

第46回日本臨床細胞学会
近畿連合会学術集会

スライドカンファレンス
呼吸器

奈良県立医科大学附属病院 病院病理部 東 千陽

第46回日本臨床細胞学会近畿連合会学術集会

COI開示

筆頭演者名： 東 千陽

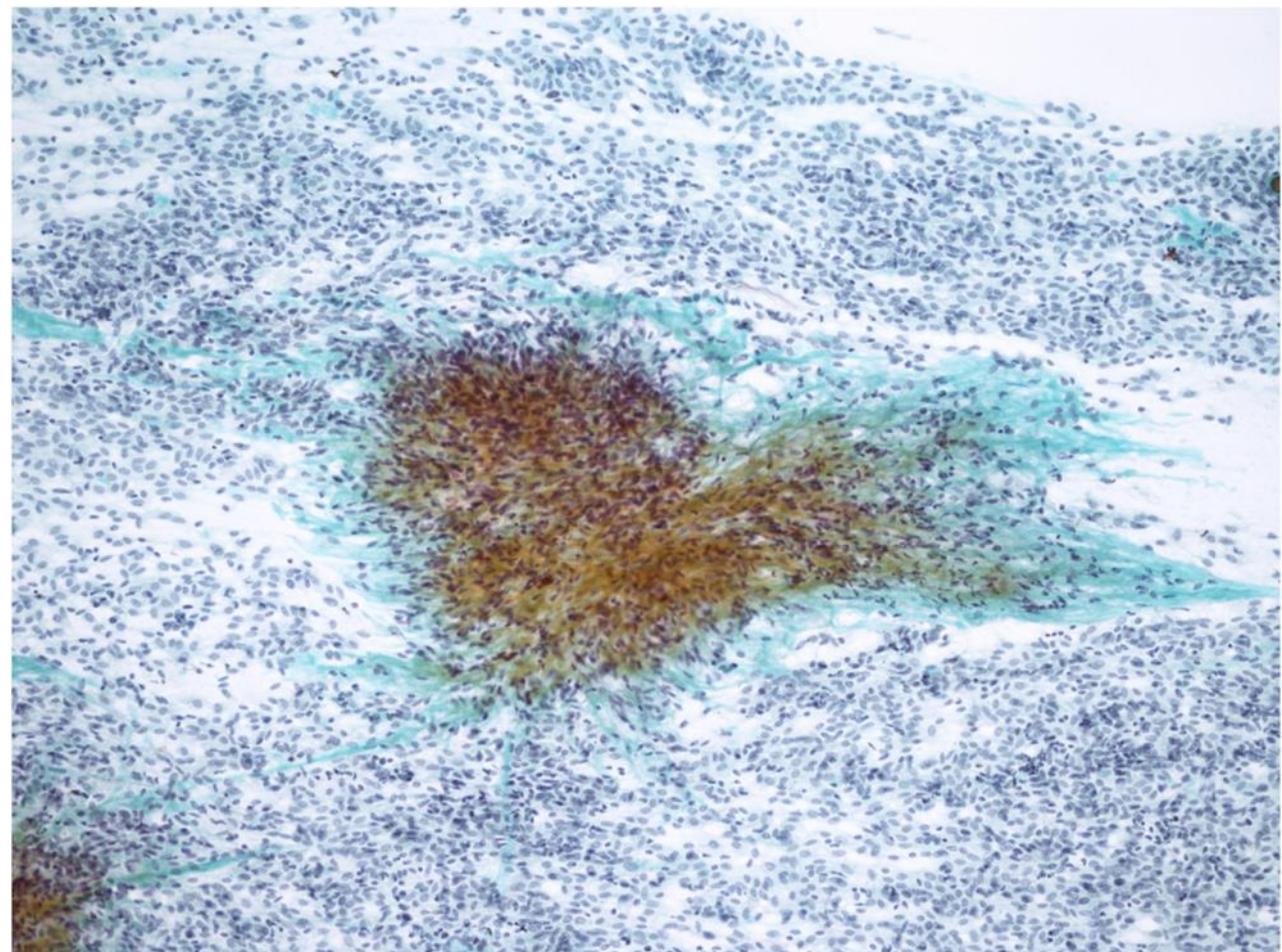
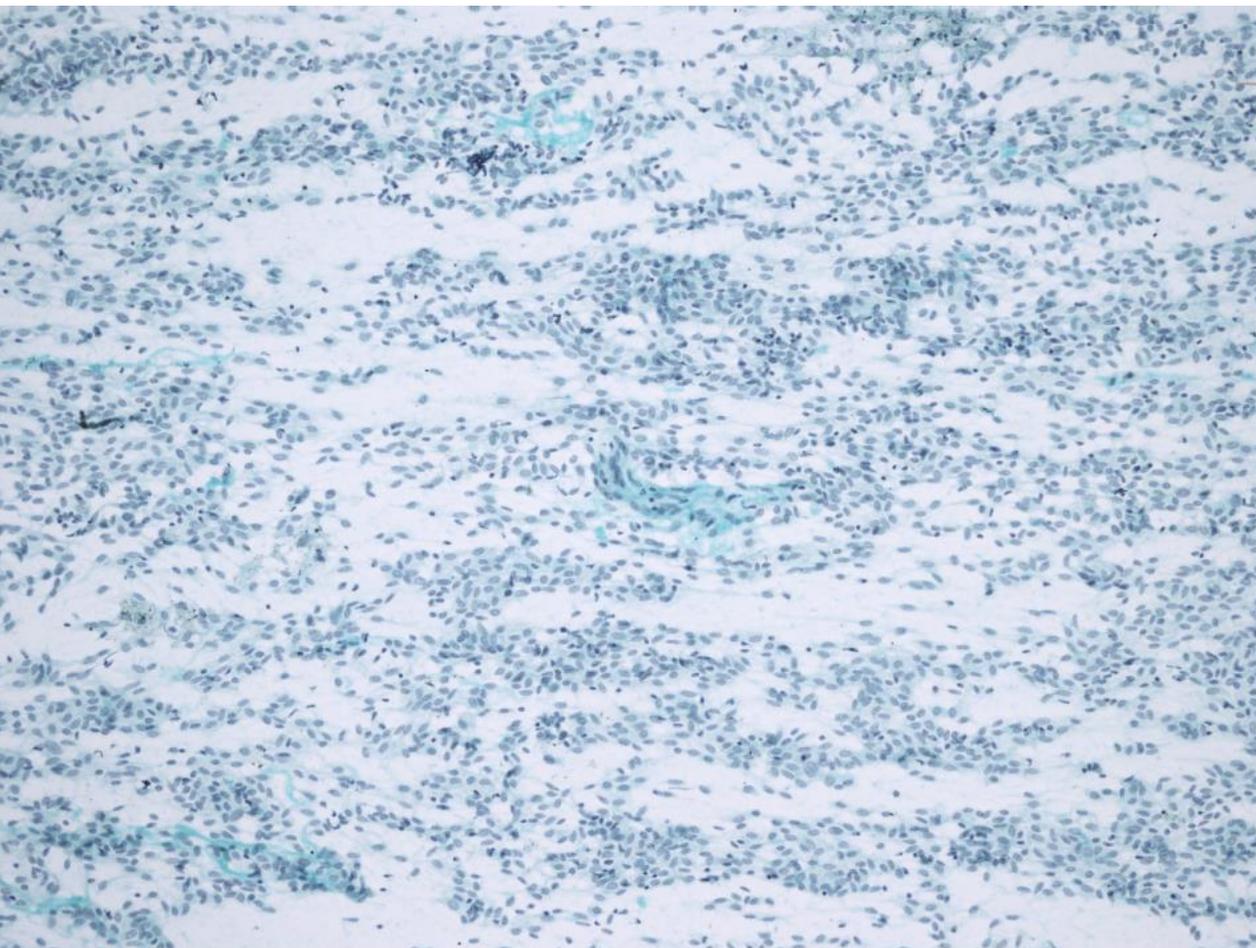
今回の演題に関して開示すべきCOIはありません。

