

ハートライフ病院

症例番号4

1.細胞診判定 **Indeterminate**

リンパ球・赤血球を背景に、少数ですが、由来不明の細胞集塊を認めます。

核は円形、クロマチンは細顆粒状～顆粒状に軽度増量、球状の集塊を呈しています。

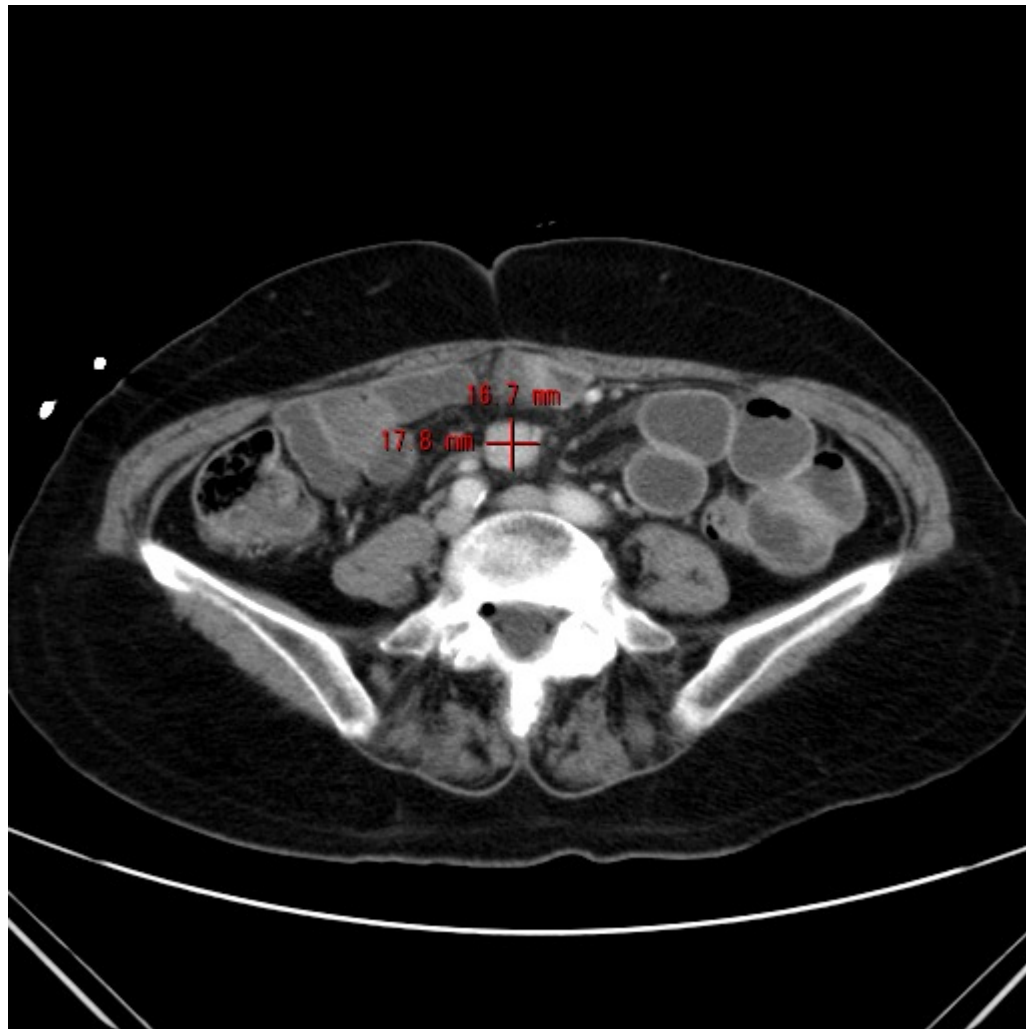
