

若年成人に発生した巨大な胃肉腫の1例

大津市民病院 病理科 益澤尚子 岸本光夫 西村綾子
京都府立医科大学 病院病理部 柳澤昭夫

【症 例】 20 代後半、女性

【主 訴】 上腹部痛、黒色便

【既往歴】 H16 乳腺炎にて手術(詳細不明)

【家族歴】 特記することなし

【現病歴】 4～5ヶ月前から時々、空腹時に上腹部痛を自覚し、黒色便も認めていた。近医で行った血液検査で高度の貧血(Hb:5.0 g/dl)を指摘され、当院を受診した。上部消化管内視鏡検査を施行したところ、胃体部前壁に巨大な 1 型腫瘍を認めた。

【MRI 所見】 胃内腔に突出する巨大な茸状の腫瘍がみられ、腫瘍内部は T2 強調画像で高信号域と低信号域の混在した特異な所見を呈していた。

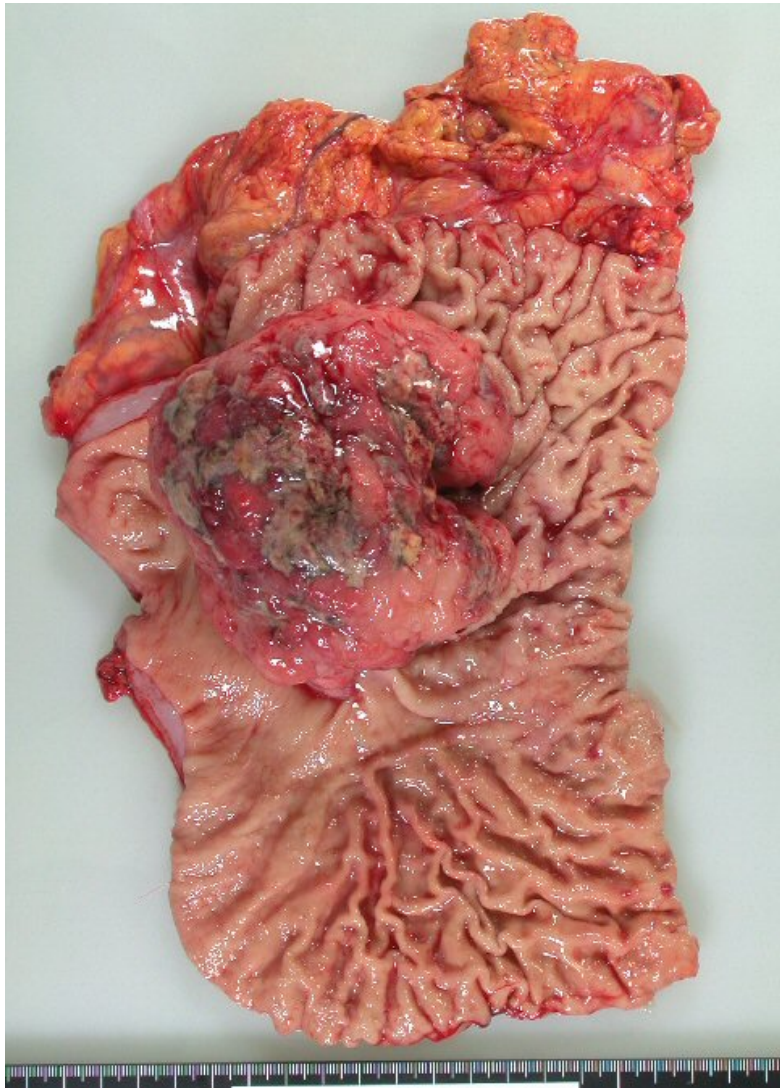
【病理所見】 幽門側胃切除術により摘出された標本では、腫瘍は胃体中部の前壁に位置し、大きさは 110×97×32 mm、表面はびらん性で脳回状であった。固定後の断面は白色調で、出血や壊死性変化に乏しく、深部から表層に向かう線維成分の放射状パターンが観察された。組織学的には、好酸性の細胞質といわゆる両切りタバコ状の核を有した紡錘形の腫瘍細胞が束状構造をとって増生しており、広範な浮腫を伴う領域もあった。錯綜配列に加え、深部から表層に向かって放射状に伸びる腫瘍細胞束と線維血管性間質の“噴水状増生”が際立っていた。腫瘍細胞には、非常に多数の核分裂像 (approx. 100 mitoses/10 HPF) が観察され、核の強い多形性がみられるところもあった。腫瘍は主に膨張性発育を示しており、一部で固有筋層を侵していたが、漿膜下層への浸潤はみられなかった。腫瘍表面は大部分がびらん性で粘膜固有層は観察されないが、辺縁のごく一部では非腫瘍腺管の間に腫瘍が浸潤性に増生していた。腫瘍の静脈侵襲が固有筋層内に局所的に観察されたが、リンパ管侵襲やリンパ節転移はみられなかった。

