生検診断の困難であった alveolar rhabdomyosarcoma の一部検例

群馬大学医学部第一病学教室 (主任: 川合貞郎教授)

深井孝治, 岡田純一, 今井育一
磯村舒洋, 岡村雅生, 半田喜胤

群馬大学医学部放射線科教室 (主任: 戸部竜夫教授)

新部英男, 境野宏治

緒 言

alveolar rhabdomyosarcoma (ARMS) は予後の極めて不良な悪生腫瘍であるが、発生は比較的稀れで本邦における報告例も少く、そのうえ組織像が特異なために生検材料による組織診断を誤り治療上の混乱を招くおそれがある。最近われわれは生前の組織診断が困難であった本腫瘍の1例を剖検により確認したので報告する。

臨床事項. 4才1カ月の女兒。昭和44年5月上旬(当時3才8カ月)、歯痛とともに左頬部腫脹に気づき本院耳鼻科を受診。初診時左鼻腔に顆粒性乳頭状の腫瘤が充満し左上顎歯齦部も腫大していた。鼻腔内腫瘤の試験切除を行ったが組織の挫滅が強く組織診断不能だったため再切除したところ nonepithelial malignant tumor と診断された。6月10日耳鼻科に入院し鼻腔内腫瘤に Co⁶⁰ の照射を行ったが腫瘤の縮少をみず、その後、左眼球突出。ついで7月5日頃から左顎下部に腫瘍転移巣と思われる腫瘤が出現した。同部からの試験切除標本に対する組織診断は carcinoma simplex であった。7月下旬放射線科を受診し左顎下腫瘤に対し照射療法を行ったところ腫瘤の縮少をみたので、根治治療の目的で左眼球、鼻部、左顎下部の腫瘍に対し広汎照射を施した。その結果8月中旬には腫瘍はほぼ消失し僅かに鼻部の変形を遺すだけとなったので、9月1日放射線科し更に照射を行ったところ全身状態も良好となり臨床的にも転移巣は認められなくなった。その後鼻部にだけ照射療法を続けて照射を

終了したが10月中旬から右顎下部に小腫瘤を触知し、この頃から貧血も高度となり一般状態が悪化し胸部X線上、肺に多数の転移巣を認め、右顎下部腫瘤も増大し肝も腫大してきた。10月下旬から下肢麻痺、尿失禁が始り制癌剤を使用したが発病以来の全経過は約5カ月である。既往歴、家族歴に特記すべきことはない。解剖は死后約4時間を経て施行した。

病理解剖学的診断

1. 左鼻腔原発 alveolar rhabdomyosarcoma

左鼻腔から上顎洞、篩骨洞に亘る広汎な腫瘤形成と骨の破壊

2. 転移巣

- (1) 脾頭、体部: 手拳大、灰白黄色、弾性やや硬の腫瘤
- (2) 両肺: 拇指頭大にいたる多数
- (3) リンパ節: 左側頸部、右顎下部、前縦隔洞、肺門部、肝門部等、くるみ大にいたる多数。
- (4) 心 (68 g): 左室心外膜、中隔に粟粒大から小指頭大にいたる数個。
- (5) 肝 (700g): 粟粒大多數。
- (6) 腎左 (60 g): 粟粒大。右 (40 g): 小指頭大。
- (7) 脾 (160g): 粟粒大多數。
- (8) 卵巢: 左示指頭大、右拇指頭大。
- (9) 胸椎骨髓: (Ⅶ, Ⅷ, Ⅸ) 左肋骨: (Ⅵ) 右肋骨: (Ⅲ, Ⅳ, Ⅴ, Ⅵ, Ⅶ) の腫瘍化。

3. 胸髄圧迫症

4. その他、腹水: 200cc、胸水: 左100cc、右 100cc、脳腫脹 (1,050g) 等

症理組織学的所見

第1回生検材料(昭和44年5月, 左鼻腔内の顆粒性乳頭状腫瘍)。臨床診断(鼻腔内腫瘍)組織像: 重層扁平上皮下の結合織中に腫瘍細胞集団が点在しているが変性傾向が強く一部では組織が挫滅されて微細構造は明らかでない。挫滅を免かれた部では, 胞体境界不明瞭で同形乃至橢円形, 核質に富んだ中等大の核を有する腫瘍細胞が網状配列を示して集簇し, 充実性の蜂窩状構造を示す傾向がみられる。剖検后行った鍍銀標本では蜂窩状構造が明瞭となり, H-E染色でびまん性腫瘍細胞浸潤様に見える部も細胞充実性の小蜂巣の集合からなっていることが明らかで核分裂像もかなり多数みられる。しかしH-E染色で胞体の好酸性を示すものは殆んどなく, 多核巨細胞もみられず, 明らかな横紋を有する細胞も認められない。又接合性病変やメラニン色素を有する細胞もみられない。組織診断: *inadequate for diagnosis* (写真1a, 1b)