症例

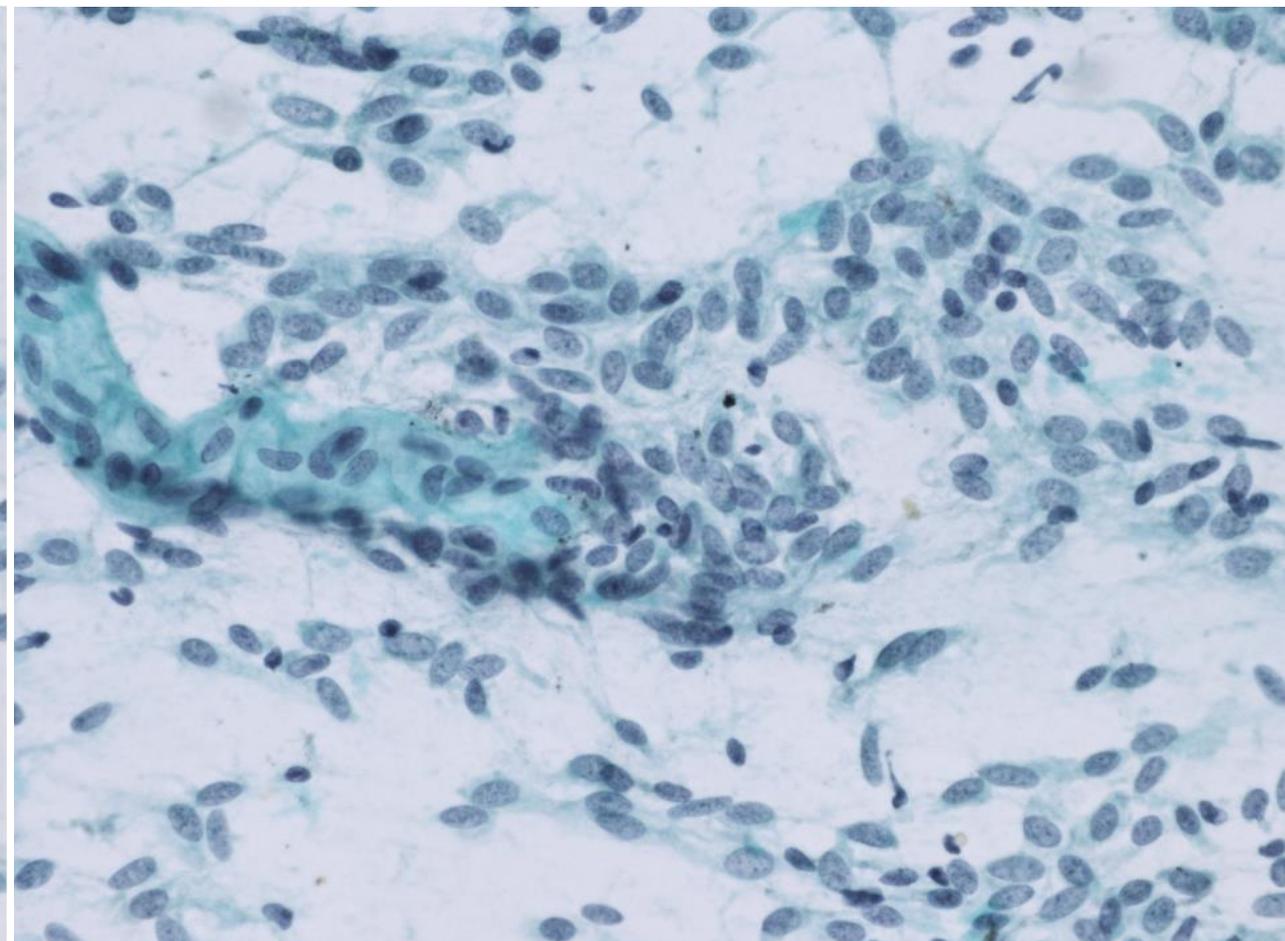
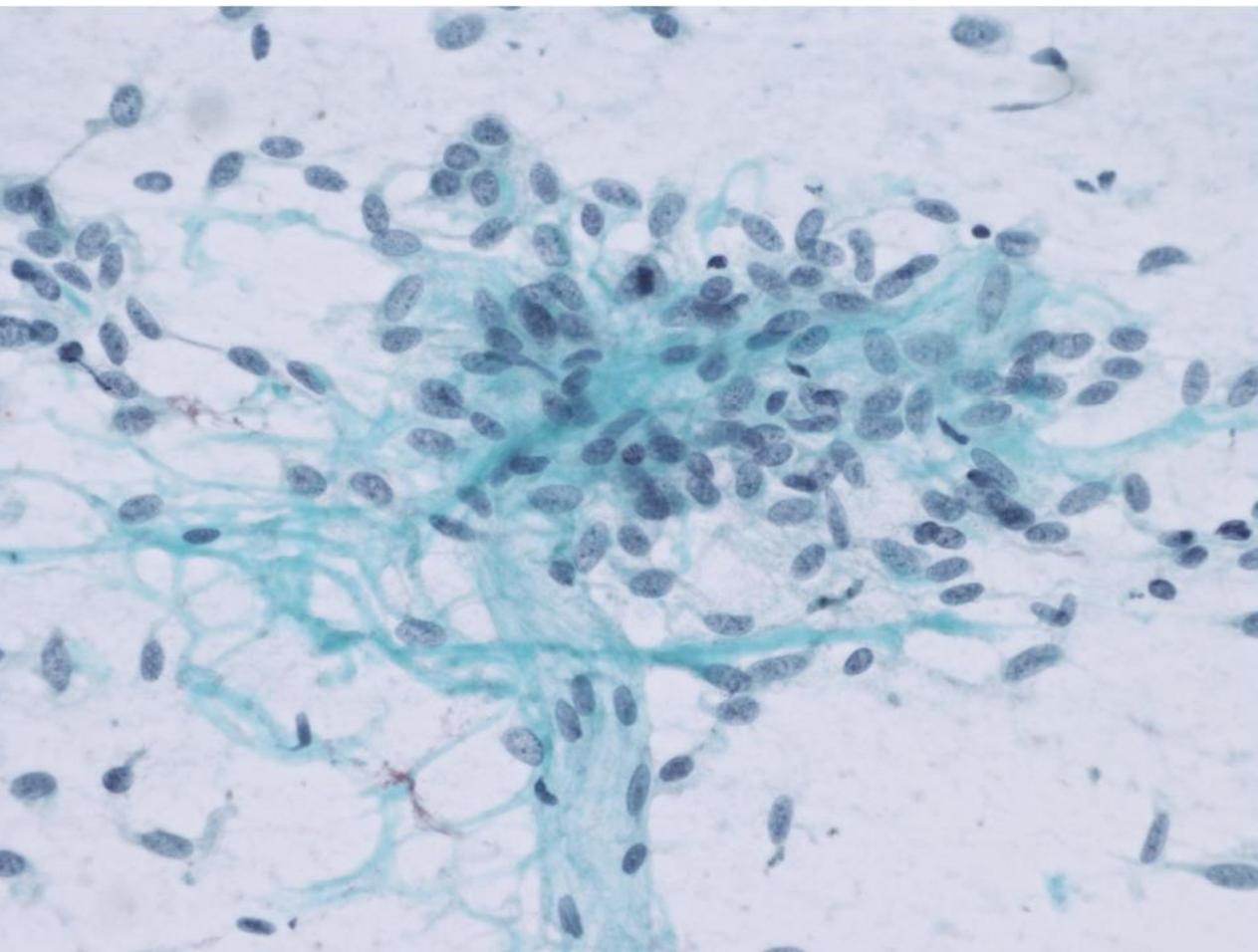
- 79歳。男性
- 近医の胸部CTで左下葉を圧排する12cm大の腫瘤を指摘された
- 喫煙歴：32本×25年（20-45歳）
- 職業：建築関係（設計）アスベスト吸引歴：ほとんどなし
- 左下葉気管支から縦隔側にむけてEBUS-TBNAを行った

