短 報

ステロイド〔脂質〕細胞腫瘍の1例

大分医科大学附属病院病理部¹⁾, 同 第一病理学講座²⁾佐藤 啓司¹⁾ 長浜 純二¹⁾ 加島 健司¹⁾ 駄阿 勉²⁾
横山 繁生²⁾

I. はじめに

卵巣ステロイド〔脂質〕細胞腫は、卵巣充実性腫瘍の0.1%以下¹⁾と非常にまれな腫瘍である。今回われわれは、その1例を経験したので細胞所見を中心に報告する。

II. 症 例

患 者: 45歳, 女性 (0妊0産)

臨床経過: 1994年6月頃より, 無月経, 嗄声, 多毛などの男性化徴候を認め, 1998年8月, 大分医科大学附属病院入院。入院後精査にて右卵巣腫瘍が発見されたため, 腹式単純子宮全摘術, 両側付属器切除術が施行された。

III. 入院時検査所見

生化学検査, 血算, 凝固, 尿一般検査に異常なく, CA-125とCA-72-4は正常範囲内であった。術前, 血中Testosterone, Androstenedione, 5 α -dehydrotestosteroneが著明に増加していたが, 術後10日の時点で正常域に復した。術前の尿中17-OHCS, 17-KSの上昇も認められた (Table 1)。腹部CT scanにて, 骨盤腔にfat densityを主体とする直径4cm大の腫瘍を認めた。頭部MRIでは下垂体腫瘍は認めず, 腹部MRIでも副腎腫瘍は認めなかった。

IV. 細胞所見

腫瘍捺印標本のパパニコロウ染色では, 赤血球, 好中球, リンパ球を背景に, 異型性に乏しい細胞が散在性にみられた。腫瘍細胞は大きく2種類に分けられ,

一方は細胞質に脂肪を思わせる空胞を持つ細胞であり, 他方は, ライトグリーン好性の狭い細胞質を持つ細胞であった。両細胞とも核は円形で, 単核もしくは2核のものがみられた。クロマチンは細顆粒状で増量し, 核縁の肥厚は認められなかった。核小体は小型類円形で1~数個認められた (Photo. 1 a, b)。また両者の中間型細胞も散見された。

V. 組 織 像

組織学的に, 腫瘍細胞の大半は明瞭な黄色腫様の細胞からなるが, やや小型で両染色性の狭い細胞質を有する細胞集団が介在していた (Photo. 2 a, b)。脂肪染色は細胞の種類を問わず, びまん性に陽性を呈した。Reinke結晶は認められなかった。

VI. 考 察

ステロイド〔脂質〕細胞腫瘍は間質性黄体腫, Leydig細胞腫, 分類不能型の3亜型に分類される²⁾。分類不能型はステロイド〔脂質〕細胞腫瘍の56%を占め, その75%が男性化徴候を示し, 10%がクッシング症候群を伴う¹⁾。本症例にはコルチゾール上昇などのクッシング症候群を示唆する所見は認められなかったが, 嗄声, 多毛などの男性化徴候があり, 術前のホルモン検査では男性ホルモン群の有意な上昇を認めた。術後, このホルモン上昇は消失しており, 本例はアンドロゲン活性を持つものと考えられた。なお, 他の2亜型が予後良好であるのに対し, 分類不能型は約25%が悪性経過をとるため, 境界悪性腫瘍に分類されており²⁾, 臨床的見地からも3亜型の細胞学的鑑別は重要であると考えられる。しかし, われわれが検索した限りでは卵巣のステロイド〔脂質〕細胞腫瘍・分類不能型, および間質性黄体腫の細胞像に関する報告は未だない。Leydig細胞腫については, 牟田らの報告³⁾にもあるように, 捺印標本においてもReinke結晶が認められることが示唆されておりその点が重要な鑑別点であると考えられる。

本症例の捺印細胞像は組織像をよく反映したものであり, 空胞状細胞とライトグリーン好性細胞, そしてその中間型細胞が容易に確認できた。なお, 組織像と

A case of the steroid [lipid] cell tumor

Keiji SATO¹⁾, C.T., I.A.C., Junji NAGAHAMA¹⁾, C.T., I.A.C., Kenji KASHIMA¹⁾, M.D., M.I.A.C., Tsutomu DAA²⁾, M.D., Shigeo YOKOYAMA²⁾, M.D., M.I.A.C.

