

## 720 直腸非上皮性悪性腫瘍の1例

筑後孝章<sup>1</sup>、渋谷雅常<sup>2</sup>、寺岡 均<sup>2</sup>、伊藤浩行<sup>1</sup>  
1 近畿大学医学部 病理学教室、2 馬場記念病院 外科

[症例] 76 歳男性

[主訴] 排便困難

[現病歴] 排便困難を主訴に平成 20 年 10 月受診。直腸診にて腫瘍を触知したため下部消化管内視鏡検査を施行したところ直腸に腫瘍が認められた。生検の組織診では確定診断がつかず、悪性の消化管間葉系腫瘍疑いと診断され手術目的で外科へ紹介となった。平成 20 年 11 月末、腹会陰式直腸切断術が施行された。

[既往歴] 73 歳時：早期胃癌（内視鏡的粘膜切除術）

[家族歴] 特記すべきことなし

[入院時現症] 身長 169cm、体重 59kg。表在リンパ節は触知せず。直腸診にて肛門縁から約 3cm、7 時方向を中心とした弾性硬な腫瘍を触知した。入院時便通は保たれていた。

術前検査：

[入院時血液検査所見] 軽度の炎症反応の上昇と腎機能の悪化・K 高値を認める以外特に異常所見は認められなかった。腫瘍マーカーの上昇も認められなかった。

[下部消化管内視鏡検査および CT 検査] 肛門縁から約 3cm 口側に、下部直腸右壁を中心に Borrmann2 型腫瘍が認められた。CT では腫瘍は下部直腸にみられ周囲筋層への浸潤が疑われた。イレウス像は認めず、肺、肝などの実質臓器への明らかな転移も認められなかった。数珠状に連なった腫大した傍大動脈リンパ節が数個認められた。腹水なし。

[組織所見] 深くくびれたいびつで不規則な核と淡好酸性の広い胞体とをもった異型細胞がびまん性に増殖、浸潤していた。腫瘍細胞は接合性に乏しく、炎症細胞を混在していた。多数の核分裂が認められた（15 個/50HPF）。

[おもな免疫染色の結果] CD1a(-), CD3(-), CD4(+), CD79a(-), CD99(+), CD117(-), CD68(+), S-100(+), vimentin(+)

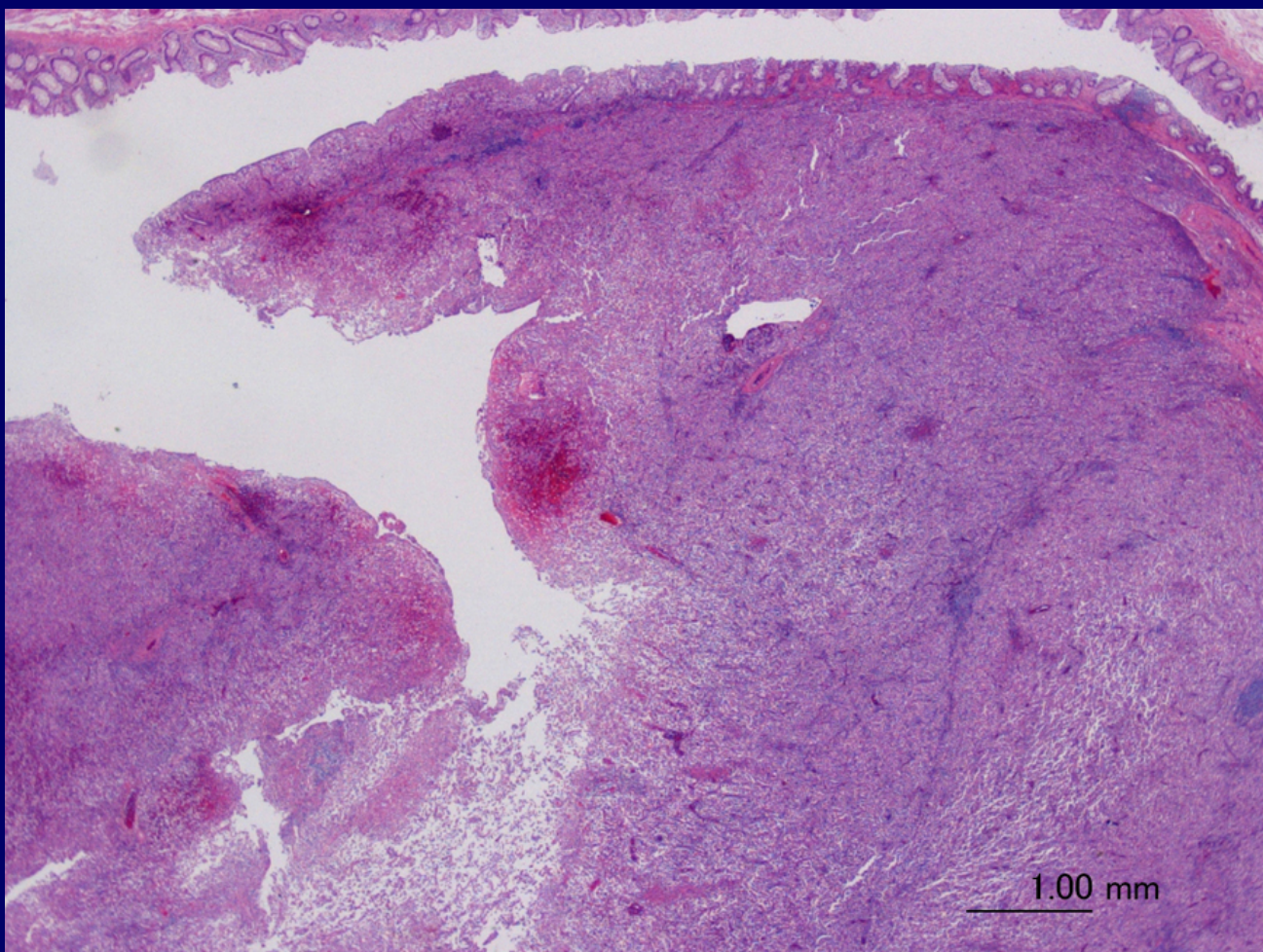
[電顕所見] 核に不規則で深い嵌入像がみられ、クロマチンは核膜周辺に凝集していた。細胞質は比較的小器官に富み、Birbeck 顆粒は認められなかった。細胞間に接着構造はみられず、細胞質突起の複雑な相互嵌入像は明瞭ではなかった。

