

症 例

【患 者】 60歳, 女性

【既往歴】 40歳時 子宮筋腫と卵巣囊腫手術(両側卵巣温存)

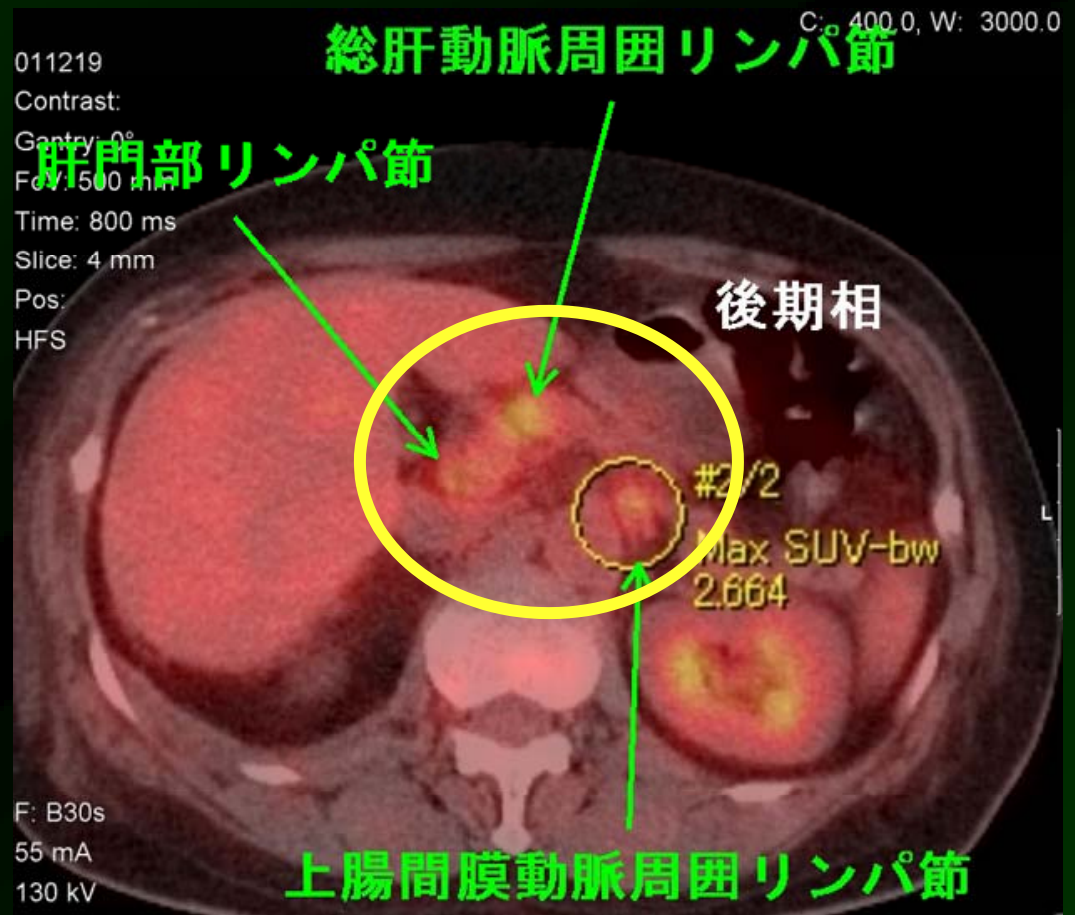
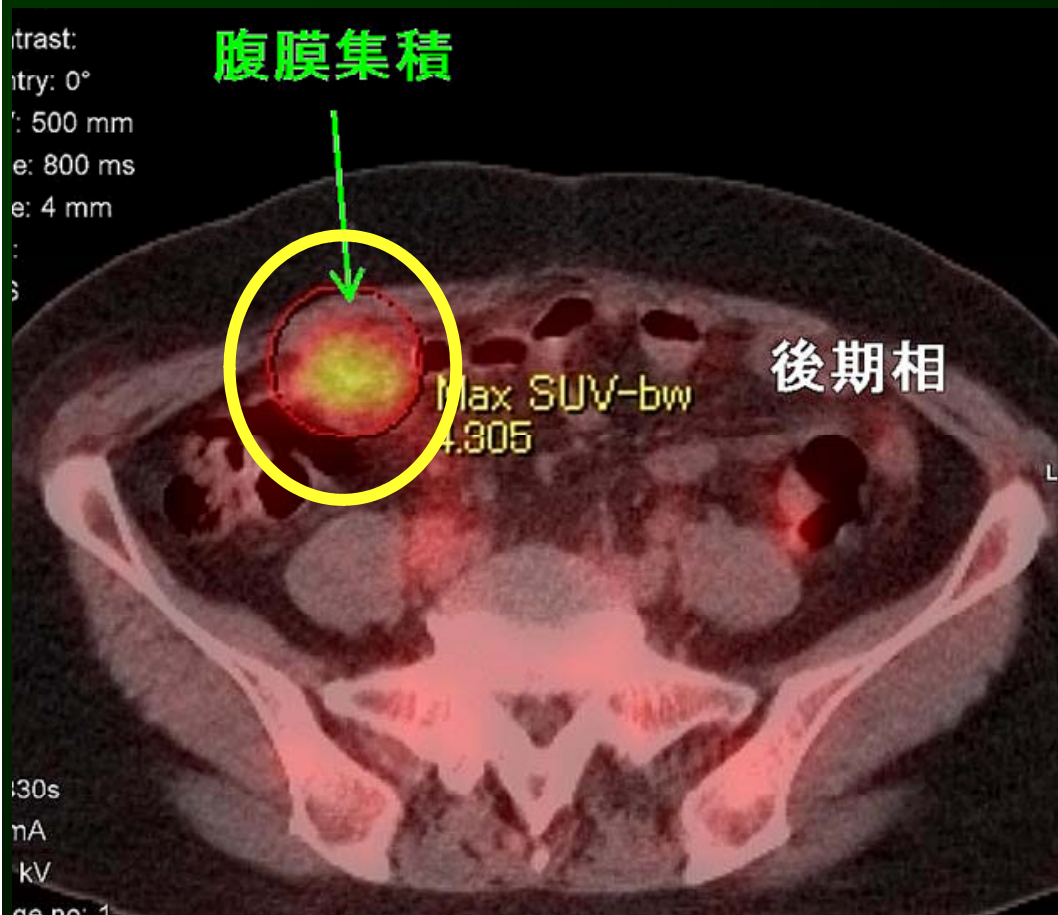
【生活・職業歴】 特記事項なし

【現病歴】 初診3ヶ月前～ 腹部膨満(+), 呼吸苦徐々に進行
近医の US・CT 検査で胸腹水(+) → 当院紹介

【血液検査】 Alb 3.6↓ALP 376↑ALT 33↑γGTP 65↑T-Cho 228↑

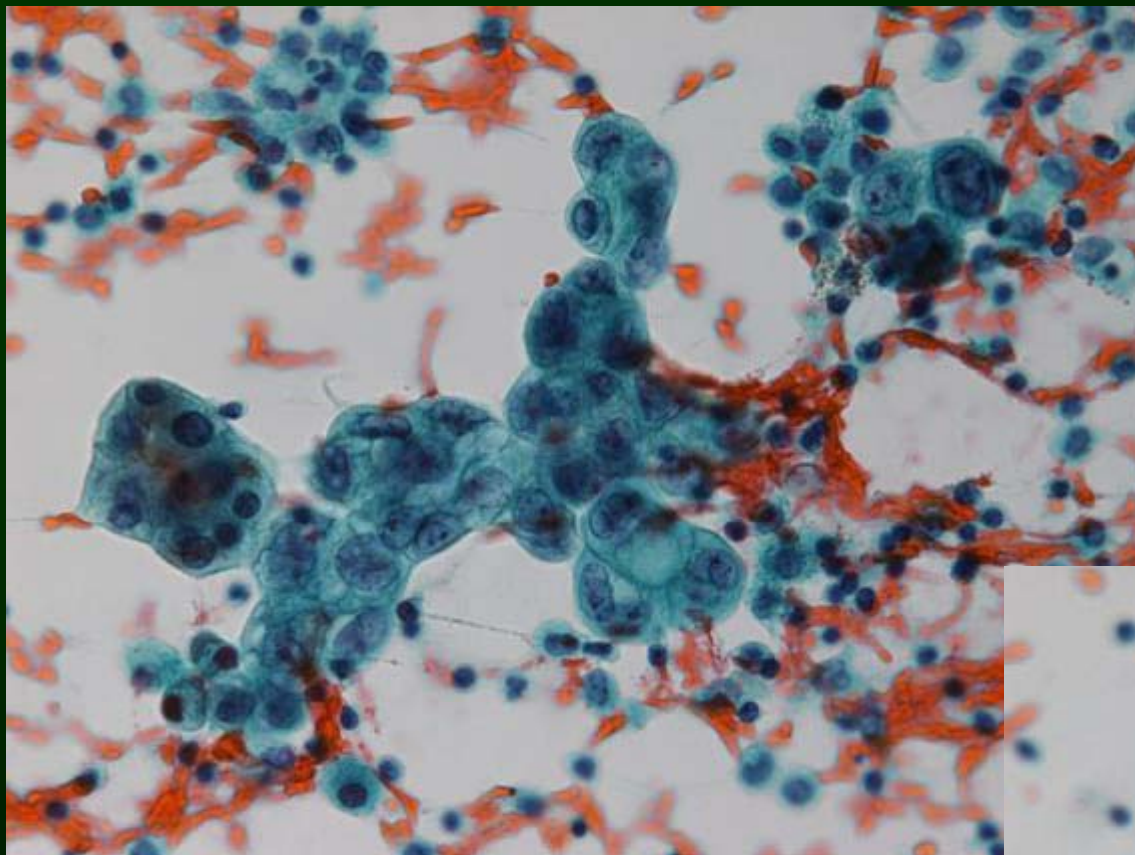
＜腫瘍マーカー上昇＞ CA19-9(50) CA125(218) CA15-3(32)

