

スライドカンファレンス

3.呼吸器 解説

大阪はびきの医療センター病理診断科
上田佳世

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：上田佳世

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大の腫瘍を指摘された。

喫煙歴：32本x25年（20-45歳）

職業：建築関係（設計） アスベスト吸入歴はほとんどなし

左下葉気管支から縦隔側にむけてEBUS-TBNAを行った

選択肢

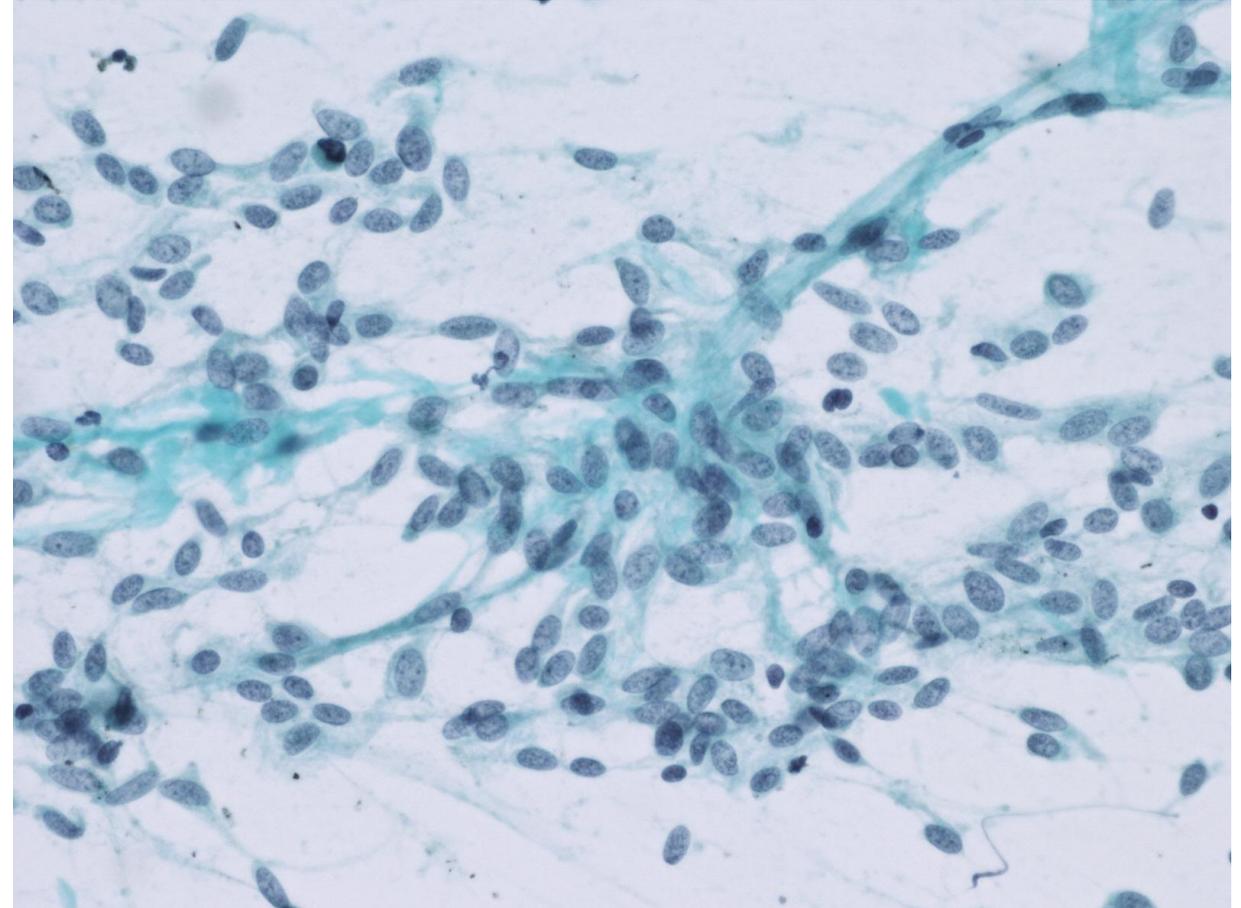
①類上皮細胞性肉芽腫

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



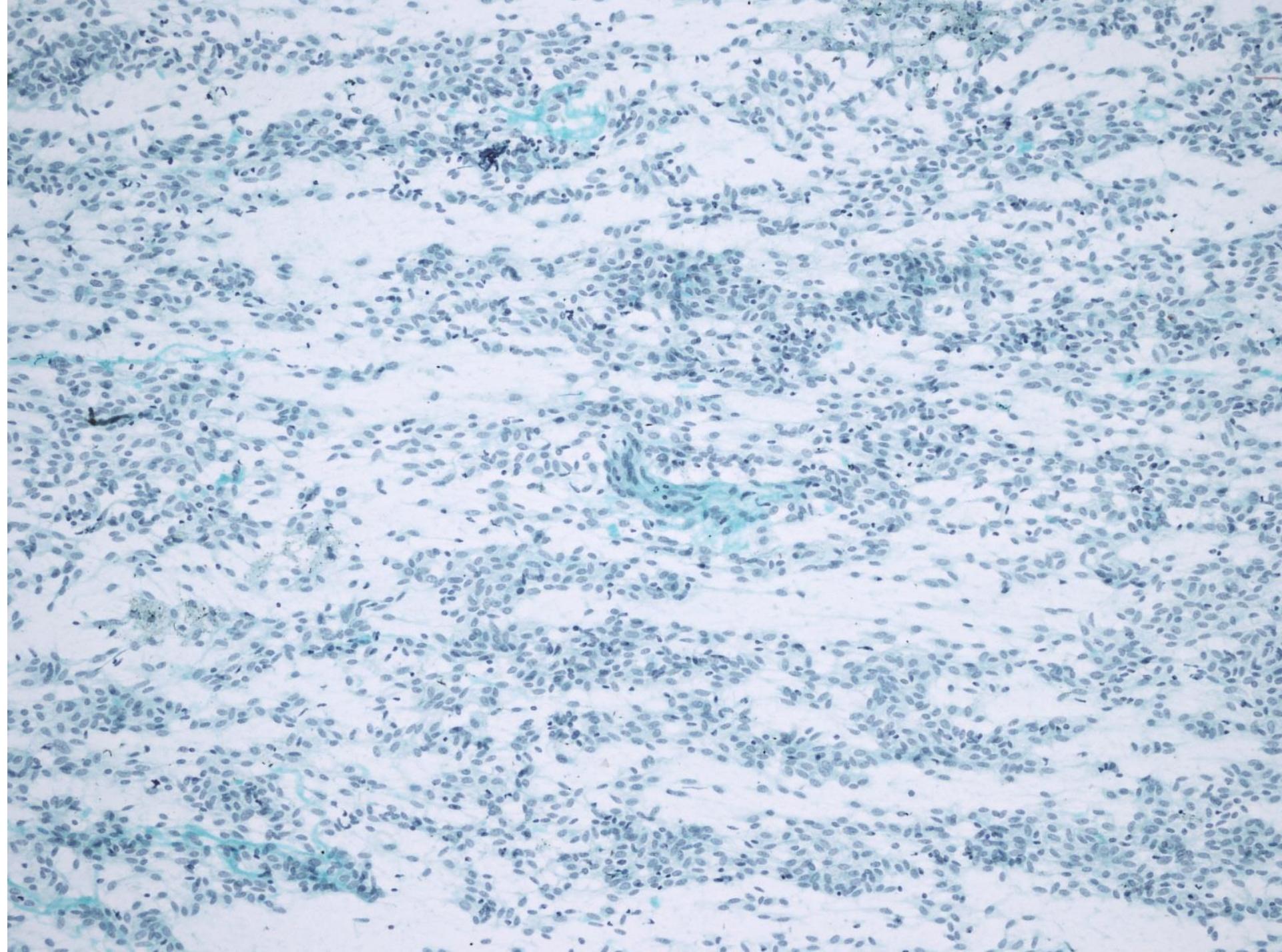
回答

⑤ 孤在性線維性腫瘍 (SFT)

(Solitary fibrous tumor of the pleura)

