

三輪 秀明, 山本 憲  
(大阪労災病院・病理診断科)

**【症例】**

61歳 女性。

**【既往歴】**

5年前より糖尿病。

**【現病歴】**

死亡6ヶ月前より、心窩部痛・背部痛・体重減少(4ヶ月で5kg)出現。3ヶ月後近医受診し、腹部エコーにて肝・脾にSOL指摘、精査目的にて当院消化器紹介。精査の結果脾体部に55x33mm大の腫瘍、肝に多発結節、腹部リンパ節多数腫大を認めた。腫瘍マーカーはCEA 1.7ng/mL, CA19-9 <2U/mL, SPAN-1 14U/mL, DUPAN-2 2,720U/mL(1ヶ月前は924U/mL)で、肝機能AST 33U/L, ALT 21U/L, T-Bil 0.7mg/dL, HBV(-), HCV(-)であった。原発性脾癌+肝転移+リンパ節転移の診断の下、4ヶ月後よりジェムザール投与開始。1クール目を終え一旦退院、2クール目途中で背部痛のため中止、精査のため再入院。CTで腫瘍の増大を認め、オキシコンチン+TS-1に投薬変更、死亡10日前に脳梗塞(トルソー症候群の疑い)と外傷性くも膜下出血(転落)を発症、死亡6日前に再度脳梗塞発症し、その後永眠。

**【解剖所見】**

解剖範囲は腹部のみ。<外表所見> 1. 帝王切開手術瘢痕。2. 両足背軽度浮腫。表在リンパ節(-)。4. 黄疸なし。<開腹所見> 1. 皮下脂肪-腹部 2.7cm。2. 腹水 600mL-黄色軽度混濁。3. 脾頭部に80x65mmの腫瘍-内部は壊死と血液貯留。4. 肝腫大し、多発腫瘍巣あり(3,000g)。5. 横隔膜に播種巣散在。6. 傍大動脈リンパ節多数腫大。

**【病理所見】**

脾頭部の腫瘍は嚢胞性で、内部には壊死を伴った管状腺癌の胞巣を認めた。嚢胞壁の一部に腺上皮を認めた。近傍に結節性浸潤巣を認めた。脾体尾部はすべて腫瘍で置換されて正常な脾組織は認めず、脾管構造ははっきりしなかったが、全体が大きな嚢胞様で

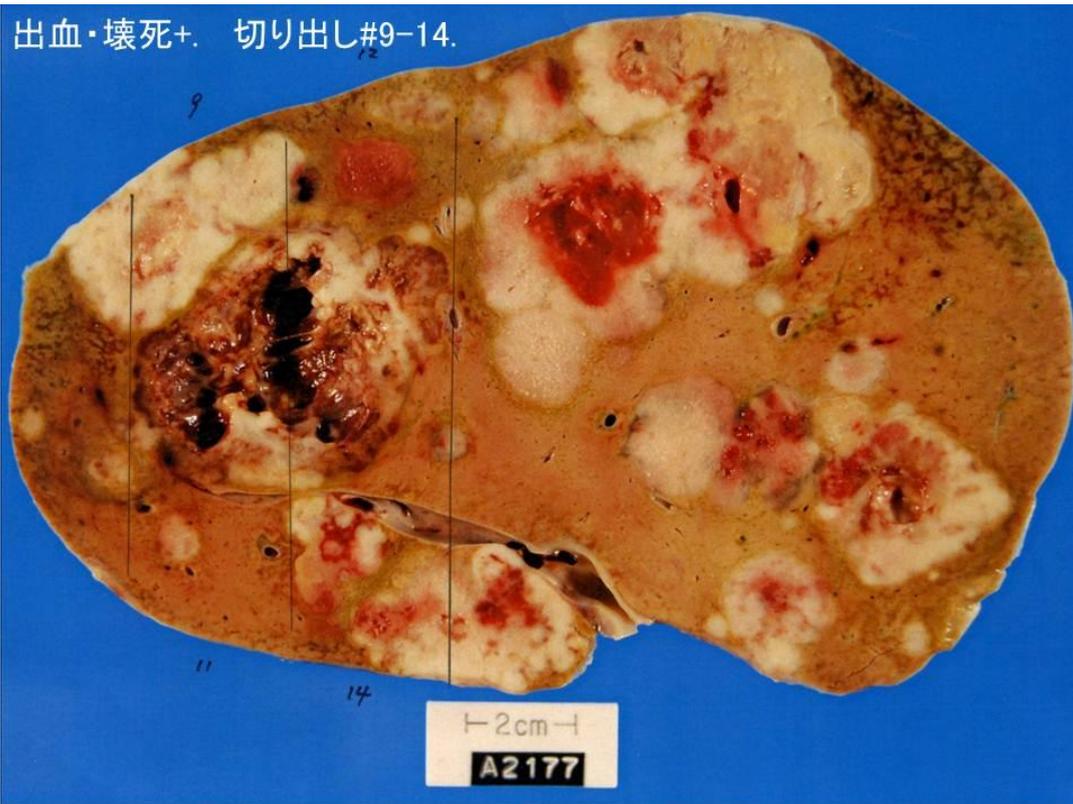
あった。下部胆管は no tumor であった。肝には大小多数の壊死を伴った結節性病変を認めた。大半は中～低分化な管状腺癌で、膵に見られた腫瘍に類似していた。