また一部、間質様の細胞を集塊辺縁に認めます。

核異型に乏しく、出現数も少数のため、良悪の鑑別は困難であり、反応性の中皮細胞等との鑑別を要します。

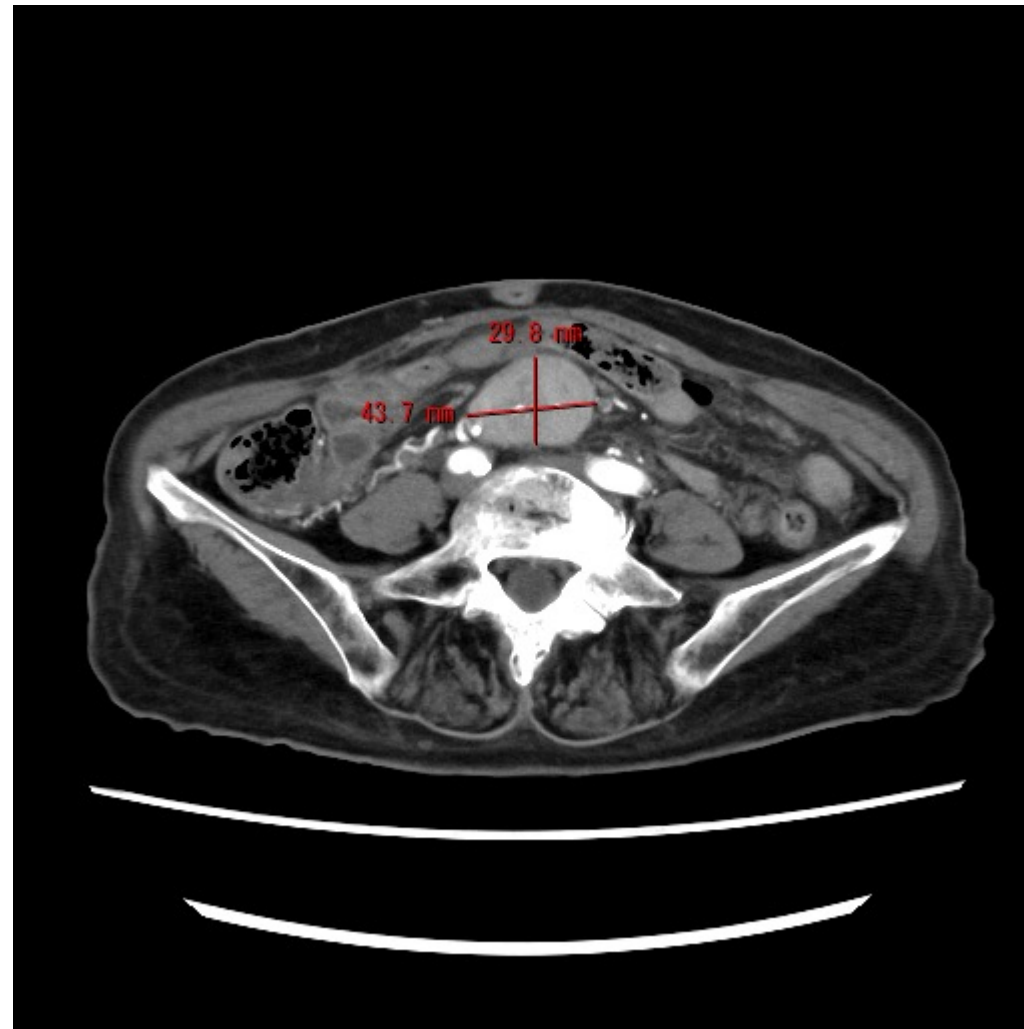
2.組織診断 **Neuroendocrine tumor,G1**