シフラ(19) (CEA, SCC: 正常範囲内)



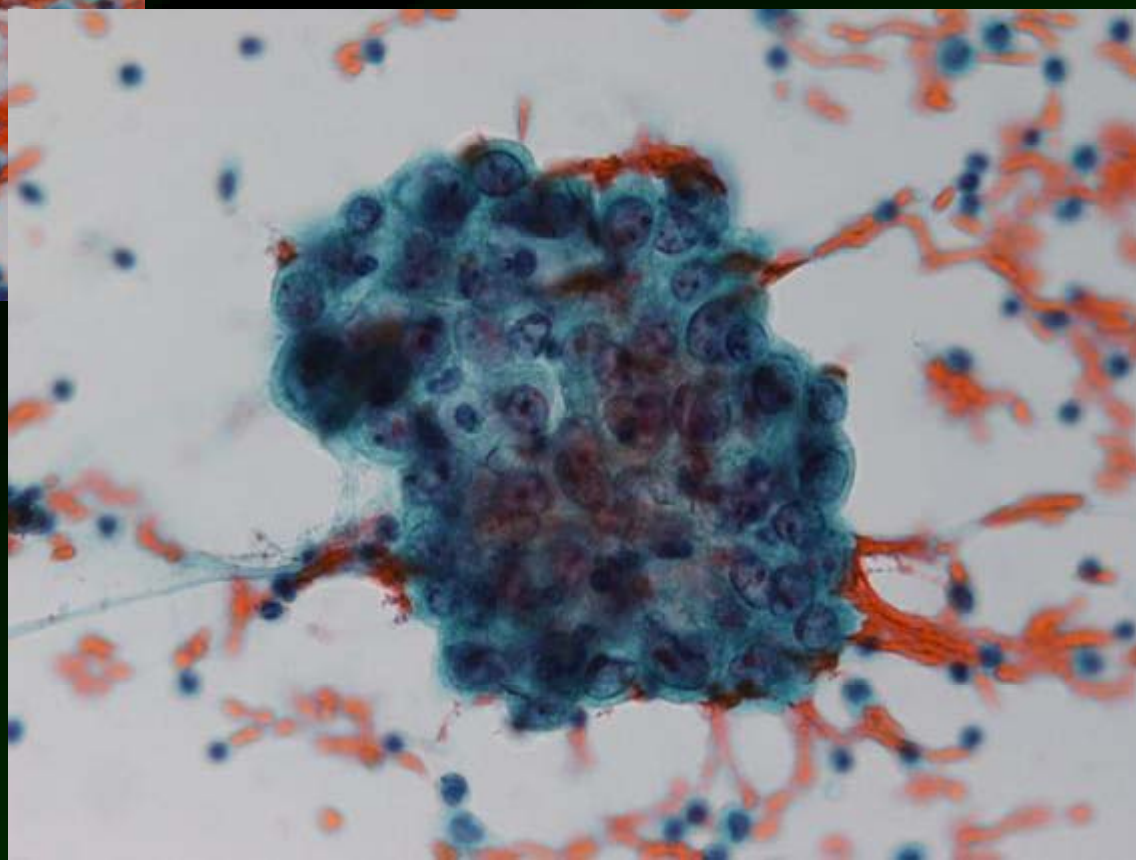
PET-CT 所見:

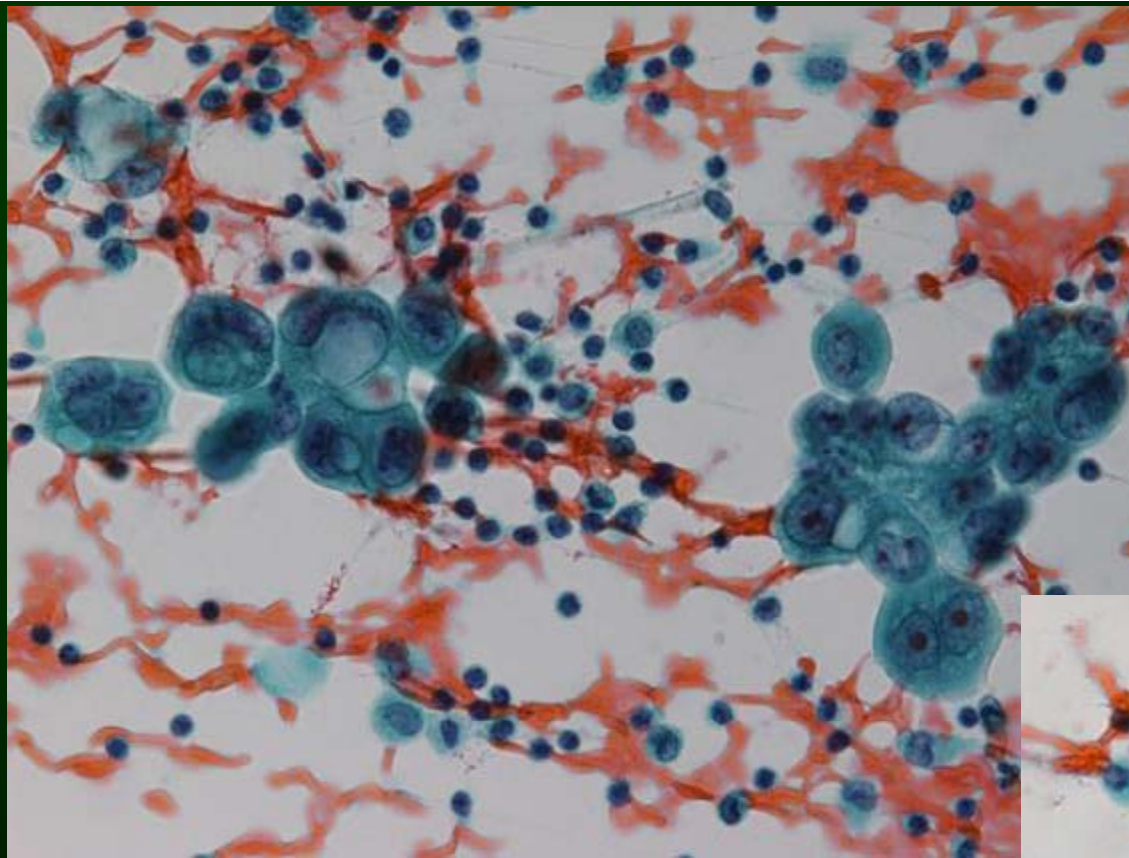
- * 腹膜集積巣 および 腹水少量（卵巣癌？がん性腹膜炎？）
- * リンパ節集積多発（肝門部・総肝動脈・SMA 周囲 & 縦隔）