【病理診断上の疑問点】

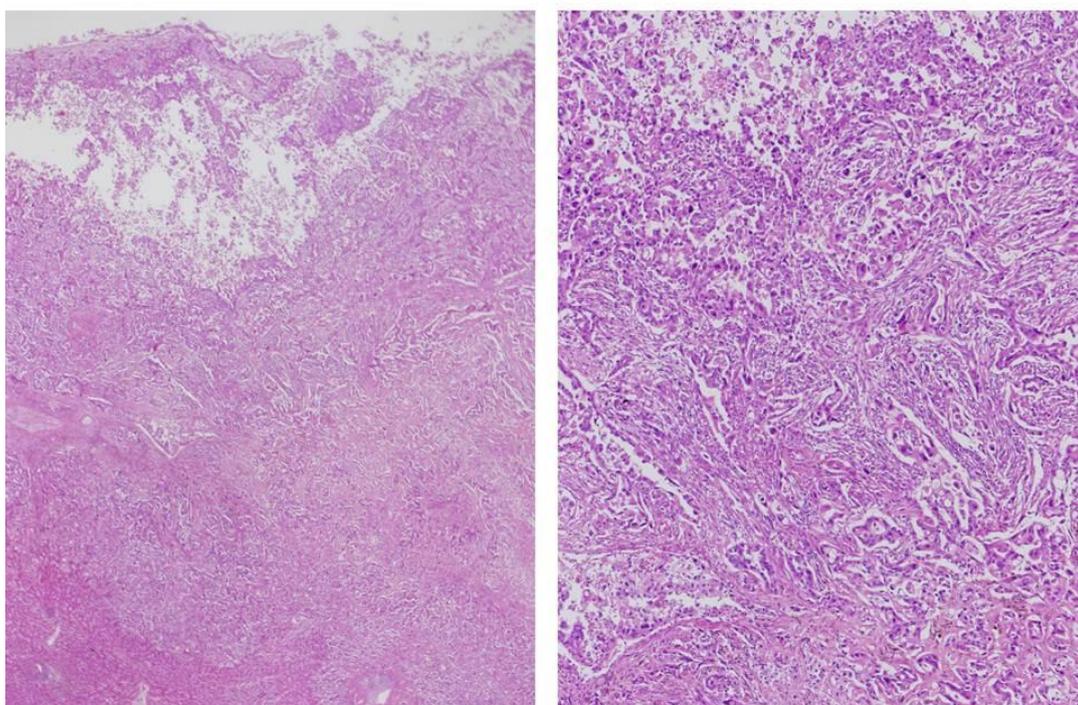
原発巣、組織型、および膵・肝腫瘍の進展様式。

配布標本は A2177-4 (膵)、2177-13 (肝)、各 HE 1 枚。

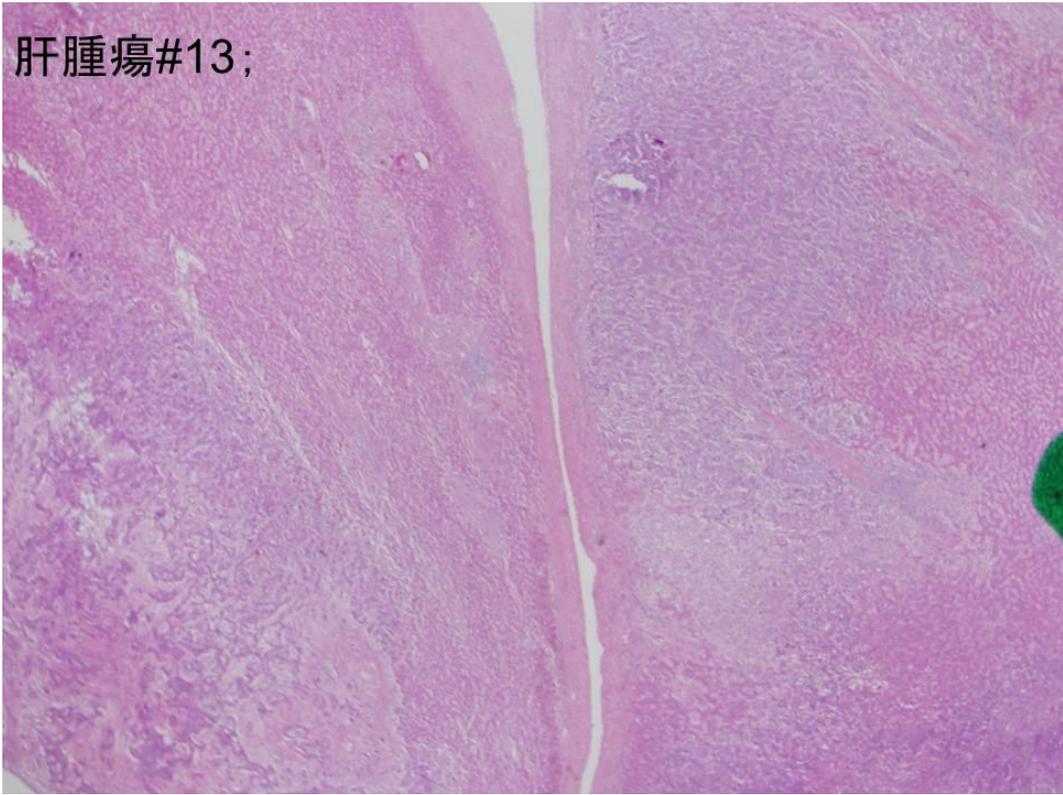




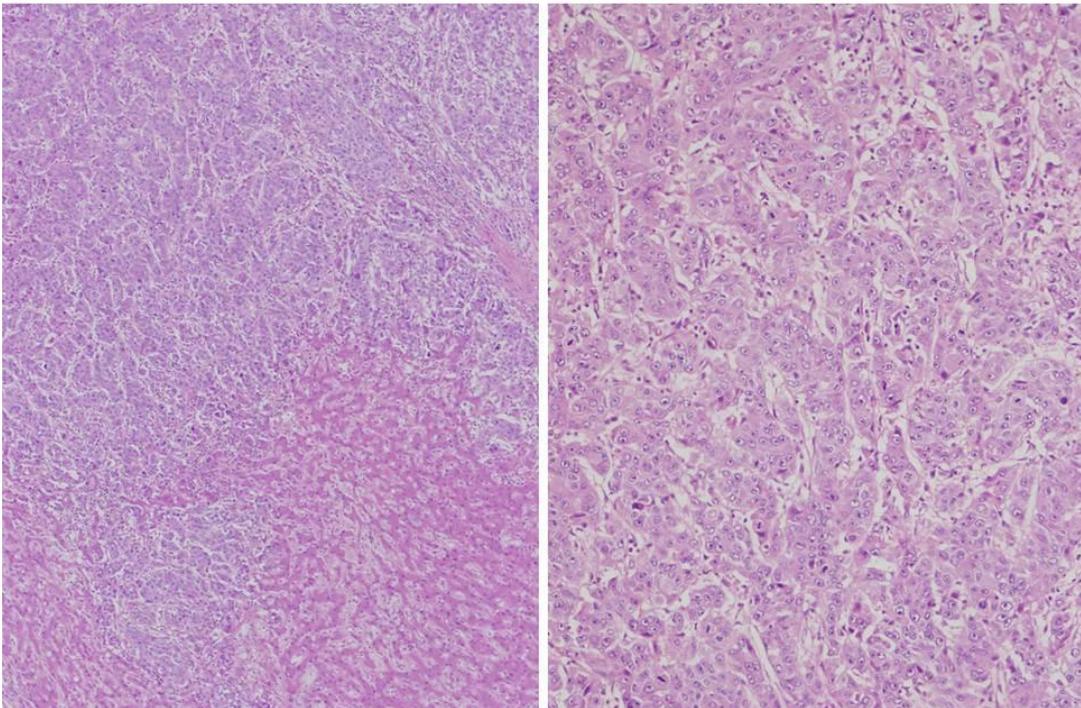