腸間膜腫瘍の開腹生検を施行。充実性胞巣状に増殖する腫瘍です。N/C比は高くクロマチンは粗造です。間質は線維性で、リンパ節構造は確認されません。

CT画像



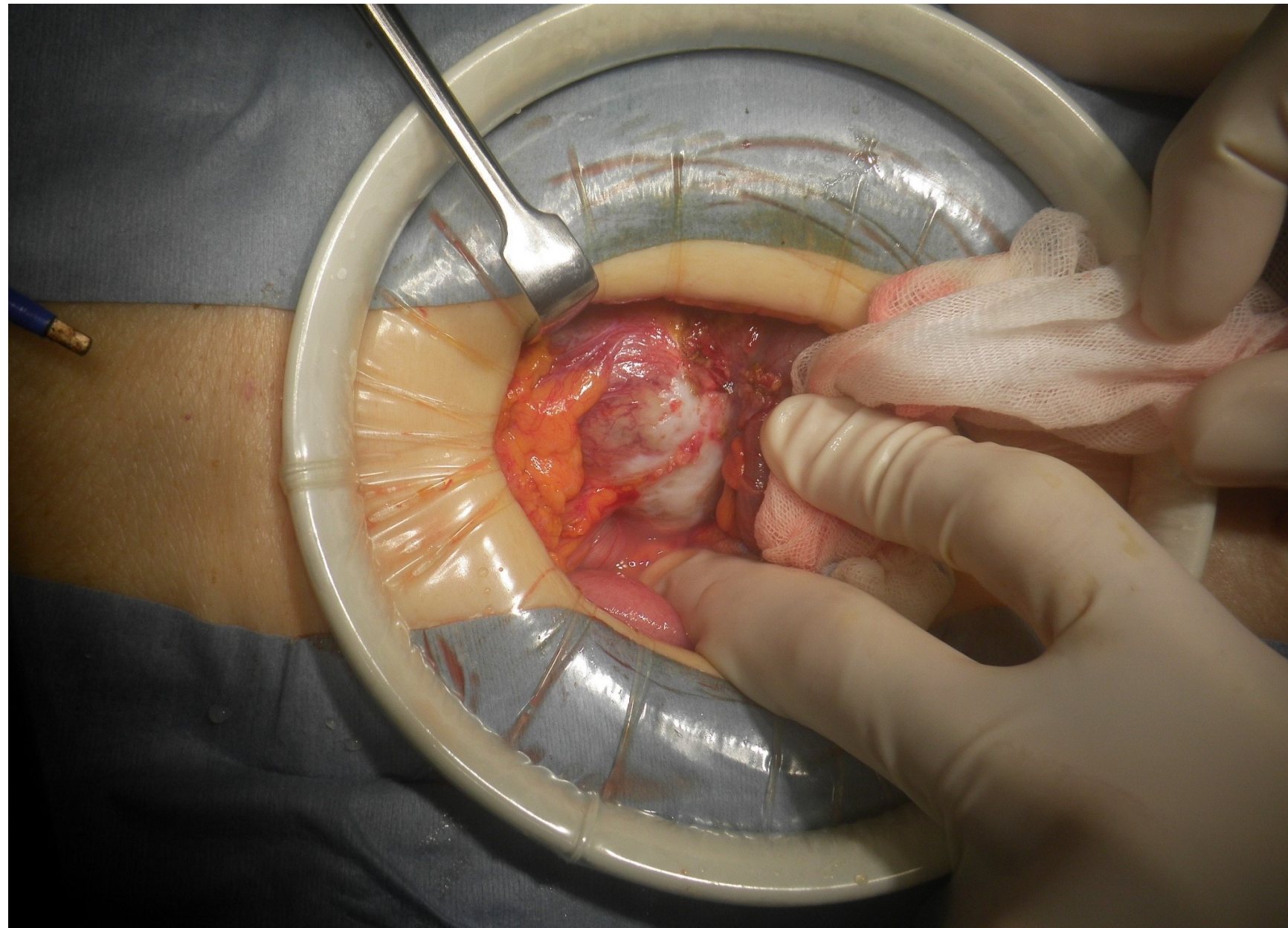
2011年



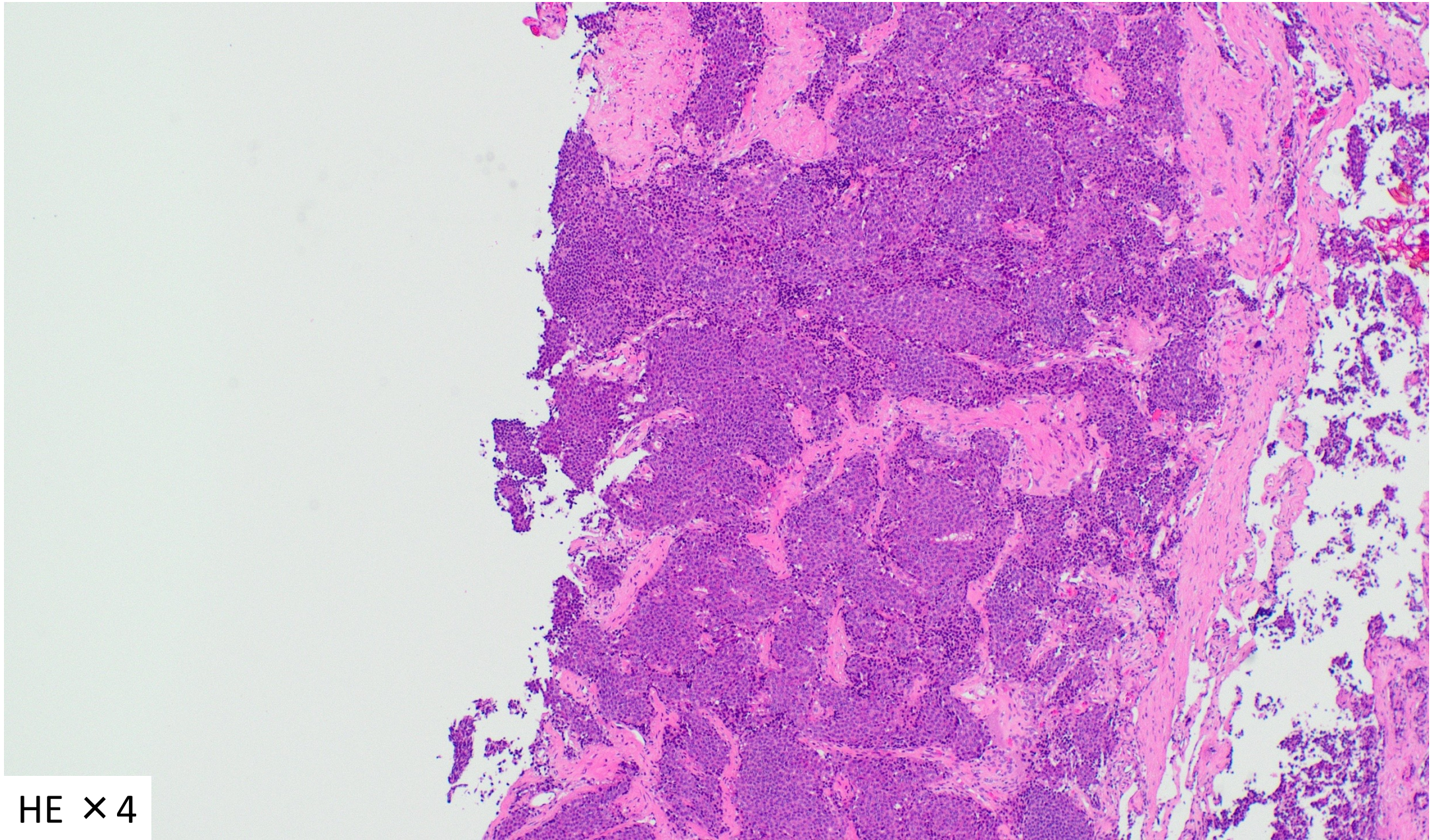
2023年

開腹生検(肉眼写真)