- ・ N/C比の高い細胞が乳頭状に配列
- ・ 細胞境界は比較的明瞭

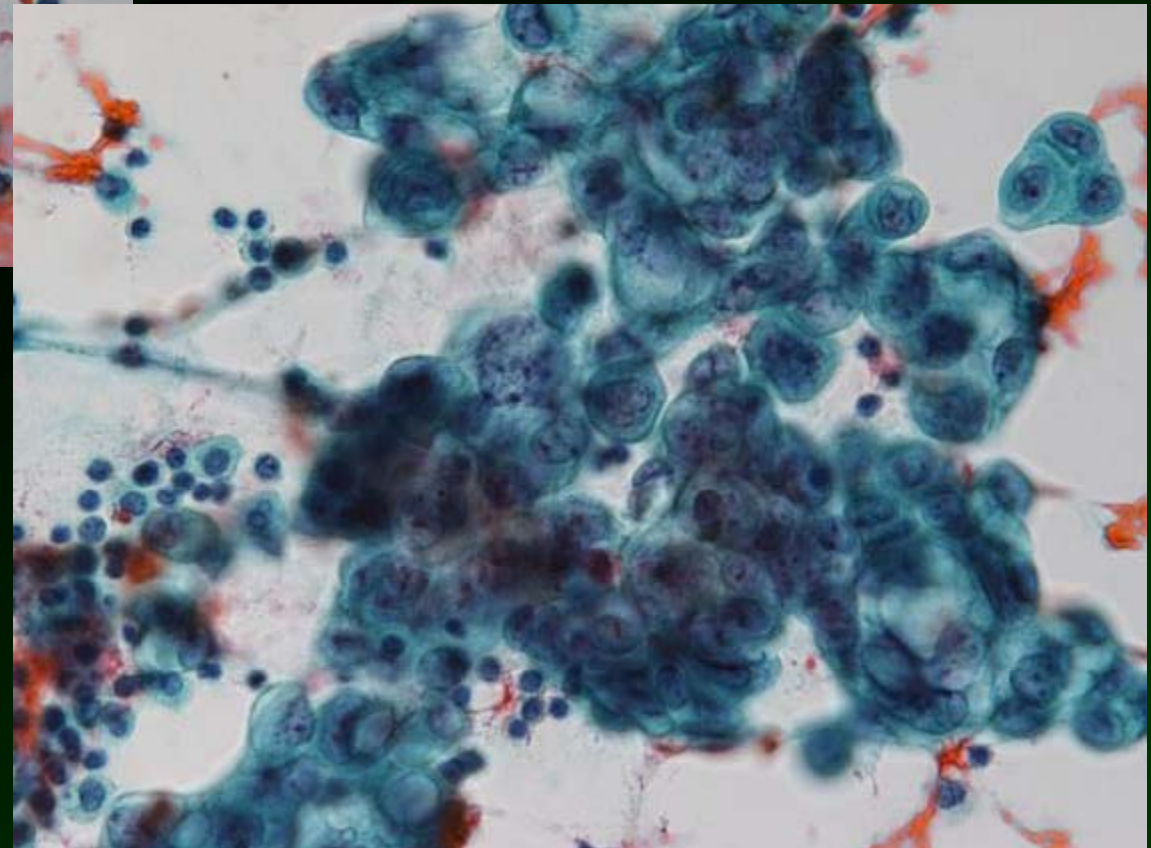
- ・ 明瞭な核小体をもつ細胞が
不規則に重積

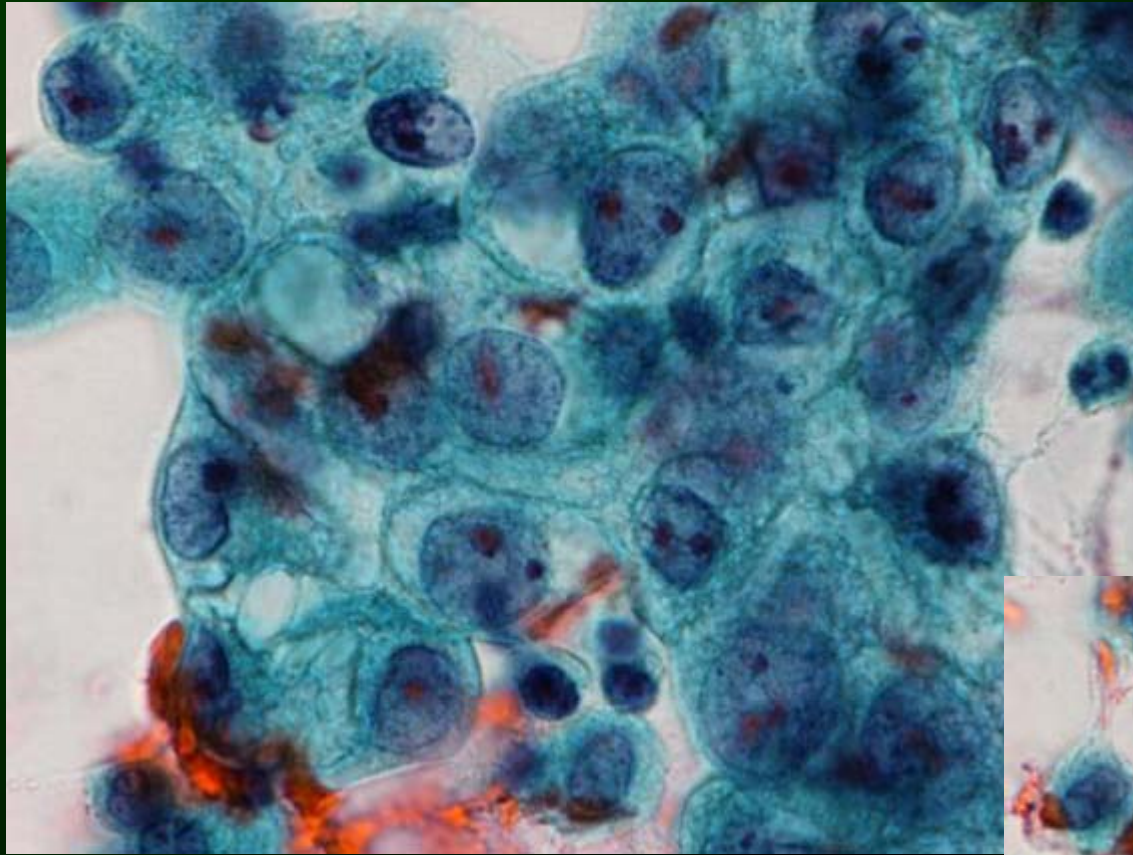




- ・ 細胞質内に明瞭な空胞を認める
- ・ 細胞質に重厚感がある
- ・ 2核細胞をみる

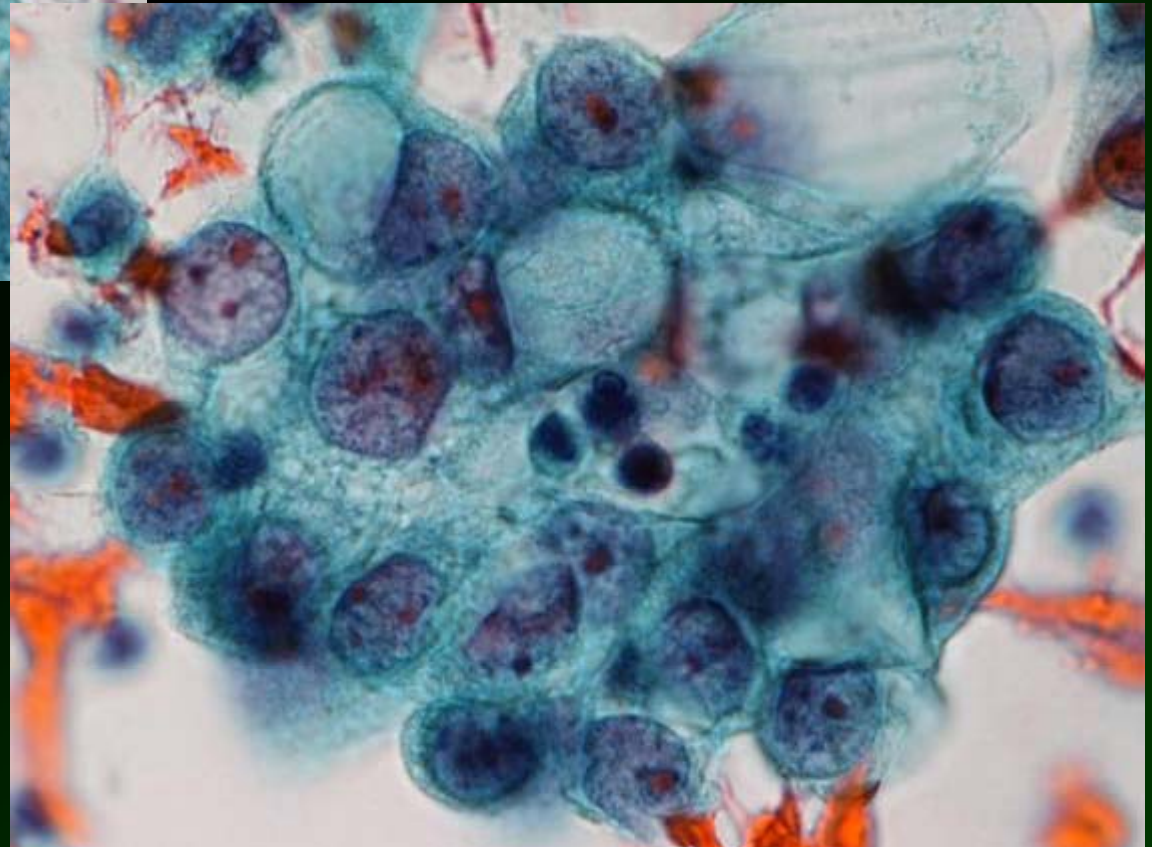
- ・ 小集塊の集団が乳頭状に配列する
- ・ N/C比は高く、中心性に位置する細胞もある





- ・ 細胞質境界明瞭
- ・ 大小不同を示す核
- ・ 核縁薄く、クロマチンは微細顆粒状
- ・ 核小体明瞭

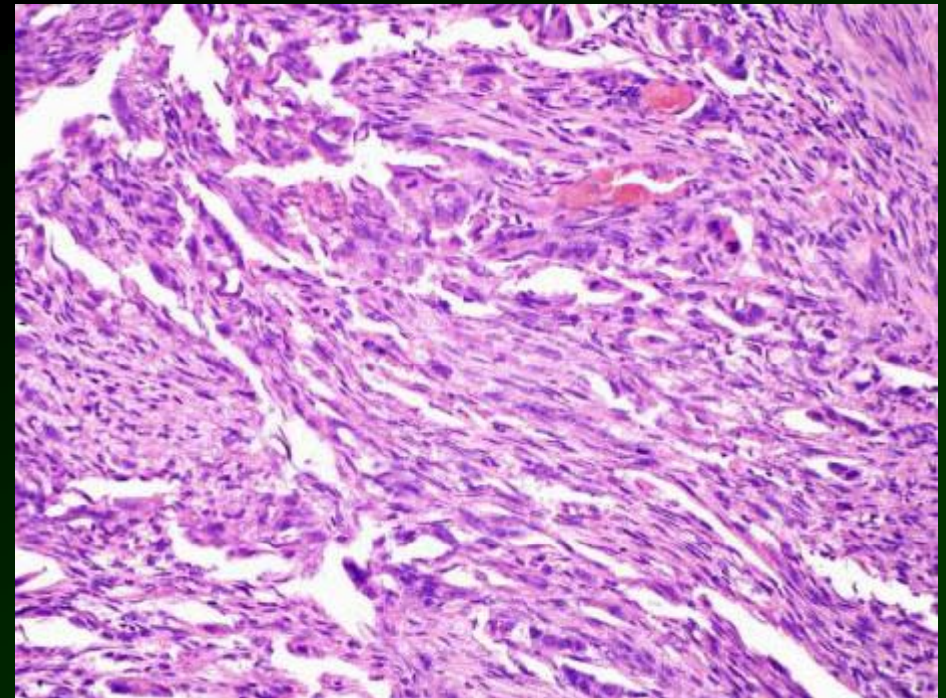
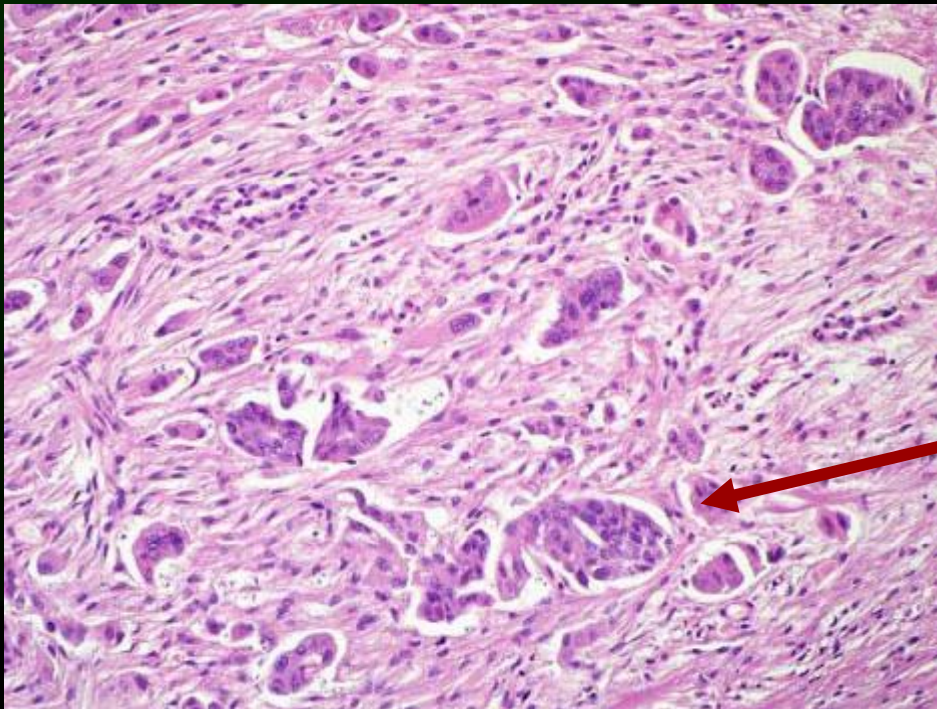
- ・ 細胞質内に空胞を認め、核は偏在している
- ・ 核は円形、切れ込みをみる