¹⁾Department of Pathology, Oita Medical University Hospital

²⁾First Department of Pathology, Oita Medical University
論文別刷請求先 〒879-5593 大分県大分郡挾間町医大ヶ丘1
丁目1番地 大分医科大学附属病院病理部 佐藤啓司

平成12年6月16日受付

平成12年11月2日受理

Table 1 Endocrinologic of examination

	Preoperative	Reference	Postoperative
Estrone	182 pg/ml	(31-282)	
Estradiol	113 pg/ml	(119-255)	
Estriol	<10 pg/ml	(<10)	
Testosterone	432 ng/ml	(10-85)	36 ng/ml
Androstenedione	25.2 ng/ml	(0.89-3.45)	0.69 ng/ml
5 α dehydrotestosterone	0.89 ng/ml	(0.05-0.30)	
Dehydroepiandrosterone sulfate	2162 ng/ml	(800-4600)	
Dehydroepiandrosterone	4.6 ng/ml	(1.0-10.0)	
Cortisol	14.2 μ g/ml	(3.0-15.2)	
17-OHCS (urine)	9.1 mg/day	(1.9-6.1)	
17-KS (urine)	35.1 mg/day	(3.1-8.8)

Photo. 1 Imprint cytology of tumor. a: Tumor cells were rich in lipid-like vacuoles in cytoplasm. b: Some had relatively narrow granular cytoplasm and round nuclei (Pap. stain, a, b: $\times 100$).

Photo. 2 Tumor histology. a: The tumor consisted mainly of clear cells with fat cells or xanthoma cell-like cytoplasm. b: The tumor contained occasional islands of compact cells without cytoplasmic vacuoles. No Reinke crystalloids were seen in cytoplasm (H-E stain, a: $\times 10$, b: $\times 40$)

同様に Reinke 結晶はみられなかった。顆粒膜・間質細胞腫瘍に分類される莢膜細胞腫や卵巢硬化性間質性腫瘍でも類円形の脂肪を有する細胞が出現する^{3,4,5)}、同時に認められる紡錘形細胞の存在により比較的容易に鑑別できると思われる。

Abstract

We report cytologic findings on a steroid lipid cell tumor of the ovary in a 45-year-old woman suffering from masculinization, including amenorrhea since the age of 41, hoarseness and hirsutism. Computed tomography revealed a right ovarian tumor. Serum androgenic hormones elevated before surgery returned to the normal range 10 days after the tumor was resected. An imprint cytology specimen was composed of 2 types of tumor cell—those with abundant pale cytoplasm with occasional vacuoles and those with less cytoplasm stained well with light green reflecting the histological pattern of the tumor.

文 献

- 1) 林 基之, 一戸喜兵衛, 鈴木秋悦. 卵巢疾患と臨床. 基礎と臨床. 東京: 金原出版, 1980: 447~449.
- 2) 日本産婦人科学会, 日本病理学会編. 卵巢腫瘍取り扱い規約第1部. 東京: 金原出版, 1990.
- 3) 牟田 満, 野河孝充, 日浦昌道, 藤原 篤. 卵巢 Androblastoma の細胞像. 婦人科の実際 1982; 31: 2211~2214.
- 4) 堀 保彦, 早川 修, 藤村保文, 高階俊光, 工藤隆一. 莢膜細胞腫の細胞所見. 日臨細胞誌 1984; 23: 153~158.
- 5) 佐藤さきよ, 吉田弘美, 寺崎泰子, 今井由紀子, 田村寿美, 芝 徹・ほか. 卵巢硬化性間質性腫瘍の一例. 日臨細胞誌 1997; 36: 418~422.