小腸の間膜に癒着した
白色7cm大の硬結腫瘍

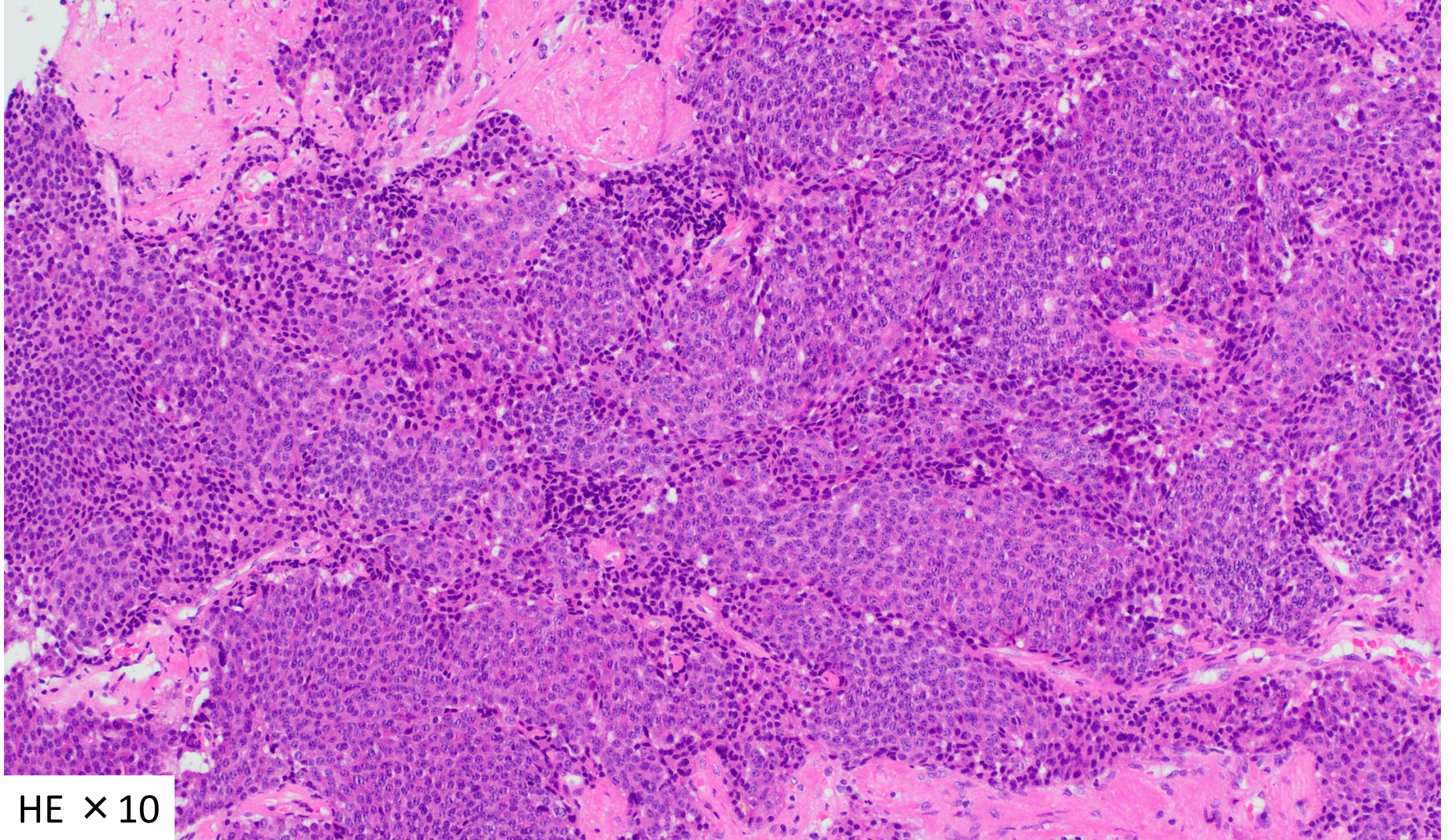


組織像



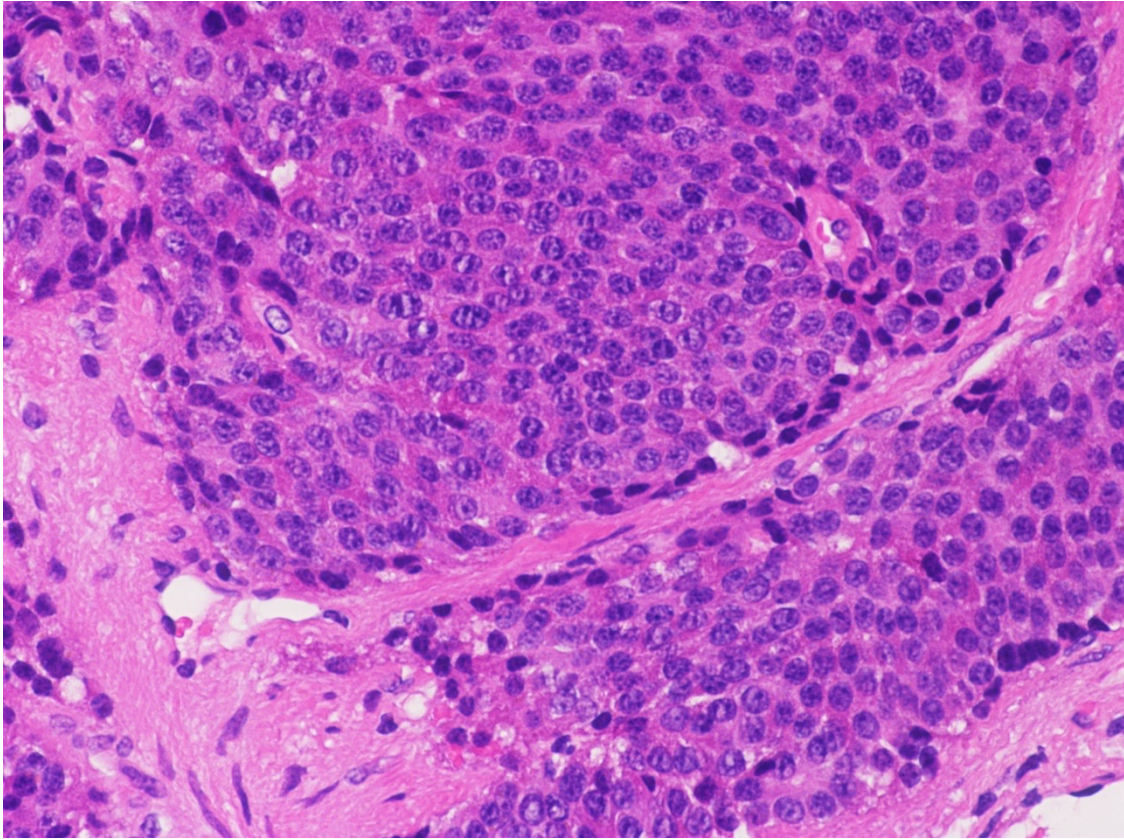
HE × 4

組織像 充実性胞巣状に増殖

