

## 診断に苦慮した悪性胸膜中皮腫の 1例

棚田 諭, 中塚 裕之, 森川 政夫, 栗栖 義賢, 辻 求  
(大阪医科大学附属病院 病院病理部)

【はじめに】悪性中皮腫は年々増加傾向にあり,その初発症状では無症状のこともあるが,体腔液貯留をみる例が約70%と言われる。今回,我々は大量の胸水貯留を認め,細胞診において診断に苦慮した悪性胸膜中皮腫を経験したので報告する。

【症例】56歳,男性,アスベスト曝露歴なし。  
平成16年6月左胸水貯留を指摘され細胞診を施行。  
胸水は黄色透明微混濁し,ヒアルロン酸66,000ng/mlと高値を示し,CTにて胸膜肥厚像を認め,その後,同年7月胸腔鏡下生検及び捺印細胞診を施行。

【胸水細胞所見】リンパ球や組織球を背景にマリモ状・乳頭状の細胞集塊を多数認めた。細胞質は比較的豊富でライトグリーン好性。細胞質辺縁部は不明瞭であった。核は中心性で円型から類円型を示し,大きさは均一,クロマチンは微細顆粒状,核小体は1~2個認めた。細胞相接像や対細胞を認めたが悪性中皮腫と診断するのは容易ではなかった。しかしながら捺印細胞診では上記の細胞像以外に異型の強い多稜型や紡錘型の細胞が出現していた。

【組織所見】束状あるいは錯状に増殖して紡錘型から卵円型の核を有する細胞と,一部クロマチンが濃縮した核,また大型核や多核の細胞も存在し,上皮様配列をとる部分も見られ,これらはお互いに移行していた。

Malignant Mesothelioma(biphasic type).

特殊染色:コロイド鉄+,Hyaluronidase消化+。

Vimentin,Calretinin,Wide-Keratin,Cytokeratin5/6+  
TTF-1,CEA-。

【まとめ】胸水細胞診において細胞異型の比較的乏しい大型細胞集塊を多数認めた際には,十分な臨床所見の把握と反応性中皮細胞,腺癌細胞,悪性中皮腫細胞との鑑別が重要と思われた。

連絡先:大阪医科大学附属病院 病院病理部

電話番号 072-683-1221内線3315

棚田 諭