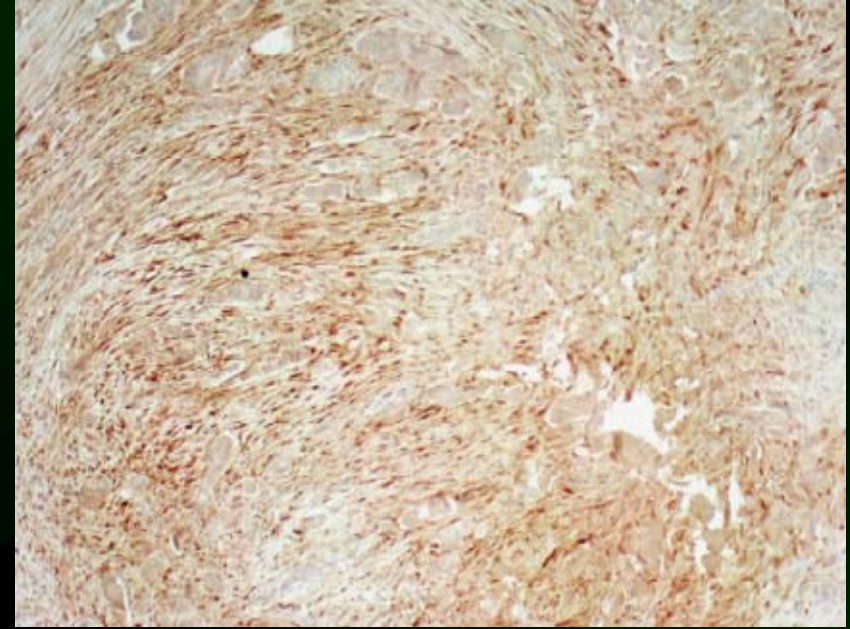
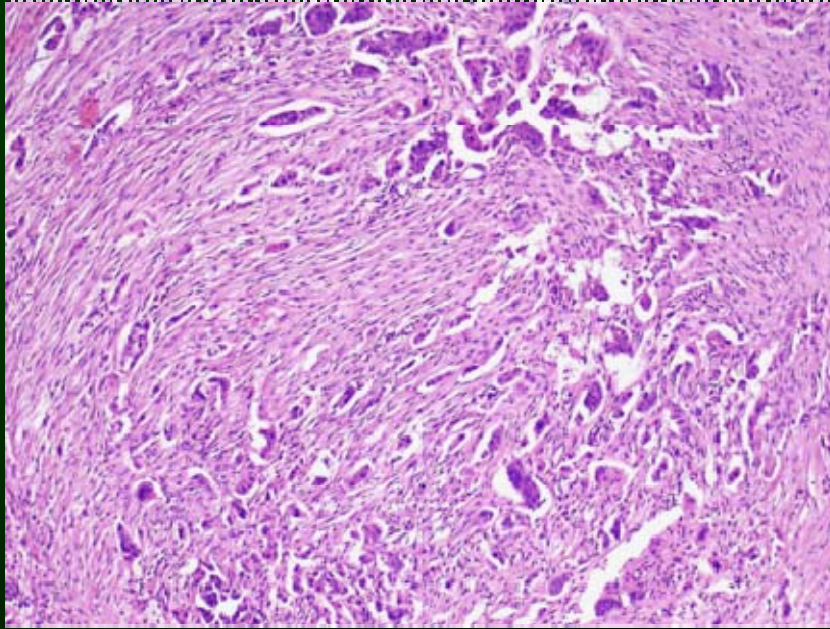


腹腔鏡下腹膜生検

腹腔鏡所見:

- 下腹部の腹膜に白色結節(1~2 cm 大)が多発
- 腸管・腸間膜にも同様のびまん性病変
- 肝表面や横隔膜には異常所見なし





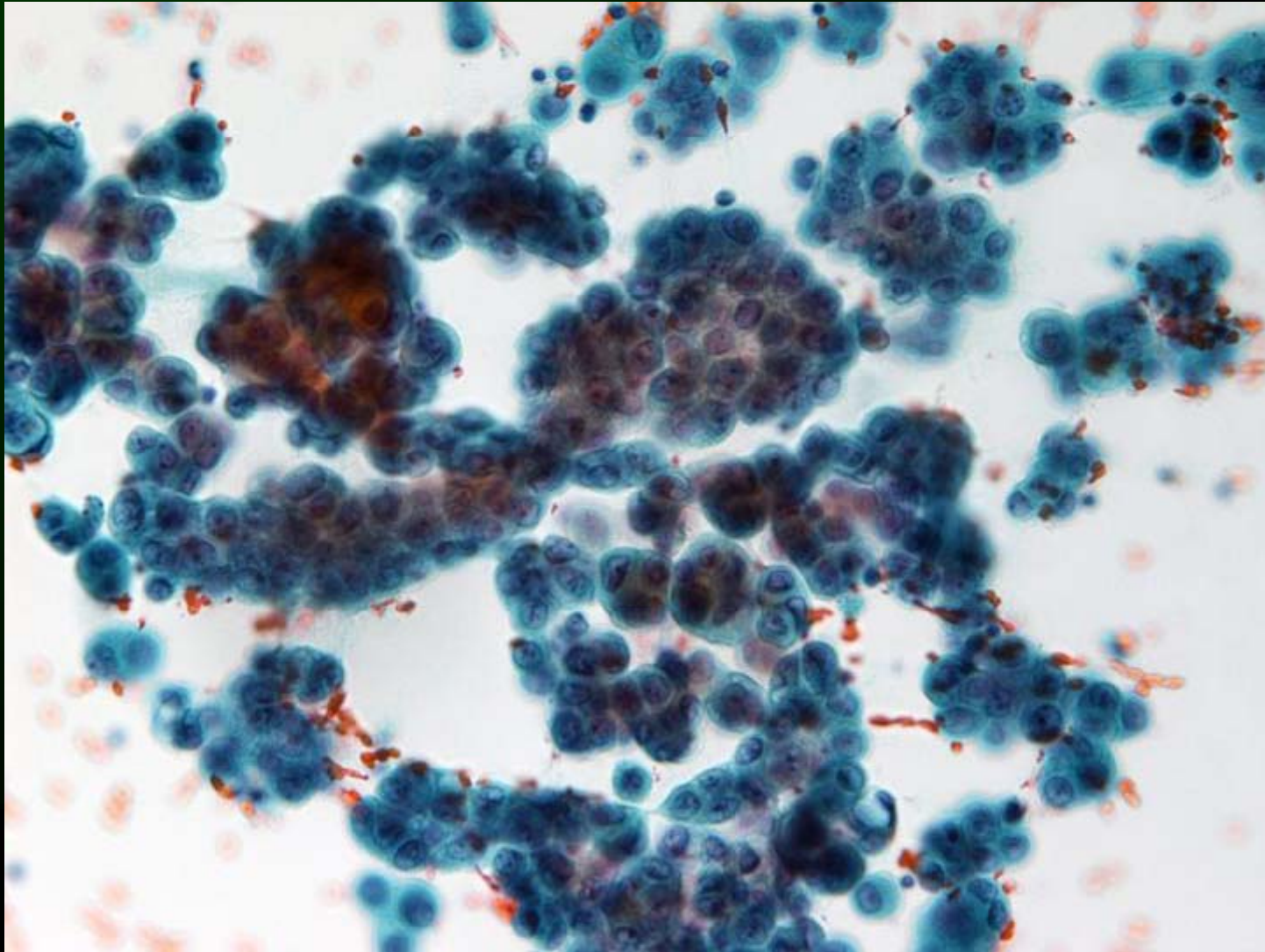
カルレチニン(+?)

