

図 5. 病理組織検査と免疫染色結果

腫瘍性細胞群が脂肪組織内に浸潤している像が明らかであり、腫瘍細胞は calretinin, WT-1 の陽性所見を示している。また、陰性マーカーである CEA, TTF-1 は陰性であることから、上皮型中皮腫と診断できる。

Calretinin +++ , D2-40 +++ , WT-1 ++ , EMA +++ , Desmin - , CD146 +++ , Glut-1 ++ , MIB-1 10%

p53 5% , CEA - , TTF-1 - , CAM5.2 +++ , AE1/AE3 +++

HE 形態像で、ごく一部に壁側胸膜のごく浅層に胸壁脂肪組織に接する「浸潤」所見がある。

【考察】

本症例は胸部画像上、中皮腫に特徴的な胸膜肥厚所見がなかったため、腫瘍であるのか良性石綿胸水（炎症性胸膜炎）であるのかの鑑別が難しい症例であった。また、病理診断の問題点でも胸腔鏡下生検にて、増殖した細胞群の組織浸潤が明確ではなかったため、上皮型中皮腫か反応性中皮細胞の炎症性増殖かどうかの判断が難しかった。鑑別診断として p-16 遺伝子の deletion の有無と詳細な組織内への浸潤の有無について検討した。その結果、p-16 遺伝子の有意な deletion があり、一部で脂肪組織内への浸潤が示唆されたため、上皮型胸膜中皮腫と診断した。胸膜肺切除術後の病理組織所見では腫瘍の浸潤が一部では臓側胸膜へ進展していることも確認できた。

現在、胸膜中皮腫の治療としては早期病変に対して胸膜肺全摘出術を行うことが、本疾患を治癒させる唯一の方法であると認識されている。そのためにも早期中皮腫と良性石綿胸水（線維性胸膜炎）の鑑別が重要である。本症例は早期中皮腫診断のために示唆に富む例であると考えられたため報告した。

(3) 多発腫瘍形成を認めた胸膜中皮腫の一例

宮本洋輔、藤本伸一、岸本卓巳

【はじめに】

胸膜中皮腫は予後不良な悪性胸膜疾患である。今回我々は特殊型中皮腫の1例を経験し、第18回中皮腫パネルにおいて報告した。

【症例】70歳代、男性。

【主訴】胸部異常陰影。自覚症状はなし。

【職業歴】10代の頃、3年間造船所内で艀装作業に従事しており職業性石綿ばく露歴がある。

【既往歴】20歳 虫垂炎、72歳 糖尿病：内服治療中である。

【生活歴】喫煙歴は18～35歳の間、20本/日である。

【現病歴】過去の職業性石綿ばく露にもとづき、2011年3月に石綿健康管理手帳を交付された。以後2013年2月まで、石綿健康管理手帳健診の胸部レントゲン、CTでは異常所見を認めなかった。2013年9月、健康診断の際に撮影された胸部CTで、胸部多発腫瘍陰影を指摘されたため、精査目的で岡山労災病院に入院となった。

【理学所見】

身長 165 cm、体重 67 kg、血圧 133/75 mmHg、脈拍 70 /分
酸素飽和度 98 % (室内気)

眼球結膜：黄疸なし。眼瞼結膜：貧血なし

表在リンパ節腫大なし。胸腹部異常所見なし。心音、呼吸音正常

【血液検査】

WBC	6200	/ μ L	ALP	241	IU/L
Nt	62.5	%	LDH	134	IU/L
Eo	4.5	%	ChE	134	IU/L
Mo	7.6	%	UA	5.8	mg/dL
Ly	24.8	%	Na	135	mmol/L
Ba	0.6	%	K	3.9	mmol/L
RBC	4.53×10^4	μ L	Ca	9.1	mmol/L
Hb	13.0	g/dl	BUN	10.1	mg/dL
PLT	33.9×10^4	/ μ L	Cre	0.88	mg/dL
PT	13.4	秒	Glu	243	mg/dL

