

第52回日本臨床細胞学会総会(春期大会)  
バーチャルスライドカンファレンス

### 3 体腔液 解説

済生会滋賀県病院 病理診断科

西野 俊博

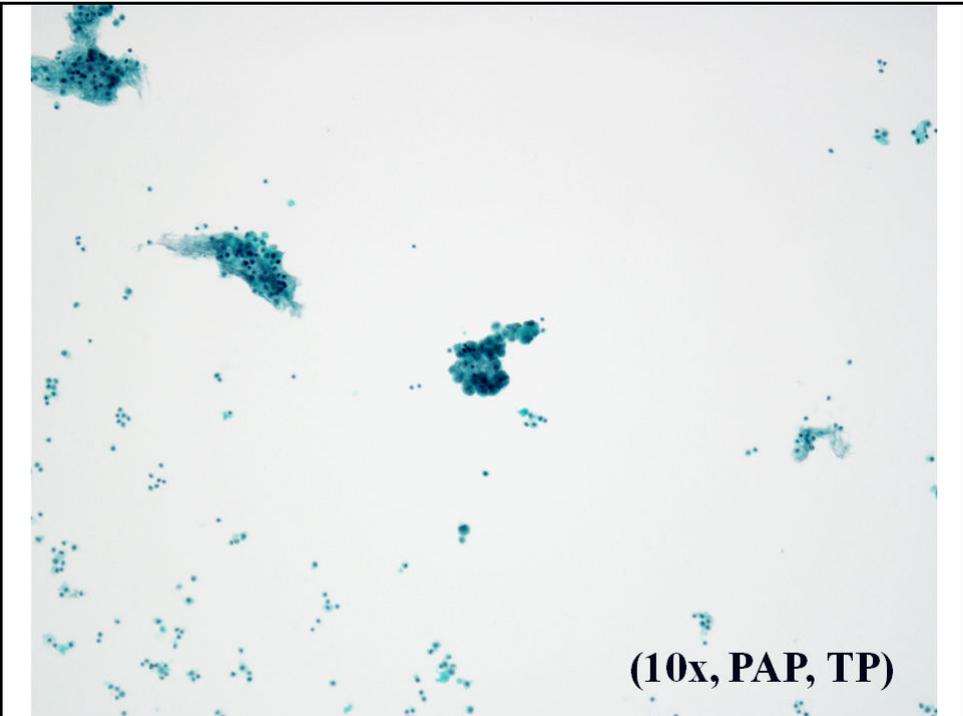
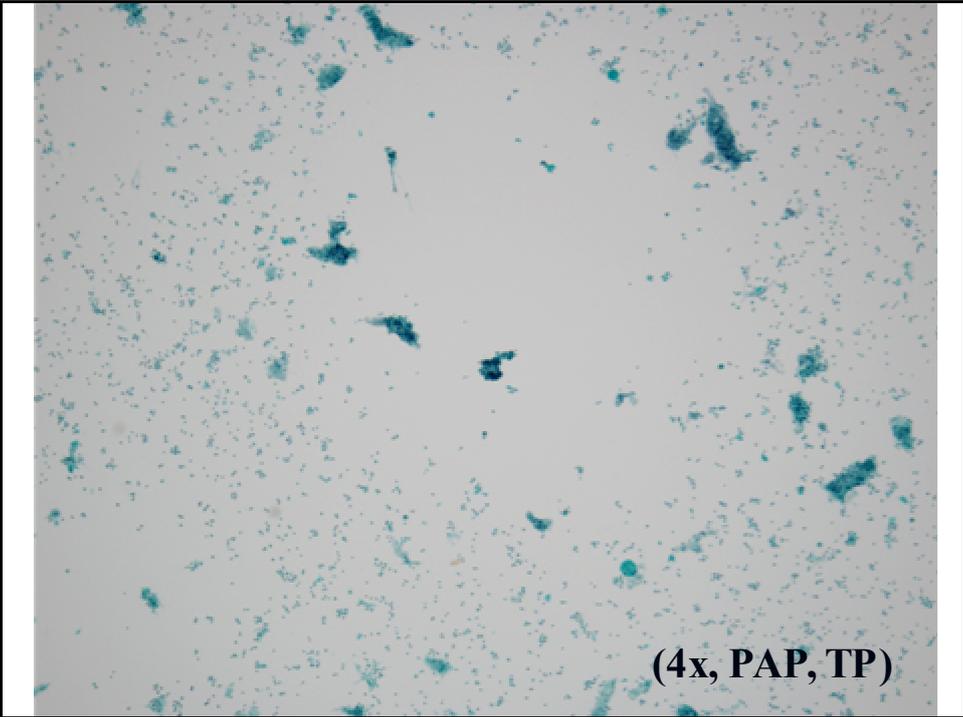
馬場 正道

