症 例

術中の脾嚢胞穿刺細胞診で診断し得た 孤立性脾転移性癌の1例

金沢大学がん研究所附属病院検査室¹⁾, 同 外科病理²⁾, 同 外科³⁾

南 修二¹⁾ 大井 章史²⁾ 磨伊 正義³⁾

卵巣癌の脾臓転移例を経験したので、その穿刺細胞所見を中心に報告した。

患者は74歳の女性で、65歳時左卵巣癌のために、両側付属器および子宮切除術をうけている。主訴は左側腹部痛。CTスキャン、MRIスキャン、超音波では脾に10×9 cm大の多房性嚢胞を認めた以外に著変はなく、検査データではCEA, CA 125の軽度上昇を認めた。脾のリンパ管腫の疑いで開腹を行った。術中に行われた脾の穿刺細胞診では、少数ながら乳頭状集塊もしくは散在性に異型細胞を認めた。核は偏在性に円形ないし楕円形、クロマチンは微細顆粒状で、核小体は中心に1個もしくは非中心性に2~3個、細胞質は淡緑色で空胞を有する腺癌の特徴をそなえていた。

切除された脾臓は大きさ13×12×5 cm、重量220 gであった。割面をみると8.5×6.0×5.0 cm大の嚢胞を認め、脾門部を中心として6×4×4 cm大の灰白色充実性の部分を認めた。組織学的には乳頭状腺癌であり、原発の卵巣癌（乳頭状漿液性嚢胞腺癌）の組織像と類似の組織像であった。

Key words: Spleen—Aspiration—Cytology—Metastasis

I. はじめに

脾臓の転移性腫瘍は原発性腫瘍とともにまれであり、その多くは血液悪性疾患に起因するものである。癌の脾臓転移としては、胃癌²⁾、大腸癌³⁾、卵巣癌^{4~7)}等の報告をみるにすぎない。今回著者らは、術前脾嚢胞と診断された脾臓の術中穿刺細胞診を行い、悪性細胞を検出し得た転移性脾腫瘍の1例を経験したので報告する。

Solitary metastatic carcinoma of the spleen. A case report diagnosed by aspiration cytology of the cystic content.

Shuji MINAMI¹⁾, C.T., J.S.C., Akishi OOI²⁾, M.D., Masayoshi MAI³⁾, M.D.

¹⁾Clinical Laboratory, ²⁾Division of Pathology, Department of Surgery, ³⁾Department of Surgery, Cancer Research Institute Hospital, Kanazawa University

論文別刷請求先 ☎ 921 金沢市米泉4の86 金沢大学がん研究所附属病院検査室 南 修二

平成2年7月2日受付

平成2年10月12日受理

II. 症 例

患 者: 74歳、女性。

主 訴: 左側腹部痛。

既往症: 65歳時、左卵巣癌（乳頭状漿液性嚢胞腺癌）にて両側付属器および子宮切除をうけている。

現病歴: 約2ヵ月程前より上記主訴により近医受診。超音波およびCTスキャンにて、脾嚢胞を指摘され手術を勧められたが拒否。再び同症状が出現してきたため手術を希望し、昭和64年10月17日、金沢大学がん研究所附属病院外科へ紹介された。

臨床検査所見: 血中CEA値4.6 ng/ml, CA 125値170 U/mlと軽度上昇を示したが、その他の検査成績に異常を認めなかった。

CTスキャン所見: 脾には実質を前上方に圧排する10×9 cm大の嚢胞性腫瘍があり、その内部に薄い隔壁様の構造がみられた。脾門部には造影にてenhanceされる部分もみられた（写真1）。肝には0.5 cm大まで

写真 1 腹部 CT 像, 嚢胞状に腫大した脾臓

写真 3 穿刺細胞像, 写真 2 の拡大像, 核は円～楕円形, 一部核不整を認める (Pap. 染色, $\times 1000$)

写真 2 穿刺細胞像, 赤血球を背景に乳頭状集塊をみる (Pap. 染色, $\times 200$)

写真 4 穿刺細胞像, 偏在性の核, 著明な核小体, 空胞を有する細胞質 (Pap. 染色, $\times 1000$)

の小型嚢胞を数個認める以外に著変はなく, 脾, 腎にも著変はなかった. リンパ節の腫大, 腹水を認めなかった.