肝腫瘍#11; 壊死を伴った腫瘍で、大半は管状腺癌であった。



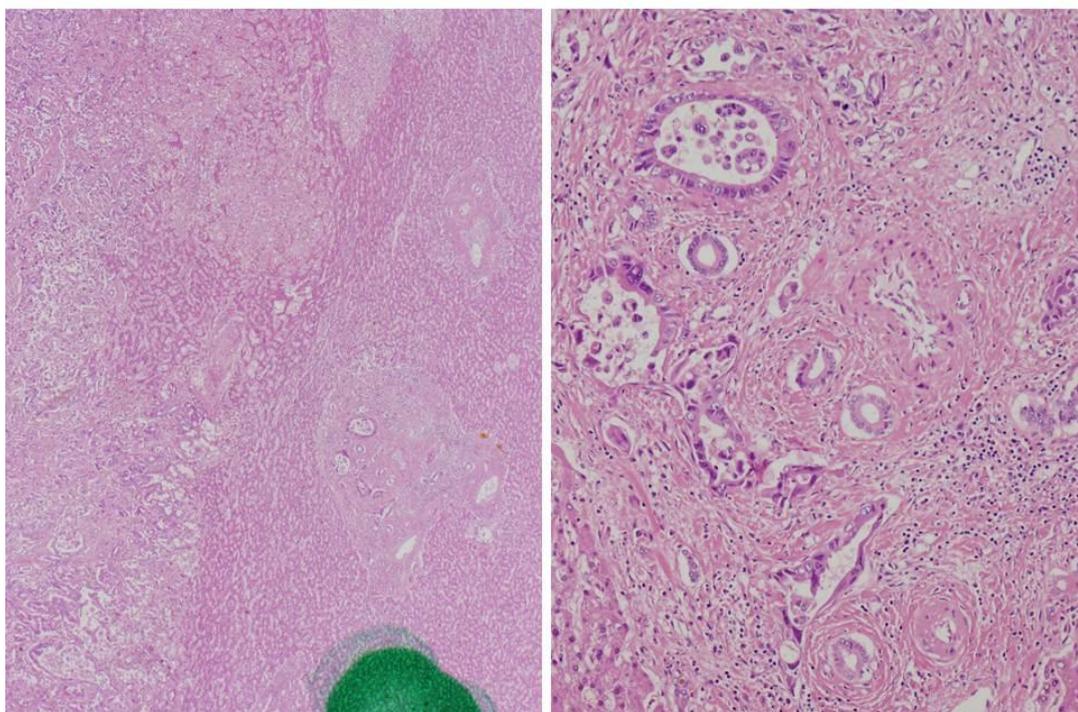
肝腫瘍#13;



