

【症例】 20歳代前半、男性

【既往歴】

松果体腫瘍 (2年前に発症し、pure germinoma の診断であった。化学療法、放射線療法により寛解となっていた)

【現病歴】

脳腫瘍治療後の汎下垂体機能低下症に対してホルモン補充療法にて加療中、発熱と腹痛、全身倦怠感が出現した。CTにて回腸粘膜下腫瘍を指摘され、小腸GISTの疑いで、小腸部分切除術が施行された。手術時には回腸末端部に腸間膜を巻き込んで腫瘍が認められた。

【肉眼所見】

小腸の腸間膜側に60x50mmの腫瘍を認めた。色調は不均一な灰白色で周囲との境界は不明瞭であった。

【組織学的所見】

病変は粘膜下層から漿膜下組織にかけてびまん性に存在し、核小体の明瞭な大型の核と好酸性の胞体を持つ多角形から紡錘形の異型細胞の増生が認められた。核の多型性が目立ち、核分裂像は多数認められた。背景の間質には膠原線維がみられ、浮腫状となる領域や壊死がみられた。また、好中球を主体とした高度な炎症細胞浸潤が認められた。免疫組織学的には desmin (+),  $\alpha$ -SMA (ごく一部に陽性), myogenin (-), c-kit (-), CD34 (-), S-100 (-), ALK (核膜に陽性)であった。

【術後経過】

術後3か月のCTにて骨盤内に腫瘍性病変を複数認め、腹膜播種再発が疑われたため、小腸部分切除術、S状結腸部分切除術が施行された。摘出された標本は上記の初回手術のものと同様の所見であり、再発と考えられた。

【配布標本】 初回手術時の標本の一部

【問題点】 病理組織学的診断