PT-INR	1.15		CRP	3.9	mg/dL
APTT	27.8	秒			
Fib	696		CEA	0.8	ng/mL
TP	8.7	g/dL	CYFRA	2.8	ng/mL
Alb	3.2	g/dL			
T-Bil	0.6	mg/dl	【尿検査】		
AST(GOT)	18	IU/L	色調	黄色	
ALT(GPT)	12	IU/L	混濁	(-)	
γ-GTP	58	IU/L	pH	1.015	
			白血球反応	(-)	
			細菌	(-)	

血糖値の上昇と、CRP の軽度高値を認める以外は明らかな異常所見を認めなかった。腫瘍マーカーの上昇も認められなかった。

【画像所見】

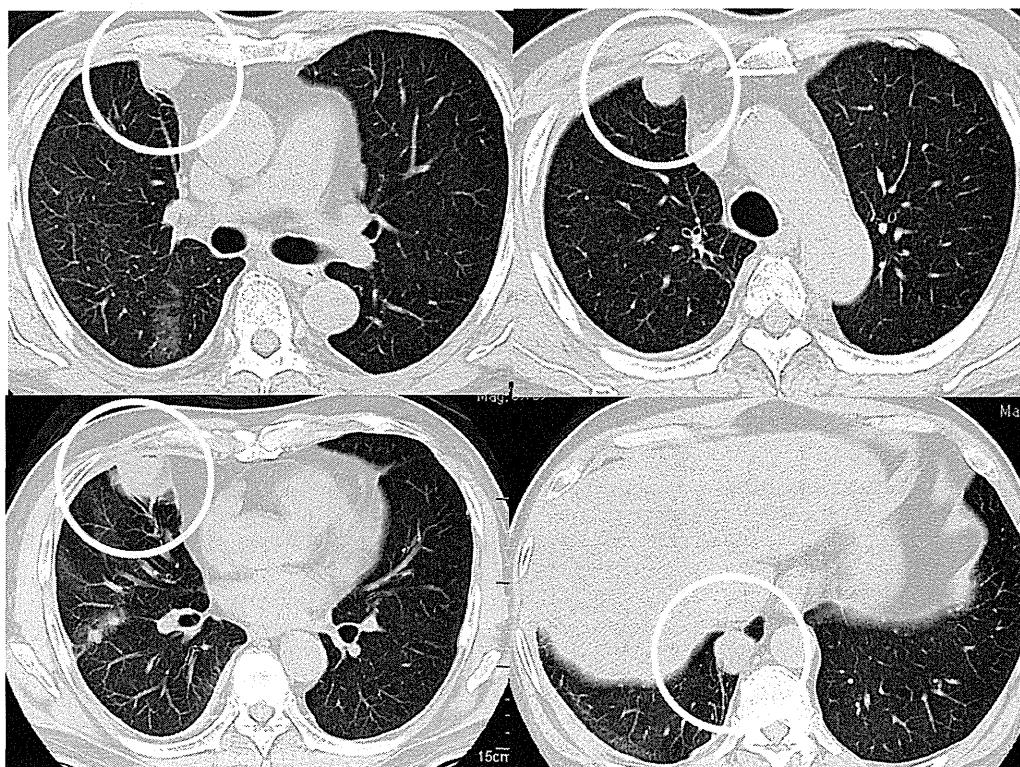


図 1. 胸部単純 CT (肺野条件)
胸膜に多発する腫瘤影を認めた。

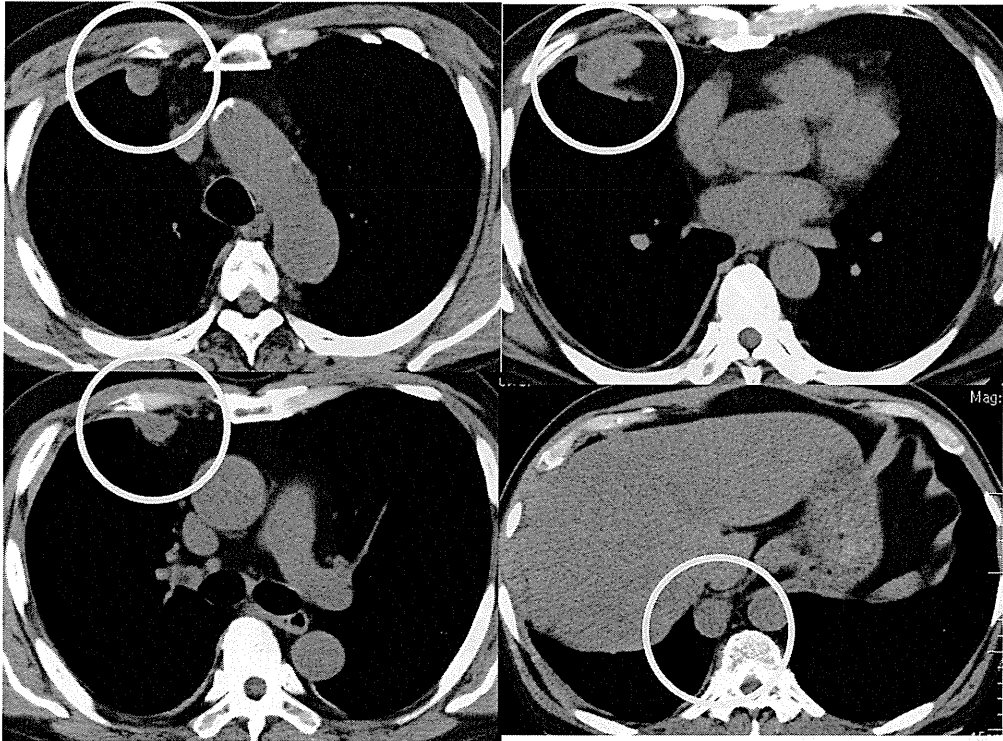


図 2. 胸部単純 CT (縦隔条件)