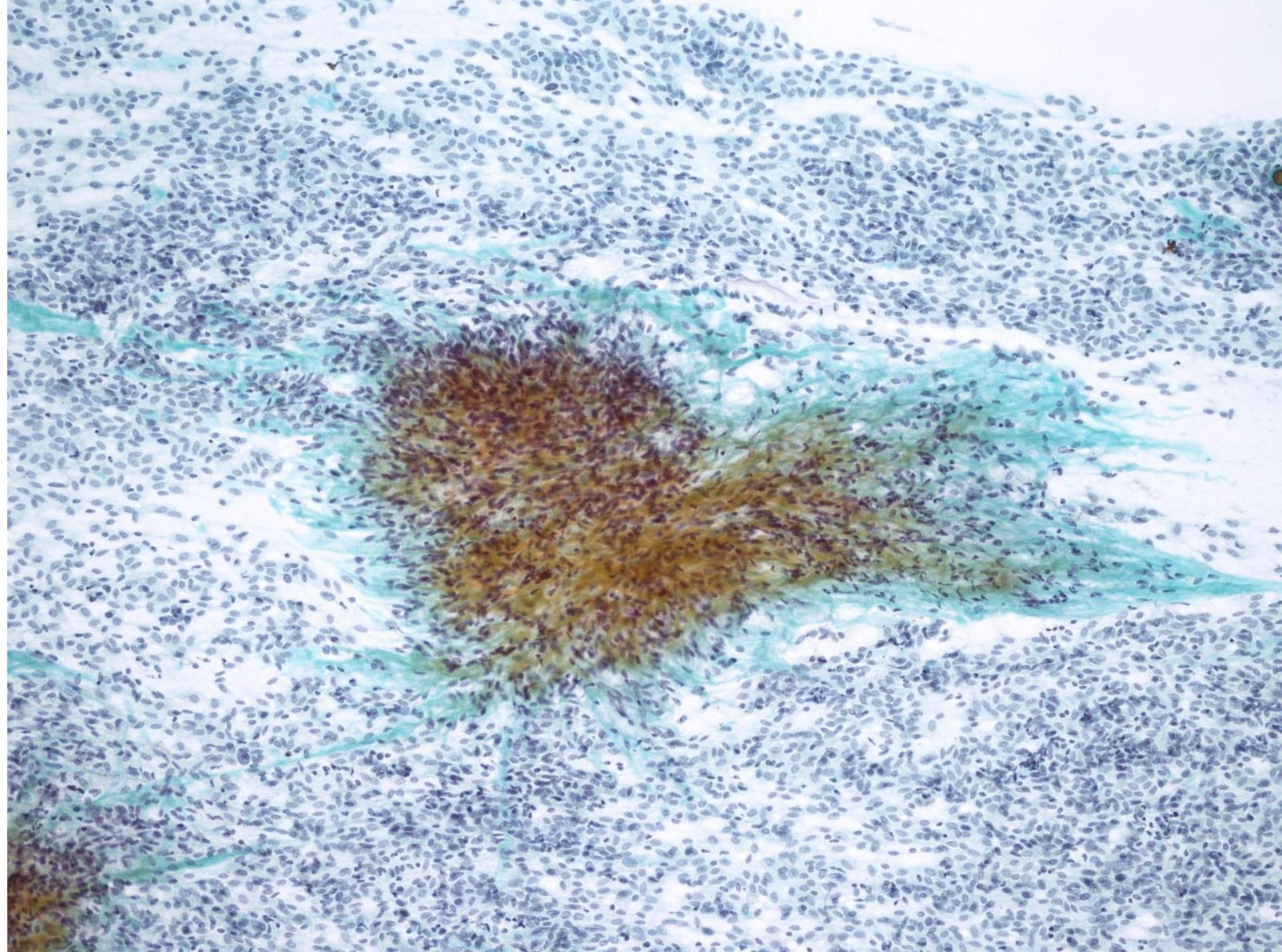
⑤ 孤在性線維性腫瘍 (SFT)

弱拡大1



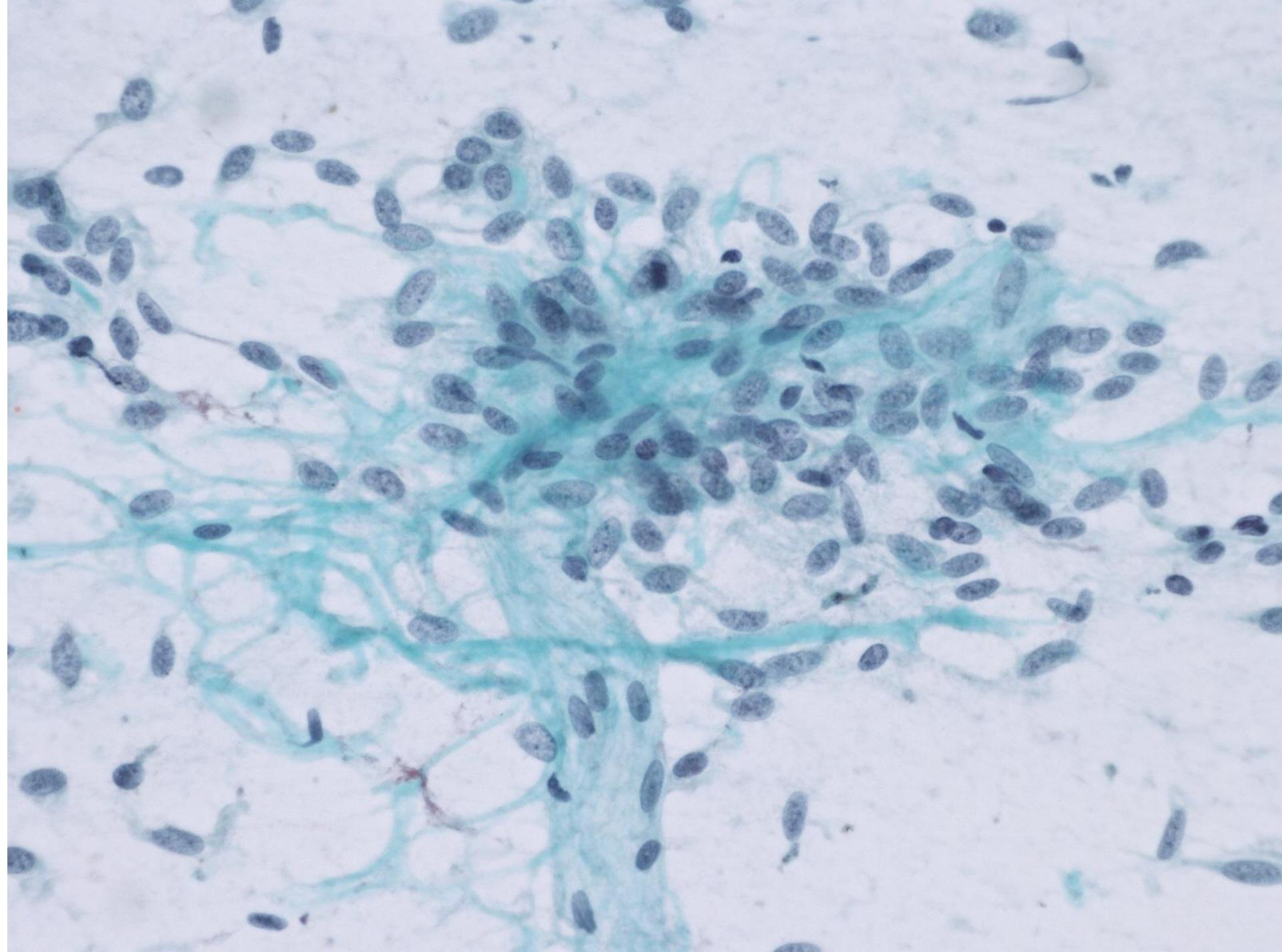
⑤ 孤在性線維性腫瘍 (SFT)

弱拡大2



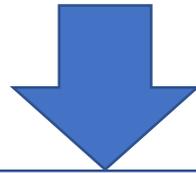
⑤ 孤在性線維性腫瘍 (SFT)

強拡大



診断のポイント

- 紡錘形細胞からなる腫瘍性病変である。
- 上皮性由来の証拠がない。
- 細胞学的に悪性を示唆する所見に乏しい。



紡錘形細胞腫瘍

(選択肢の中では⑤のみが当てはまる)

