短 報

膀胱原発小細胞癌（神経内分泌癌）の1例

名古屋第二赤十字病院検査部病理

都築 豊徳

稲熊 英俊

青木 光治

加藤 正和

瀬戸 博

I. はじめに

膀胱原発小細胞癌はまれな症例であり、細胞診まで言及された報告はほとんどない。今回、われわれは膀胱原発小細胞癌の尿細胞診の1例を経験したので報告する。

II. 症 例**患 者：**63歳，男性**主 訴：**無症候性肉眼的血尿**既往歴：**特になし

現病歴：1992年6月より血尿が出現，同月に当院泌尿器科受診した。膀胱鏡にて膀胱左側壁に20×17mmの粘膜下腫瘍様広基性腫瘤を認めた。7月7日，経尿道的切除術が施行された。7月30日に膀胱全摘術が施行され，その後MTX，VBL，ADR，CDDPによる化学療法および頭蓋照射50Gyを施行するも脳，骨，肺に転移をきたし，1994年1月30日死亡された。

III. 細胞所見

血性背景にて，腫瘍細胞は孤在性または軽度重積性を伴った小集団として出現していた（写真1）。細胞個々は小型で，N/C比は高く，細胞境界は不明瞭であった。核形は円～類円形で，核クロマチンは細顆粒状～顆粒状であった。細胞集団での核圧排像は目立たなかった。核濃縮を伴った細胞が多数出現し，一部では変性したリンパ球との鑑別が困難であった。また，多数の異型移行上皮細胞を認めた（写真1，左上）。

IV. 病理組織所見

腫瘍組織は経尿道的切除標本のみに存在し，膀胱全摘標本には認められなかった。腫瘍は粘膜下層を中心に筋層まで増殖し（写真2A），機械的挫滅が目立った。腫瘍細胞は主にシート状の増殖を示し，一部では

写真1 尿細胞診，微細な核クロマチンを伴った，N/Cの高い腫瘍細胞をみる（Pap.染色×40）
左上：異型移行上皮をみる（Pap.染色×100）

A case report of primary small cell carcinoma (neuroendocrine carcinoma) of the bladder by cytological study

Toyonori TSUZUKI, M.D., Hidetoshi INAGUMA, C.T., Mitsuji AOKI, C.T., Masakazu KATO, C.T., Hiroshi KOHKETSU, M.D.

Division of Pathology, Department of Laboratory Medicine, Nagoya Second Red Cross Hospital

論文別刷請求先 ☎466 名古屋市昭和区妙見町2の9 名古屋第二赤十字病院検査部病理 都築豊徳

平成7年1月20日受付

平成7年4月28日受理

写真 2 組織像。A：粘膜下に腫瘍細胞の増殖をみる (H-E 染色, $\times 4$) B：腫瘍細胞のロゼット形成をみる (H-E 染色, $\times 20$)

ロゼット形成が認められた (写真 2 B)。核では微細クロマチンの著しい増量がみられ、核分裂像が多発していた。組織化学および免疫組織化学的には表 1 に示すごとく Grimelius, NSE などの陽性所見を認め、神経内分泌型細胞への分化を認めた。総じて、肺の小細胞癌に類似した所見であった。腫瘍に接した移行上皮細胞には軽度な細胞異型を認めた。

V. 考 察

膀胱原発小細胞癌は Cramer¹⁾ らが初めて報告したまれな腫瘍である。その発生頻度の少なさから、尿細胞診に関する報告は文献的には 2 例のみであり^{2,3)}、注意点および鑑別点が十分記載されているとはいえない。

篠崎らは高度な細胞変性および弱い結合性を尿中の小細胞癌の特徴としている³⁾。本例では核濃縮の強い一部の腫瘍細胞と変性リンパ球との鑑別が困難であった。また、小細胞癌症例において、尿中に異型移行上皮細胞が出現していたとの報告がある²⁾。本例にても、異型移行上皮細胞を多数認めた。初回時には腫瘍細胞の高度な変性と多数の異型移行上皮細胞の出現から小細胞癌の診断にいたらなかった。2 回目では腫瘍細胞の保存がよく、小細胞癌の診断が可能となった。しかし、再検すると初回細胞診にても小細胞癌の診断は可能であった。

核濃縮を伴う小型変性細胞が多い場合、特に重積性

表 1 特殊染色所見

組織化学	
Grimelius	一部陽性
Fontana-Masson	陰性
免疫組織化学	
Chromogranin A	陽性
Synaptophysin	陽性
NSE	陽性
Leu-7	一部陽性
S-100	一部陽性
Serotonin	陰性
Keratin	陰性
EMA	一部陽性
PSA	陰性
PAP	陰性
Vimentin	陰性

を伴った集団形成をみる場合には小細胞癌を常に鑑別対象とすべきと考えられた。鑑別診断として悪性リンパ腫、変性リンパ球および移行上皮癌などがあげられる。N/C 比、核クロマチンの性状、核圧排像の有無および薄く繊細で境界不明瞭な細胞質などから鑑別可能と考えられた。また、小細胞癌の場合には多数の異型移行上皮細胞出現を認める場合があるが、予後不良の本疾患を優先的に考慮するべきと考えられた。

尿細胞診にて尿路系原発の小細胞癌の存在を常に念頭に置くことが必要で、膀胱癌取り扱い規約第 2 版の組織分類で神経内分泌癌の項目が設けられた意義⁴⁾は大きい。

文 献

1) Cramer, S.F., Aikawa, M., Cebelin, M. Neurosecretary granules in small cell invasive carcinoma of the bladder. Cancer 1981 ; 47 : 724~730.

2) Rollins, S., Schumann, G.B. Primary urinary cytodiagnosis of a bladder small-cell carcinoma. Diagn. Cytopathol. 1991 ; 7 : 79~82.

3) 篠崎 稔, 工藤玄恵, 井手 忠, 清水雅子, 辻本志朗, 三浦妙太. 膀胱原発小細胞癌の自然尿中細胞像. 日臨細胞誌 1992 ; 31 : 79~84.

4) 日本泌尿器科学会, 日本病理学会. 膀胱癌取り扱い規約. 第 2 版 ; 金原出版 : 1993.