症 例

術中の迅速穿刺吸引細胞診で診断し得た 膵嚢胞腺腫の1例

大分厚生連・鶴見病院検査技術科細胞診断室¹⁾、農村健康管理センター検査科細胞診²⁾

甲斐 俊一¹⁾ 石川よしみ²⁾

近年、画像診断法の発達により膵臓疾患の診断は著しく進歩してきた。しかし、それらの確定診断は困難をきたす場合が多い⁴⁾。特に膵嚢胞性病変においては最終診断が病変部位から直接採取された細胞および組織を用いて行われるため、術中の迅速細胞診を経験することもまれにあり、その重要度は高い。

今回われわれは健診時の腹部超音波検査で膵嚢胞性病変を指摘され、良性を疑うも悪性を否定できず、術中の迅速穿刺吸引細胞診で Cystadenoma of the pancreas と診断し得たことにより、診断および術式の決定に有用であった症例を経験した。

Key words : Pancreas—Cystic lesion—Aspiration—Intraoperative cytologic diagnosis
—Case report

所見と若干の知見を得たので報告する。

I. 緒 言

膵臓の Cystadenoma は体部および尾部に比較的多く発生し、発生母組織の多くは輸出管上皮で、AFIP 分類において serous type と mucinous type に分類されている¹⁾。最も鑑別を要するものに Cystadenocarcinoma があり、両者は発生母組織をほぼ同じにするため細胞像が類似しており、鑑別診断に際しては細心の注意を必要とする³⁾。

今回われわれは術中の迅速穿刺吸引細胞診で Cystadenoma と診断し得た症例を経験し、その細胞

II. 症 例

患 者：48 歳、女性

主 訴：便秘

既往歴：特記すべきことなし

家族歴：特記すべきことなし

現病歴：1988 年 6 月 7 日当健康管理センター受診。血清アミラーゼの軽度上昇と腹部超音波検査で膵嚢胞性病変を指摘され、精査目的で同年 6 月 21 日当院入院。

入院時検査所見：尿一般検査、血液一般検査では異常を認めず、生化学検査で血清アミラーゼが 360 s-u (参考値：80~250 s-u) とやや高値を示したのみであった。なお、CEA および CA 19-9 の腫瘍マーカーは正常範囲であった。

腹部超音波所見：膵体部から尾部にかけて多房性嚢胞を認め、内部に一部石灰化がみられた。

CT, ERCP 所見：膵体部から尾部にかけて嚢胞性病変が多発し、体部膵管の狭窄と尾部膵管の拡張が認

A case of cystadenoma of the pancreas on intraoperative cytologic aspiration

Shunichi KAI¹⁾ C.T., I.A.C., Yoshimi ISHIKAWA²⁾ C.T., J. S.C.

¹⁾Department of Cytology, Tsurumi Hospital

²⁾Department of Inspection, Rural Health Management Center

論文別刷請求先 ☎ 874 大分県別府市大字鶴見 4333 大分厚生連鶴見病院検査技術科細胞診断室 甲斐俊一

平成 5 年 12 月 20 日受付

平成 6 年 4 月 22 日受理

写真1 CT像, 膵体部に low density の嚢胞性腫瘍を認め, 内部に high density mass が散在している

写真2 ERCP像, 膵管は体部で圧排性に狭窄しているが, 交通は保たれている. 尾側の膵管の著明な拡張を認める. 胆管に著変はない

写真3 Diff-Quik 染色, 腫瘍細胞はシート状に出現, 核異型はなく大小不同もみられない (20×5 NFK)

写真4 Diff-Quik 染色, 写真3の拡大像, 核クロマチンは微細顆粒状で均等分布している (40×5 NFK)

写真5 Pap. 染色, きれいな背景に腫瘍細胞がシート状配列をなして出現, 細胞異型はなく大小不同も認められない (20×5 NFK)

められた, Cystadenoma を疑うも Cystadenocarcinoma を否定できなかった (写真1, 2).

迅速細胞診所見: 術中に膵嚢胞を穿刺吸引し, 採取された嚢胞液で作成した標本に Diff-Quik 染色 (国際試薬) を施し観察した. 腫瘍細胞は比較的きれいな

背景に敷石状あるいは乳頭状の集塊をなして出現. 細胞質は不染または淡染性で, 細胞辺縁は明瞭であった. 核クロマチンは均等分布し, 核異型および大小不同もほとんど認められなかった (写真3, 4).

Papanicolaou 染色 (以下 Pap. 染色) では細胞は平面的に出現し, 細胞配列の乱れも認められなかった. 細胞質はライトグリーン好性を示し, 核異型はなく, クロマチンは微細顆粒状, 核小体は目立たなかった. その他では化生細胞も散見された (写真5, 6).

以上の所見より術中迅速細胞診は Cystadenoma of the pancreas と診断した.