* 本例では血管周囲に腫瘍細胞が取り巻く像があり、SFTを示唆できた。

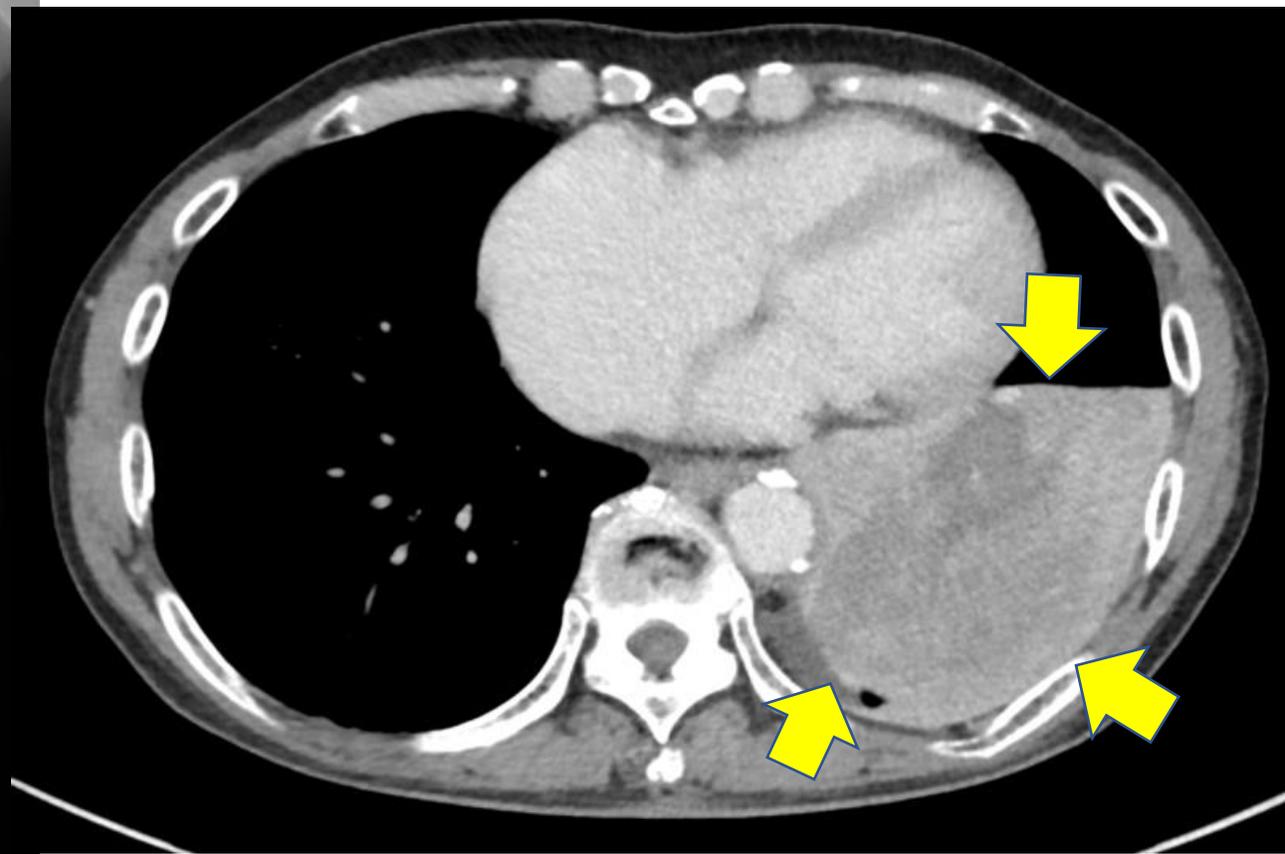
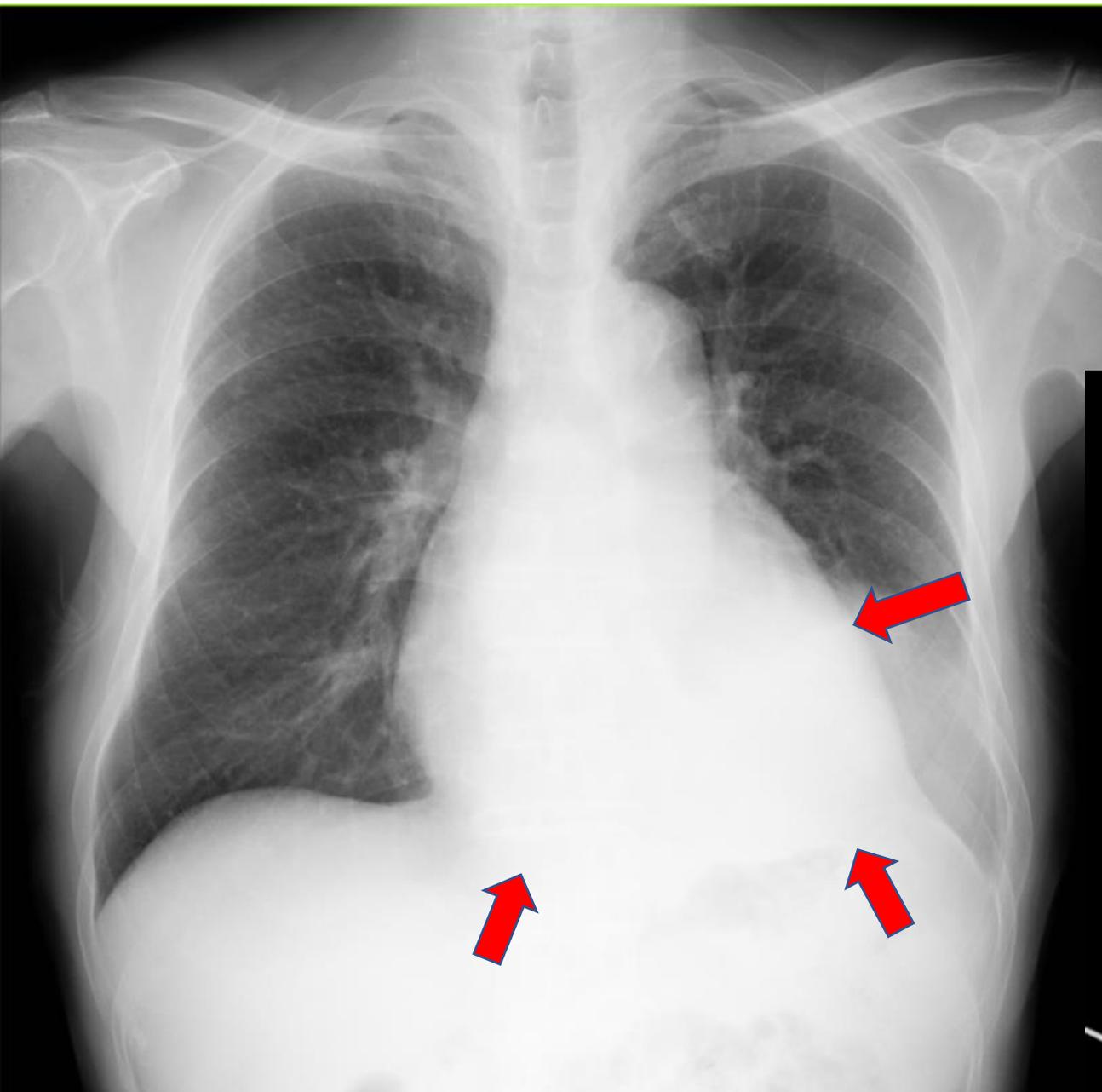
孤在性線維性腫瘍(SFT) について①

- 細胞由来：未分化間葉系細胞。胸膜では中皮下の線維性結合織。
- 発生頻度：10万人当たり胸膜は2.8人、硬膜は0.04人程度
- 発生部位：胸膜、硬膜、筋肉、後腹膜、骨盤、肝臓など
- 性・年齢：年齢分布は広いが40-50代にピーク。やや男性優位。
- 症状：一般に乏しい。稀に低血糖、肥大性骨関節症などの随伴症状。