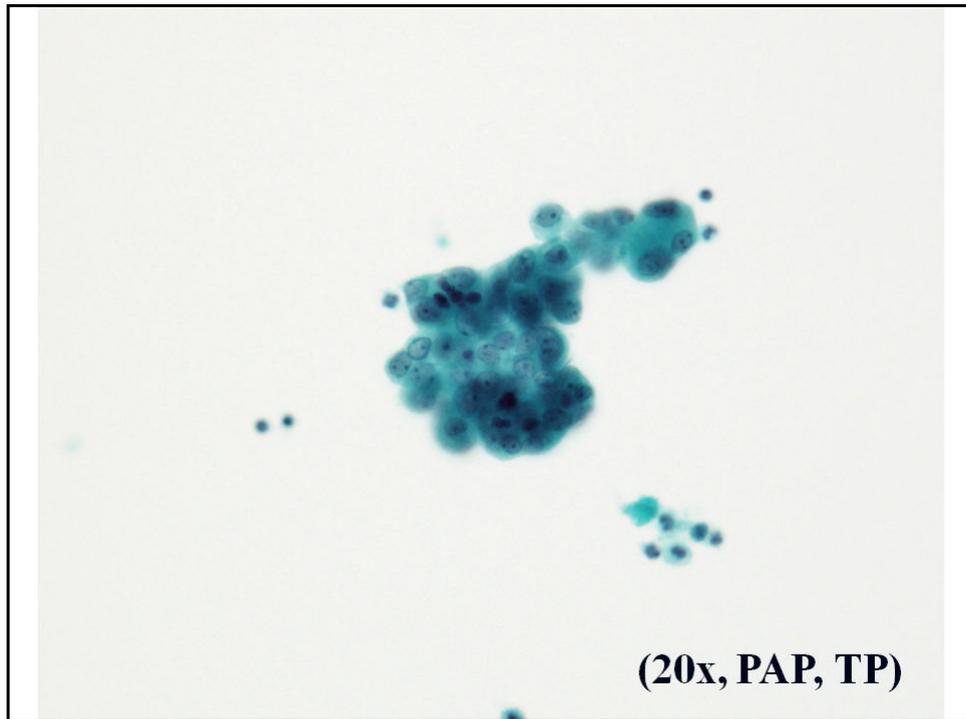
[症例] 60歳代前半 女性

[材料] 心嚢液(穿刺吸引) ThinPrep標本

[主訴] 労作時息切れと顔のむくみ

[臨床所見] 心不全、胸水貯留を疑われ近  
医より紹介。心エコーにて著明な心嚢液貯  
留、心タンポナーデを認め心嚢ドレナージ  
施行。CTにて心膜に明らかな腫瘤形成や  
肥厚などの異常を認めず。その他、胸腹  
部に腫瘍性病変はみられない。