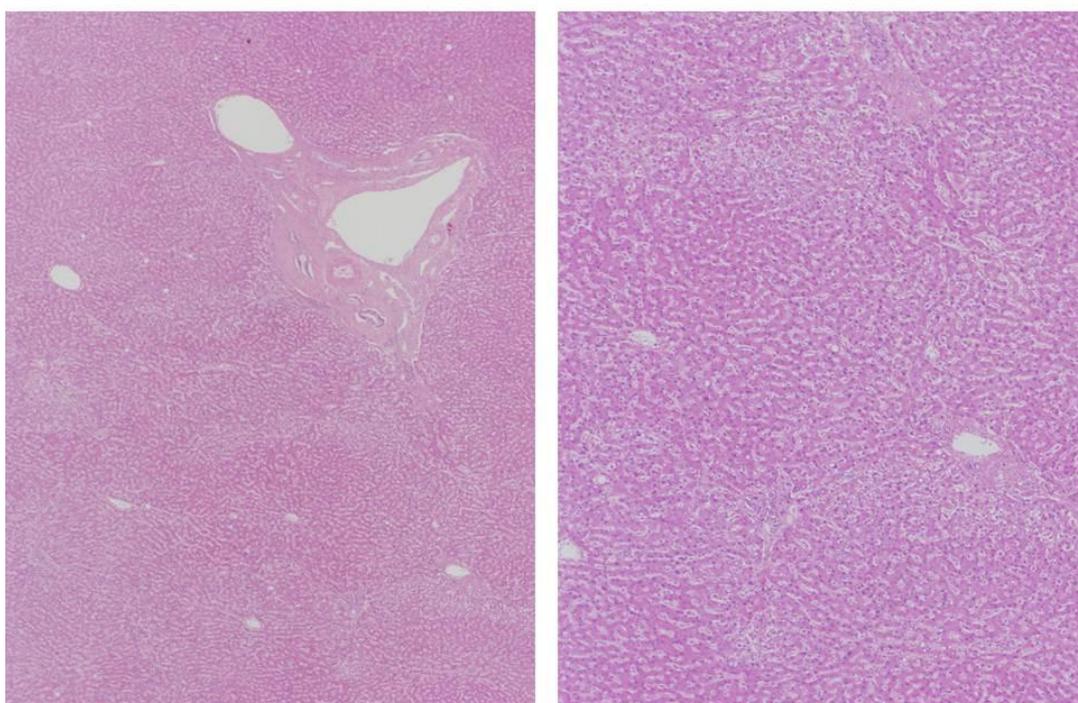
肝腫瘍#13 ;



肝腫瘍#12;



背景肝#17;



## 膵腫瘍

膵頭部に80x65mmの腫瘍-内部は壊死と血液貯留.