組織所見: 腫瘍は肉眼的に大小の嚢胞で構成され, 大きさは 3.0×2.5 cm, 断面は白色の薄い嚢胞壁で内部に漿液性の内容物が認められた. 組織標本においては腫瘍として集合した大小さまざまな管腔が融合して大きな嚢胞を形成しており, 上皮は立方状で, ところどころに粘液産生を思わせる所見も認められた. 周囲組織に対して, これら嚢胞は圧迫的で異型も認められ

写真 6 Pap. 染色. 腫瘍細胞は強い結合を示し出現. 核異型はみられず重積性も認めない (40×5 NFK)

写真 7 組織像. 大小さまざまな管腔が融合して大きな嚢胞を形成している (4×2.5 NFK)

写真 8 組織像. 管腔内は丈の低い立方上皮で覆われている (20×2.5 NFK)

なかった. 以上の所見より Cystadenoma of the pancreas と診断された (写真 7, 8).

術後経過: 1988 年 7 月 8 日膵摘出術が施行され, 同年 9 月 26 日退院. 以後, 現在 (5 年経過) まで経過良好である.

III. 考 察

膵臓に発生する腫瘍性嚢胞病変である Cystadenoma は AFIP 分類において Serous type と Mucinous type とにされ, 高木ら⁵⁾, 柳澤ら⁶⁾はこれらに肉眼的分類を追加し, Microcystic type, Megacystic type および Ductectatic type に細分している. この他に膵臓の腫瘍性嚢胞病変としては Cystadenocarcinoma があり, まれではあるが Solid and cystic tumor, Islet cell tumor などが報告されている. それら腫瘍の細胞所見は, Cystadenocarcinoma では核クロマチンの不均等分布や核小体の腫大が認められ, 核異型, 細胞異

型, 異常重積などが認められる. また Solid and cystic tumor では, 細胞は平面的に出現し, まれにロゼット様配列を認める. 腫瘍細胞は円形, 類円形あるいは高円柱状と多彩であり, 細胞質はライトグリーンに淡染し比較的豊富である. Islet cell tumor と Carcinoid では, 細胞質が泡沫状で辺縁が不明瞭となり, 核クロマチンは粗顆粒状である. それら腫瘍細胞と比較して Cystadenoma では, 細胞はシート状および敷石状の配列を示し, 結合の強い集団として出現. 細胞質は広く辺縁は明瞭で Pap. 染色ではライトグリーン好染, May-Gruenwal's-Giemsa 染色では淡染または不染性である. 核クロマチンは微細顆粒状で均等分布し, 核小体もさほど目立たない. 以上のことから, 細胞質の性状, 核異型性, 結合および重積性, 核クロマチンの性状などに細心の注意を払い観察すれば, 術中迅速細胞診においても鑑別診断は可能である. また嚢胞病変に穿刺吸引細胞診を施行するにあたり, 嚢胞内容液が濃縮しているため材料採取に困窮する場合があったり, 標本観察にあたっては, 内容液中に浮遊している剝離変性細胞の存在を念頭におく必要がある.

IV. 結 語

48 歳, 女性の Cystadenoma of the pancreas の症例で, 術中の迅速穿刺吸引細胞診が診断および術式の決定に有用であった症例を経験したので報告した.

稿を終えるにあたりご校閲を頂いた桂 栄孝先生, 鶴見病院院長 明石光伸先生, 農村健康管理センター長 坪井峯男先生, 鶴見病院外科部長 藤富 豊先生に深謝致します.

Summary

We report a case of cystadenoma of the pancreas diagnosed by intraoperative aspiration cytology. The patient was a 48-year-old woman who underwent surgery because of a cystic lesion of the pancreas found on ultrasonography during a medical examination. Intraoperative aspiration cytology practiced a diagnosis of benign or malignant tumor which could not have been made on the basis of clinical findings. We were thus able to diagnose cystadenoma of the pancreas.

The cytologic features included clusters which were in the form of sheets or were papillary with clear background. Nuclear atypia was minimal, and nuclei were round or oval and quite uniform in size and shape. The chromatin distribution was equal, finely granular and regular. The cytoplasm was lightly stained by Diff-Quik stain (The Cosmopolitan Reagent Corporation). The postoperative histologic diagno-

sis was cystadenoma of the pancreas. The above results indicate that intraoperative cytologic diagnosis is useful for this operation.

文 献

- 1) 石川栄世・他(編): 外科病理学第2版, pp.503~518, 文光堂, 東京, 1991.
- 2) Takahashi, M.: Color of cancer cytology second edition, pp.376~377, IGAKU-SHOIN, Tokyo・New York, 1981.
- 3) 宮地 徹(編): 臨床組織病理学, pp.403~410, 杏林書院, 東京, 1980.
- 4) 中迫利明・他: 2年2か月間経過観察した後に膵体尾部切除を施行した膵臓嚢胞性病変の1例, 胃と腸, 25: 221~226, 1990.
- 5) 高木国夫・他: 膵の嚢胞性疾患の分類と背景病変, 胃と腸, 21: 711~725, 1986.
- 6) 柳澤昭夫・他: 膵の上皮性嚢胞一病理形態学的分類とその特徴, 画像診断, 8: 1042~1049, 1988.