胸部単純 CT と同様に胸膜に多発する腫瘍影を認めた。

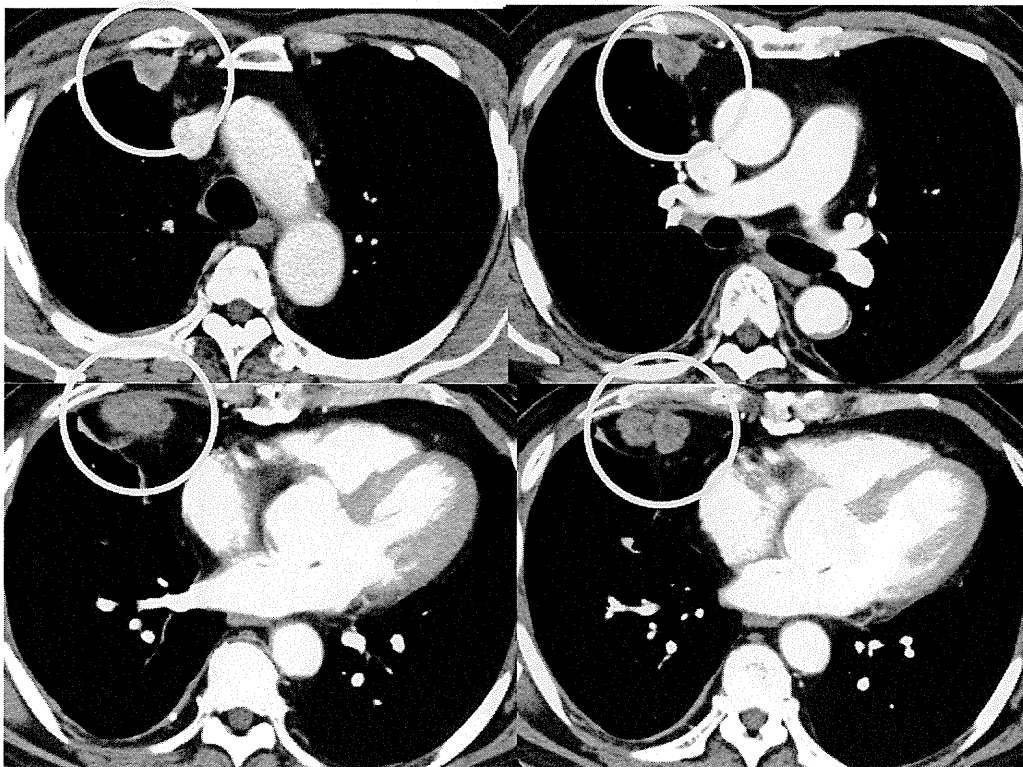


図 3. 胸部造影 CT

右前方や横隔膜面の胸膜、葉間胸膜に早期から造影効果のある不整な腫瘍を多数認めた。

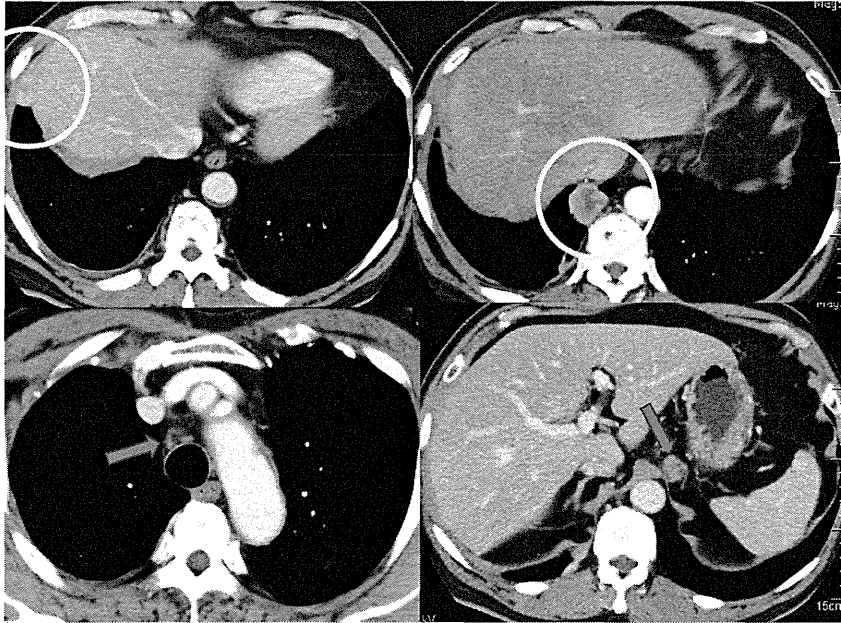


図 4. 腹部造影 CT

