短 報

胃原発類上皮平滑筋肉腫の術中捺印細胞診

——術中捺印細胞診と迅速組織診併用の有用性——

いわき市立常磐病院病理科¹⁾, いわき市立総合磐城共立病院細胞診²⁾, 同 外科³⁾望月 衛¹⁾ 吉田 京子²⁾ 蛭田 道子²⁾ 森 菊夫²⁾九里 孝雄³⁾

I. はじめに

類上皮平滑筋肉腫 (epithelioid leiomyoma) は低悪性度の平滑筋肉腫と考えられているが, 明らかな悪性像を示すものは類上皮平滑筋肉腫 (epithelioid leiomyosarcoma) と呼ばれる。しかし, 本腫瘍の良悪性に関する組織学的鑑別は必ずしも容易ではなく, 術中迅速組織診単独での判定はさらに難しい。

今回, われわれは 65 歳男性の胃に発生した類上皮平滑筋肉腫の 1 例を経験し, 術中捺印細胞診を行ったが, 良悪性の判定に捺印細胞の観察がきわめて有用であった。本論では, 良悪性に関する細胞学的鑑別点, 術中迅速診断における捺印細胞診の有用性につき考察したい。

II. 症 例

1. 臨床経過

症例は 65 歳, 男性。全身倦怠感を主訴として当院

Intraoperative imprint cytology of primary epithelioid leiomyosarcoma of the stomach—usefulness of combination of intraoperative imprint cytology and frozen section analysis—

Mamoru MOCHIZUKI¹⁾, M.D., Kyoko YOSHIDA²⁾, C.T., Michiko HIRUTA²⁾, C.T., Kikuo MORI²⁾, C.T., Takao KUNORI³⁾, M.D.

¹⁾Department of Pathology, Iwaki Municipal Joban Hospital

²⁾Department of Cytology, ³⁾Department of Surgery, Iwaki Kyoritsu General Hospital

論文別刷請求先 ☎ 972 いわき市常磐上湯長谷町上ノ台 2
いわき市立常磐病院病理科 望月 衛

平成 7 年 6 月 26 日受付

平成 7 年 12 月 16 日受理

を受診した。上腹部に手拳大, 表面平滑な, 可動性を有する腫瘤を触知した。上部消化管造影では胃噴門部前壁より胃体下部に至る巨大な陰影欠損を認めた。腹部 CT では, 左上腹部に周囲臓器との境界が明瞭で, 内部の不均一な大きさ約 23×20 cm の腫瘍が胃を管外性に圧排していた。胃内視鏡下生検にて類上皮平滑筋肉腫と診断したが, 良悪性については確定できなかった。腫瘍の大きさから悪性が強く疑われたため, 腫瘍の質的診断を目的とした術中迅速診断が計画された。

開腹時, 胃体上部前壁より管外性に発育する, 約 23×13×13 cm の腫瘍を認めた。腫瘍の表面は粗大結節状であった。腫瘍の断面は黄白色調を呈し, 部分的な出血と壊死を伴っていた。迅速組織診, および捺印細胞診にて悪性と判定した。胃全摘術, 脾臓合併切除術, 所属リンパ節郭清術が施された。手術材料永久標本の病理組織学的検索にて, 類上皮平滑筋肉腫と最終診断した。

2. 術中捺印細胞診細胞像

捺印標本中には多くの細胞が採取されていた。腫瘍細胞は小型の細胞集塊を形成して出現するものと, 孤立散在性に出現するものが混在していた。前者では, 腫瘍細胞は円形ないし楕円形の核と, 比較的豊かな細胞質を有していた。細胞境界は不明瞭であった (写真 1 a)。後者では, 腫瘍細胞は楕円形ないし短紡錘形を呈し, 前者に比し N/C 比は高かった (写真 1 b)。腫瘍細胞の核クロマチンはいずれも増量し, 粗大で不均等に分布していた。核縁不整を認めたが, 核縁の肥厚はみられなかった。数個の小型核小体が観察された。

3. 手術材料の病理組織学的所見

腫瘍細胞は円形ないし卵円形の核と, 豊かで好酸性, 淡明な細胞質を有し, 充実性上皮様の細胞配列を示し

写真 1 術中捺印細胞診細胞像。腫瘍細胞が小型の細胞集塊を形成し出現する部分 (a) と、孤立散在性に出現する部分 (b) が混在していた。核クロマチンは増量し粗大で、不均等に分布していた。核型不整と複数の核小体を認めた (Pap. 染色, 対物 40 倍)

ていた (写真 2)。小胞巣形成性を示し、間質には myxoid change を伴っていた。紡錘形細胞が束状に増殖する部分が混在し、充実性増殖部との移行像を認めた。核分裂像は 20 個以上/50 HPF が認められた。

III. 考 察

自験例において、腫瘍細胞を細胞学的に悪性と判定すべき所見は以下の 5 点にあると考える。すなわち、1) 採取される細胞の量が多い、2) 核クロマチンの不均等分布、3) 粗大な核クロマチン、4) 核縁の不整、5) 複数の核小体の存在、の 5 点である。本腫瘍の細胞診に関する系統的な報告は少ないが、Tao ら¹⁾は穿刺吸引細胞診において、4 例の類上皮平滑筋肉腫と 2 例の類上皮平滑筋腫の細胞像を比較している。彼らの結論によれば、悪性のものは核に異型があり、N/C 比の高い細胞が高率に混在し、細胞の結合性がゆるやかであるとしており、自験例の細胞所見とも一致していた。

術中迅速診断において、本腫瘍の良悪性を判定する場合、捺印細胞診と迅速組織診の併用が有用であると考えられる。その理由の一つとして、捺印細胞診は凍結切片に比し、細胞一個一個の形態に関する情報量が多いことがあげられる。本腫瘍の良悪性の組織学的鑑別点

写真 2 手術材料の病理組織光顕像。腫瘍細胞は円形ないし卵円形の核と、豊かな好酸性、淡明な細胞質を有し、小胞巣形成性、上皮様の細胞配列を示していた (H-E 染色, 対物 10 倍)

として、Appleman ら²⁾は、50 HPF 中に 5 個以上の核分裂像を認めるものを悪性としている。しかし、迅速組織診は採取標本が小さく、かつ診断の迅速性を要求されるため、多数視野での十分な観察は困難である。したがって、これに捺印細胞診による観察を併用すれば情報量が増し、良悪性判定の一助になるのではないかと考えた。しかし、種々の判定基準を総合的に判断しても良悪性判定のきわめて困難な症例もあることから、さらに症例の蓄積が必要である。

当院外科 (現: 五戸総合病院外科) 横田 隆先生に感謝します。

本論の要旨は、第 36 回日本臨床細胞学会総会 (千葉市) において発表した。

文 献

- 1) Tao, L.C., Davidson, D.D. Aspiration biopsy cytology of smooth muscle tumors. A cytologic approach to the differentiation between leiomyosarcoma and leiomyoma. *Acta. Cytol.* 1993; 37: 300~307.
- 2) Appleman, H.D., Helwig, E.B. Gastric epithelioid leiomyoma and leiomyosarcoma (leiomyoblastoma). *Cancer* 1976; 38: 708~728.