肺腫瘍、胸膜腫瘍、軟部腫瘍、
縦隔腫瘍、全ての可能性がある

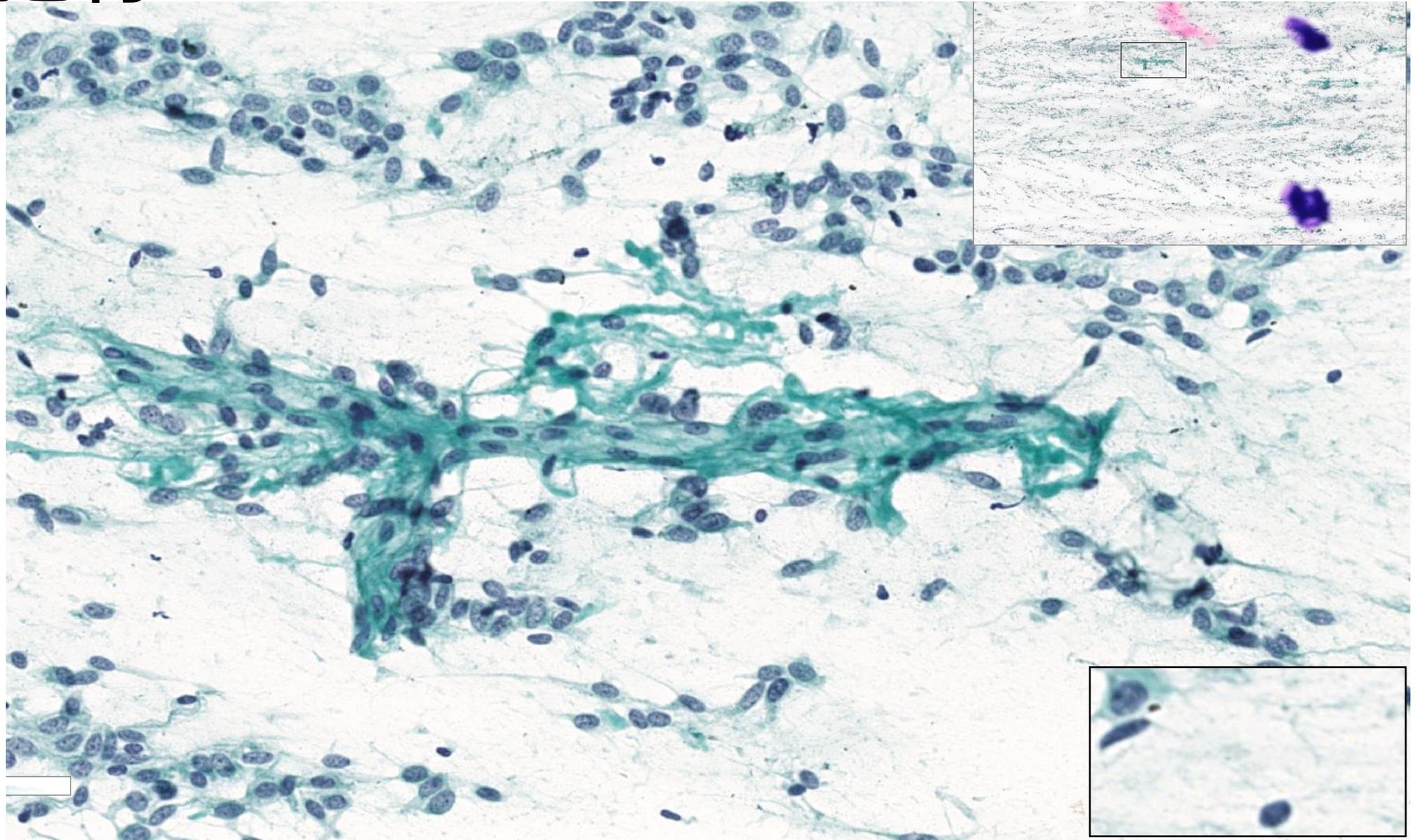
細胞像



細胞像



細胞像



症例の特徴

- ①背景がきれい（壊死・出血・炎症細胞の出現がない）
- ②紡錘形細胞の出現
- ③細胞の出現がモノトーンである ⇒腫瘍である
- ④核異型がない
- ⑤核分裂像は見られない

選択肢

①類上皮細胞肉芽腫

②扁平上皮癌

③カルチノイド腫瘍

④肉腫様癌

⑤孤在性線維性腫瘍

鑑別診断

核異型が乏しい紡錘・短紡錘細胞からなり、
良性ないし低悪性度腫瘍と推定する

- ①軟部腫瘍；平滑筋腫、神経鞘腫、他
- ②胸膜腫瘍；**孤在性線維性腫瘍**
- ③そのほか；**カルチノイド（紡錘細胞性）**、
筋上皮細胞性腫瘍、胸腺腫

鑑別診断

カルチノイド腫瘍（紡錘細胞形）

VS

孤在性線維性腫瘍

- ・炎症性・出血性背景あり
- ・クロマチンはごま塩状パターン

- ・背景はきれい
- ・血管様構造が見られる

⑤孤在性線維性腫瘍と考える