[問題点] 病理組織診断、摘出された直腸病変は原発か転移か。

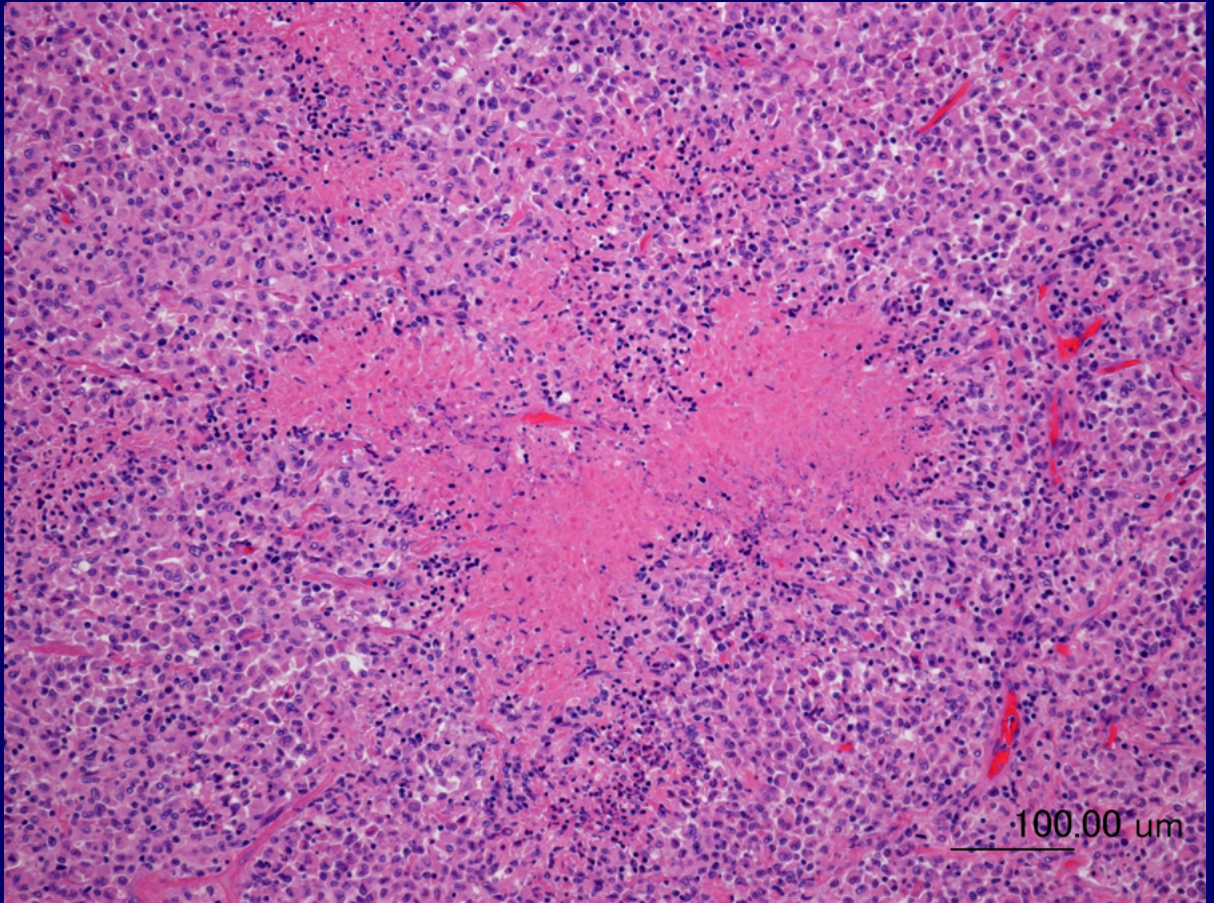
**Fig.1**



**Fig.2**



**Fig.3**



**Fig.4**