MRI スキャン所見: CT スキャンとほぼ同様に脾嚢胞を認め, 内容は出血あるいはムチン, 高蛋白の浸出液と推察された.

腹部超音波所見: ほかの画像診断と同様に, 脾の多房性嚢胞が示唆された.

以上の所見より, 脾の良性嚢胞性腫瘍, おそらくリンパ管腫の診断のもとに, 11月7日開腹手術を行った.

開腹所見: 脾は左上腹部を占拠し, 胃, 大腸を圧排し, 肝左葉と一部癒着していた. また, 黄色の腹水を少量認めたが, 腹水の術中細胞診は陰性であった.

脾臓穿刺細胞所見: 多数の赤血球をみるものの, 壊死物質や白血球の少ない比較きれいな背景の中に, 数ヵ所ではあるが集合性あるいは散在性に異型細胞を認めた(写真2). 集合性を有する細胞は数個から数十

個の単位で, 一部乳頭状集塊を形成する特徴的な集団もみられた. 核は偏在し類円形, 大きさは $10\sim 15\ \mu\text{m}$, 一部に核形不整を認め, 核クロマチンは微細顆粒状で, 分布は均等, 核縁肥厚は認められなかった. 核小体は中心に1個もしくは非中心性に2~3個であった. 細胞質は淡緑色で多くは空胞を有していた(写真3, 4). また, 散在性に大型細胞もみられた. それらは, 粗顆粒状のクロマチンが増量し, 核縁不均厚, 核形不整の大型核を有していた.

以上の所見より, 腺癌と診断した.

摘出標本所見: 脾臓は大きさ $13\times 12\times 5\ \text{cm}$, 重量 $220\ \text{g}$ であった. 断面には $8.5\times 6.0\times 5.0\ \text{cm}$ 大の嚢胞を認め, 脾門部を中心として $6\times 4\times 4\ \text{cm}$ 大の灰白色充実性の部分を認めた(写真5). 嚢胞液は, 壊死物質やフィブリン塊を混じた血性漿液であった.

病理組織学的所見: 灰白色充実性の部分は, 乳頭状腺癌で一部に紡錘細胞および円形細胞の充実性増殖がみ

写真5 脾臓断面像, 8.5×6.0×5.0 cm 大の多房性嚢胞を認める

写真6 脾臓組織像, 乳頭状腺癌 (H-E 染色, ×200)

られた。腫瘍はところどころに凝固壊死に陥っており、正常な脾臓とは線維状瘢痕により境界されていた(写真6)。

9年前の卵巣摘出病理組織診断が、乳頭状漿液性嚢胞腺癌(写真7)であること、また、他臓器に腫瘍を認めないことより、卵巣癌の脾臓転移と診断した。

患者は術後8ヵ月で、再発転移を認めず健康である。

III. 考 察

一般に、癌の脾臓転移はまれであり、かりに脾臓転移があれば、広範な全身性血行転移をともなっていると考えるべきではないとされている⁹⁾。脾臓以外の他臓器に転移の認められない、いわゆる孤立性脾臓転移は文献上10例の報告¹¹⁾、をみるにすぎない。そのうち、原発巣が卵巣のものは4例^{4,5,7)}となっている。今回著者らが経験した症例は、検査および開腹所見にて、他臓器への転移が認められなかったことより、孤立性脾臓転移の1例と考えられる。術前、CT、MRI、エコー

写真7 9年前に切除された卵巣癌の組織像。
乳頭状漿液性嚢胞腺癌 (H-E 染色, ×200)

などの検査にて脾嚢胞が発見されたが、悪性所見に乏しく転移性脾腫瘍と考えるにいたらなかった。さらに、卵巣癌の手術が9年前と年月を経ていることも、悪性を否定する要因であった。卵巣癌の孤立性脾臓転移4例の転移確認までの期間は、術後1年5ヵ月から6年6ヵ月までとなっていることより^{4,5,7)}、本例の9年が最長期間となる。

本例で悪性を示唆した所見は、血清CEA値、CA125値の上昇である。ほかの孤立性脾臓転移例においても、これらのマーカーの上昇が報告^{5,7)}されていることより考えて、これらのマーカーの上昇をともなった脾腫瘍に関しては、癌の脾臓転移の可能性も考慮すべきであろう。

