

胸水中にメルケル細胞癌の胸膜転移を認めた1症例

◎山口 彩花¹⁾、岩本 翔希¹⁾、大野 剛史¹⁾、服部 雄城¹⁾、小嶋 健太¹⁾、松本 明¹⁾、染矢 賢俊¹⁾
独立行政法人 国立病院機構 九州医療センター¹⁾

【はじめに】メルケル細胞癌(Merkel Cell Carcinoma:MCC)は、高齢者の皮膚に好発する悪性度の高い神経内分泌腫瘍の一種であり、リンパ節や遠隔臓器への転移を起こしやすく、予後不良である。今回我々は、MCCの胸膜転移を疑った症例を経験したので報告する。

【症例】60歳代男性、既往に前立腺癌(6年前に診断)、MCC(2年前に左上口唇白唇部にて診断)あり。呼吸困難により救急搬送され、胸部X線、CTにて右中下葉の無気肺化を伴う右側胸水貯留を認めた。右胸膜の一部が平滑に肥厚、残存肺野には結節影が散在、左肺底部には網状影を認めたため、精査目的で胸水穿刺が施行された。

【検査所見】胸水一般検査:外観 血性、比重 1.032、pH 7.5、細胞数 3661/ μ L(单核球 75.5%、多核球 24.5%)、胸水 TP 4.6 g/dL(胸水 TP/血清 TP 0.7)、胸水 LD 326 IU/mL(胸水 LD/血清 LD 1.5)と滲出性胸水であった。

マイ・ギムザ染色塗抹標本では、出血成分を背景に好塩基性の細胞質を示し、明瞭な核小体、N/C 比大の類円形核を有する大型の異型細胞が単一に出現。細胞形態からは

悪性リンパ腫やMCCの胸膜転移、小細胞癌を考えた。免疫組織化学では、AE1/AE3、CD56、Chromograninが陽性、LCAが陰性であり、これらの所見と細胞形態を総合してMCCの胸膜転移と診断された。

【経過】他院で診断されたメルケル細胞癌については、前医での診断を踏まえて積極的な治療継続は困難と判断され、緩和治療の方針となった。

【考察】本症例と悪性リンパ腫との鑑別には核の切れ込みや多核細胞、明瞭な核小体の有無、小細胞癌とはmolding所見が推定していく鑑別所見と考えるが、類似所見も多く、細胞所見のみでの鑑別は困難と考える。

【まとめ】今回、稀な癌であるMCCの胸膜転移を来たした症例を経験した。本症例のように細胞形態のみでの鑑別が困難である症例をしばしば経験するが、標本観察を行う上で臨床所見を把握することの重要性を再認識した。また、細胞形態の鑑別に困った際には血液部門や病理細胞診部門との連携を図ることが重要であると考える。

連絡先： 092-852-0700 (内線 2068)