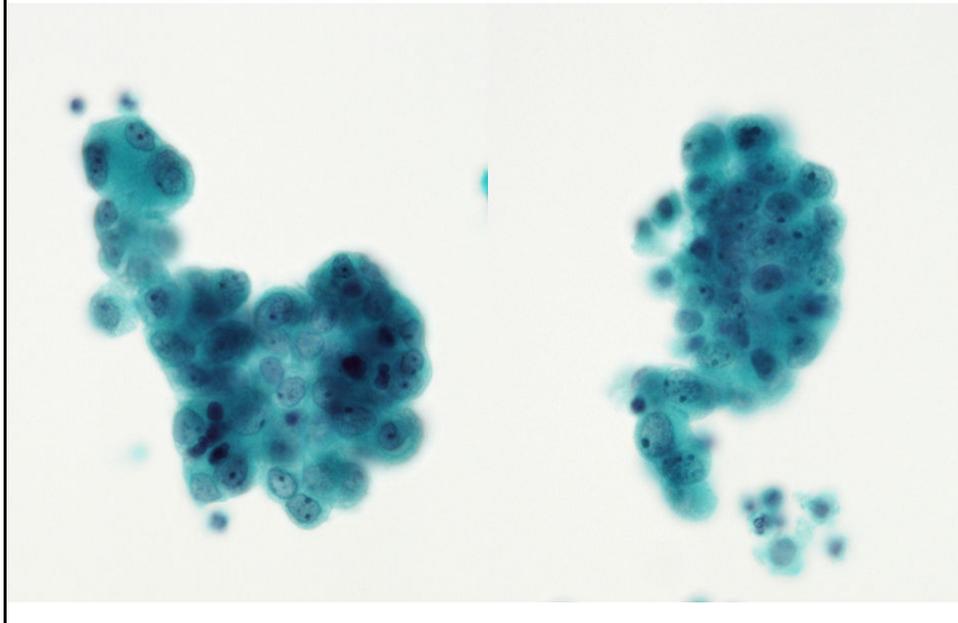


材料は血性の心嚢液で、ThinPrep法では前処理にて洗浄・溶血操作を行うため、この標本では出血性背景を読み取る事が困難である。また変性したタンパクの析出物が出現している。

好中球優位の炎症性背景に画面中央のような異型細胞と思われる集塊を認める。結論から言えば、本症例は腺癌の転移と最終診断した。

Adenocarcinoma (40x, PAP, TP)

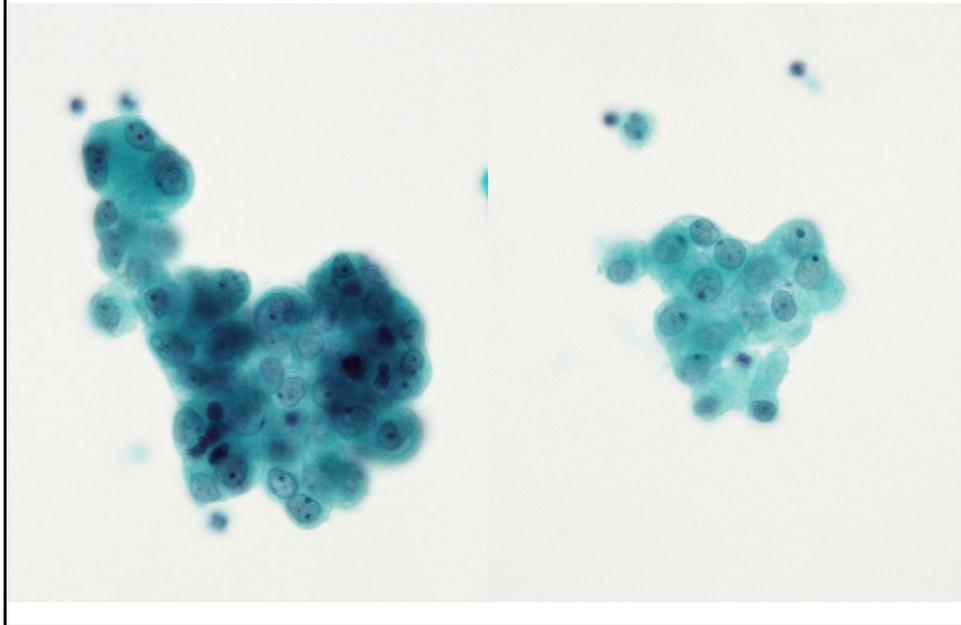
Adenocarcinoma (40x, PAP, TP)