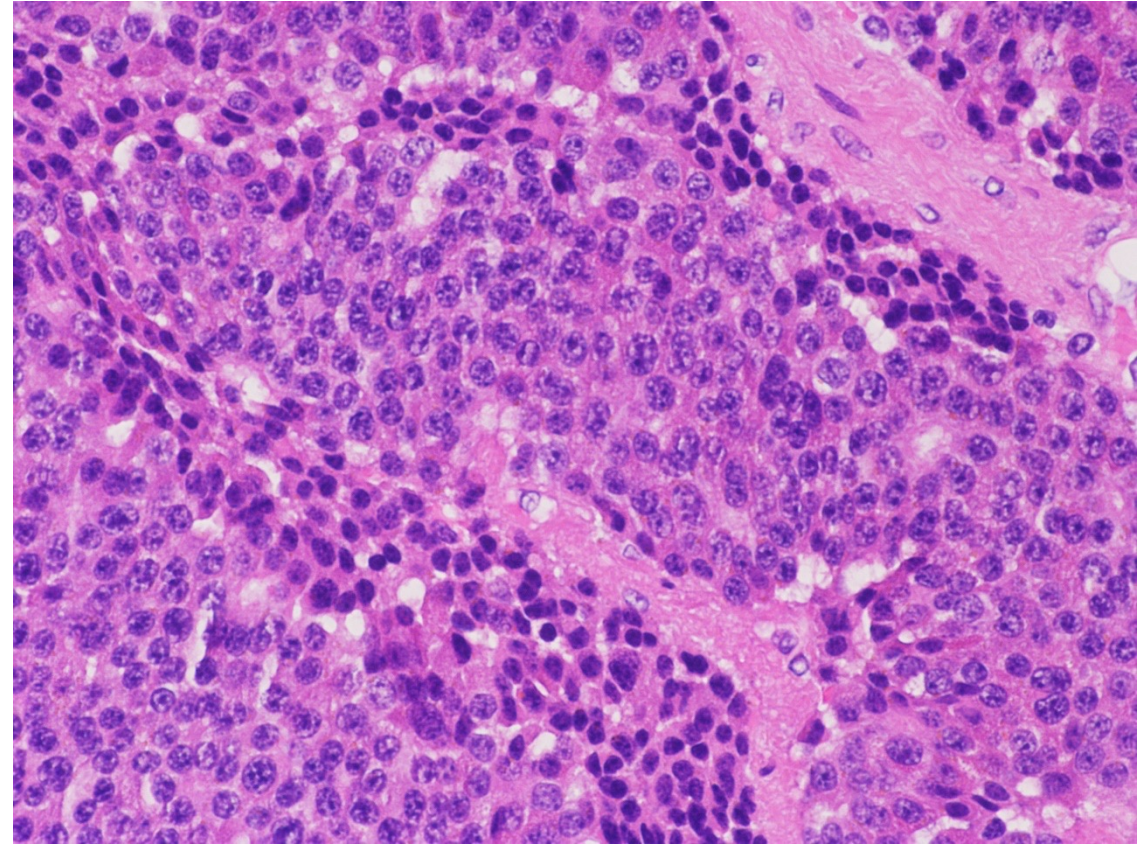


HE × 10

組織像

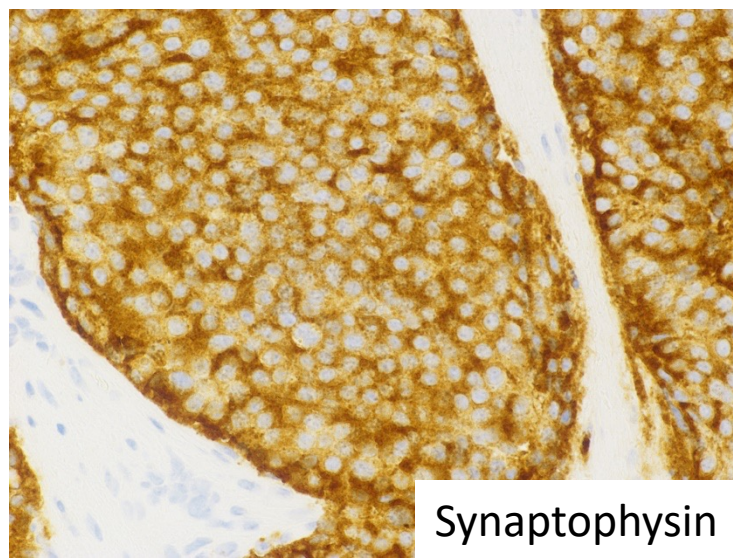
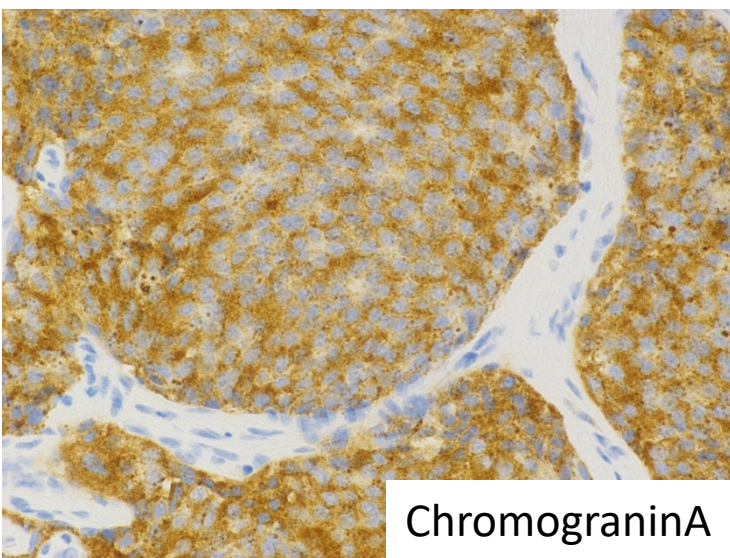