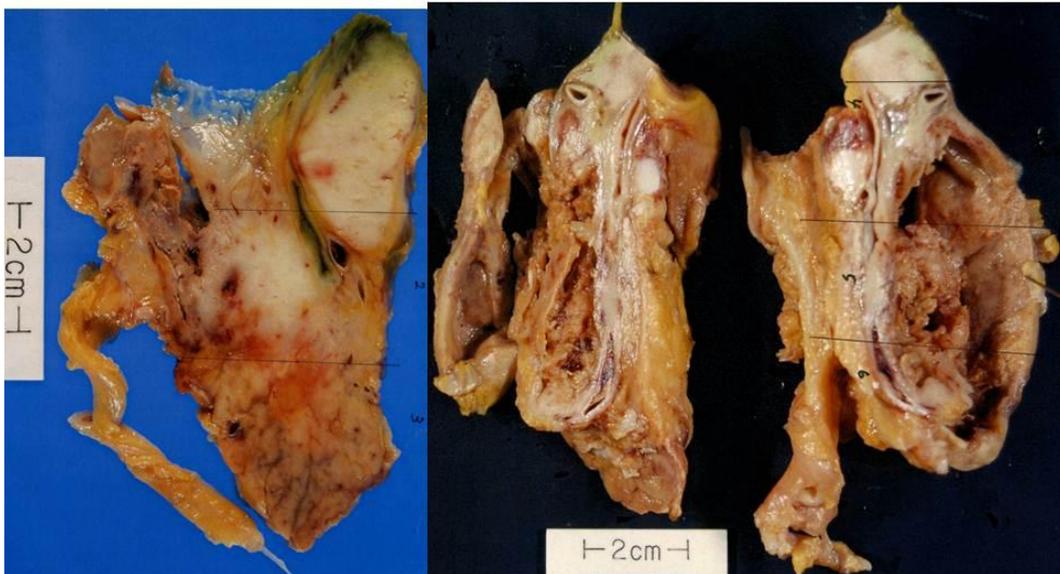


## 膵腫瘍

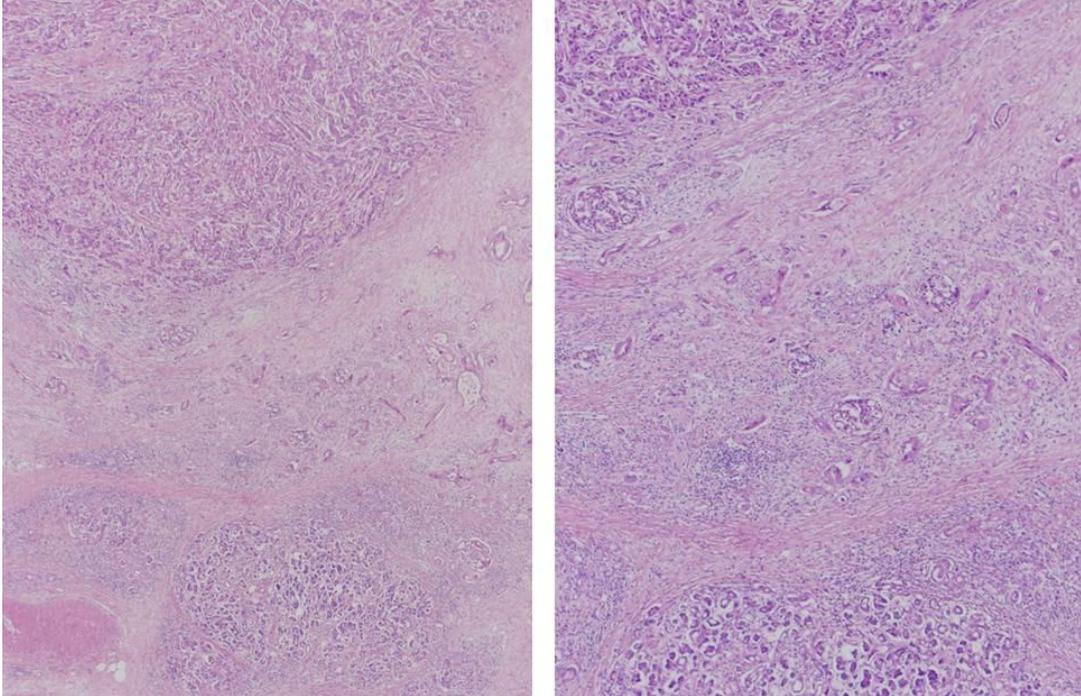
膵頭部に80x65mmの腫瘍-充実部と嚢胞様部分を認める。

切り出し#1-3.

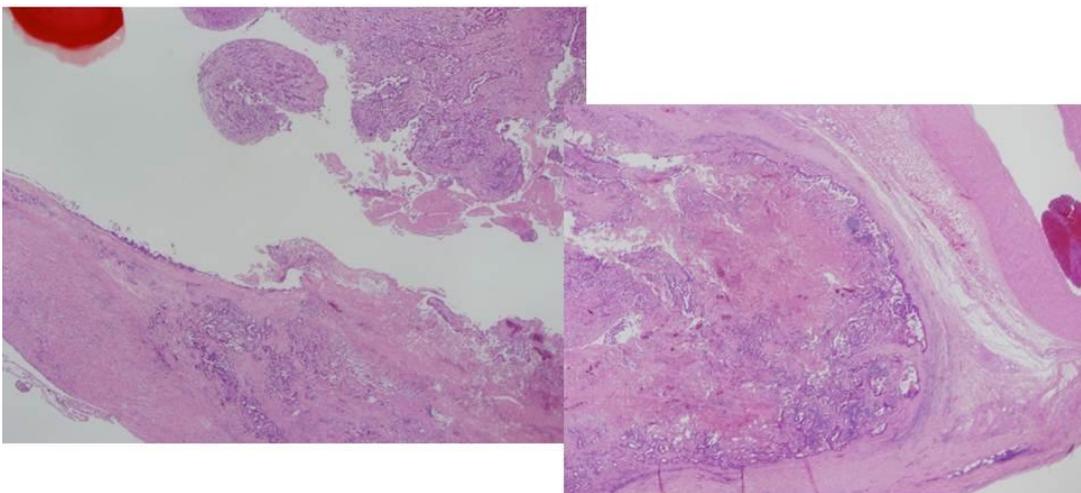
切り出し#4-6.