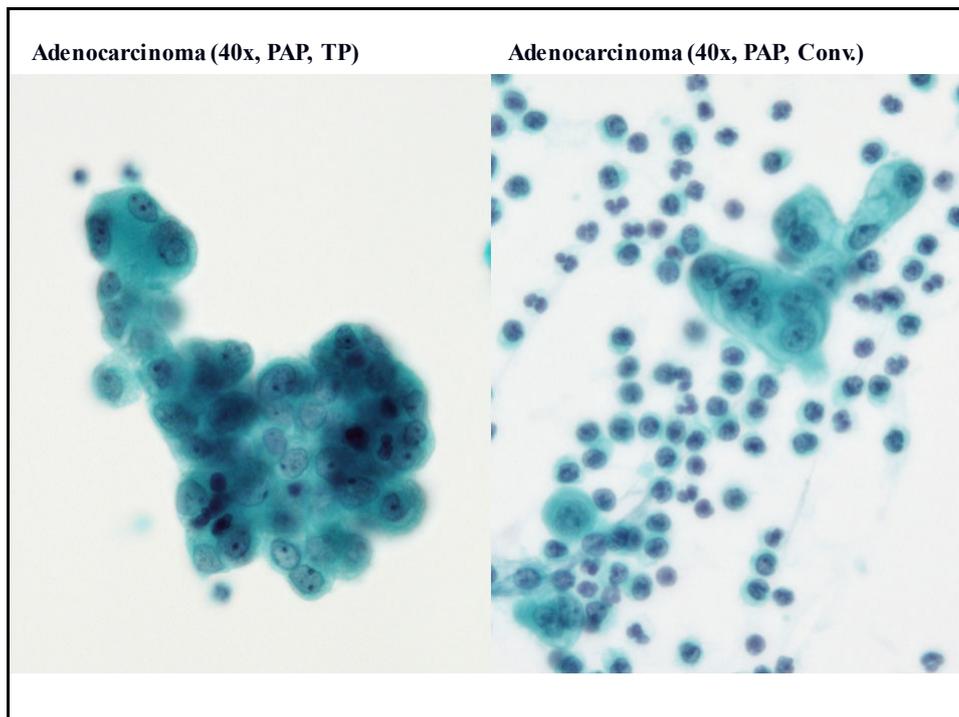
左の細胞集塊は一部に重積性を伴った部分を認め、腺房様、腺腔様構造と思われる所がある。核は類円形で腫大しており大小不同、核間距離の不均等が見られる。核クロマチンは細顆粒状で、明瞭な核小体を1個～数个認める。右の細胞集塊もほぼ同様に、いずれも核は偏在傾向にあり、これらは腺系由来と考える。

Adenocarcinoma (40x, PAP, TP)

Mesothelium (40x, PAP, TP)

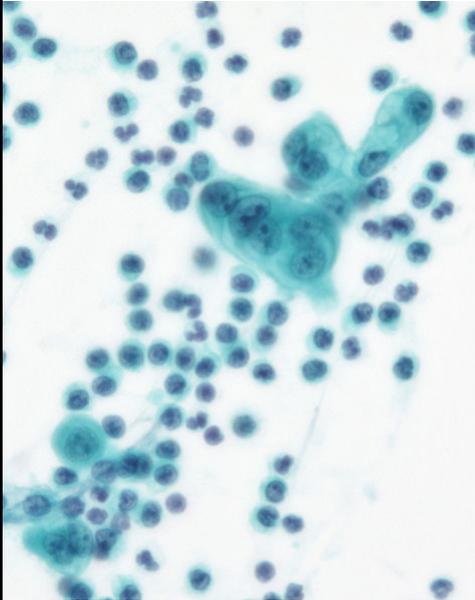


右のような平面的配列を示す細胞集塊も見られる。核は円形～類円形でほぼ中央に位置しており核小体を1個認める。細胞質は左に比べ柔らかい印象で、これらは中皮細胞由来と考える。

