

石垣宏仁<sup>1)</sup>, 仲山美沙子<sup>1)</sup>, 伊藤 靖<sup>1)</sup>, 杉原洋行<sup>1)</sup>, 小笠原一誠<sup>1)</sup>, 山田英二<sup>2)</sup>  
(滋賀医科大学 病理学講座<sup>1)</sup>, 彦根市立病院 病理診断科<sup>2)</sup>)

【症例】

66歳 男性

【現病歴】

排尿時下腹部痛を主訴に受診。下腹部に圧痛を認め、腹部 CT にて膀胱を圧排する腫瘍を認めた。造影 CT で造影効果は殆ど見られず、小腸造影では小腸の圧排像が見られたのみであった。診断目的で試験開腹術が施行された。

【肉眼所見】

大きさ 14cm×4cm×5cm の房状の多結節性腫瘍が腸管に接して発育していた。結節には黒赤色の液体を貯留し、血管腫様であった。

【病理所見】

漿膜下脂肪組織を中心に、一層の内皮に被われた大小の腔が多発しており、内部には赤血球を容れ拡張していた。周囲には中型の紡錘形細胞の増生が不規則に認められた。境界は不明瞭で、一部は小腸筋層から粘膜下層にかけても同様な変化を認めた。腔を裏打ちする内皮は小型で薄く扁平で、異型は見られなかった。周囲の紡錘形細胞の異型も軽度で、核分裂像等も見られなかった。免疫染色では、内皮細胞は CD31 陽性、D2-40 陰性で、MIB1 陽性率は 1%以下であった。

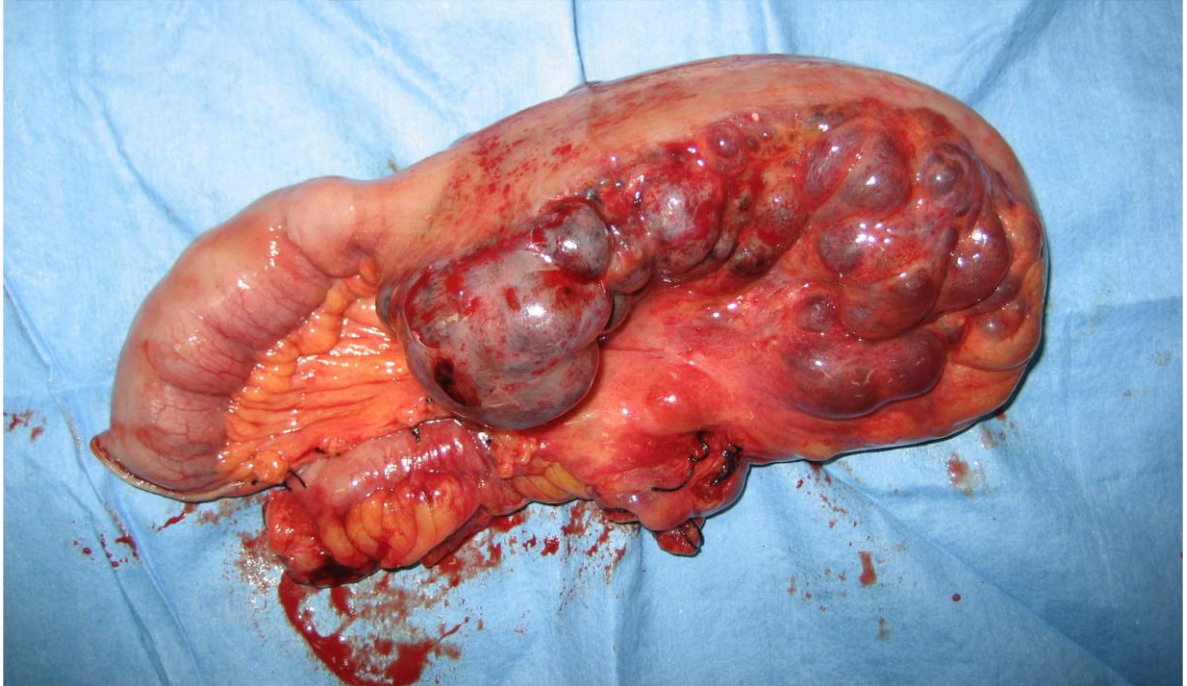
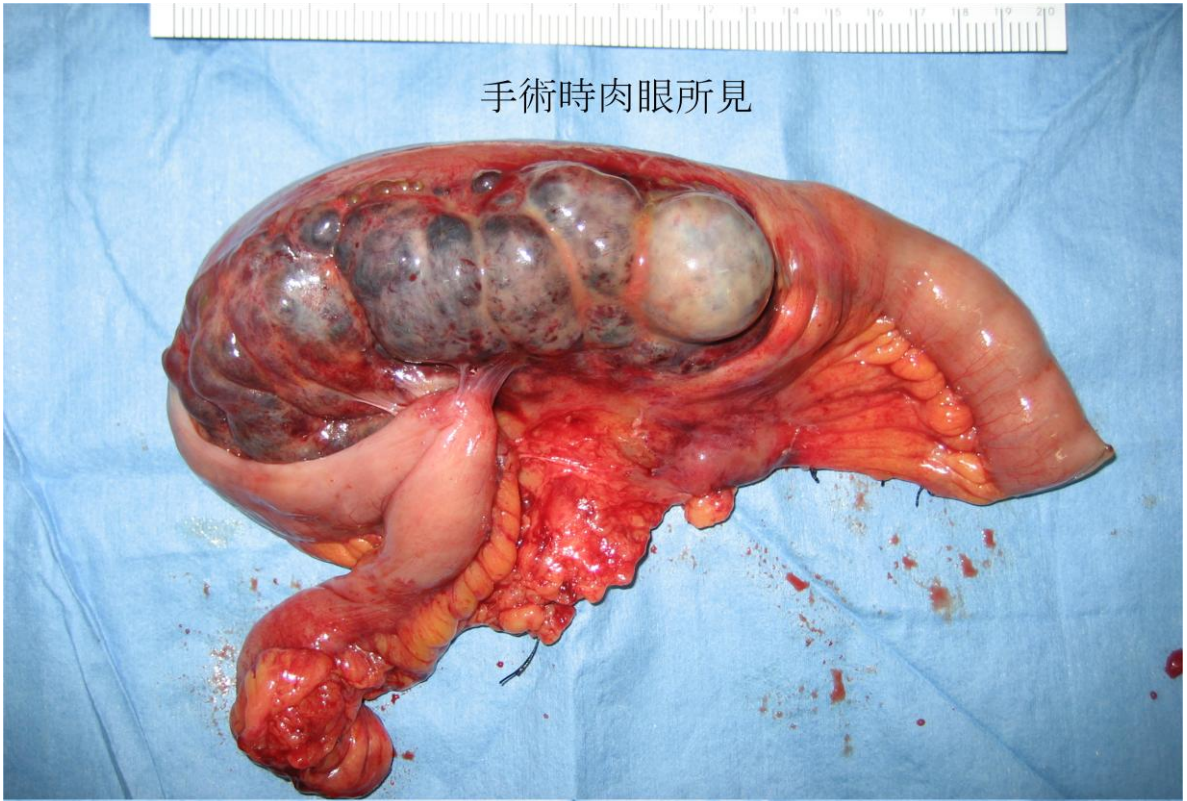
【配布標本】

手術標本

【問題点】

病理組織学的診断

手術時肉眼所見



管腔側



漿膜側