第2回生検材料(昭和44年6月, 下鼻道腫瘍の一部)。臨床診断(鼻腔内腫瘍)組織像: 第1回生検材料と同様に変性傾向の強い腫瘍細胞が重層扁平上皮下にびまん性に浸潤している。詳細に観察すると蜂窩状構造が窺われ鍍銀標本ではH-E染色に比して蜂巣が明瞭となり細網線維は蜂巣を形づくって増生している。個々の腫瘍細胞像は第1回生検時とほぼ同様で ARMS の特性を示す像に乏しい。組織診断: *nonepithelial malignant tumor* (リンパ系乃至血管内皮系腫瘍の疑い)。(写真2a, 2b)

第3回生検材料(昭和44年7月, 左頸部リンパ節)。臨床診断(鼻腔内腫瘍)組織像: 蜂窩状又は素状構造の明らかな腫瘍組織がリンパ節の固有構造を破壊して増殖しているが, 前2回の生検例に比して腫瘍細胞の多態性が遙かに高度となり, 奇妙な巨大核を有する大型細胞や濃縮した多数の核が強好酸性胞体の周辺に配列する多核巨細胞を混じっており核分裂像も多い。充実性細胞増殖を示す部でも鍍銀標本でみると細網線維によってわけられた大小の蜂巣の集合からなっていることが明らかであるが, 細網線維との関係が密な干柿状配列は殆んど認められない。一部では蜂巣壁を形成する結合織に付着する様に腫瘍細胞が腺様に一列に並び, 中央部に変性傾向を示す円形細胞が浮遊している像もみられるが, 紡錘形細胞の出現は極めて少い。組織診断: *carcinoma simplex* (写真3, 4a, 4b)

剖検時組織像

1. 腭。腭実質は殆んど腫瘍組織で置き換え, 十二指腸も粘膜固有層内迄腫瘍浸潤が認められる。腫瘍組織は硝子化傾向を示すかなり肥厚した結合織により蜂窩状に隔てられている。腭では腫瘍細胞はほぼ均一で小型, 細胞質に乏しく円形乃至橢円形で微細な核網を示す核を有し核小体は概ね不明瞭である。これらの細胞は一般に蜂巣の周辺に密で一見腺様に見えるものもあり, 蜂巣中央の腔内に遊離細胞を容れている。紡錘形細胞は殆んどみられないが, 稀に好酸性の胞体を有する多核巨細胞が認められる。(写真5)
2. 肺。肺の転移巣は腭に比して細胞の多態性が著しく小型円形細胞が主となっているが, 紡錘形細胞や好酸性胞体を有する多核巨細胞も多数出現している。腫瘍細胞は大小の明瞭な蜂窩状構造を示しているが, 又肺胞壁の毛細血管中にも腫瘍塞栓としてびまん性に多数散在している。Zenker-Formol 固定標本の鉄ハマトキシリン染色, 燐タングステン酸ハマトキシリン (PTAH) 染色では明らかな横紋, 縦紋を有する細胞も多数認められたが, 横紋を有する細胞はいわゆるラケット型又は紡錘形細胞で蜂巣の周辺部に見出される。(写真6a, 6b)
3. リンパ節。両側々頸部, 縦隔洞, 肺門部等のリンパ節転移巣は, いずれもほぼ同様な組織像を示し蜂窩状構造が明瞭で円形細胞を主とし紡錘形細胞を混じっている。多核巨細胞は部位により出現に差異が認められる。(写真7, 8)
4. 卵巣。両側ともに周辺部に固有卵巣組織がみられるが殆んど大部分は腫瘍組織で占められており, 組織像は殆んど他の転移巣と同様で腫瘍細胞は蜂窩状構造を示して充実性に増殖している。
5. 肝。肉眼的に粟粒大の灰白色結節として認められた部はすべて腫瘍組織で, 主として類洞内に斑状びまん性に転移巣が散在し, 肝細胞索は圧迫萎縮に陥り脂肪変性が著しい。
6. 脾。静脈洞は殆んど腫瘍細胞で占められ, 静脈洞壁を腫瘍細胞が被覆するように増殖し蜂窩状構造を示し, 洞内に円形腫瘍細胞が浮遊している。
7. 骨髓(胸椎, 肋骨)。固有の造血細胞は殆んど消失して腫瘍組織で占められているが骨梁の破壊は少い。
8. 心。心外膜から筋層にかけて腫瘍組織の浸潤がみられ, 筋層間にも小転移巣が散在している。心筋には