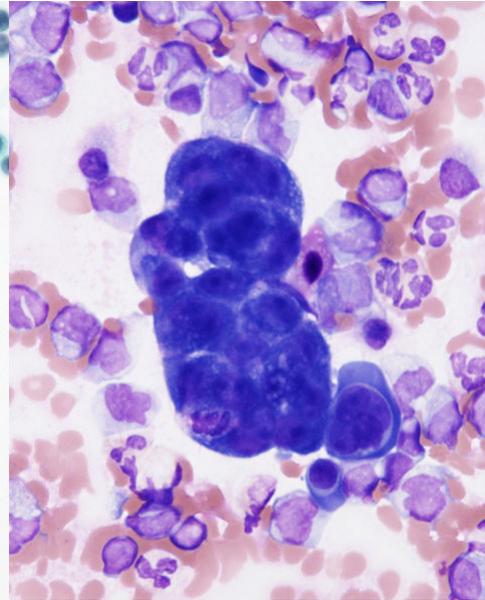


右は腺癌細胞の従来法での細胞像で、組織球、好中球を背景に相互封入像が見られる細胞集塊である。核は円形～類円形で腫大しており核間距離の乱れがある。核クロマチンは細顆粒状で、明瞭な核小体を1個から数个認める。細胞質は左のThinPrep標本に比べ淡明な印象で辺縁は比較的膜状である。

Adenocarcinoma (40x, PAP, Conv.)



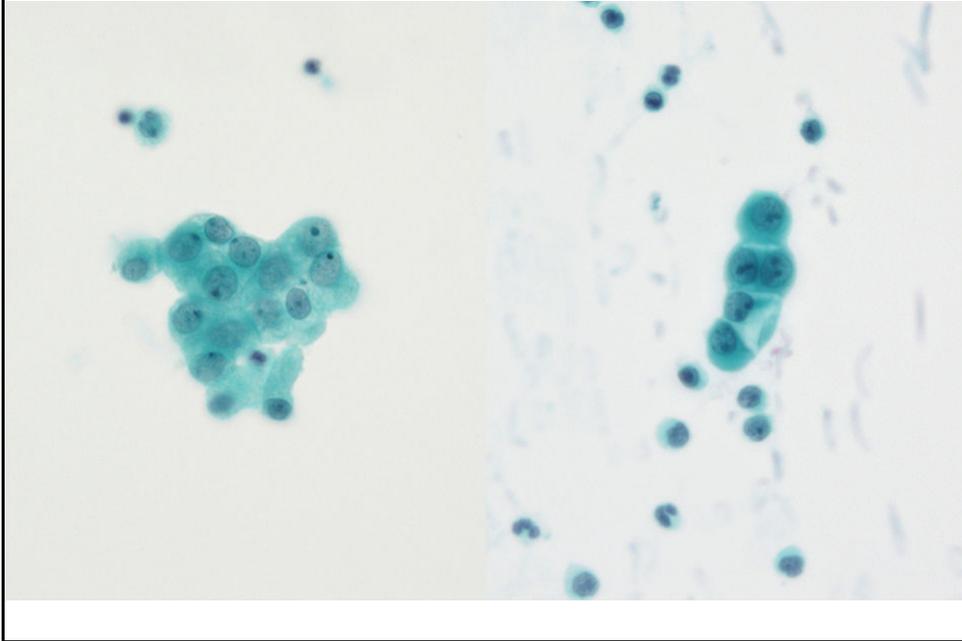
Adenocarcinoma (40x, MG, Conv.)



右は腺癌細胞の従来法、ギムザ染色。出血性で組織球、好中球を背景に一部重積性が見られる細胞集塊で、核の大小不同や極性の乱れがある。細胞質辺縁は膜状である。

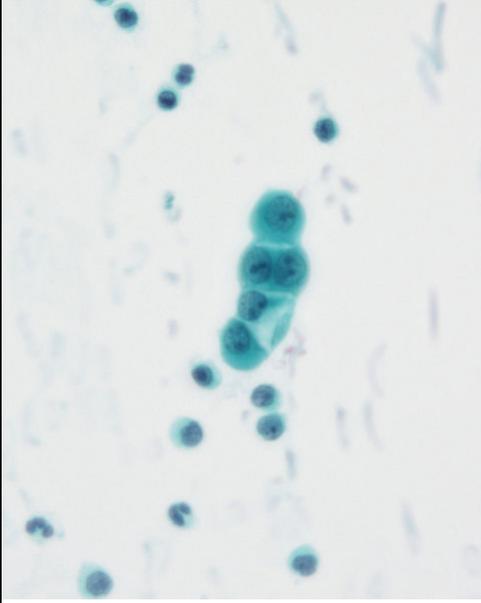
Mesothelium (40x, PAP, TP)

Mesothelium (40x, PAP, Conv.)

