色, $\times 20$).

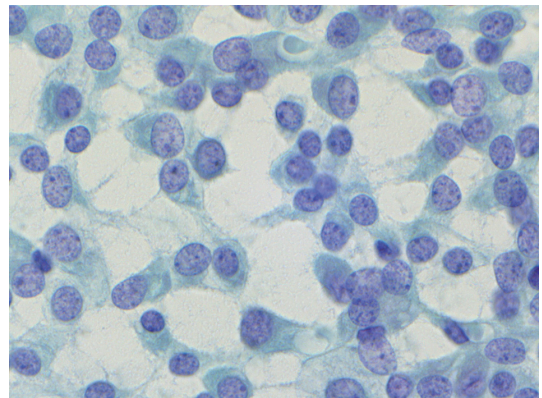


写真 3 顆粒状物質を伴う細胞質と、微細顆粒状のクロマチンを認める (Pap. 染色, $\times 100$).

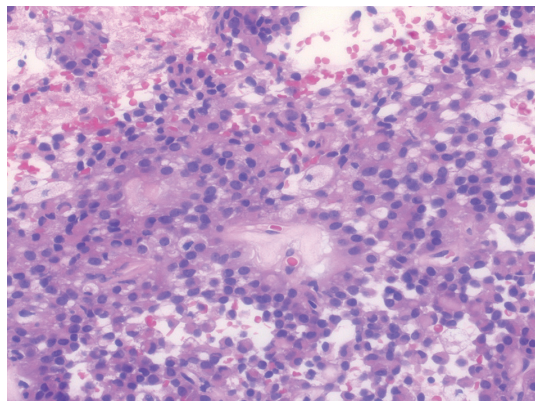


写真4 腫瘍細胞が偽ロゼット状に配列している (HE 染色, ×40)。

偽嚢胞状を呈することもある¹⁾。

鑑別疾患としては acinar cell neoplasms (ACNs) や NEN があがる。いずれも比較的特徴的な所見を有し、ACNs では顆粒状細胞質を有する細胞が敷石状ないし腺房様配列状に出現する。また NEN はクロマチンが豊富で salt and pepper 状である²⁾。しかし、いずれも部分像として類似する所見を有し、特徴的所見がみられない場合には細胞像だけでの鑑別は困難なことも多いとされている。SPN の特徴的な細胞所見としては、豊富な細い血管構造を伴う偽乳頭状構造³⁾と、均一な大きさで切れ込みを有し、クロマチンが微細顆粒状の核⁴⁾である。今回の症例では核の切れ込み以外の所見が認められ、SPN を優位に推定することが可能であった。加えて免疫染色での鑑別も必須であり、

表1 NEN, ACNs, SPN の免疫染色所見⁵⁾

抗体	NEN	ACNs	SPN
Vimentin	—	—	+
Trypsin/chymotrypsin	—	++	—
Chromogranin A	+	—	—
Synaptophysin	+	f	+
CD10	—	—	++
Bcl-10	—	+	—
β -catenin	+	+	++
	(細胞膜)	(核)	(核)

f : focally positive

SPN は一般的に vimentin, CD10, β -catenin が有用なマーカーとして知られている (表1)⁵⁾。

著者は、本論文において開示すべき利益相反状態はありません。

文 献

- 1) 日本膵臓学会 (編). 膵臓癌取扱い規約 第6版. 東京: 金原出版; 2009. 30.
- 2) 公益社団法人日本臨床細胞学会 (編). 細胞診ガイドライン 5, 消化器 2015 年版. 東京: 金原出版; 2015. 280-283.
- 3) 日本細胞診断学推進協会細胞検査士会 (監修). 胆管・膵管細胞診カラーアトラス. 東京: 武藤化学; 2009. 48.
- 4) 長山大輔, 塚本孝久, 内藤嘉紀, 伊藤園江, 大田善孝, 西田直代・ほか. 充実性増殖形態を示す solid-pseudopapillary neoplasm of the pancreas の 1 例. 日臨細胞会誌 2013; 52 (6): 589-594.
- 5) 和田龍一, 下田朋宏, 内藤善哉. 消化器・膵臓病変 in 穿刺吸引細胞診の見方と診断そして最新の知見. 病理と臨床 2015; 33 (11): 1222-1232.