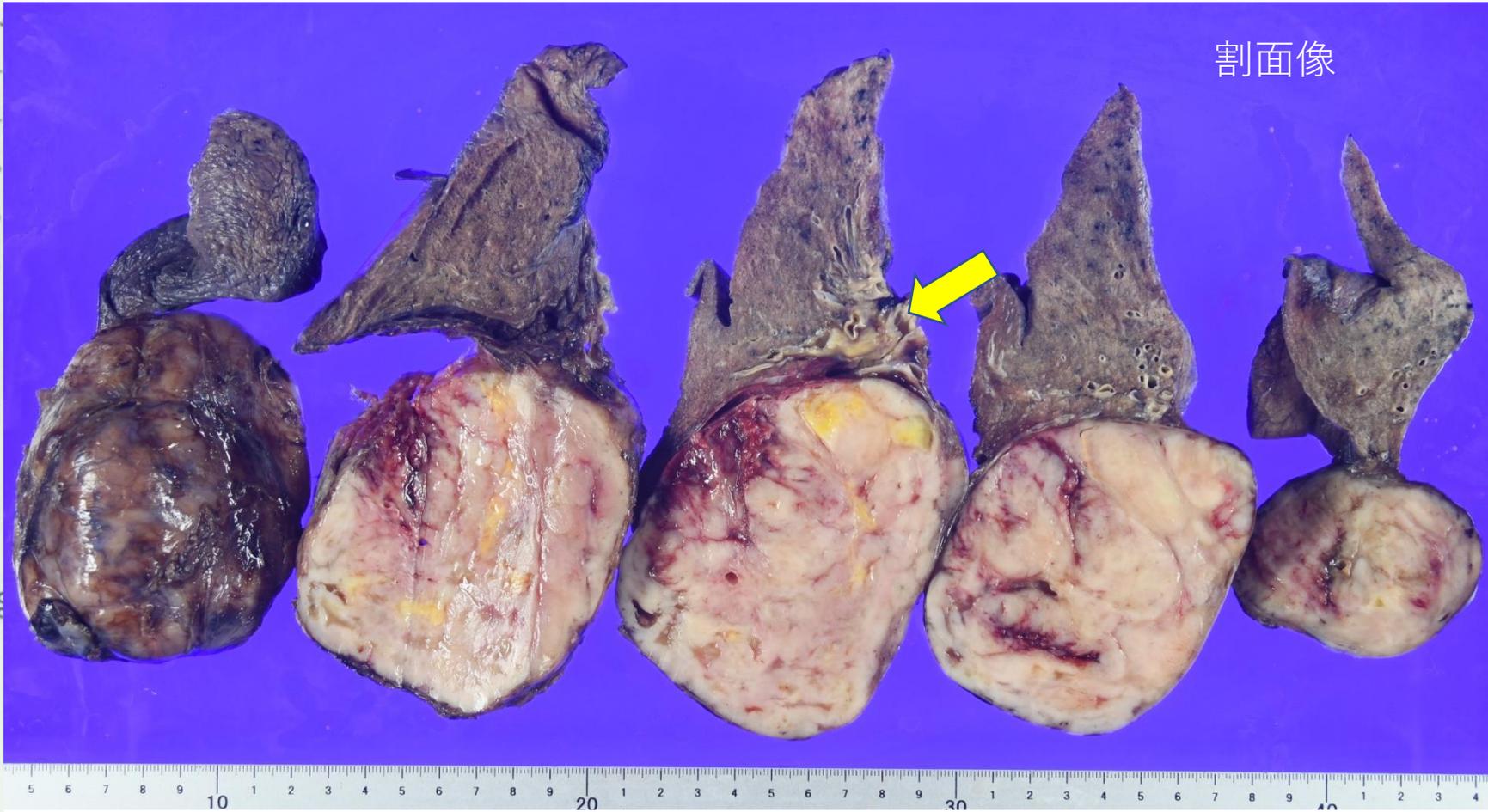
孤在性線維性腫瘍(SFT) について②

- 病理：潜在的には悪性腫瘍だが細胞学的には異型は乏しい。
- 遺伝子異常：NAB2とSTAT6遺伝子の融合を認める。
- 診断：免疫組織化学で核にSTAT6の発現が確認できる。
- 治療：外科切除が基本。取り切れないと再発しやすい。
- 予後：胸膜発生は比較的良い。硬膜発生は再発が多く転移もあり不良例も

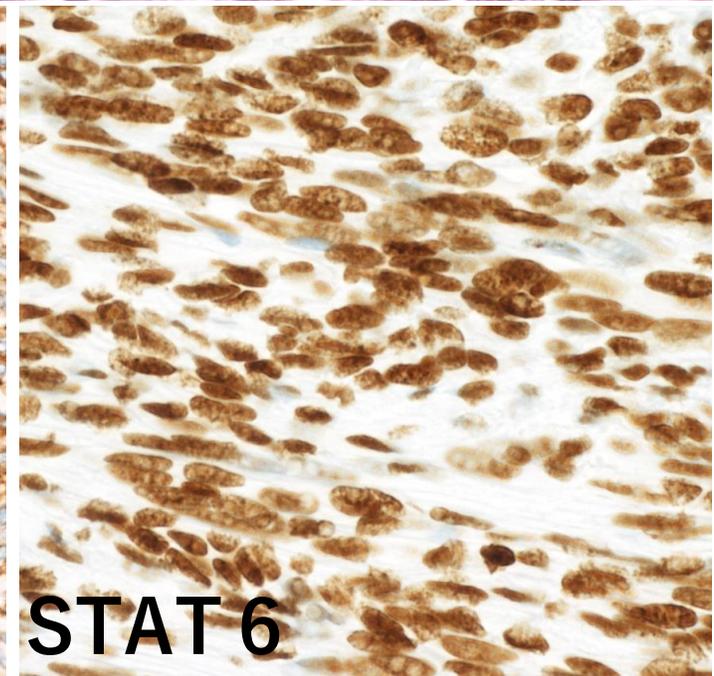
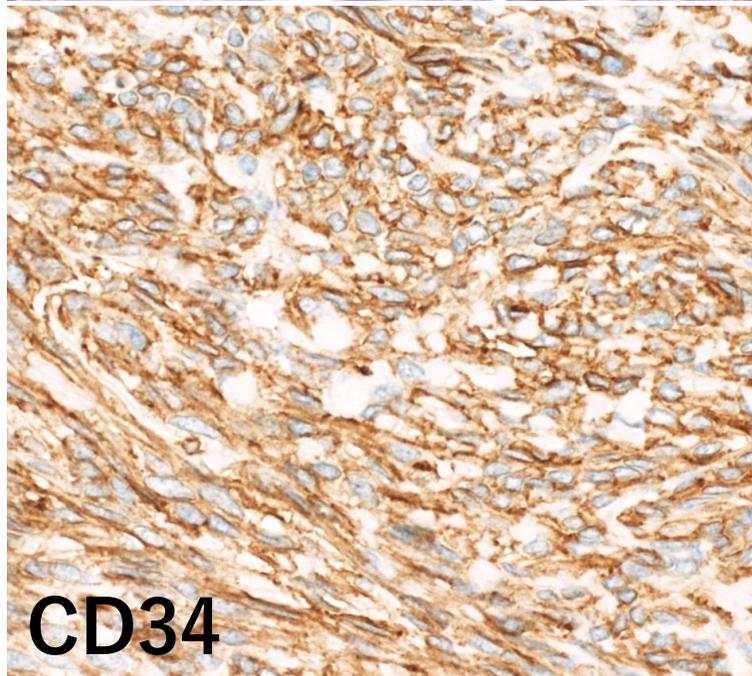
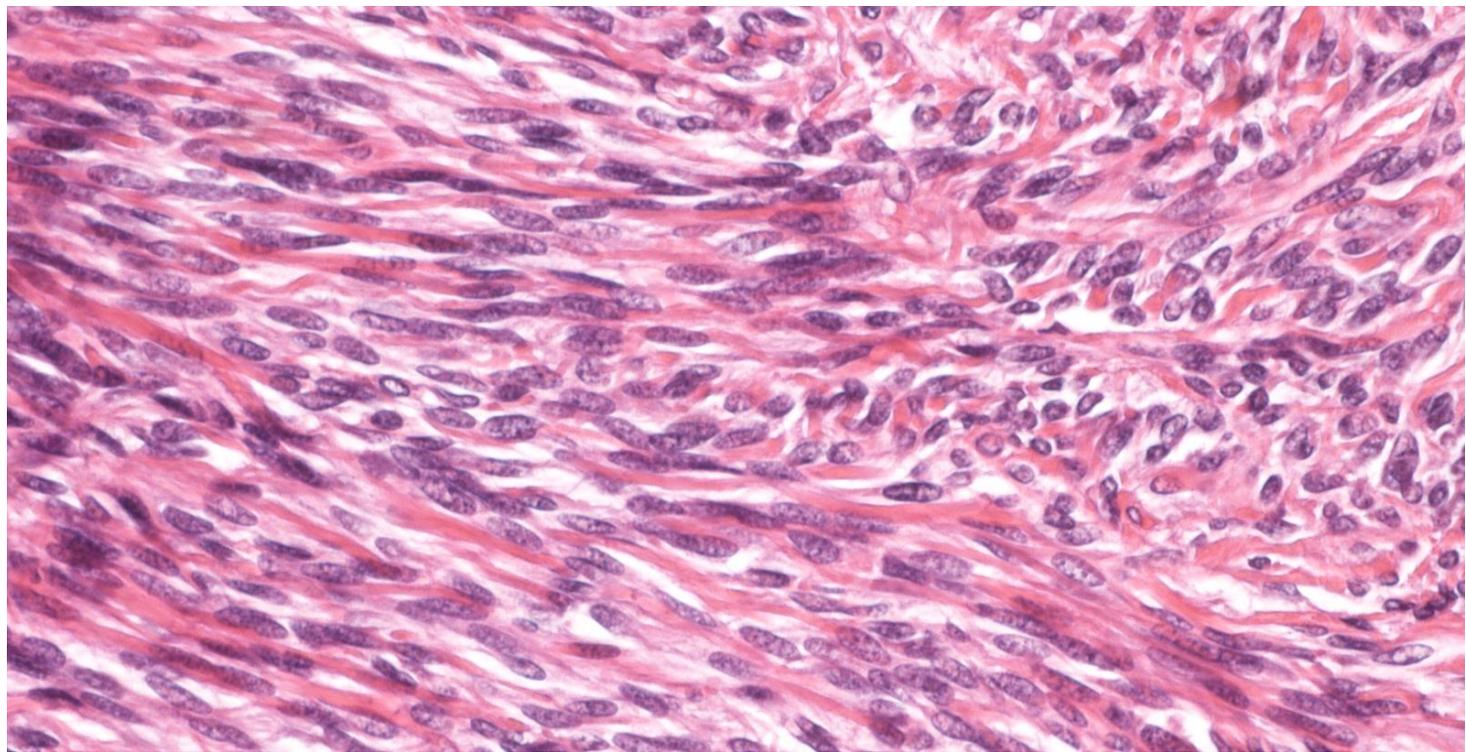
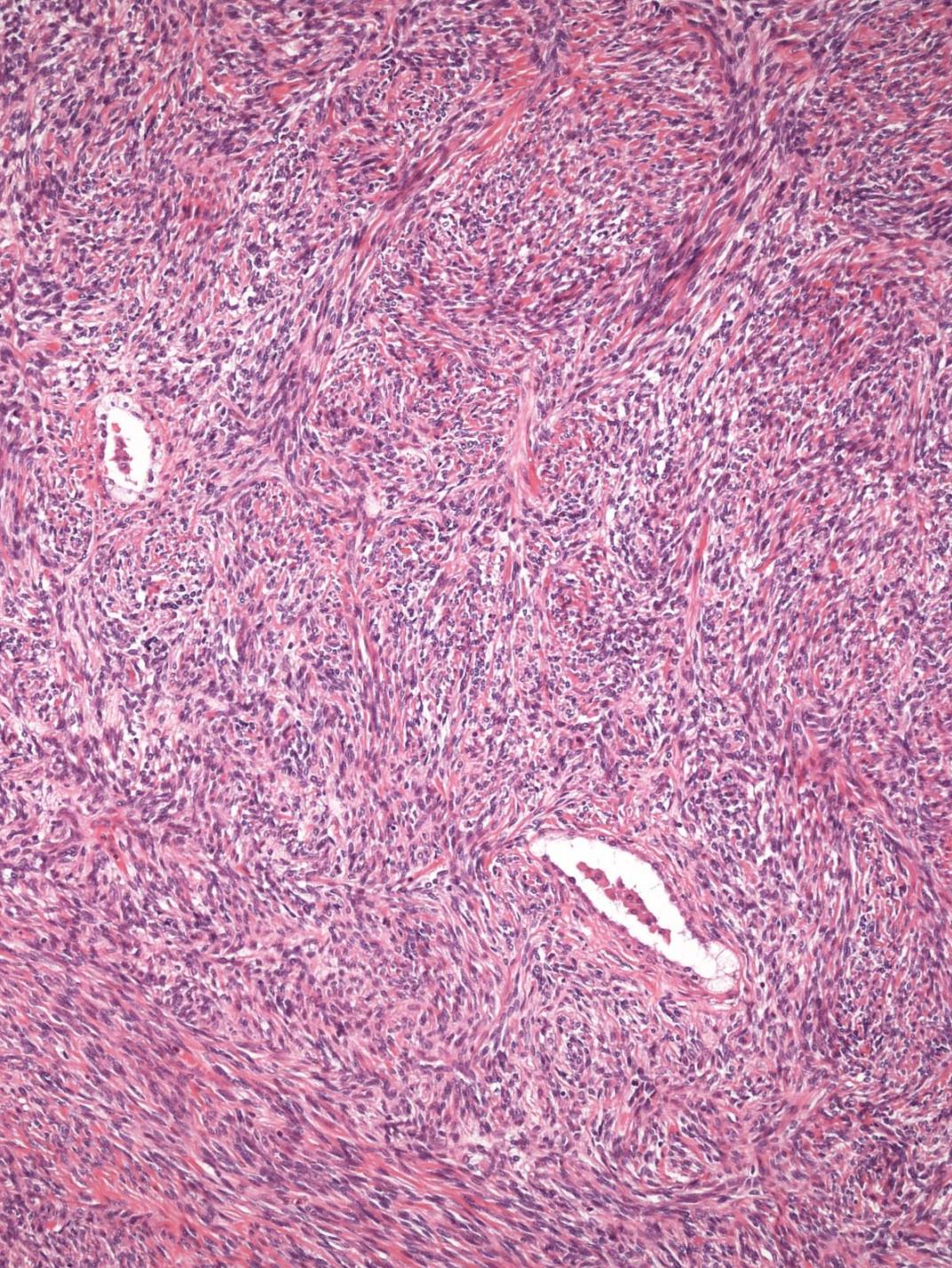
提示症例の臨床画像