<免疫組織化学染色>

陽 性： サイトケラチンAE1/AE3,
CA125, p53

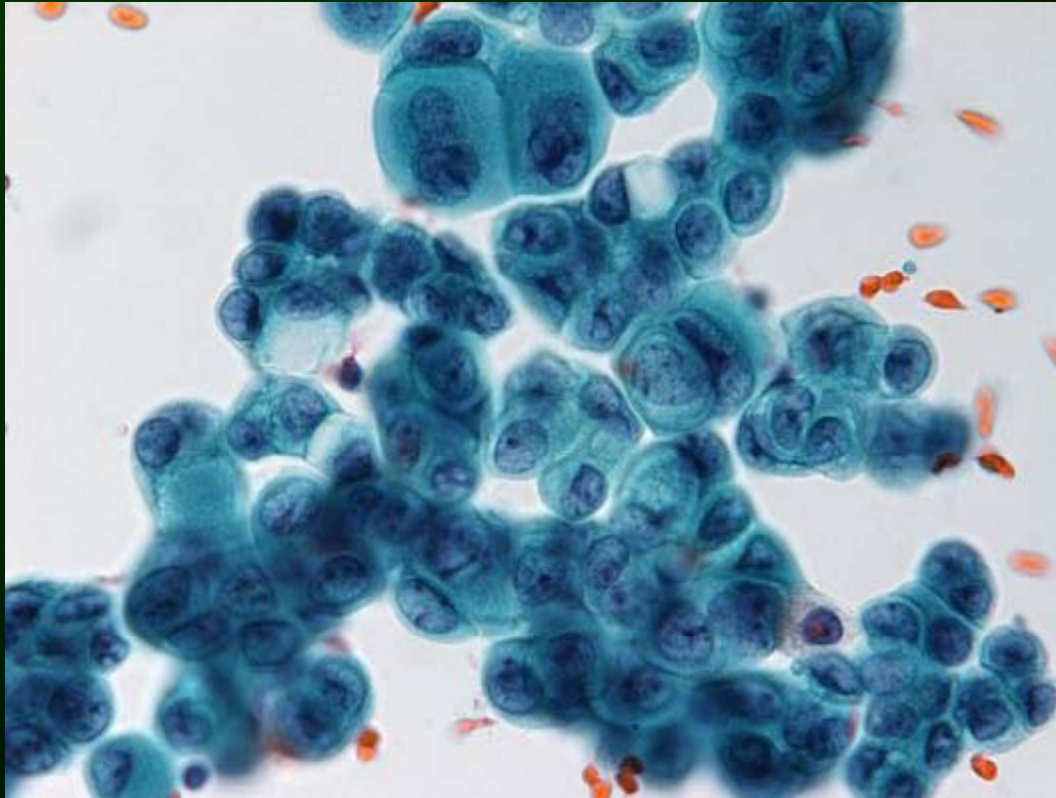
陰 性： **MOC31, BerEP4, D2-40, TTF1**

胸水

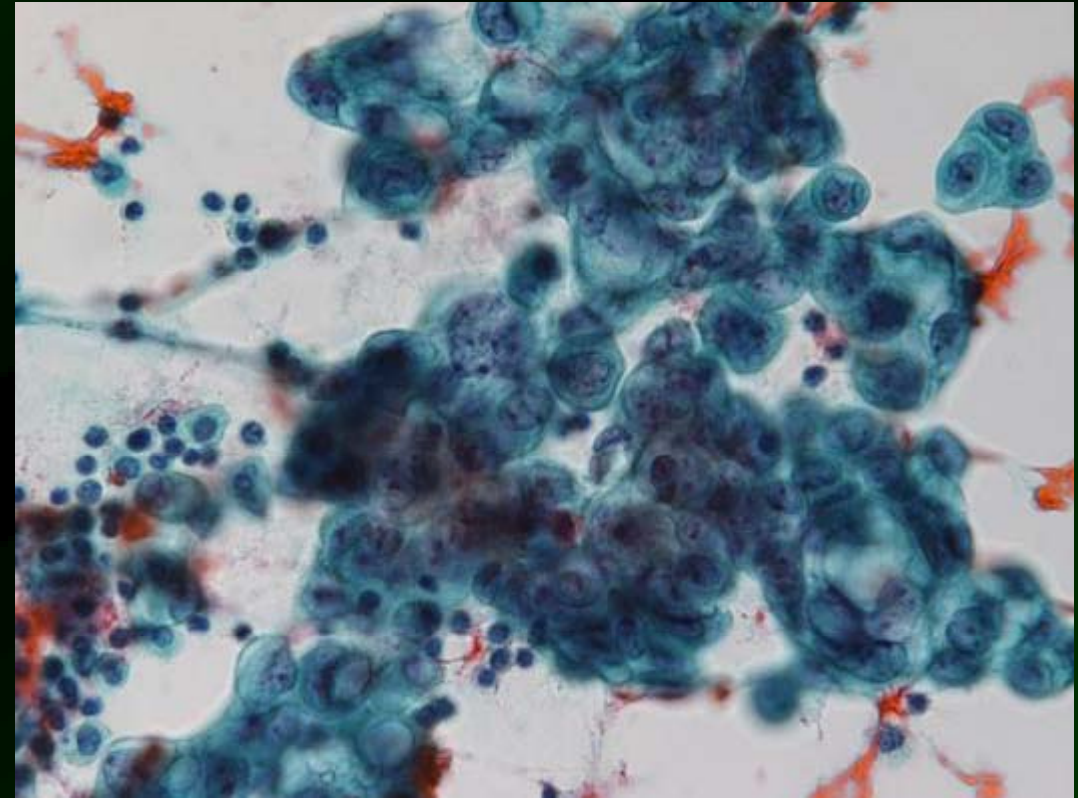


- ・ 細胞は比較的小型でN/C比の高く、乳頭状に増殖している。

胸 水

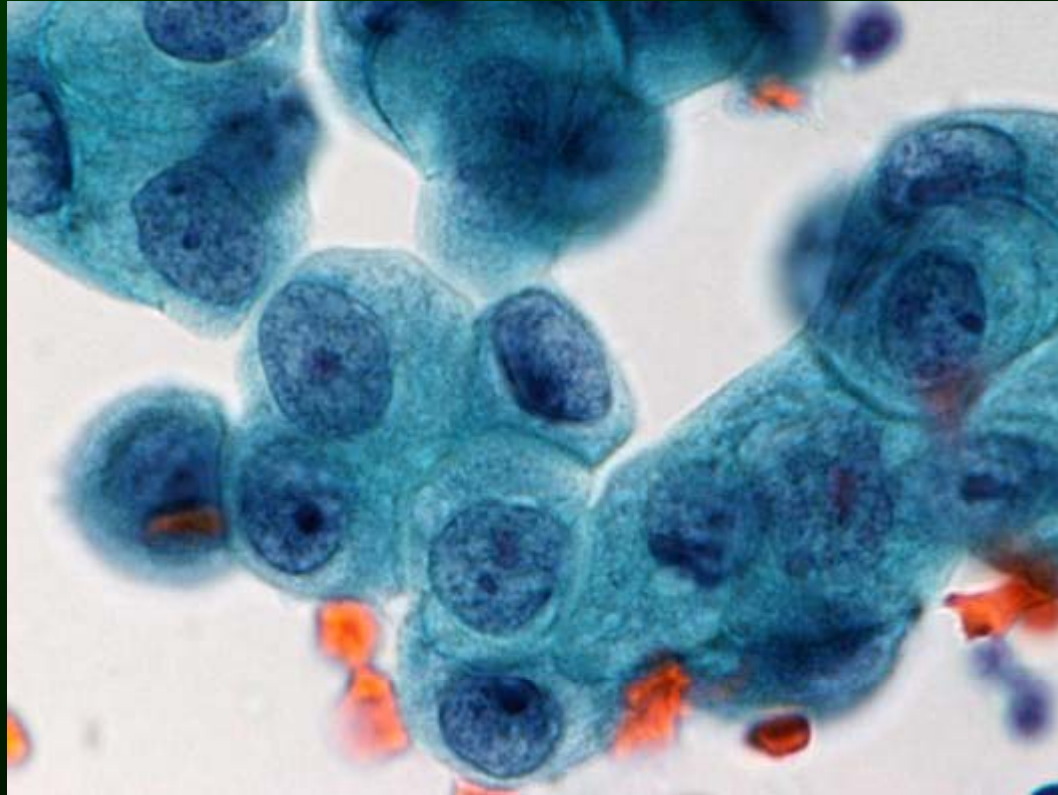


腹 水

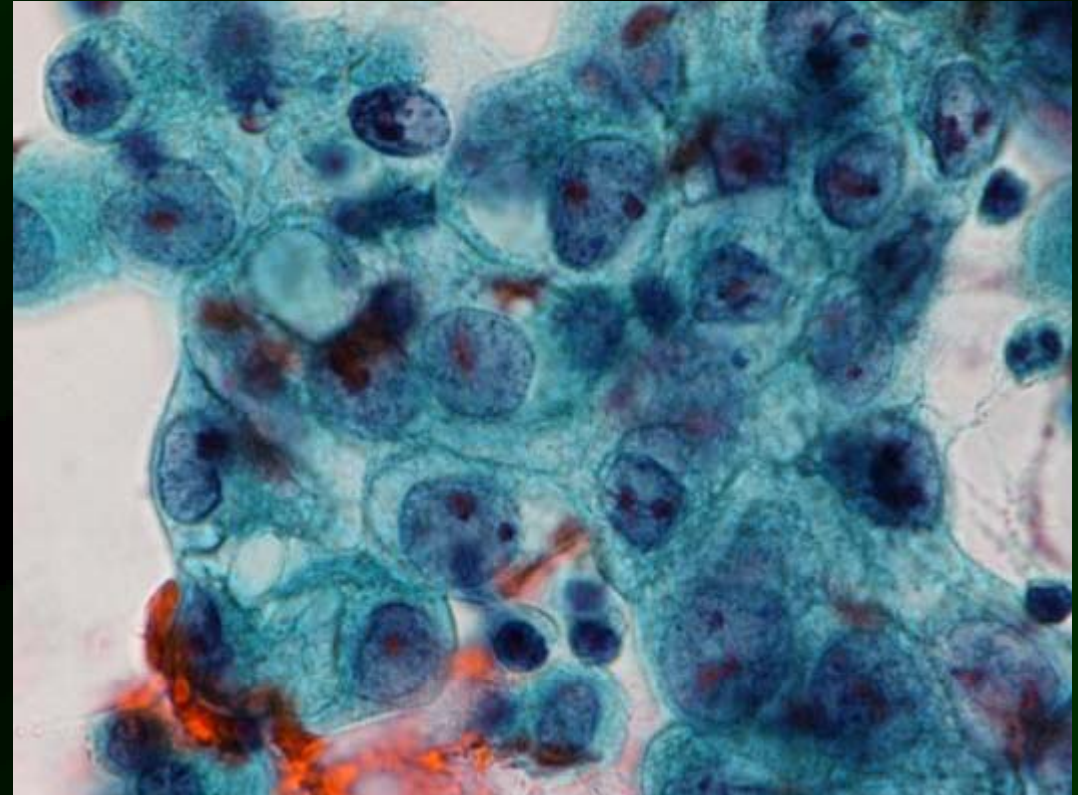


- 大小種々の細胞集塊がみられ重積をみる
- 核は円形～類円形
- 細胞質は重厚感があり、細胞質境界明瞭