胃噴門部周囲に 2cm 大の腫瘤を認めた。早期より造影効果があるためリンパ節転移と思われた。

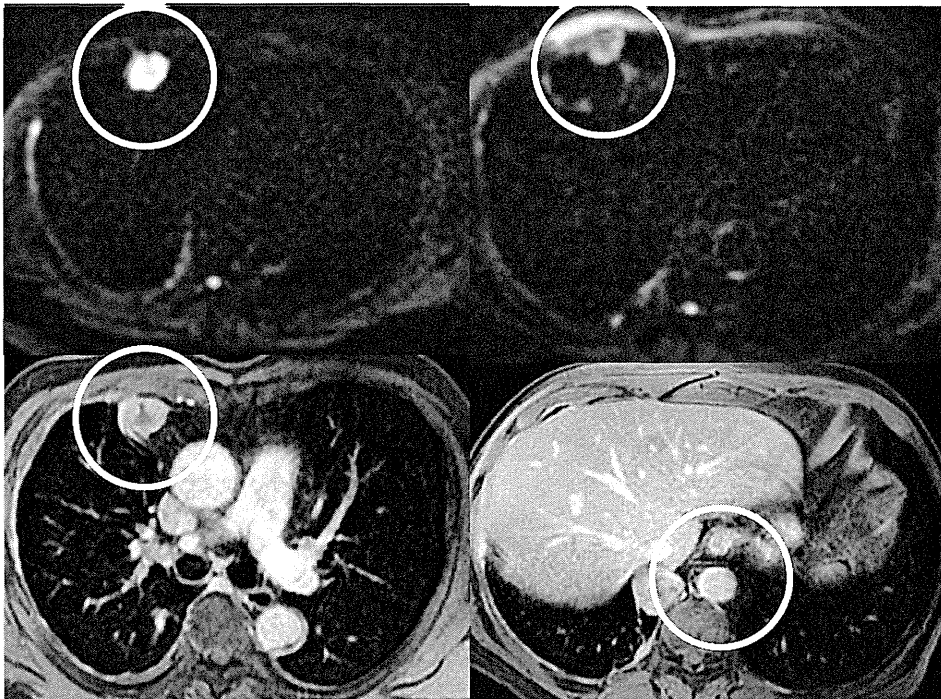


図 5. 胸部造影 MRI

胸膜の多発腫瘤は漸増性の造影効果を認め、一部は内部に壊死を伴っていた。

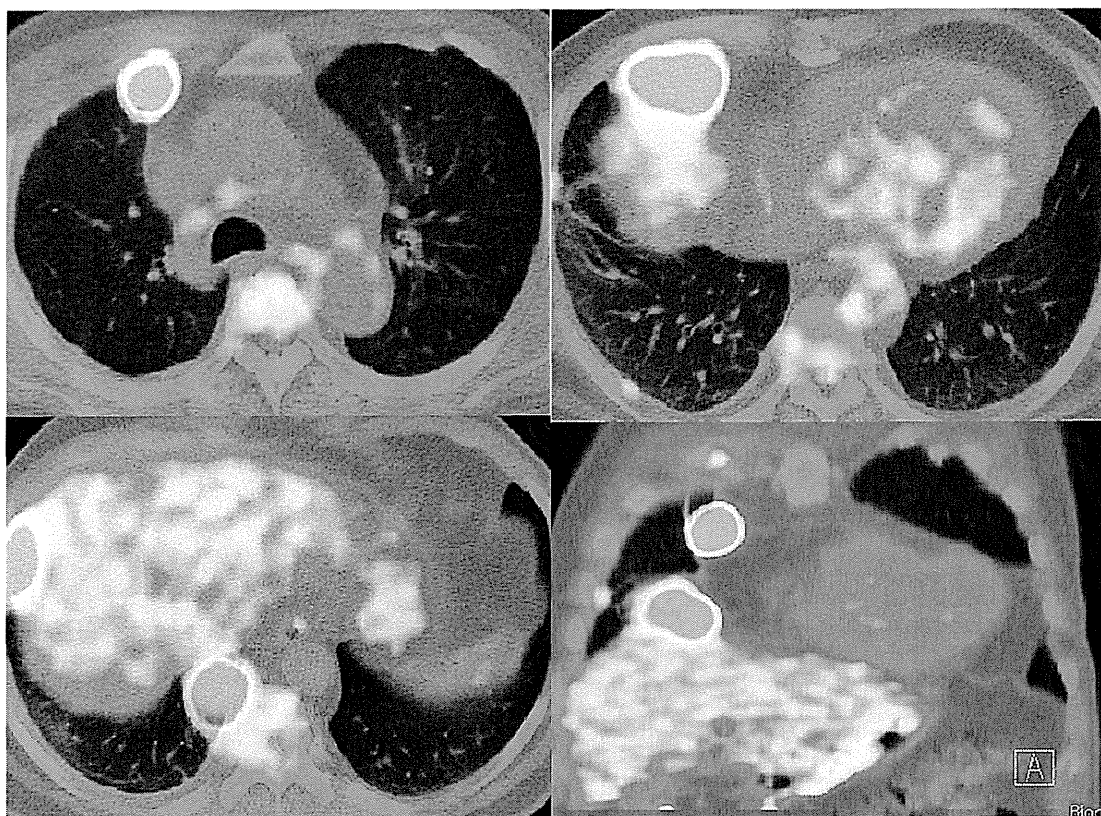


図 6. PET/CT