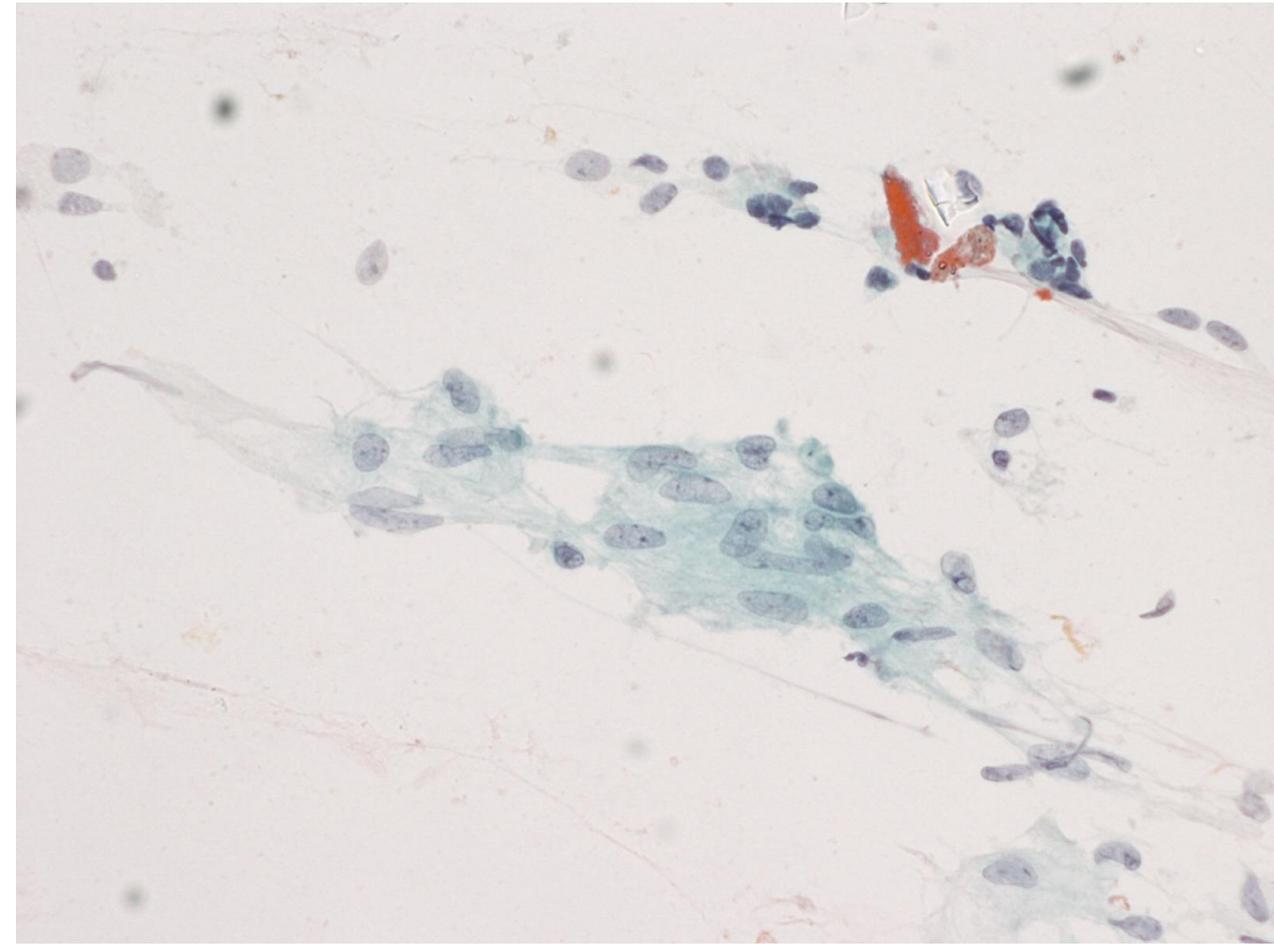
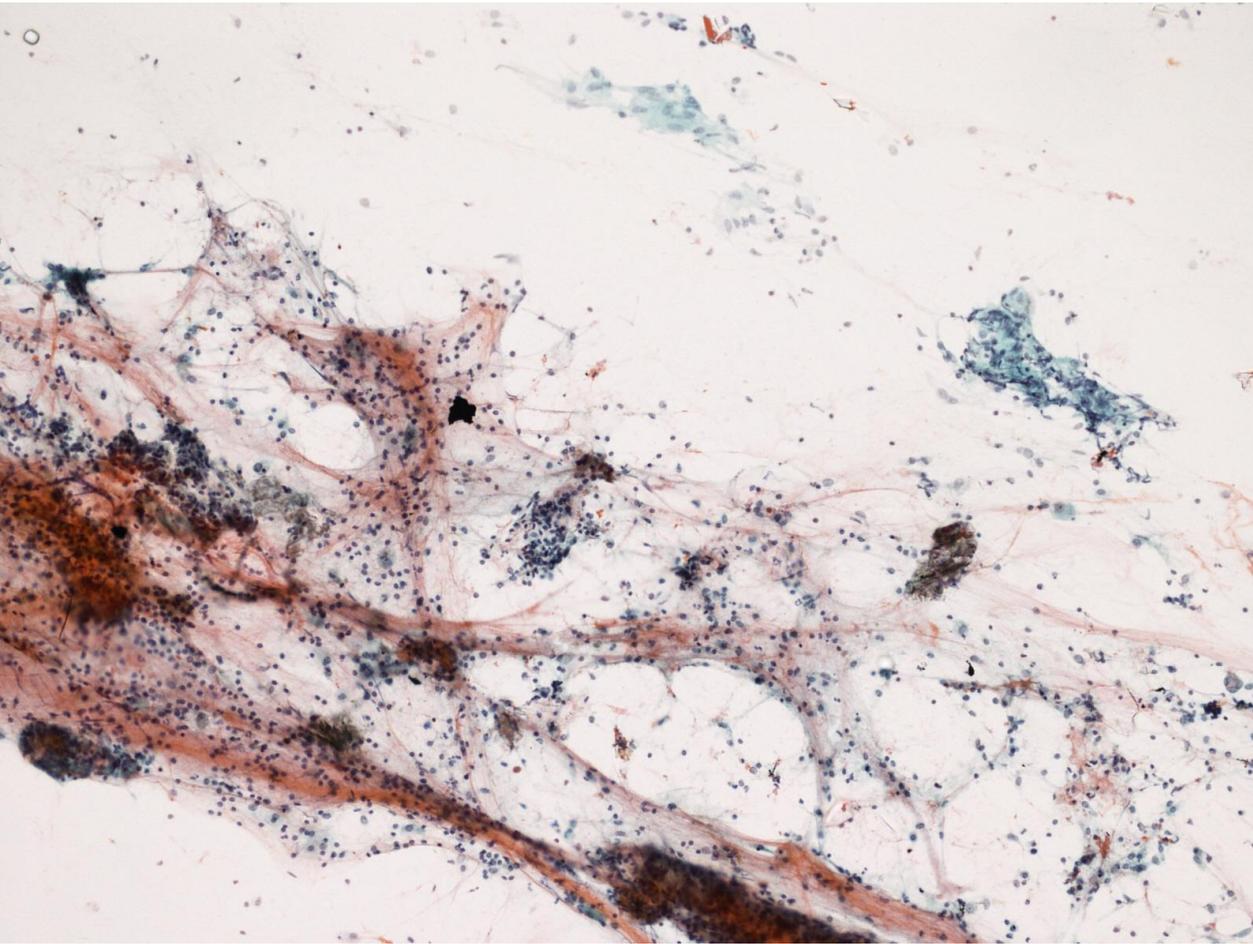
提示症例の手術検体の肉眼像