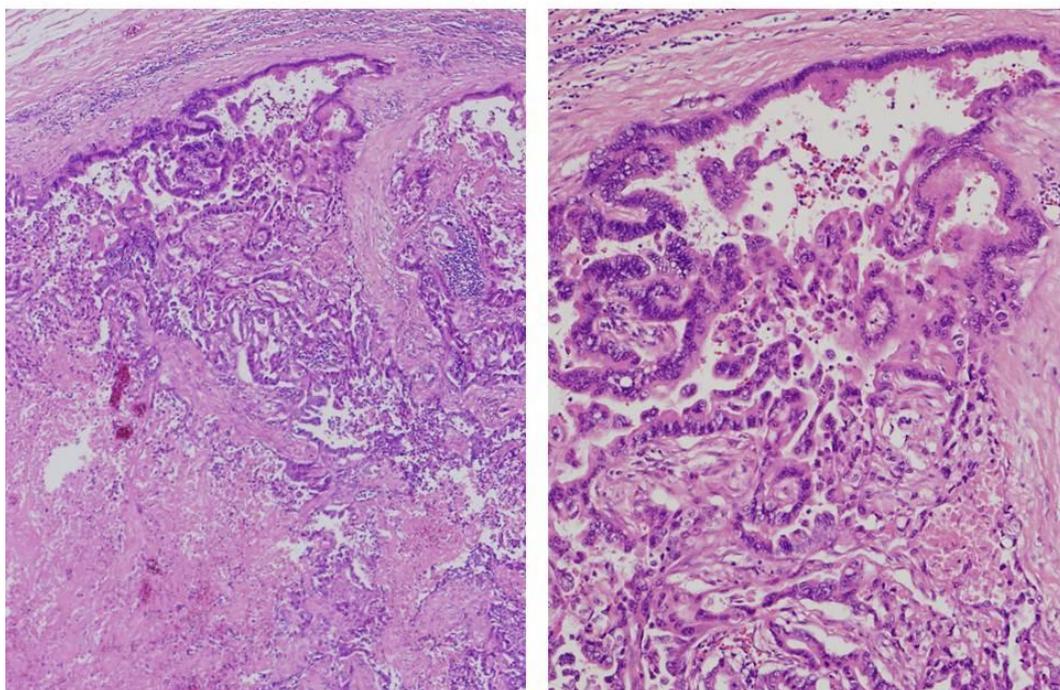
膵頭部-#2 ; 結節性病変委は間質にscirrhousに浸潤する腺癌を認めた。辺縁に非腫瘍性の膵組織を認めた。



膵嚢胞部-#4 ; 嚢胞性病変を認めた。内部には壊死を伴った腺癌の胞巣を認めた。嚢胞壁の一部は腺上皮で覆われていた。恐らくは腫瘍の主膵管内進展と思われた。



膵嚢胞部-#4 ; 嚢胞性病変を認めた。内部には壊死を伴った腺癌の胞巣を認めた。嚢胞壁の一部は腺上皮で覆われていた。恐らくは腫瘍の主膵管内進展と思われた。



膵体尾部-#7, 8 ; 膵体尾部はすべて腫瘍で置換され、正常な膵組織は認めなかった。膵管構造ははっきりしなかったが、全体が大きな嚢胞様であった。