多発腫瘍に一致して FDG の著明な集積を認めた。

診断を確定するため、CT ガイド下針生検を施行した。

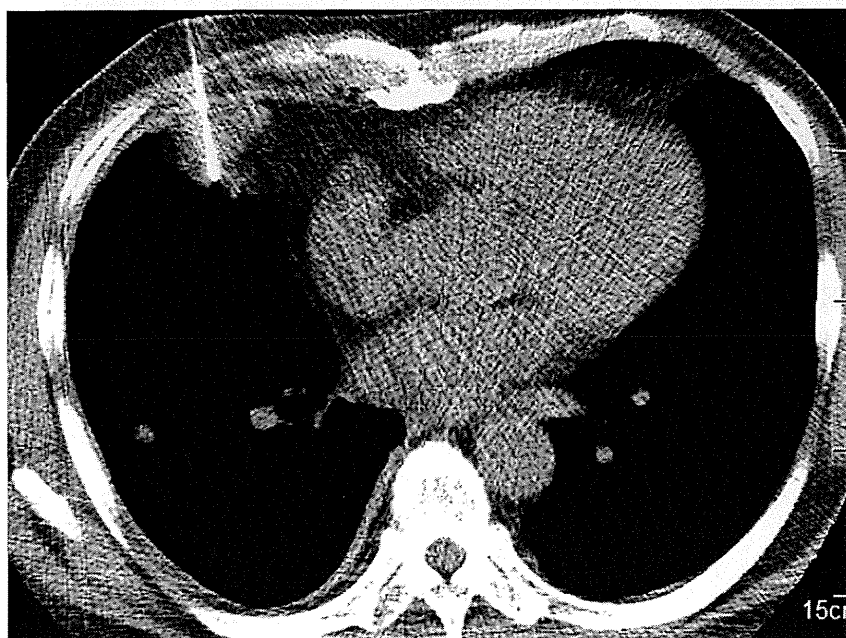
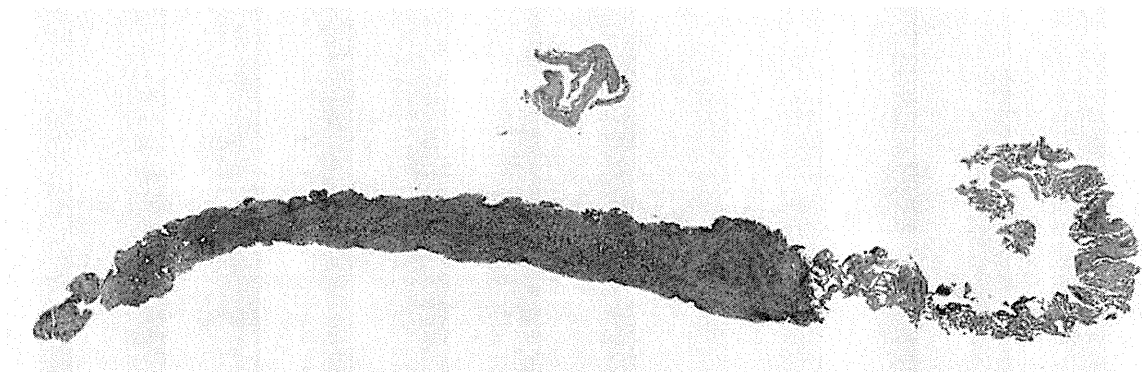


図 7. 胸部 CT CT ガイド下生検の部位を示す。

弱拡大 (×4)



強拡大 (×10)