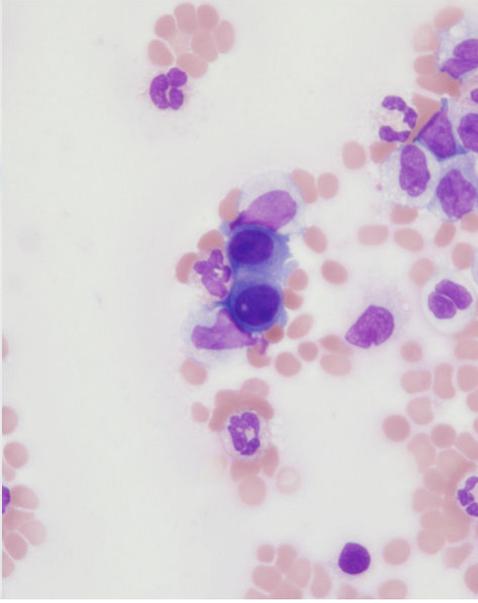


右は従来法で見られた中皮細胞である。  
平面的で索状配列を示し細胞境界は明瞭  
で、2核のものもある。

Mesothelium (40x, PAP, Conv.)

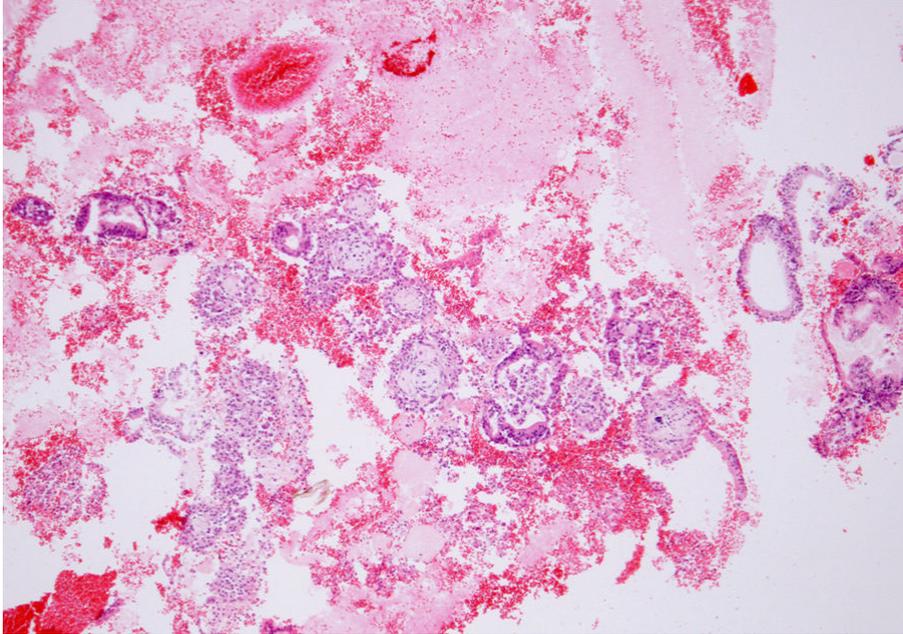


Mesothelium (40x, MG, Conv.)