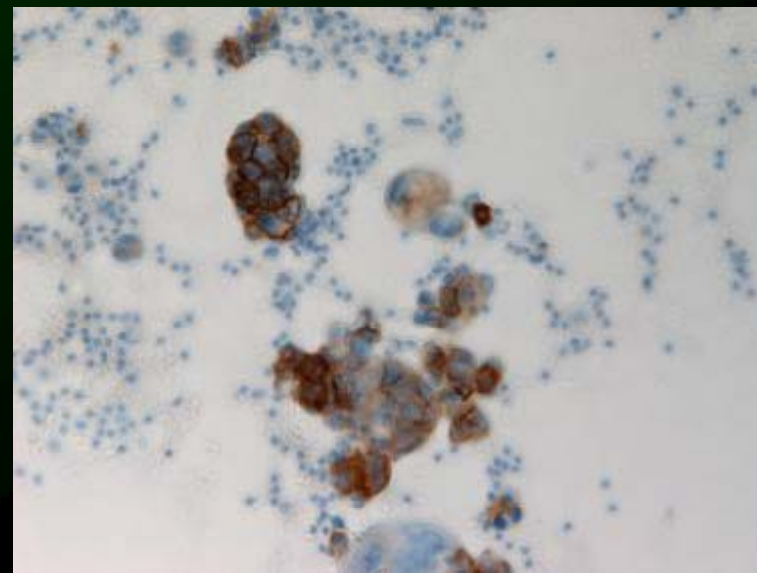
胸 水



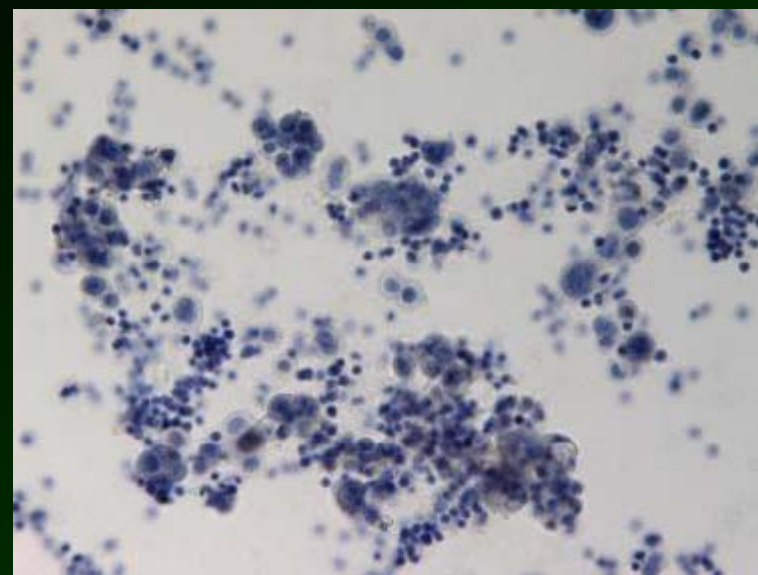
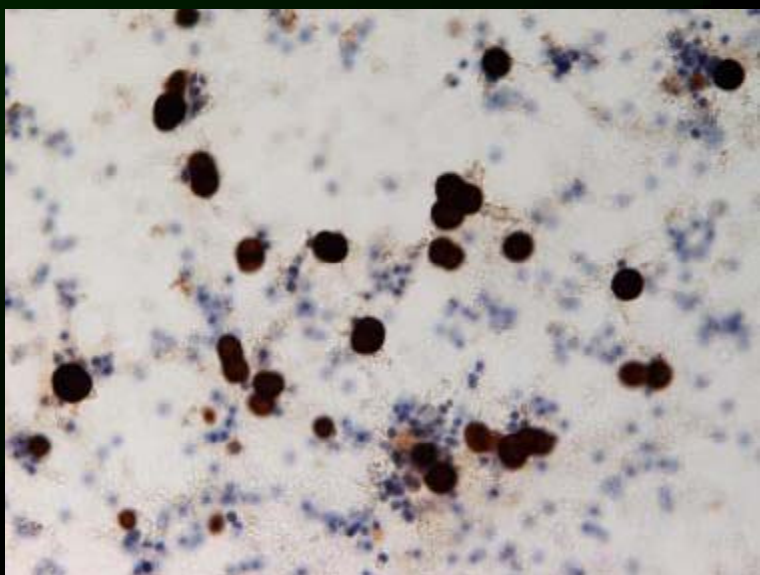
腹 水



- ・ 核は円形～類円形で、核の切れ込みをみるが核縁は薄い
- ・ 核はやや偏在傾向にある
- ・ クロマチンは微細顆粒状
- ・ 核小体は明瞭で1～2個認める

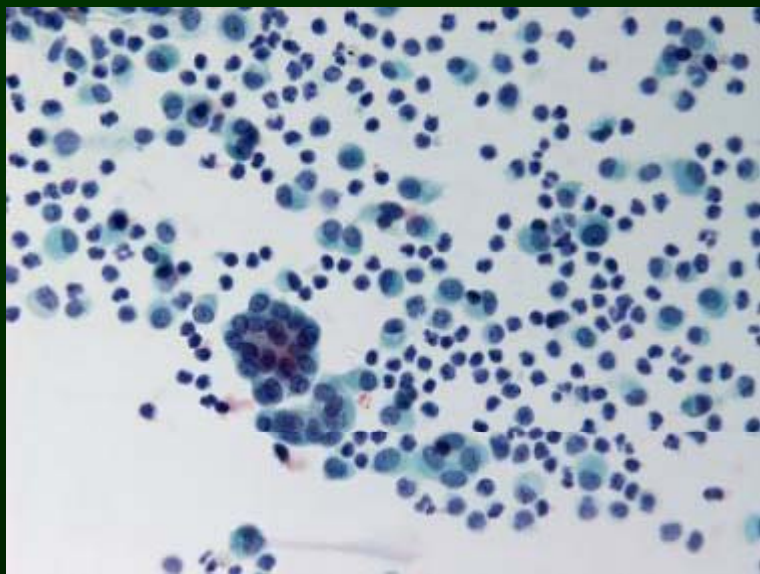


Calretinin(—) MOC31(+)
CK7(+) **CK20(—)**

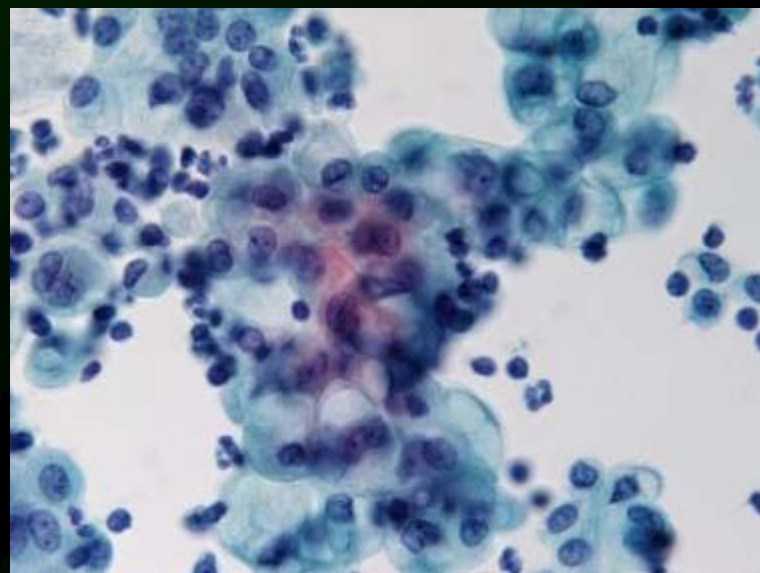


② 漿液性腺癌(卵巢)