斑状の脂肪沈着が認められる。

9. 副腎。両側ともに皮質類洞に小転移巣がみられる。

10. 腎。両腎の主として皮質に小転移巣が散在し、左腎ではかなり大きい腫瘤を形成している。

11. 胸腺。小葉間に小転移巣が散在し胸腺組織は萎縮し、皮質のリンパ球減少が著明で Hassall 小体に石灰沈着が著しい。

12. その他。胸椎転移部の脊髄は腫瘍の圧迫による変性がみられ、後角神経細胞の変性消失、後索の脱髄、髄鞘の膨化などが認められた。

考按。本例は鼻腔から発生した ARMS で耳鼻科受診後2カ月で頸部リンパ節に5カ月後に肺に転移巣が明らかとなって死亡した例である。ARMS は Riopelle¹⁾が蜂窩状の特異な形態を示す横紋筋肉腫に対して与えた名称で、Stobbe 等²⁾以来 embryonal rhabdomyosarcoma の一型として分類されてきた (Lawrence 等³⁾) が、Horn 及び Enterline^{4,5)}は ARMS を臨床病理学的立場から embryonal rhabdomyosarcoma から独立させ、rhabdomyosarcoma を 1. Pleomorphic type, 2. alveolar type, 3. embryonal type, 4. botryoid type の4型に分類し、alveolar type の8例、ついで9例を報告している。最近 Enzinger 等⁶⁾は110例の ARMS について詳述しているが、本邦では必ずしも Horn 等⁴⁾の分類に従っていないためか (城石⁷⁾、松沢⁸⁾) ARMS として報告されている例は意外に少く、市丸⁹⁾、大塚等¹⁰⁾などの数例にすぎない。

報告例^{4,5,6,11,12,13,14)}から本腫瘍の臨床病理学的特徴を要約すると、幼若年者の四肢に好発する無痛性、やや硬い、平均鶏卵大にいたる腫瘤で発生率は意外に高く、リンパ節、肺、脾、骨などに転移する著しく予後の不良な腫瘍で約72%が1年以内に死亡し、平均延命率は約9カ月である。次に本腫瘍に特有な組織像を総括すると、細胞構築像としては偽蜂窩形成傾向の強いこと、蜂巣外側部に腫瘍細胞が腺様配列を示して並び、蜂巣中心部は空隙で円形細胞が遊離浮遊している像 (floating cell) である。細胞像としては比較的小型の円形細胞で、好酸性の胞体と核小体不明瞭な円形乃至橢円形核を有し、胞体を柄の様に壁の結合織に付着させたラケット型細胞や、鈎錘型胞体の尾部を壁の結合織中に放散させる細胞が混在しており、このよう

な細胞に横紋がみられることが多い。好酸性の胞体に濃縮した核が花冠状に配列する多核巨細胞も特徴的である。

本例は生検診断が困難で一定しなかったが、ARMS は偽蜂窩状構造という特異な組織像のために、かえって他の腫瘍と誤られることが多く、Riopelle¹⁾が始めて ARPS として報告した6例に対しても細網肉腫、リンパ管内皮腫、癌、Ewing 肉腫等の多数の診断がなされ、Enterline 等⁵⁾の本腫瘍9例に対しても細網肉腫、amelanotic melanoma、血管内皮腫、線維肉腫、癌、神経上皮腫、gigantiform nevus 等と診断され、Enzinger 等⁶⁾も本腫の2/3以上が病理学者によって他の腫瘍と間違えられ、蜂窩状構造が明らかな場合は未分化腺癌、滑液膜肉腫、悪性血管内皮腫と、腫瘍が充実性又は髄様である場合は細網肉腫、anaplastic carcinoma、神経芽細胞腫と間違われ、さらに Ewing sarcoma、Wilms tumor、neurogenic sarcoma や又胞体内グリコーゲンが流出した場合は脂肪肉腫と誤診され易いことを指適している。

本腫瘍が蜂窩状構造を示すために鑑別が問題となる腫瘍については、前記 Riopelle¹⁾、Enterline⁵⁾、Enzinger 等⁶⁾の症例に対する誤診例で明らかであるが、発生部位も考慮して特に問題になると思われる数種について考察すると、

