

Krukenberg 腫瘍を認めた虫垂腫瘍の一症例

◎峰 高義¹⁾、栗山 行央¹⁾、笠松 功¹⁾、角田 耕造¹⁾、竹中 正人¹⁾、玉置 達紀¹⁾、宮本 一雄¹⁾、尾崎 敬¹⁾
紀南病院¹⁾

【はじめに】Krukenberg 腫瘍は印環細胞を主とする癌細胞と卵巣間質の線維性増生を特徴とする転移性卵巣腫瘍で、原発臓器では胃がほとんどを占めている。今回我々は虫垂腫瘍で Krukenberg 腫瘍を認めた症例を経験したので報告する。

【症例】患者は 50 歳代、女性。腹部膨満感を主訴に当院を受診、超音波検査にて腹水を伴う両側卵巣の充実性腫瘍を認めた。腹水では印環細胞型の異型細胞を認め、Krukenberg 腫瘍を考え、手術が施行されたが、胃には腫瘍を認めなかった。手術医が肉眼で観察した所、虫垂が約 7 cm 大に腫大していた為、虫垂切除が施行された。

【細胞所見】腹水中に認められた腫瘍細胞は、孤立性および小集団で出現しており、細胞質はやや厚めで淡染性、N/C 比大、核形不整が著明で核クロマチン細顆粒状に増量、2 から 3 個の核小体を有する細胞や印環細胞が見られた。以上の所見より、低分化な腺癌(Class V)と考えた。

【病理組織所見】虫垂に見られた腫瘍細胞は、大小胞巣状、索状配列、孤立散在性浸潤が目立ち、わずかに腺腔を形成

した腺癌と印環細胞癌を認め、粘膜層から漿膜表面まで広がっていた。両側卵巣も同様の腫瘍細胞で構成し、転移が示唆された。特殊染色では PAS 染色、アルシアン青染色が陽性の粘液を有する印環細胞を認め、免疫組織学的染色では NCAM が弱陽性で、synaptophysin 陽性の細胞が目立った。以上の所見より、虫垂原発の杯細胞カルチノイド(goblet cell carcinoid 以下 GCC とする)と診断された。

【まとめ】虫垂 GCC は腫瘤を形成しないことが多く、術前の画像による診断は難しい。腹水細胞診で印環細胞の出現があり、Krukenberg 腫瘍を疑うときは、虫垂 GCC が原発である可能性も考慮して、手術時の肉眼的な所見および特殊染色所見、免疫組織学的所見など病理学的な検索を行うことが重要と考えられた。

連絡先 0739-22-5000(内線 2211)