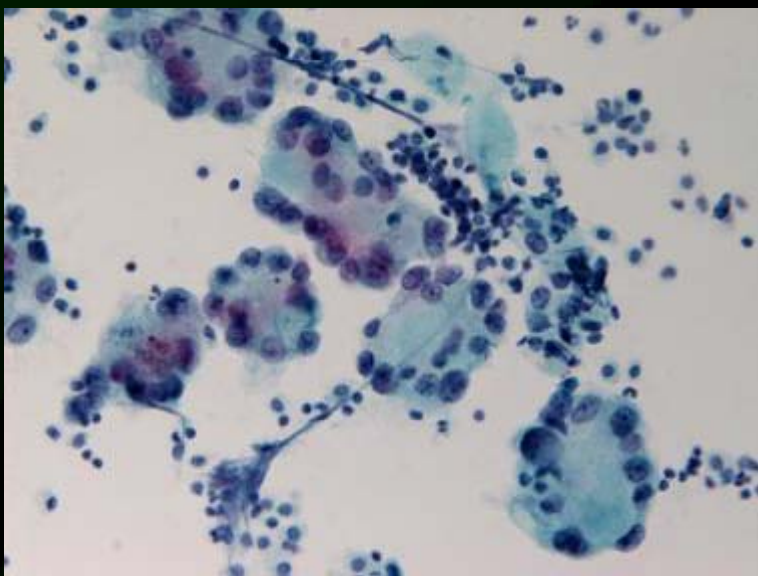
① 反応性中皮細胞



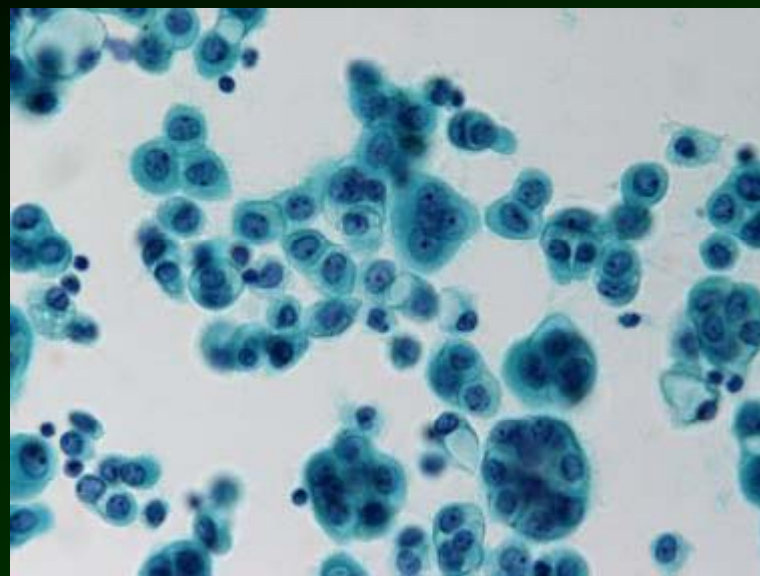
③ 粘液性腺癌



④ 明細胞腺癌



⑤ 悪性中皮腫

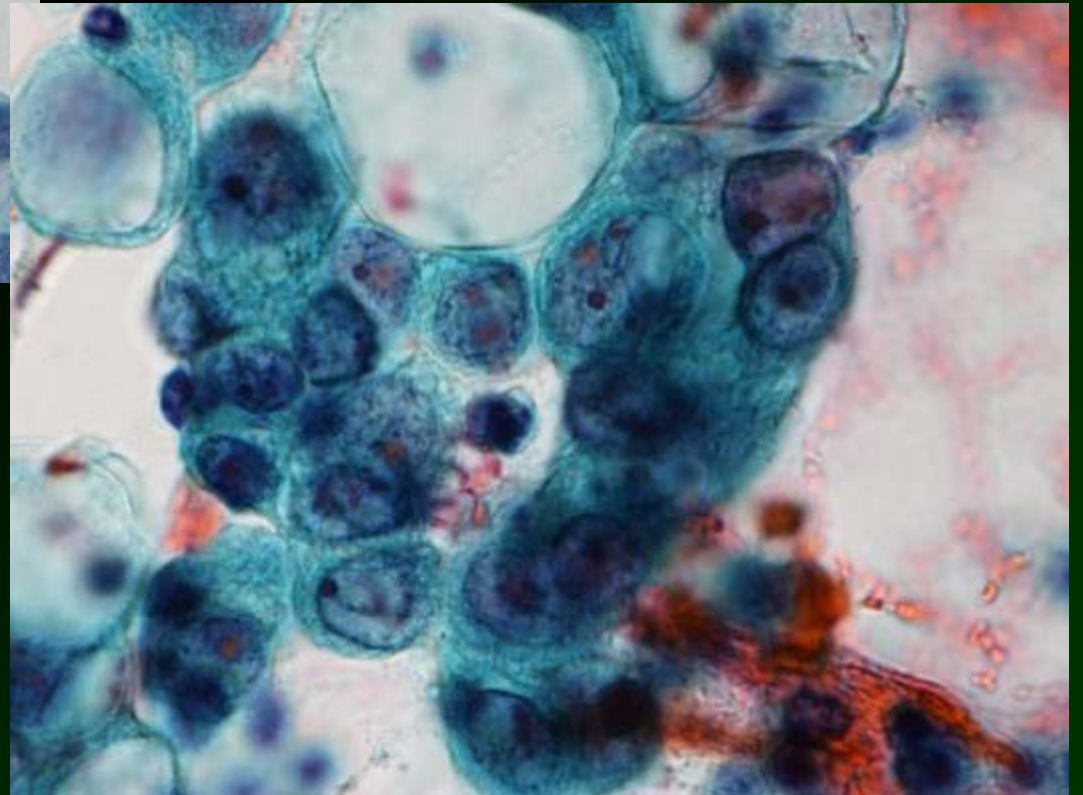


① 反応性中皮細胞

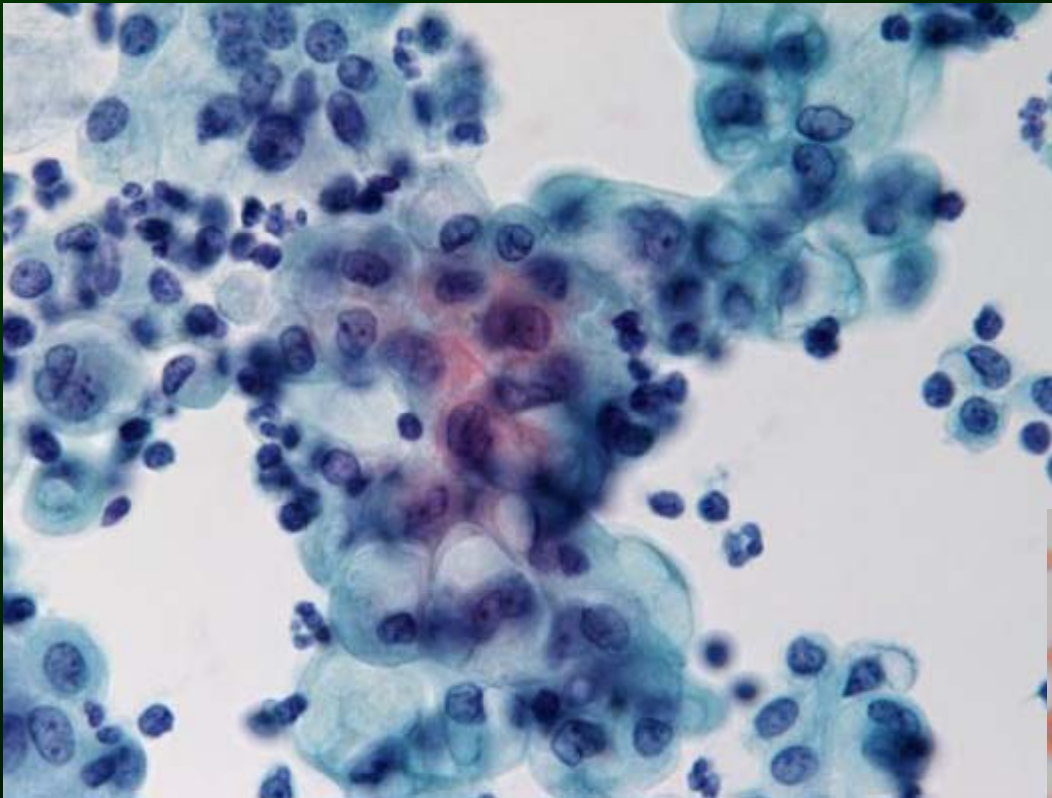


本 症 例

- ・ 同倍率だが大型である
- ・ 細胞異型(大小不同、核異型、クロマチン異常)が強い



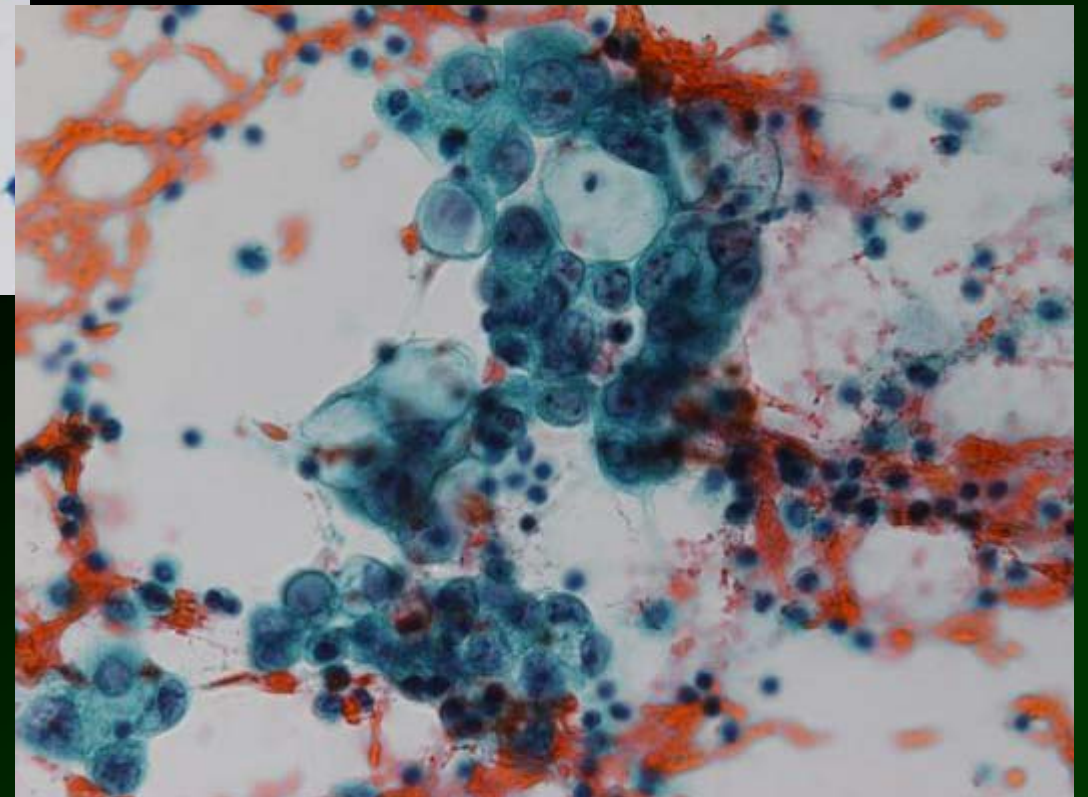
③粘液性腺癌



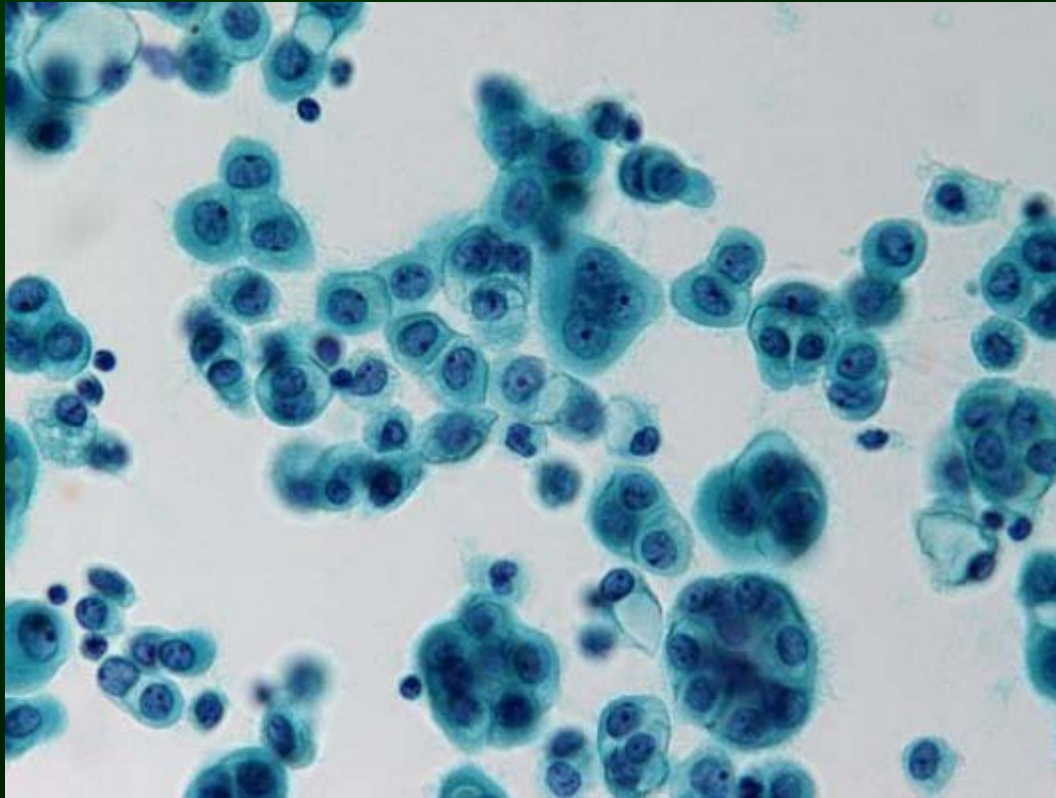
- ・ 核は円形～類円形で不整、核縁肥厚をみる
- ・ 細胞質に豊富な粘液空胞を認める

本 症 例

- ・ 細胞質内空胞は変性空胞と考える