著者らが調べた限りでは、転移性脾腫瘍の細胞診を施行した例は西田ら⁹⁾の内容液の細胞診以外にはない。西田らは、組織診断では乳頭状腺癌であったが、細胞診はクラスIIで悪性細胞は認められなかったと報告している。著者らの症例では、異型細胞が多数ではないが認められた。それらは、典型的な腺癌の特徴をそなえていた。Warren, Davisら¹⁰⁾は脾臓転移がまれである理由として、脾臓の転移母地としての不適性を挙げており、これは主に免疫学的抗腫瘍細胞の存在に起因すると推察している。転移癌細胞が脾臓という特殊な母地で、どのように変化するかが細胞形態学として興味深いところであるが、当症例においては、一般の腺癌の細胞像との差異は認められなかった。

穿刺細胞診は乳腺、甲状腺などの臓器において積極的に行われている⁸⁾。その診断率は組織診断率とくらべて、ひけをとらぬ程有力な手段となっている。経腹壁脾穿刺は、手技の困難さと出血の危険性のために禁忌とされてきたが、一方Moeschlinらや、Soderström

らは 300 例を越える症例を経験しており、注意すればそれほど危険性の高いものではないとする意見⁹⁾もある。今回の症例においても、術前に穿刺細胞診が行われていれば、より適切な治療が期待できたと思われる。

稿を終えるにあたり、御指導、御校閲を賜った金沢大学医学部病理学第 1 教室、中西功夫教授に深謝の意を表します。

Summary

We described cytologic features of aspiration biopsy of a splenic solitary cyst formed by metastasis of ovarian carcinoma. The patient was a 74-year-old woman who had a history of bilateral adnexotomy and total hysterectomy 9 years before for left ovarian carcinoma and presented with complaint of the left flank pain. The examinations by CT scan, MRI scan and ultrasonography detected nothing abnormal except a cystic tumor of the spleen, and laparotomy was done under the clinical diagnosis of splenic lymphangioma. An aspiration cytology of the splenic cyst during operation revealed papillary clusters of atypical cells with prominent nucleoli and vacuolated cytoplasm, which could be diagnosed as adenocarcinoma cells. The resected spleen weighing 220 g was almost replaced by a multilocular tumor with areas of solid lesion. Histologically the tumor resembled serous cystadenocarcinoma of ovarian primary.

文 献

- 1) Evertt, S., Victor, D.D.: Splenic metastasis from a melanoma of the nasal mucosa, *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 106: 949, 1963.
- 2) 芳賀紀夫・他: 興味ある経過をとった巨大脾転移癌の 1 例, *秋田県医師会雑誌*, 19: 107, 1967.
- 3) Inaba, S., et al.: A case of colon cancer metastasizing to the spleen, *Jpn. J. Clin. Oncol.*, 14(3): 425~430, 1984.
- 4) Khan, O., et al.: Splenic metastasis in ovarian carcinoma, *West Indian Med. J.*, 36: 251, 1987.
- 5) 城戸哲夫・他: 転移性脾腫瘍切除の 1 例, *外科*, 43: 709, 1981.
- 6) 西田荘哉・他: 寛解したと思われた術後卵巣癌における稀れな脾臓転移の 1 例, *産婦中四会誌*, 35: 1~4, 1986.
- 7) 沼口正英・他: 卵巣癌の孤立性脾転移例, *日産婦東京会誌*, 37: 456~459, 1988.
- 8) 奥井勝二・他: Sweden, Lund University Hospital の細胞診, 特に Aspiration Cytology について, *日臨細胞誌*, 18: 105~109, 1979.
- 9) Rosai, J.: *Ackerman's Surgical Pathology*, pp. 1229~1250, Mosby, London, 1981.
- 10) Warren, S., Davis, A.H.: Studies on tumor metastasis, V. the metastasis of carcinoma to the spleen, *Am. J. Can.*, 21: 517, 1934.
- 11) William, H., et al.: Solitary splenic metastasis incidental to rectal carcinoma. Report of a case, *Mayo clin. Proc.*, 44: 40, 1969.