1. alveolar soft part sarcoma が先ず第一に挙げられる。この腫瘍は発生部位が広汎性で、好発部位も ARMS とよく一致している。組織像は蜂窩状構造が一般により明瞭で蜂窩は細胞により充実性に充たされ、蜂窩中央部の腔形成と遊離細胞 (floating cell) の出現というような像は明らかでない。腫瘍細胞は遙かに大型で胞体は顆粒状を示し、好酸性が強く、PAS 染色陽性の針状結晶物を容れるものもあり、巨細胞は奇異な大型細胞がみられるが、多数の核が胞体の周辺に配列する ARMS に特有な多核巨細胞の出現はない。鍍銀染色では両腫瘍ともに蜂巣を形造って細網線維がとりまき、蜂巣内への侵入はない。しかし ARMS ではしばしば蜂巣周辺の細胞の胞体が蜂巣をとりまく結合織中に放散しているラケット型細胞がみられるが、この腫瘍にはその様な像は認められない。(写真 9a, 9b)

2. malignant melanoma メラニン色素を有している場合は問題にならないが、amelanotic melanoma

で主として多角形乃至立方形細胞からなる腫瘍は蜂窩状構造を示すことが知られている。腫瘍は皮膚との関係が密接な場合が多く接合性病変を示すことが多い。蜂巣は充実性で蜂巣中央部の腔形成、遊離浮遊細胞像は明らかでなく、腫瘍細胞は ARMS に比してかなり大型で核に比して原形質が大きく、好酸性も弱く、核膜明瞭な核は楕円形乃至半月形で大きい核小体が明形で大きい核小体が明瞭である。全体像としては ARMS の方が遙かに小型で均一な細胞集団からなり多態性に乏しいように見える。巨細胞は ARMS に比して遙かに多数みられるが核は 2 乃至 3 個までで ARMS にみられるような特異な多核巨細胞は認められない。(写真 10a, 10b)

3. 腺癌。上皮性であるので ARMS と間違われることはないと思われがちであるが、文献的には ARMS に対して腺癌という診断がかなりの頻度でなされている。未分化腺癌であっても腫瘍組織全般に上皮様配列が強く、一般的に充実性細胞集塊を造り蜂窩中に floating cell 像をみることはなく、胞体の好酸性も乏しく特有な巨細胞像はない。鍍銀標本による基底膜上細胞配列の模倣像や、PAS 染色による所見を考慮し、さらに発生部位、年齢等を加味した臨床病理学的考察により診断の正確さを期待することができると思われる。(写真 11a)

4. 細網肉腫。この腫瘍にはいくつかの型があるが、巨細胞を混じった多態性の強い型として多型細胞が問題になると思われるが、蜂窩状構造は左程著明でなく、胞体はやや大きいが好酸性は少なく、核膜核小体明瞭で、巨細胞の形態もことなり又細網線維との関係も密である場合が多く、腫瘍細胞に喰食像を示すことなども考慮したい。(写真 11b)

5. 血管内皮肉腫。稀な腫瘍であるが血管腔を囲んで多態性の強い、内皮細胞由来の腫瘍細胞が管腔に向かって突出して腺様構造を示すことがある。管腔に赤血球を容れている場合はこの腫瘍を考慮するのが容易であるが、未分化の部では赤血球を容れていない部も多く鑑別が困難となる。しかし血管腔内に内皮で被われた小索状の腫瘍組織が多数の吻合を造って増殖する像を認めるときは診断が容易で、鍍銀染色は血管構造を明らかにするのに有効である。(写真 12a)

6. 滑液膜肉腫。構成細胞が 2 相性で多核形乃至円柱状細胞と紡錘形細胞からなり、前者は腺様に配列して

蜂窩状構造を示すことがあり、その間を後者の線維芽細胞様の紡錘形細胞が充たしている。細網線維は後者の線維芽細胞部だけ増殖し蜂窩内への侵入はなく、前者からは粘液分泌を示すことがある等の点を考慮して診断する必要がある。(写真 12b)