- ・ 核の大小不同、核の切れ込みは認めるが明らかな異型はない



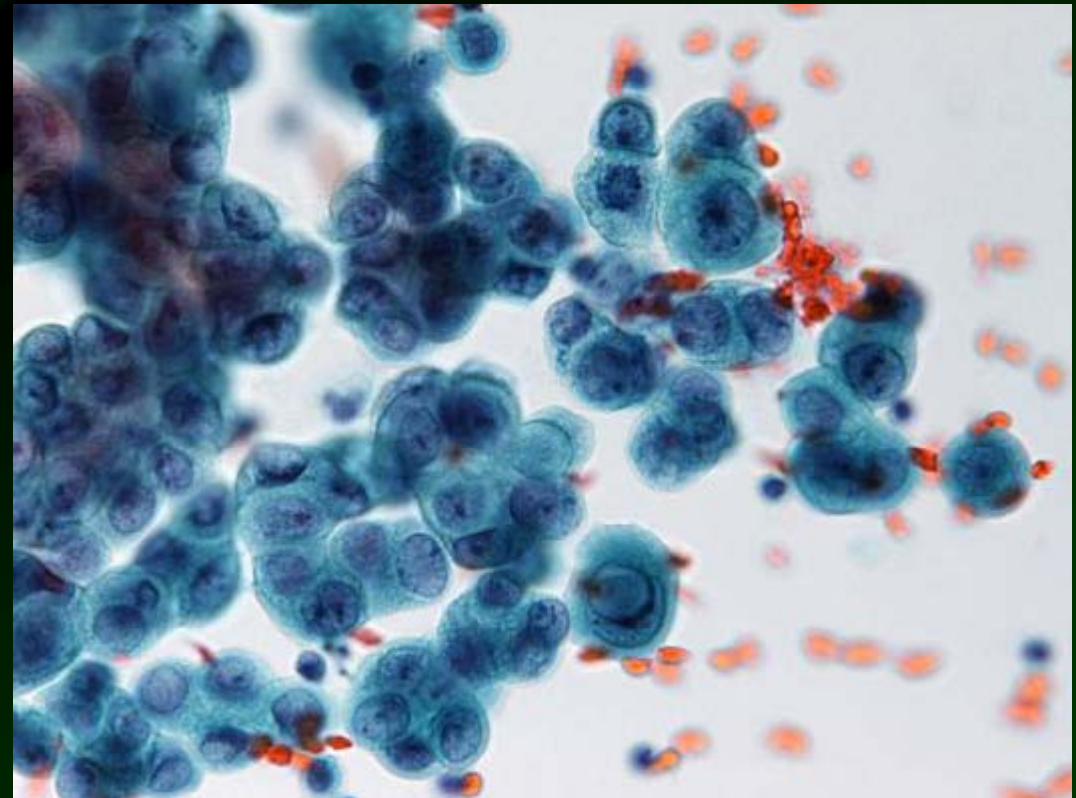
⑤ 悪性中皮腫



- ・ 大小種々の集塊出現
- ・ 細胞質は重厚感があり、細胞質境界明瞭
- ・ 核は円形で中心性

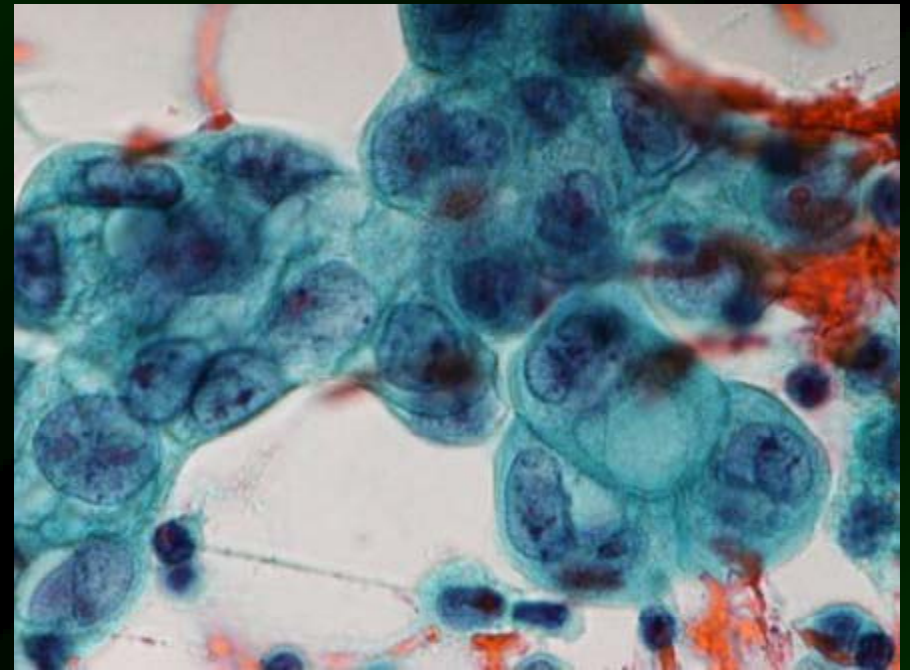
本 症 例

- ・ やや重積した大集団みとめる
- ・ 中心性核もあるが偏在傾向にある



⑤ 悪性中皮腫

本 症 例



- ・ 細胞質は重厚感があり、大きくN/C比は低い
- ・ 細胞質辺縁は微絨毛を認める
- ・ 核は円形
- ・ 核小体は明瞭で円形、単個
- ・ 細胞質に空胞を認め、核は偏在するが、円形を示す

結 語

細胞所見を詳細に観察することにより、
良悪・組織型を診断することは可能だが
体腔液では細胞診が最終診断になることが
少なくなく、免疫染色を施行し確認する
ことが望ましい。