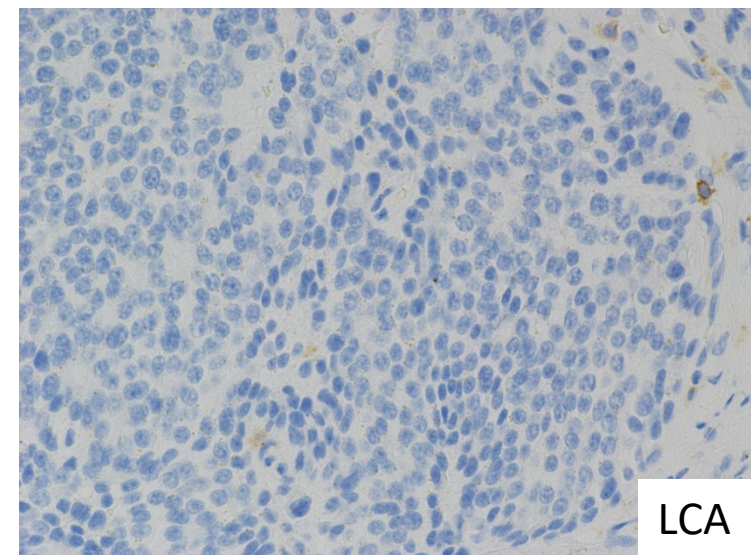
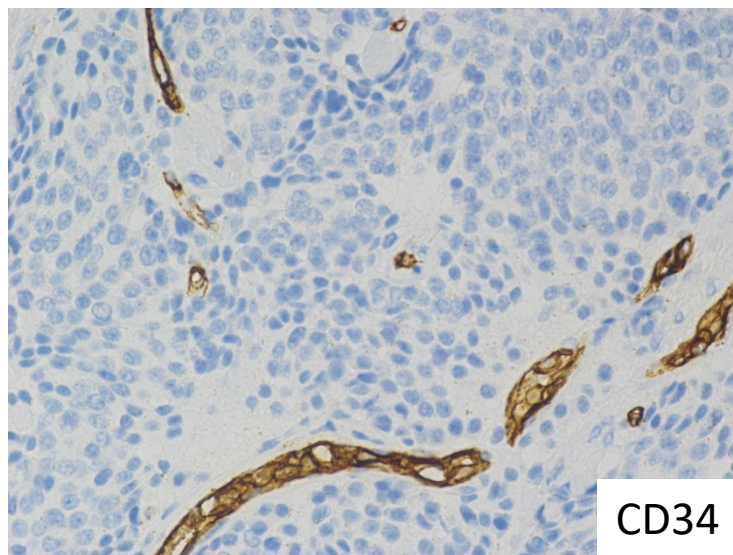
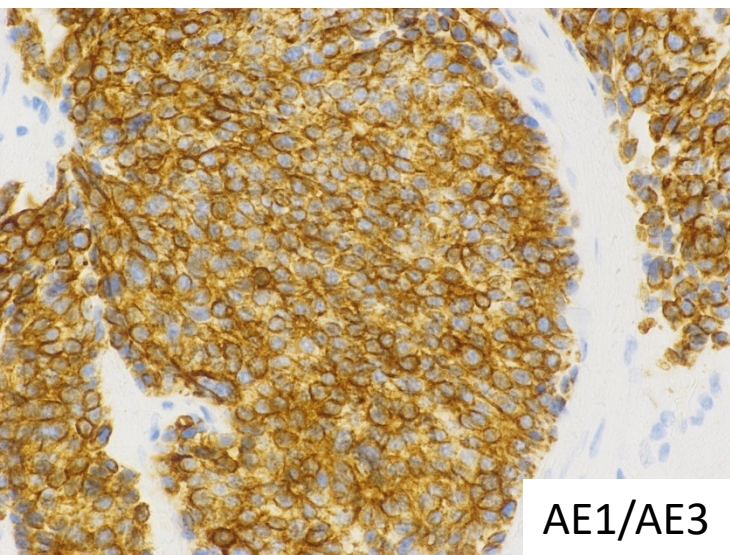


