

スライドカンファレンス

<症例 2>

症 例：70 歳代，女性

既往歴：高血圧，逆流性食道炎，高脂血症，胆嚢ポリープ，甲状腺疾患（詳細不明）

現病歴：近医より子宮筋腫，卵巣嚢腫疑いのため当院を紹介受診。MRI で粘液性境界悪性腫瘍や線維莢膜腫を疑い，右付属器切除術を施行。

生化学的検索：エストラジオール (E2)：55pg/mL，CEA：1.2ng/mL，CA19-9：<1.2U/mL，CA125：13.9U/mL

検 体：術中迅速時の右付属器捺印標本

回答者診断：成人型顆粒膜細胞腫

出題者解答：成人型顆粒膜細胞腫

解 説：きれいな背景に小濾胞状やロゼット様構造

を示す細胞集団が出現していた。細胞間の結合性は緩く一部には散在性細胞も出現していた（写真 1）。集団内部には好酸性無構造物質を内腔に囲む Call-Exner 小体を認めた。これらの構成細胞は小型類円形で N/C 比は高く裸核様を呈していた。核溝が目立ち，核クロマチンは微細顆粒状で小型核小体を 1～数個有していた（写真 2）。

以上の所見から術中迅速細胞診断では成人型顆粒膜細胞腫と診断した。

術中迅速組織診断でも同様に成人型顆粒膜細胞腫と診断されたため，子宮全摘，体網切除術を追加する方針となった。摘出した右付属器は 3.3×3.2×2.0cm 大で肉眼的に黄褐色調の充実性病変を認めた（写真 3）。