以上の誤診され易い腫瘍の組織像や本腫瘍の臨床病理学的ならびに組織学的特徴等を考慮して本例の生検材料について検討すると、第 1, 2 回の生検例は鼻腔内発生で材料も小さく組織破壊も高度であり、組織像にも胞体の好酸性を示す細胞や巨細胞は認められず、蜂窩状構造も鍍銀標本により辛うじて窺えた程度であったことなどから組織診断に非常な困難を感じたことは納得できると思われる。しかし鍍銀標本の時点で、蜂窩状構造に留意すれば患者の 3 才という年齢から考えても、胎児性の癌とともに ARMS が考慮されるべきであったと思われる。第 3 回の生検材料は頸部リンパ節転移巣であったため組織片も大きく、充分検索に耐えられる材料で、組織像も蜂窩状構造が明らかとなり、好酸性胞体を有する腫瘍細胞は乏しいとはいえ、特有な多核巨細胞も少数認められて、かなり定型的な ARMS 像を備え、剖検後施行した鉄ヘマトキシリン染色では紡錘形細胞やラケット型細胞に横紋も認められている。診断を困難ならしめた原因は蜂巣が細胞充実性で浮遊細胞像に乏しかったことなどから、偽蜂窩を癌の蜂巣と錯覚したためと考えられるが、年齢を考慮するとともに特有な巨細胞、蜂窩状構造等から ARMS を想定すれば、鍍銀法とともに鉄ヘマトキシリン、PTAH 染色等で診断を確定できたかと思われる。

結 論

1. 鼻腔に原発し全身諸臓器に広汎な転移を来して死亡した 4 才の女兒の alveolar rhabdomyosarcoma (ARMS) の 1 例を報告した。
2. 剖検時組織像は定型的な ARMS で、横紋も証明できたが、生前の生検診断では単純癌やリンパ系乃至血管内皮由来の悪性腫瘍が疑われた。
3. ARMS 類似組織像を示す腫瘍との一応の鑑別を試みた。

文 献

- 1) Riopelle, J. L., and Theriault, J. P. :
Sur une forme meconnue de sarcome des
parties molles : Le rhabdomyosarcoma
alveolaire. *Ann. anat. path.* 1:88-111, 1956.
- 2) Stobbe, G. D., and Dargeon, H. W. :
Embryonal rhabdomyosarcoma of head and
neck in children and adolescents. *Cancer*,
3 : 826-836, 1950.
- 3) Lawrence, W., Jr., Jegge, G., and Foote,
F. W., Jr. : Embryonal rhabdomyosarcoma
: A clinicopathological study. *Cancer*,
17 : 361-376, 1964.
- 4) Horn, R. C., and Enterline, H. T. : Rha-
bdomyosarcoma : A clinicopathological
study and classification of 39 cases.
Cancer, 11 : 181-199, 1958.
- 5) Enterline, H. T., and Horn, R. C. : Alve-
olar rhabdomyosarcoma. : A distinctive
tumor type. *Am. J. Clin. Path.*, 29 : 356-
366, 1958.
- 6) Enzinger, F. M., and Shiraki, M. : Alve-
olar rhabdomyosarcoma. : An analysis of
110 cases. *Cancer*, 24 : 18-31, 1969.
- 7) 城石弘 : 横紋筋肉腫の多形像と巨細胞について.
東邦医学会雑誌. 8 : 606-624, 1961.
- 8) 松沢貞治郎 : 横紋筋肉腫45例の総括的観察. 東邦
医学会雑誌, 8 : 625-640, 1961.
- 9) 市丸喜一郎 : 会陰部に発生した横紋筋肉腫の1剖
検例. *医学のあゆみ*, 60 : 670-671, 1967.
- 10) 大塚庸一, 須藤健, 幸田正久, 土田博, 津島恵
輔, 小見山喜八郎, 木村正方 : 癌の臨床. 16 :
65-68, 1970.
- 11) Patton, R. B., and Horn, R. C., Jr. :
Rhabdomyosarcoma : Clinical and patholo-
gical features and comparison with human
fetal and embryonal skeletal muscle.
Surgery, 52 : 572-584, 1962.
- 12) Porterfield, J. F., and Zimmerman, L. E. :
Rhabdomyosarcoma of the orbit. : A clinico-
pathologic study of 55 cases. *Virchows*,
Arch. Path. Anat., 335 : 329-344, 1962.
- 13) Soule, E. H., Geitz, M., and Hederson,
E. D. : Embryonal rhabdomyosarcoma of
the limbs and limb-girdles. : A clinicopath-
ological study of 61 cases. *Cancer*, 23 :
1336-1346, 1969.
- 14) Sutow, W. W., Sullivan, M. P., Ried,
H. L., Taylor, H. G., and Griffith, K.
M. : Prognosis in Childhood rhabdomyosar-
coma. *Cancer*, 25 : 1384-1390, 1970.