HE × 40



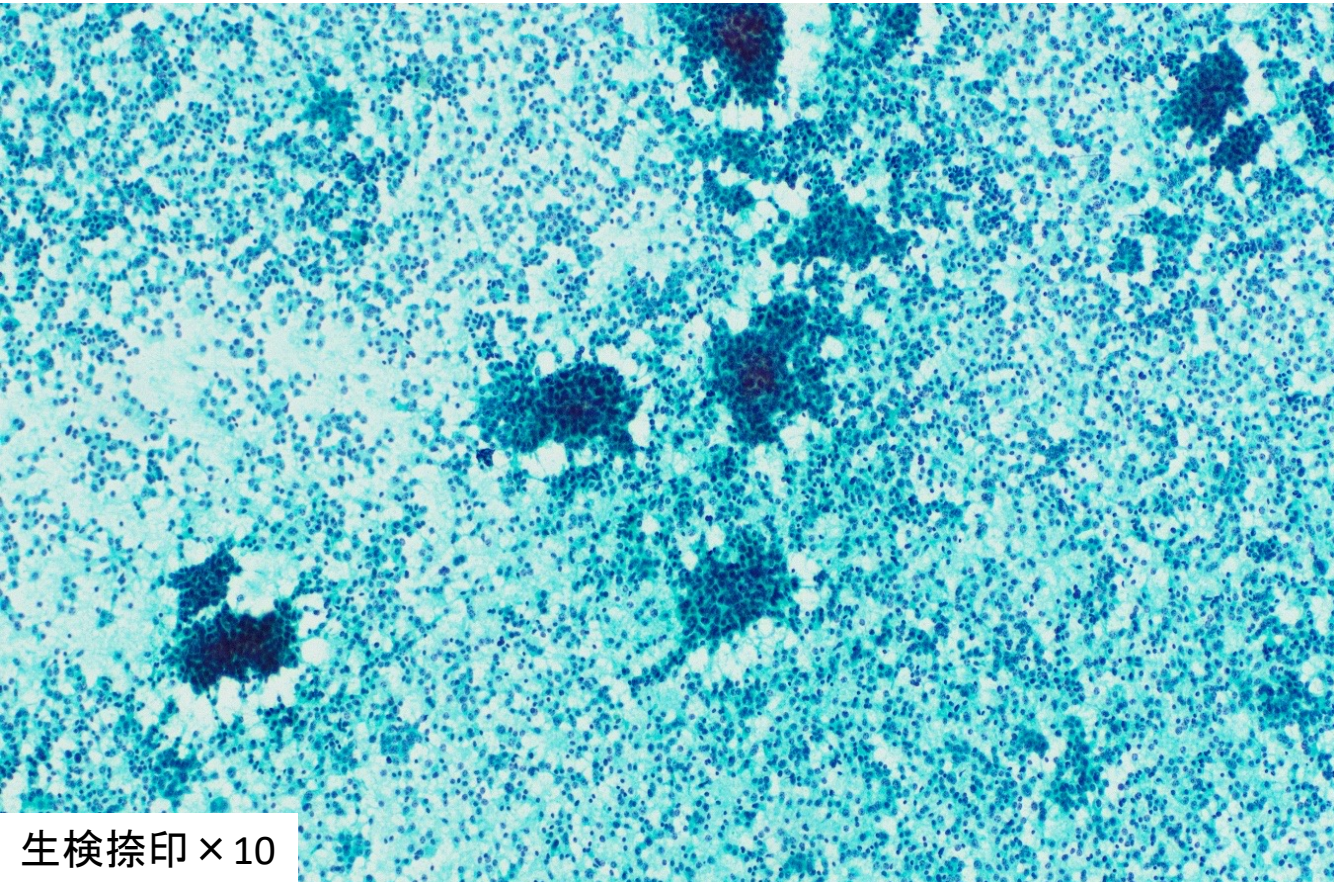
HE × 40

免疫組織化學染色



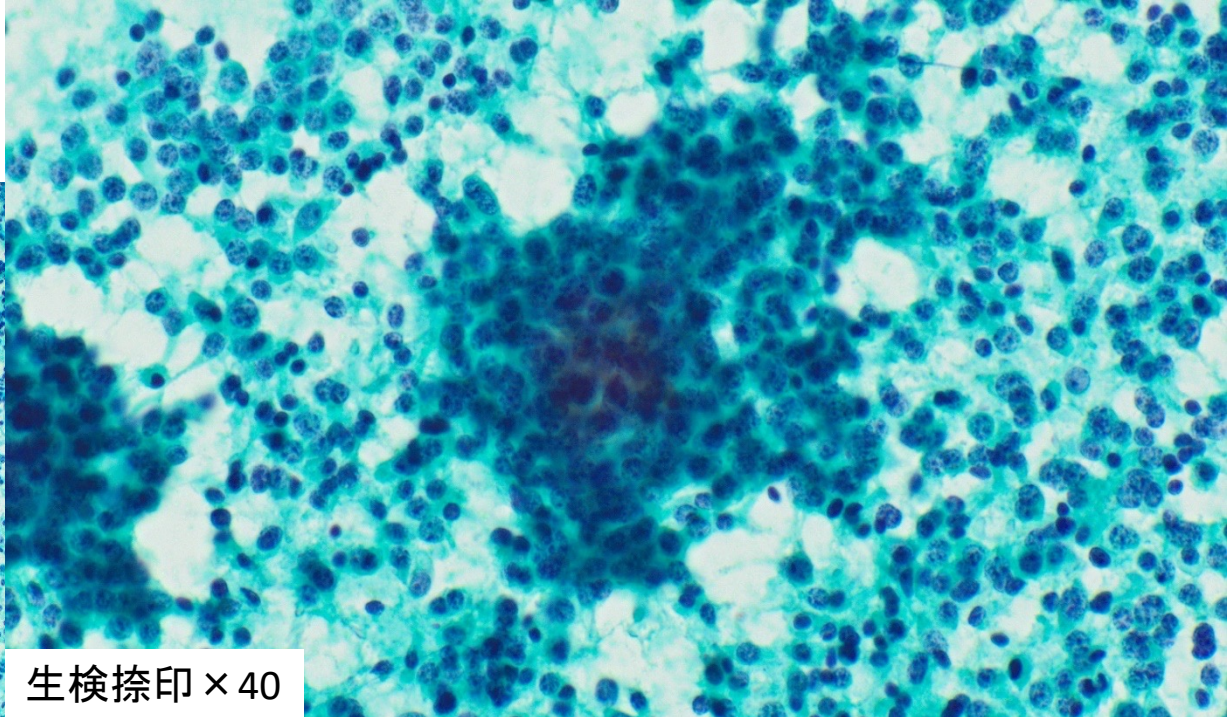
AE1/AE3	(+)
CD34	(-)
LCA	(-)
ChromograninA	(+)
Synaptophysin	(+)