免疫組織化学で、腫瘍細胞は desmin (+)、 α -SMA (+)、CD34 (-)、CD117(-)、S-100 protein (-) であった。電子顕微鏡的検索では腫瘍細胞内に長軸方向に走る myofilaments がみられ、glycogen 顆粒も観察された。

【配布標本】 手術切除標本

【問題点】 病理組織診断

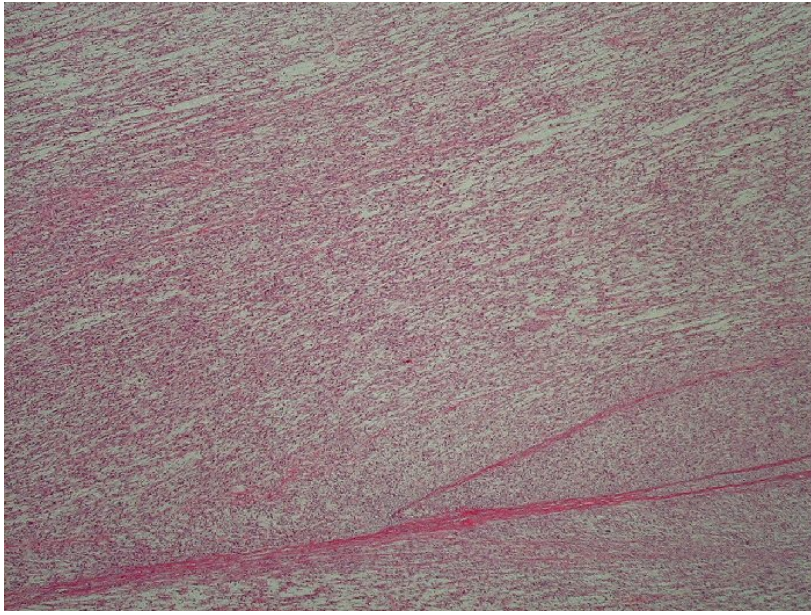