断面像

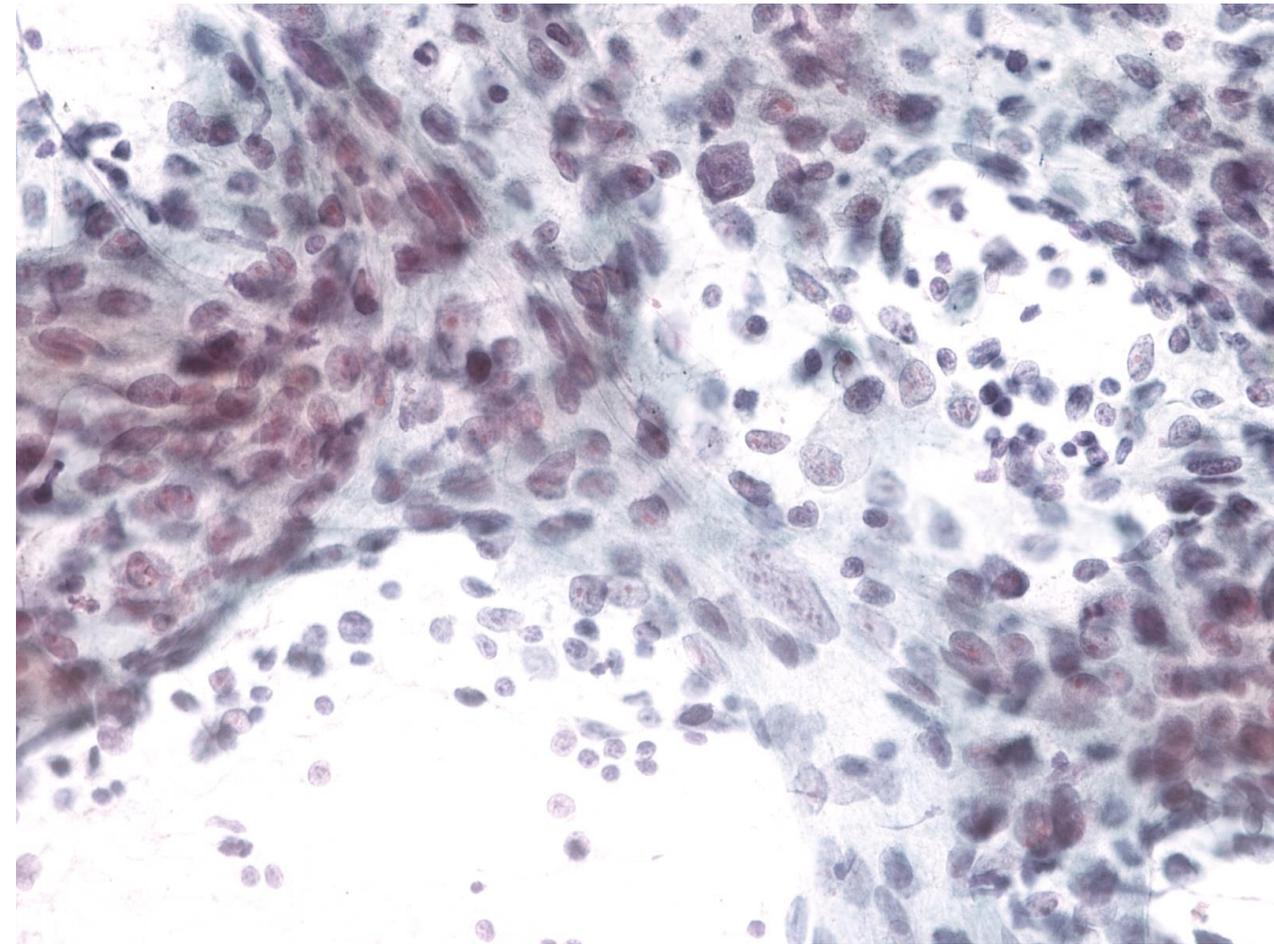
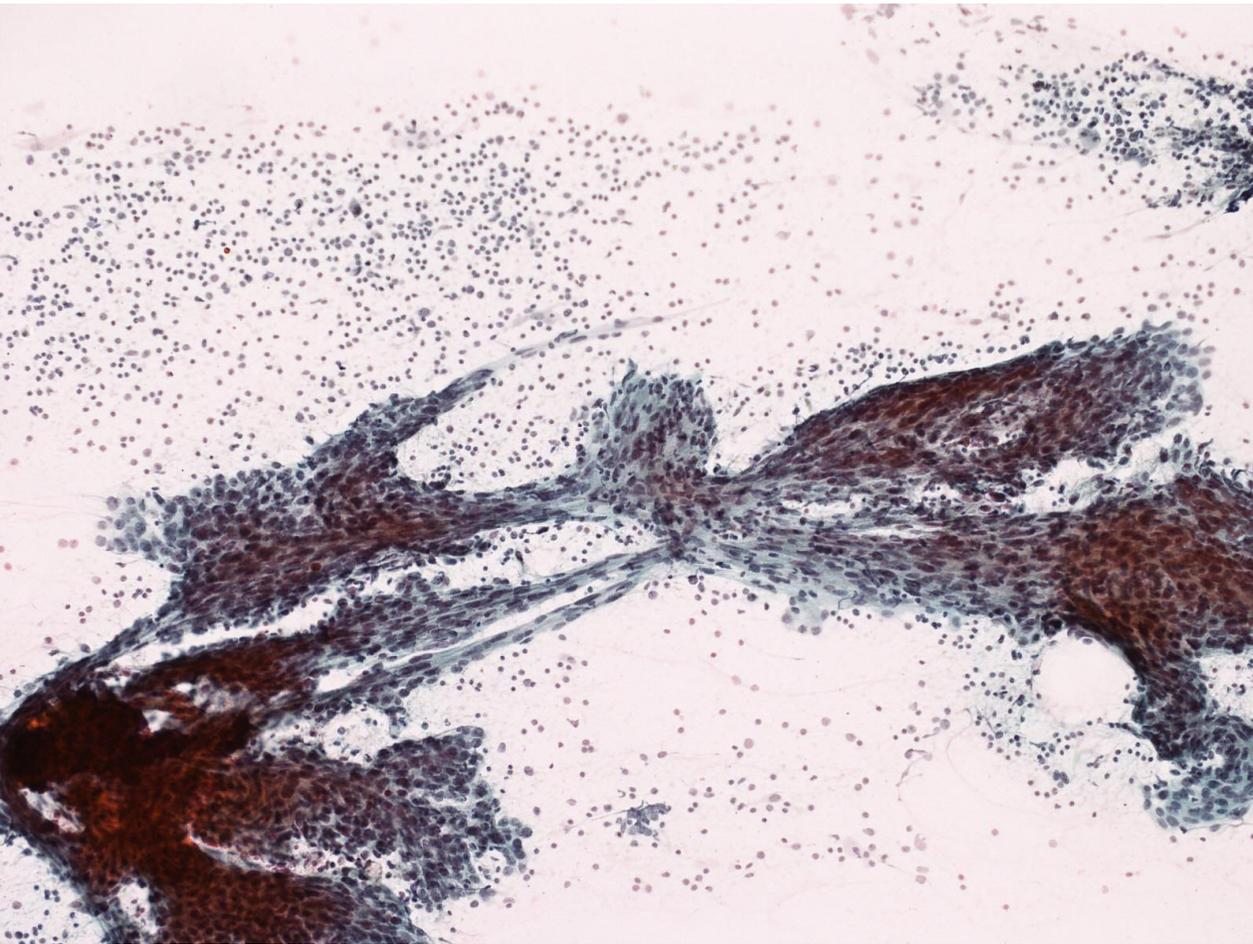