生検捺印と腹水(Pap)

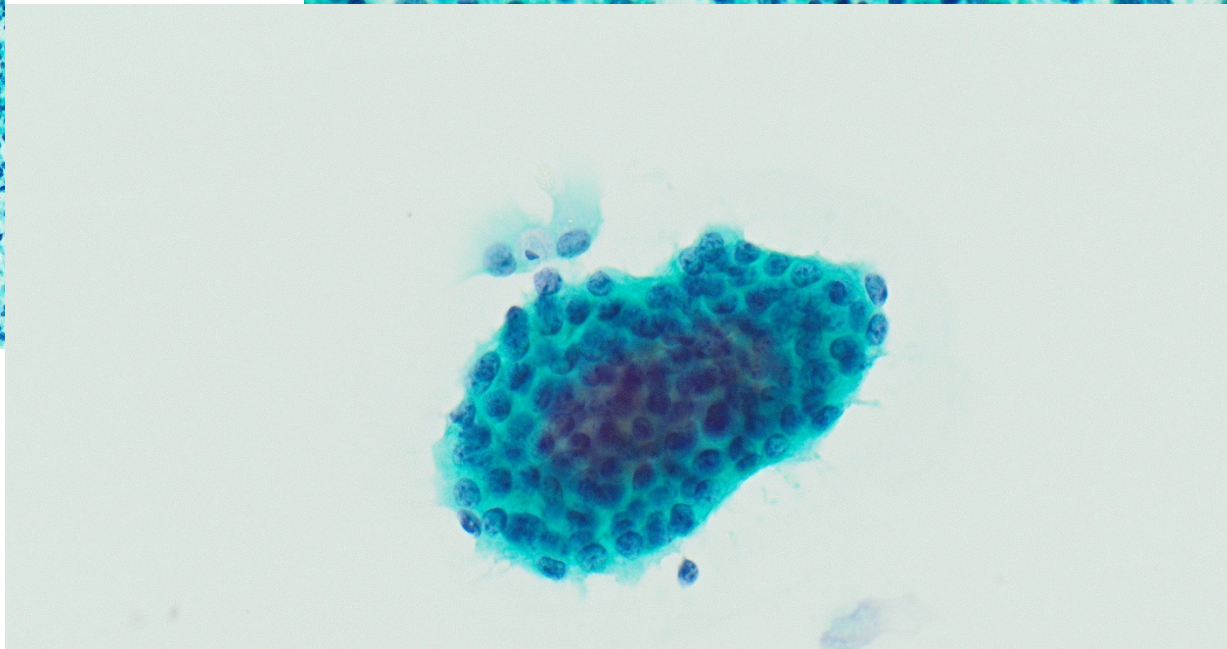


生検捺印 × 10

- ・核は円形かつ一様であり、クロマチンはごま塩状
- ・生検の捺印標本でも腹水で認めた細胞と同様の細胞を多数認めた



生検捺印 × 40



腹水 × 40

まとめ

- 細胞診では、弱拡大で一見、中皮細胞のようにみえる集塊がみられるが、小型の細胞で、核は円形かつ一様、クロマチンはいわゆるごま塩状であり、核異型はあまり目立たない。
- また、結合性があり、核が紡錘形でないことから、悪性リンパ腫やGISTは否定的である。
- 以上の所見から、神経内分泌腫瘍が鑑別に挙がるが、臨床側が疑っておらず、標本上の細胞数も少数であり、核異型もみられないことから、Indeterminateと判定した。
- 神経内分泌腫瘍(neuroendocrine tumor:NET)の好発部位は、消化器原発が約70%と最も多く、次いで肺・気管支20%、胸腺・縦隔6%、卵巣2%の順であり、腸間膜原発NETは極めて稀である。
- 今回の症例では、生検のみの施行であり、腸管膜原発かどうかの確定には摘出標本での確認(特に腸管原発の除外)を要するが、10年以上前からCTにて定期的にfollowはされており、CT上は腹部のみに腫瘤を認めることから、腸間膜原発の可能性はあると考える。