HE 染色標本では腫瘍細胞が充実性・胞巣状，濾胞

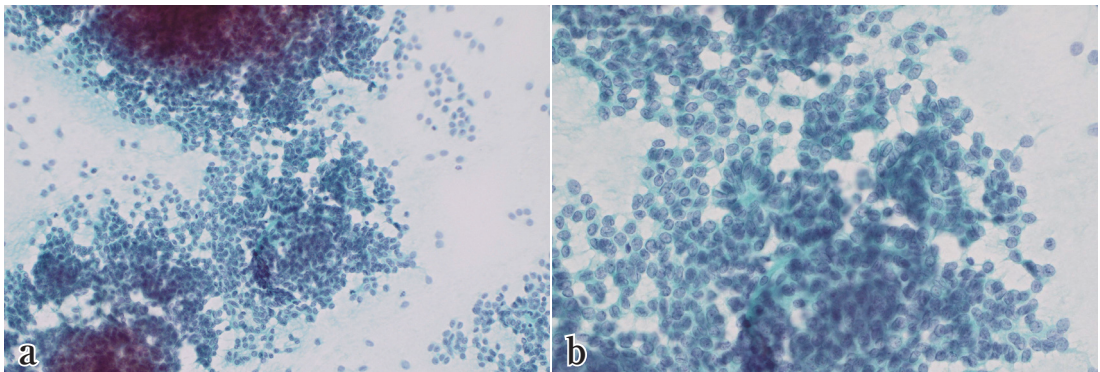


写真 1 きれいな背景に結合性の緩い均一な腫瘍細胞が出現している。小濾胞状やロゼット様構造がみられる（Pap. 染色，a：×20，b：×40）。

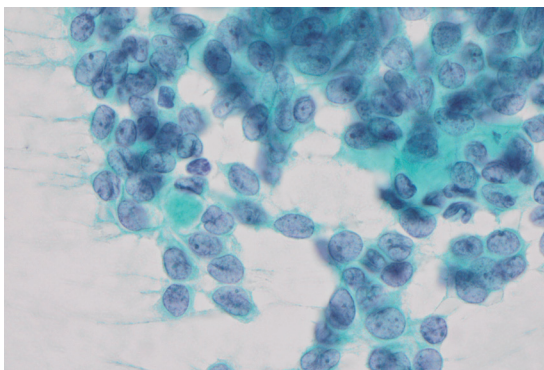


写真 2 好酸性無構造物質を内腔に囲む Call-Exner 小体や核溝を認める（Pap. 染色，×100）。

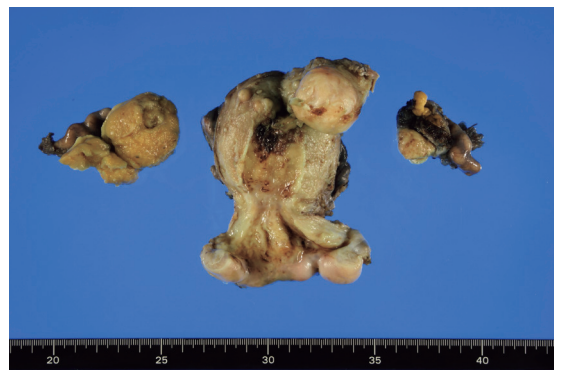


写真 3 手術検体

右付属器に黄褐色調の充実性病変を認める。

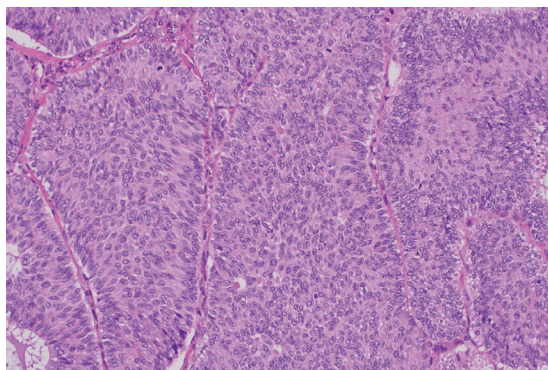


写真4 腫瘍細胞が充実性・胞巣状、濾胞状に増生している。ロゼット様構造や好酸性基底膜物質を取り囲む Call-Exner 小体、核溝を一部に認める (HE 染色, ×20)。

状に増生していた。ロゼット様配列や好酸性基底膜物質を取り囲む Call-Exner 小体、核溝を一部に認めた (写真4)。免疫組織化学染色では inhibin- α 、SF-1 陽性、Calretinin が一部陽性、EMA が陰性となった。卵巣破綻や被膜外への露出、脈管侵襲はみられず、術中時の腹水細胞診も陰性であった。以上より最終病理組織診断は、成人型顆粒膜細胞腫 IA 期、TNM 分類は pT1aNXMO となった。

顆粒膜細胞腫は卵巣性索間質性腫瘍の一種で、卵胞の顆粒膜細胞からなる腫瘍である。全卵巣腫瘍の約 1% を占め、成人型・若年型に亜分類され、その 95% が成人型とされている。顆粒膜細胞腫はエストロゲン産生性腫瘍であり、高エストロゲン血症により子宮内膜増殖症や類内膜癌を合併することがあると報告されている。肉眼的特徴としては片側性の黄色充実性腫瘍であるが、種々の程度に嚢胞形成、出血を伴う。ときに多嚢胞性腫瘍を呈する場合もある。また多くは stage I で予後良好とされているが、稀に進行例、転移・再発例がみられるため境界悪性腫瘍とみなされている¹⁾。最も重要な予後因子は進行期で、組織像、核

分裂、細胞異型は予後因子ではないとされている。I 期では、被膜破綻および腫瘍径 15cm 以上の例で再発リスクが高いとされている²⁾。本症例では、被膜破綻はみられず、腫瘍径も 3cm 程と小さく再発リスクは低いと考えられた。

細胞診断で鑑別すべき腫瘍としてはブレンナー腫瘍、明細胞癌、悪性リンパ腫、カルチノイドが挙げられる。ブレンナー腫瘍では裸核様の間質細胞を背景にシート状や一部重積がみられる上皮性細胞集塊を認める。腫瘍細胞の核は成人型顆粒膜細胞腫と同様、核溝のあるコーヒー豆様核が散見される。上皮性細胞集塊での出現や背景に線維性間質細胞を認める点で顆粒膜細胞腫との鑑別が可能となる。明細胞癌では基底膜様物質を取り囲む配列が成人型顆粒膜細胞腫と類似している。しかし、明細胞癌では核の大小不同や核クロマチンの増量、明瞭な核小体といった核異型が強くなり、一方で核溝がみられない点で鑑別することができる。悪性リンパ腫は孤立散在性の出現形態を示し、顆粒膜細胞腫にみられるロゼット様構造や Call-Exner 小体といった所見はみられない。カルチノイドではロゼット様構造が類似するが、特徴的なごま塩状のクロマチンパターンの有無で鑑別可能となる。

成人型顆粒膜細胞腫は比較的稀な卵巣腫瘍で細胞所見が多彩なため鑑別疾患が多岐にわたり診断困難なことがある。そのため、血液検査や画像所見等の臨床情報や肉眼所見を踏まえたうえで成人型顆粒膜細胞腫の特徴的な細胞所見を捉えることで診断が可能になる。

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) 本山悌一, 坂本穆彦. 腫瘍病理鑑別診断アトラス 卵巣腫瘍. 東京: 文光堂; 2012.
- 2) 日本産科婦人科学会, 日本病理学会 (編). 卵巣腫瘍・卵管癌・腹膜癌取扱い規約 病理編 第2版. 東京: 金原出版; 2022.