ANAUTOPSY CASE OF ALVEOLAR RHABDOMYOSARCOMA

KOHJI FUNICHI, OKADA, YASUICHI IMAI, NOBUHIRO ISOMURA,
MASAO OKAMURA AND YOSHITUGU HANDA

Department of Pathology, School of Medicine, Gunma
University, Maebashi, Japan

(Director Prof. S. Kawai)

HIDEO NIIBE, KOHJI SAKAINO

Department of Radiology, School of Medicine, Gunma
University, Maebashi, Japan

(Director Prof. T. Tobe)

This report deals with an autopsy case of 4 years girl, succumbed to alveolar rhabdomyosarcoma, originating in nasal cavity with wide spread metastases after radiation therapy.

Biopsy specimen was removed three times from nasal cavity and cervical lymph node. Histological diagnosis were inadequate for diagnosis, nonepithelial malignant tumor and carcinoma simplex respectively.

On section, metastases were found lungs, pancreas, liver, kindneys, spleen, heat, ovaries, thoracic vertebrae and cervial lymph nodes.

Histologically, characteristic pseudo-alveolar pattern was manifest and distinctive longitudinal and cross striations was recognized in racket shaped cell of metastac tumor of lung.

Brief differential diagnosis was attempted against the alveolar soft part sarcoma, malignant melanoma, undifferentiated adenocarcinoma, reticulum cell sarcoma, malignant hemangio-endothelioma and malignant synovioma.

8. 肺門部リンパ節. 大型の多核巨細胞. 胞体は好酸性で辺縁に環状に核が配列している. H-E
- 9 a. Alveolar soft part sarcoma 腫瘍細胞は大型で好酸性胞体を有し明瞭な蜂窩状構造を示して腺様にみえる. H-E
- 9 b. 同例. Pap.
- 10 a. malignant melanoma. 多角形で大型, 好酸性の胞体を有する腫瘍細胞は, 多核巨細胞を混じ蜂窩状に配列する傾向を示している. H-E
- 10 b. 同例. 細網線維により多数の蜂巢にわけられている. Pap
- 11 a. 胃の未分化腺癌. 蜂窩状の充実性細胞配列を示す H-E.
- 11 b. 多形細網肉腫. 巨細胞を混ざる腫瘍組織は細網線維により蜂窩状に隔てられ, 線維と腫瘍細胞の関係は密である. Pap.
- 12 a. malignant hemangioendothelioma 不規則に拡張した血管腔内に多態性の強い内皮細胞が乳頭状に突出し蜂窩状にみえる. H-E.
(Lever: Histopathology of the skin 原図)
- 12 b. synovial sarcoma, synovioblast が腺様構造を示して増殖しており, その間に線維細胞肉腫様細胞がとりまいて2相性の組織像がみられる. H-E.
(A. F. I. P. Atlas of tumor pathology Fascicle 原図)
- 1 a. 第1回生検例. 鼻腔内腫瘍. 粘膜下に変性傾向の強い腫瘍細胞がびまん性に浸潤している. H-E
- 1 b. 同例. H-E染色でびまん性浸潤様にみえた腫瘍組織は偽蜂窩の集簇からなっている. Pap
- 2 a. 第2回生検例. 鼻腔内腫瘍. 前回同様組織像であるが, 腫瘍細胞に巣状集簇傾向が認められる. H-E
- 2 b. 同例. 腫瘍組織は小型の偽蜂窩の集合からなっている. Pap
3. 第3回生検例. 左顎下部リンパ節. 小型で多態性に乏しい腫瘍細胞は比較的巾広い間質で, ほぼ均等な偽蜂窩にわけられている. H-E
- 4 a. 同例. 多核巨細胞を混じ多態性を示す部もみられる. H-E
- 4 b. 偽蜂窩構造が明瞭であるが, 腫瘍細胞と細網線維との関係は殆んど認められない.
5. 脾 僅かにラ氏島を残して殆んど腫瘍組織で占められている. 偽蜂窩構造がみられる. H-E
- 6 a. 肺. 肺胞腔内に増殖した腫瘍組織. 多核巨細胞, 細胞に多態性などがみられる. H-E
- 6 b. 同例. ラケット型細胞に明らかな横紋, 縦紋を認める. ハイデンハイン鉄ヘマトキシリン.
7. 頸部リンパ節. 比較的定型的な組織像で小型円形細胞を主とし多核巨細胞を混じ, 偽蜂窩内には floating cell がみられる. H-E