①マクロ



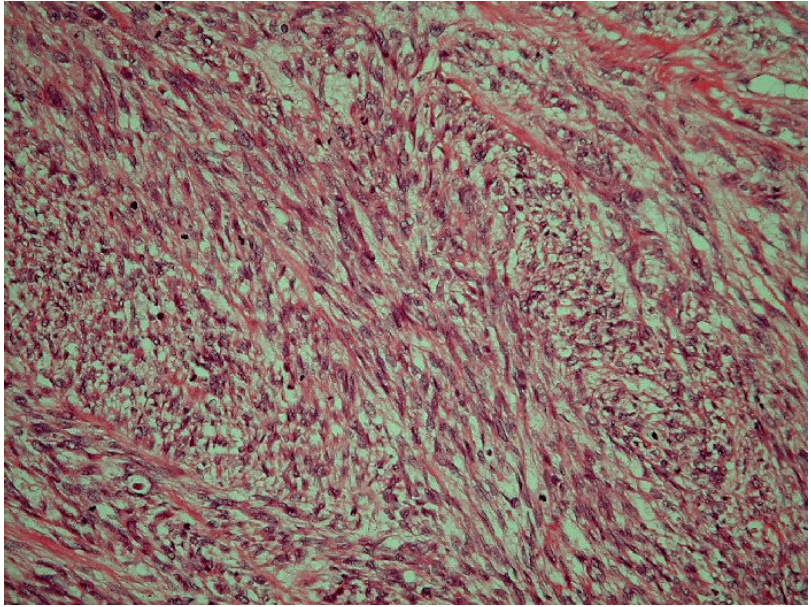
②固定後剖面



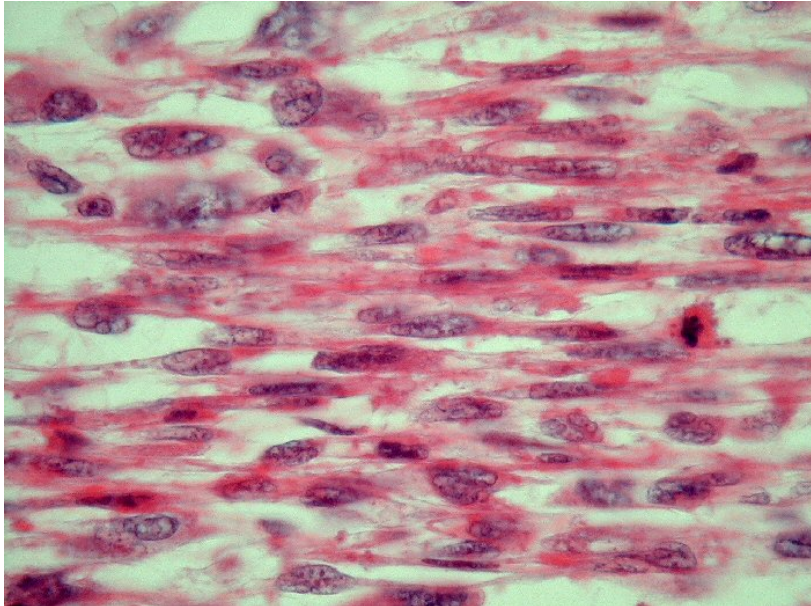
③HE弱拡大



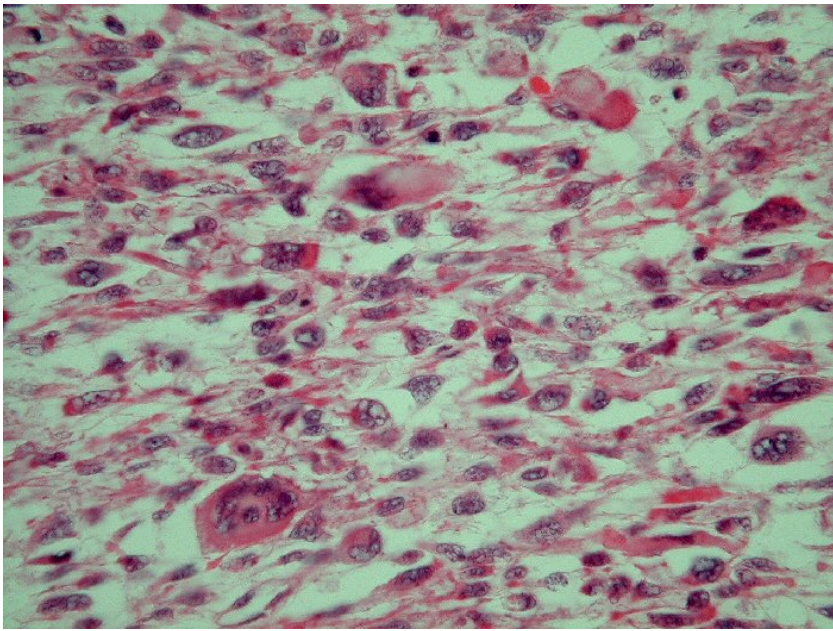
④HE中拡大



⑤HE強拡大1



⑥HE強拡大2



⑦desmin