鑑別診断 ①類上皮細胞性肉芽腫



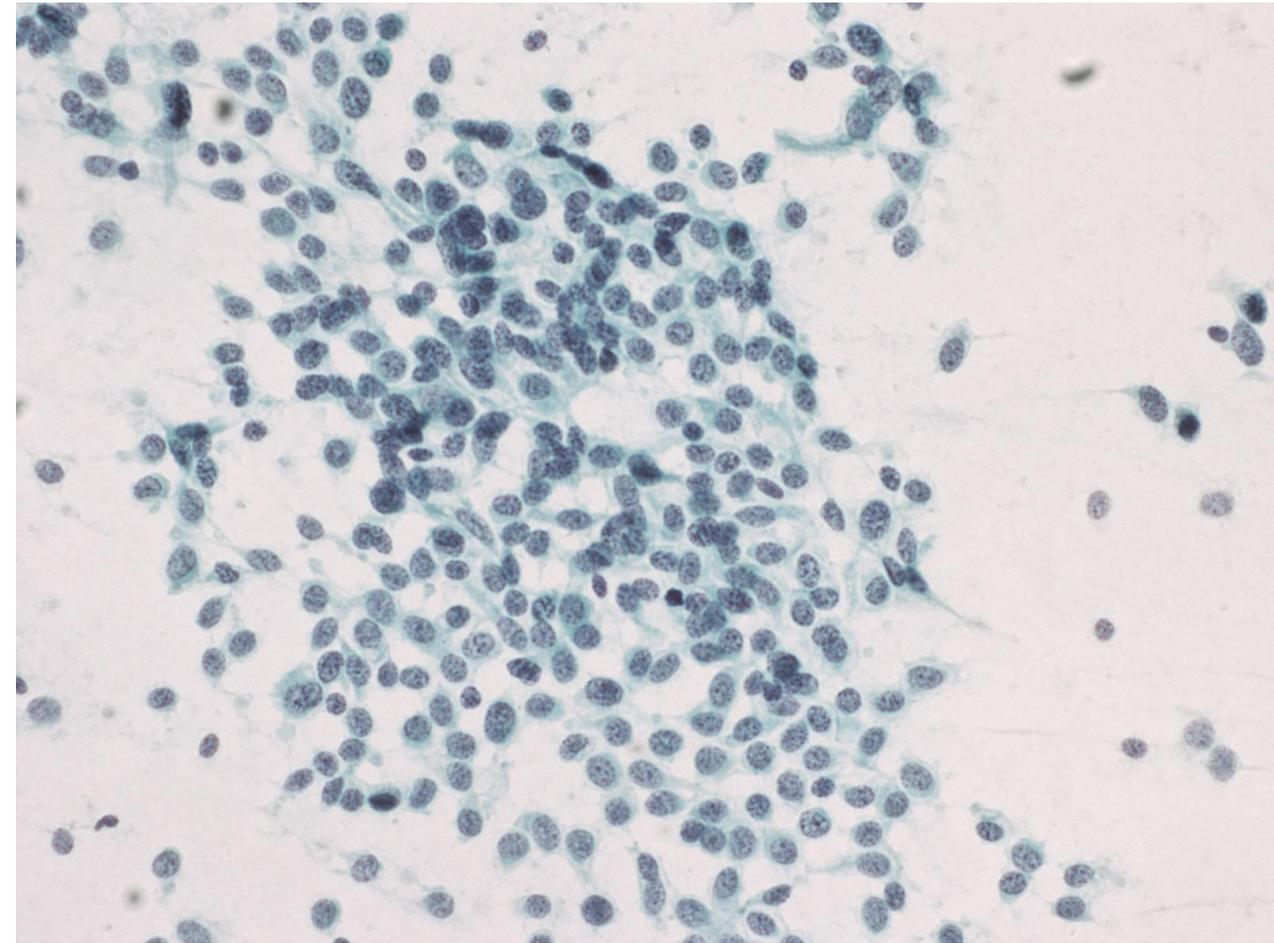
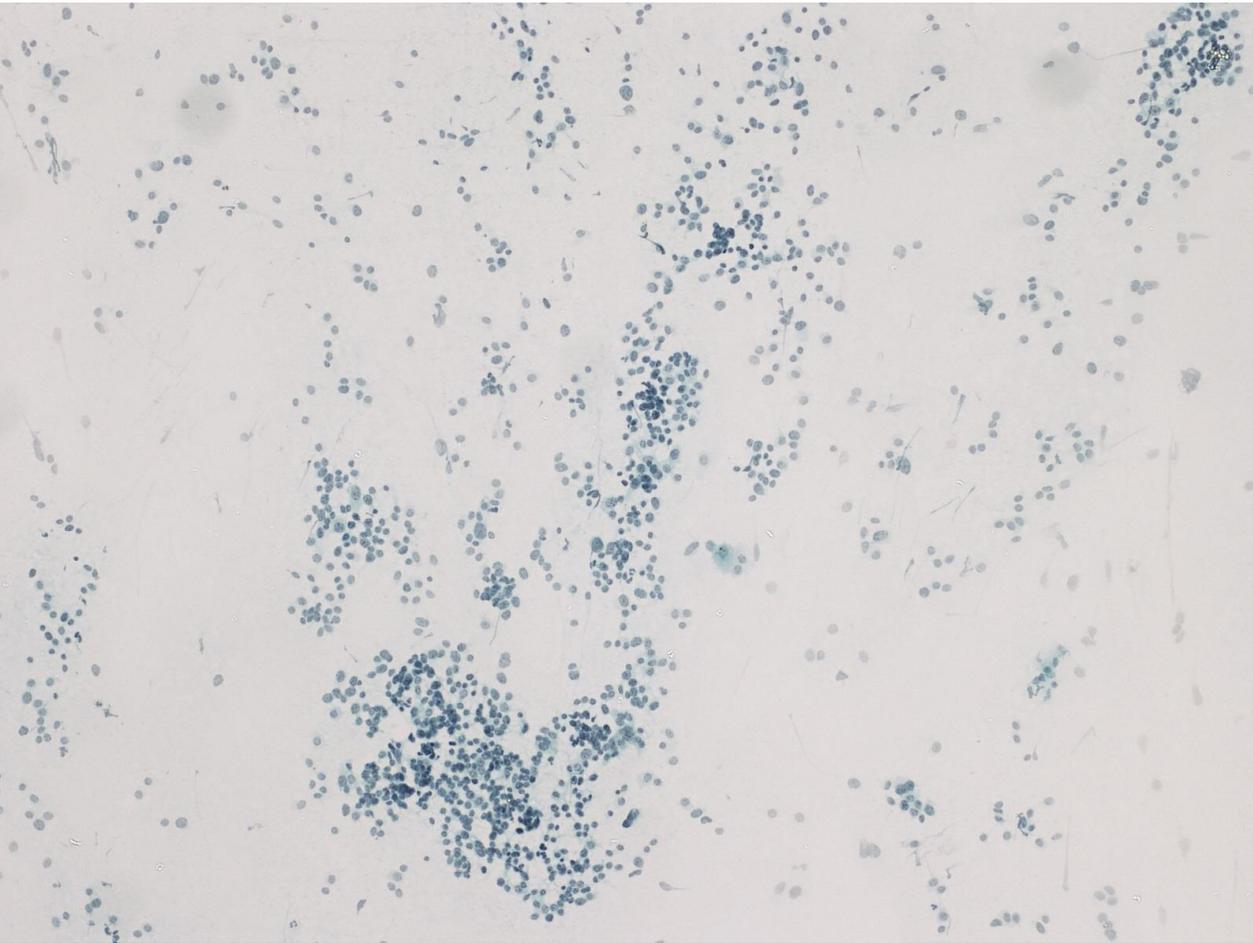
均一な細胞増生なし。背景に多数のリンパ球主体の炎症細胞