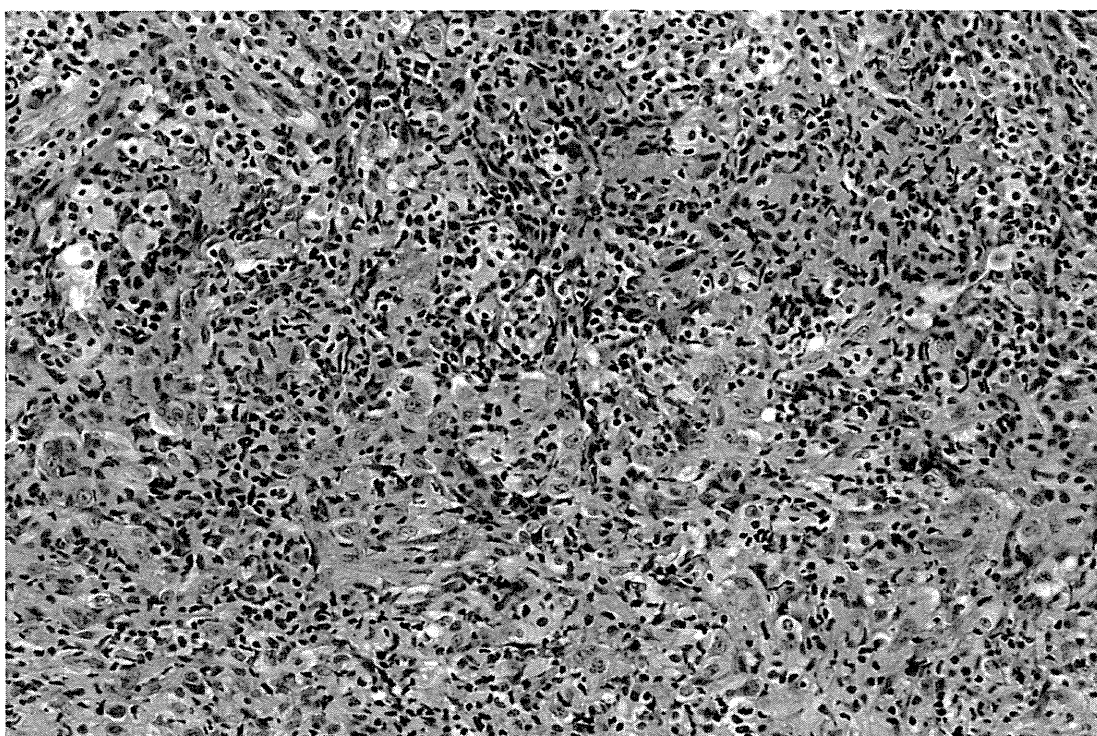
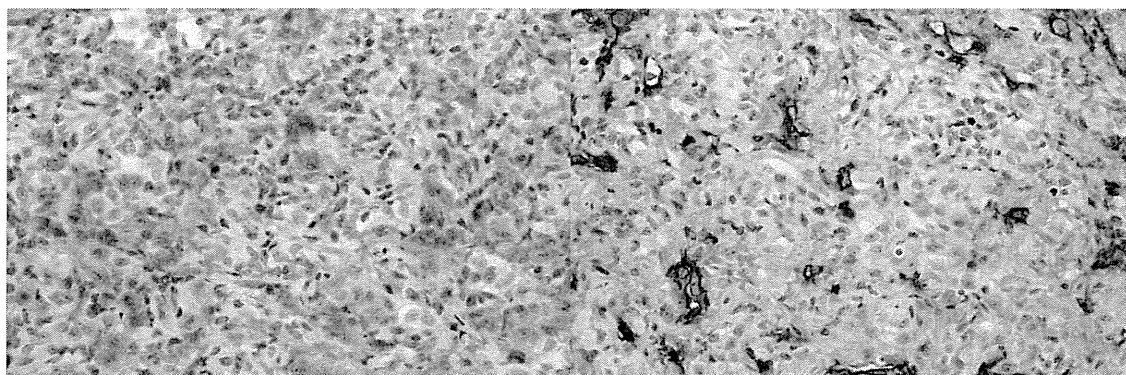


図 8. 病理組織所見 (HE 染色)