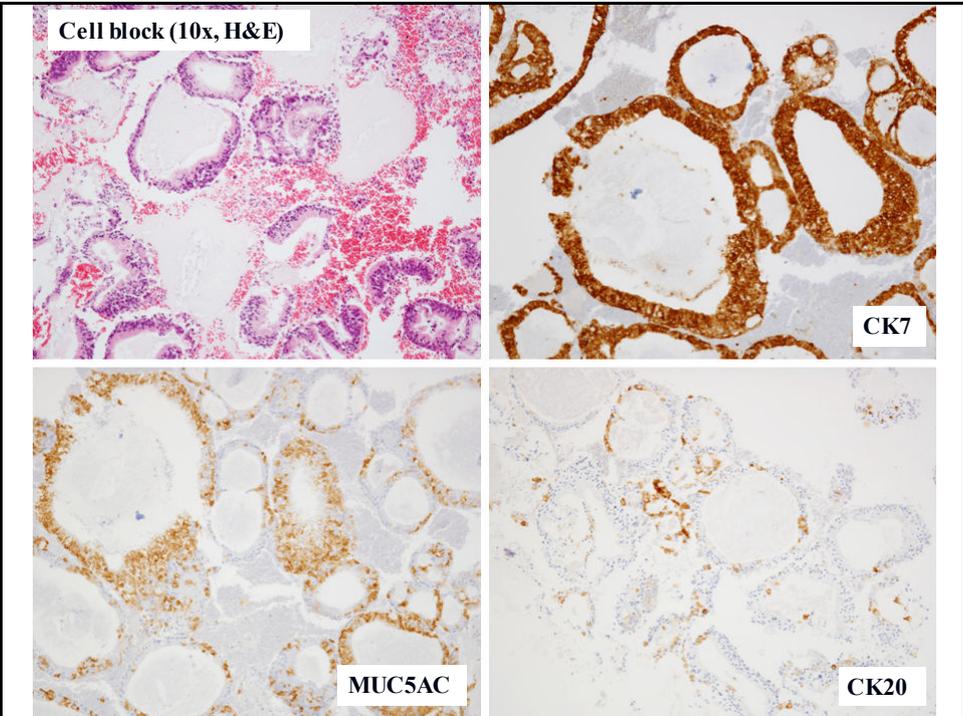
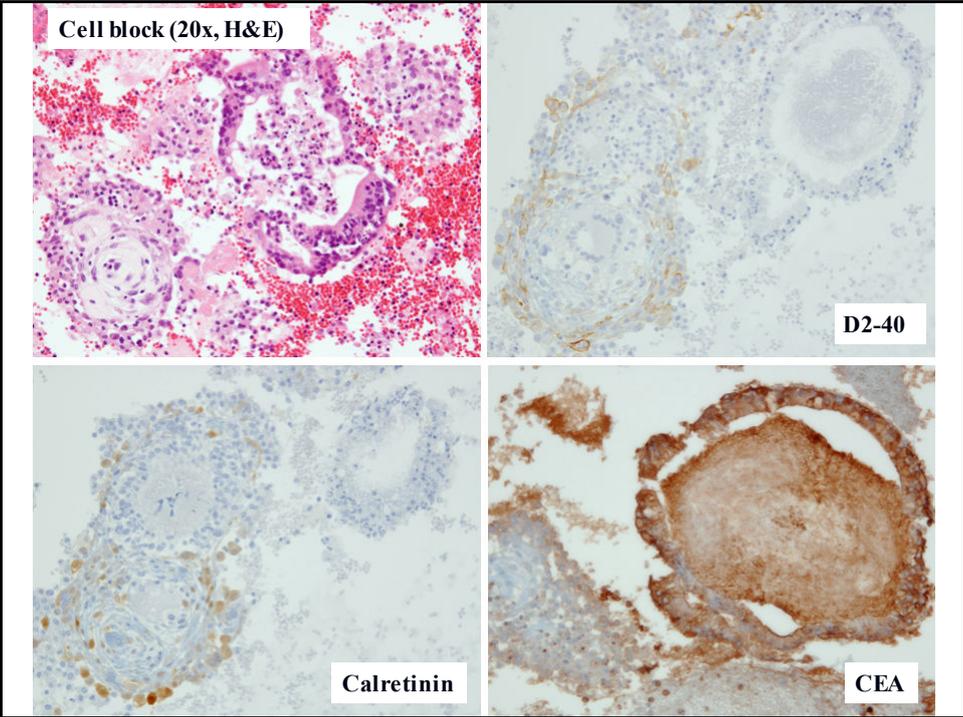
右は中皮細胞の従来法、ギムザ染色である。核の位置は細胞中心性で境界は明瞭である。

Cell block (4x, H&E)