鑑別診断 ②扁平上皮癌



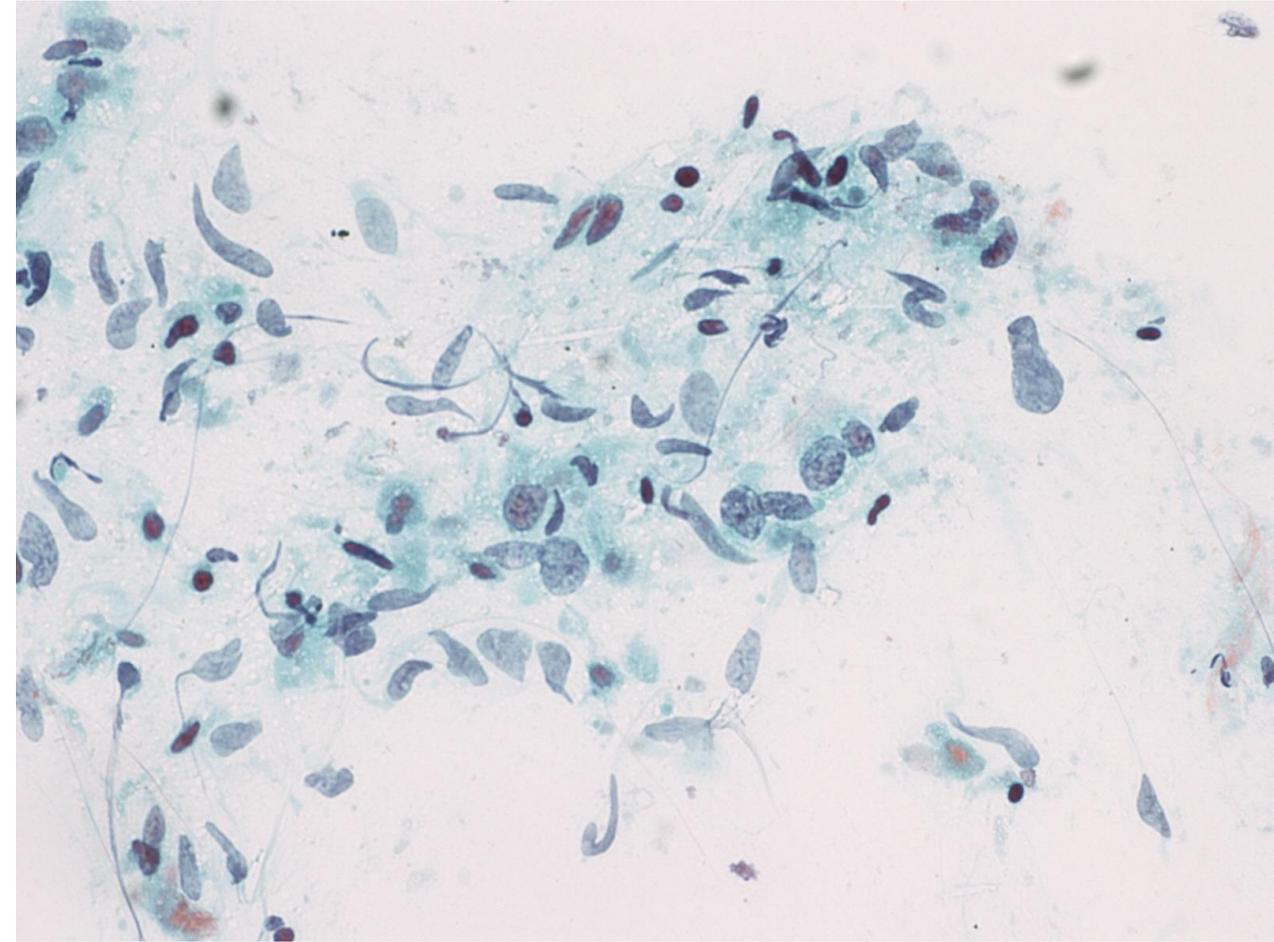
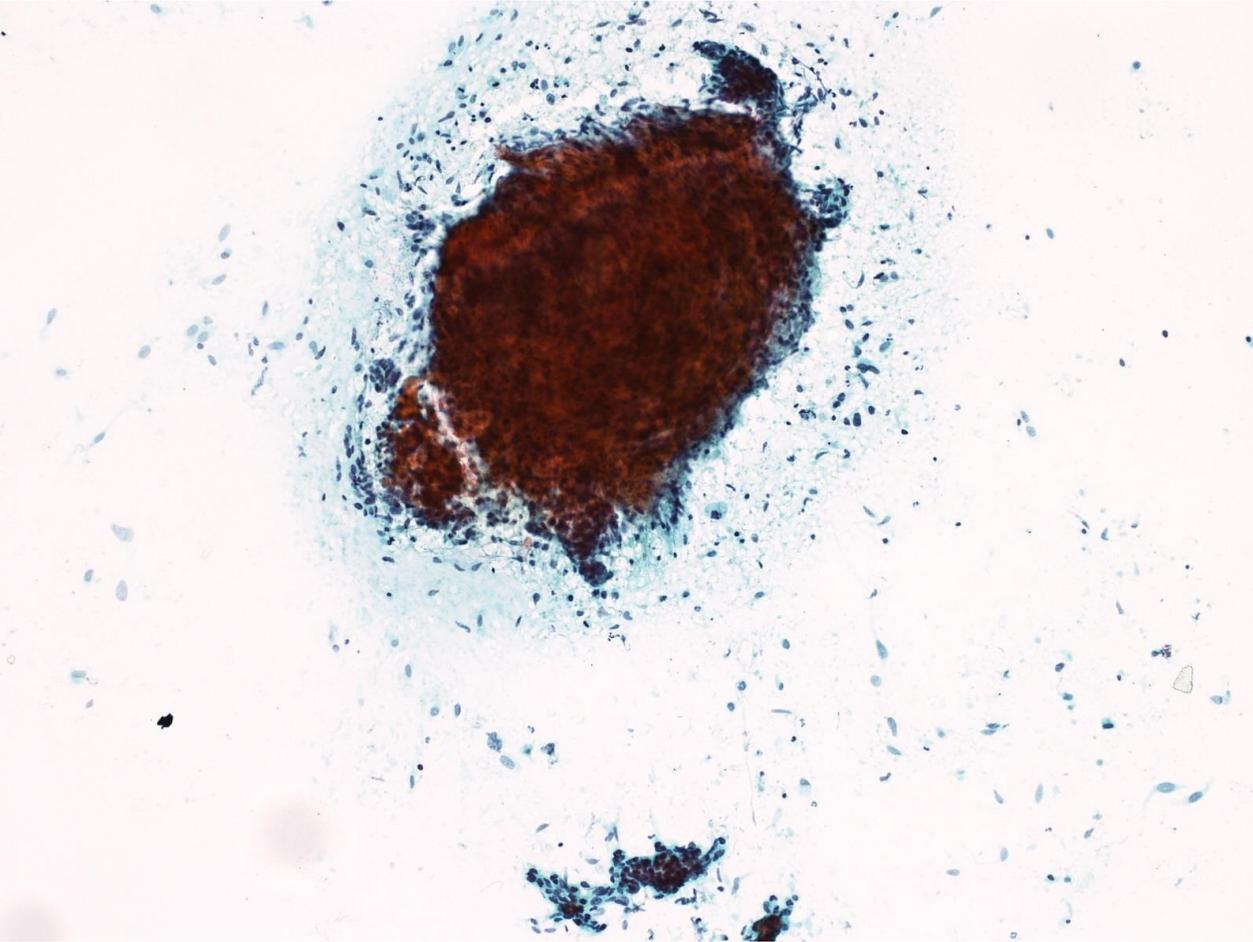
結合性の強い細胞集塊。クロマチン増量を伴う異型細胞

鑑別診断 ③カルチノイド腫瘍



平面的な疎な細胞集団。均等分布する顆粒状クロマチンを有する円形細胞。

鑑別診断 ④肉腫様癌



上皮性を示唆する細胞集塊。類円形～紡錘形の異型が目立つ細胞

最後に . . .

- 紡錘形細胞が主体の病変は、普段、目にする機会が少なく苦手な方もいると思われます。
- 紡錘形細胞は肉腫細胞の定型的な形態ですが、上皮由来の悪性細胞でも呈しうるので、他の所見の有無を丁寧に見ていく必要があります。
- 特徴的所見に乏しく鑑別が困難な場合は、「紡錘形細胞腫瘍」として報告し、臨床所見と合わせての判断が大切です。