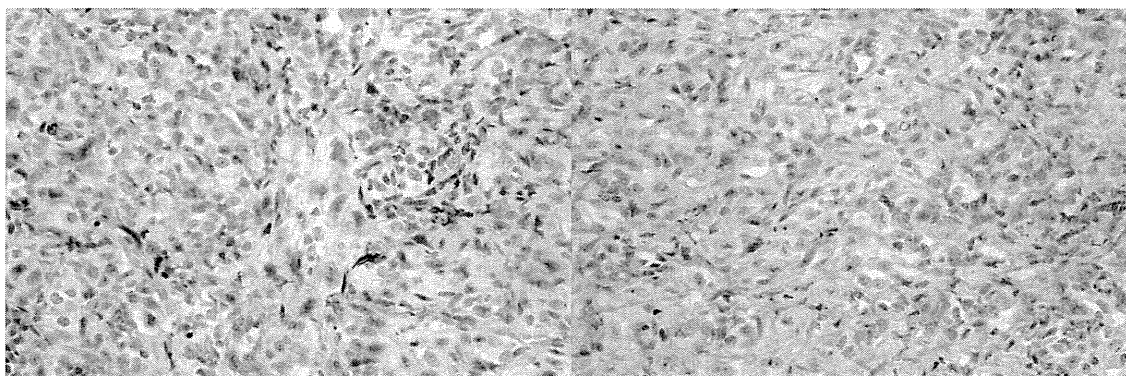
線維性に肥厚した胸膜内に、多数の炎症細胞浸潤巣がひろがる。その中に明瞭な核小体や卵円形の角を有する多角形細胞が散在している。

免疫組織学的検索を行った。



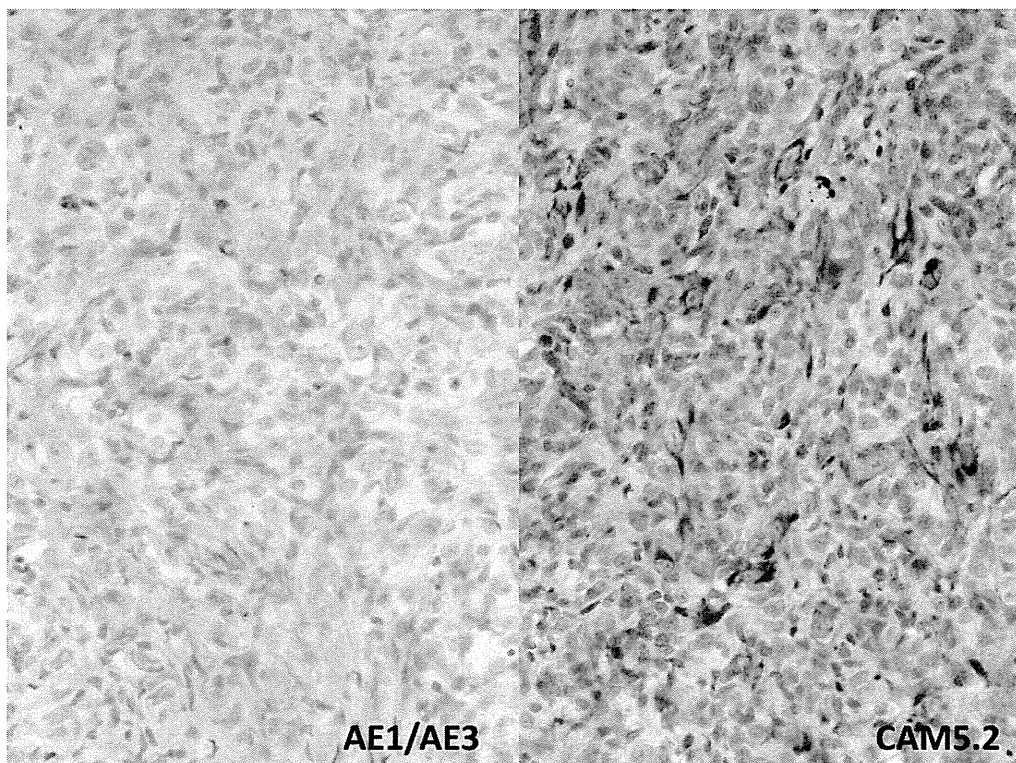
Calretinin

D2-40



WT-1

CK5/6



AE1/AE3

CAM5.2