セルブロックのHE像で、増生する中皮細胞由来の成分と共に異型細胞で構成された腺管様構造が見られる。

本症例では血性心嚢液の凝血塊でセルブロックを、残った検体で細胞診標本を作製した。



## 免疫組織化学

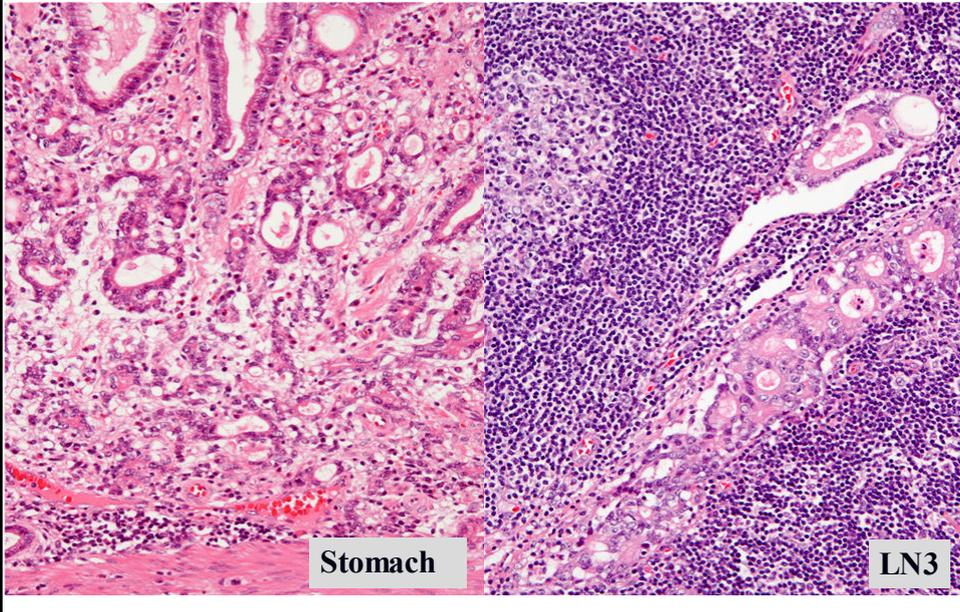
中皮細胞ではCalretinin、D2-40が陽性。異型腺管様構造ではCEA、BerEP4が陽性を示した。

異型腺管様構造ではCK7陽性、CK20一部陽性を示し、また胃腺窩上皮型マーカーMUC5ACが陽性で胃由来の腺癌として矛盾しない結果となった。

本症例はCTにて心膜、その他胸腹部に腫瘍性病変は見られなかった。またPETにて異常集積は認めなかったが、10年前に胃癌の既往があった。

10年前

Stomach, distal gastrectomy, adenocarcinoma, ML, Less, Type 0 IIc+III, 80 x 60 mm, tub2>por, pT2(MP), sci, INFc, ly3, v1, pN3a(10/38), pPM0, pDM0, Stage-IIIa



胃病変は中分化～低分化型腺癌で、高度のリンパ管侵襲や筋層への浸潤、リンパ節転移を認めた。

## Immunohistochemistry

	CK7	CK20	MUC5AC	MUC6	CDX2
Pericardial effusion	(+)	partial(+)	(+)	(-)	(-)
Stomach (10年前)	(+)	(+)	(+)	partial(+)	partial(+)
Lymph node (10年前)	(+)	partial(+)	partial(+)	partial(+)	partial(+)

## 免疫組織化学

セルブロックの異型腺管様構造、10年前の胃癌組織、リンパ節の転移巣においてCK7、CK20、MUC5ACは表のようにすべて陽性、ないし一部陽性を示した。

これらの免疫組織化学の結果は完全には合致していないが、組織学的特徴が類似していることと、免疫組織化学的にMUC6よりもMUC5ACが、CK20よりCK7が胃癌に安定して発現することが多いマーカーであることから、本症例は胃癌がリンパ行性に心嚢へ転移再発したものとして矛盾しない結果と考えられた。

## 最終診断

### 胃癌の心嚢への転移再発

## 最後に

近年婦人科領域でLBC法が普及しつつあり、また、学会等では婦人科以外の領域でもLBC法について取り上げられ始めていますが、体腔液に関しては、まだまだこれからといった現状です。しかしながら体腔液は他の領域よりも診断に苦慮する症例が多く、免疫細胞化学や遺伝子検索などへの展開も考えると、今後益々LBC法が広まってくるものと思われ、先生方にも是非御経験いただき、御意見を賜りたいと思い、あえてThinPrep法の標本で出題させていただきました。

今後、体腔液のLBC法での診断基準等が議論され確立されることを切に願っております。