

## 【解 答】

### 膵 solid-pseudopapillary neoplasm (SPN)

#### 解説：

尾側膵管の拡張をともなわない比較的境界明瞭な腫瘍であり、術前画像検査ではSPNの他、膵腺房細胞癌 (acinar cell carcinoma: ACC)、神経内分泌腫瘍 (neuroendocrine tumor: NET) などの特殊型膵腫瘍が鑑別に挙げられた。本症例では、術式選択にも影響するため、術前にEUS-FNAを施行し確定診断を行う方針となった。EUS-FNAで得られた検体のHE染色をFigure 4に示す。類円形の核と好酸性細顆粒状の細胞質を有する細胞を集塊状・孤立散在性にみとめ、一部ロゼット様配列をみとめた。また免疫染色結果をFigure 5に示すが、synaptophysin陽性、bcl-10・chromogranin陰性で、 $\beta$ -cateninの核移行像がみとめられ、SPNと診断した。

腹腔鏡補助下脾温存膵体尾部切除術が施行され、病変は肉眼的には白色調の境界明瞭な結節として確認された。HE染色では、円形核と好酸性細胞質を有する腫瘍細胞が敷石状および充実性に増生しており、硝子様構造の介在が散見された (Figure 6)。免疫染色結果でもFNA検体と同様にsynaptophysin陽性、chromogranin陰性で、 $\beta$ -cateninの核移行像が確認され、SPNと最終診断

した。

SPNは膵腫瘍のうち数%に満たないまれな腫瘍であり、若年女性の膵体部に好発するとされ<sup>1)2)</sup>、比較的予後良好な低悪性度腫瘍である。近年では男性例の報告も散見されており<sup>3)</sup>、女性に比べてやや好発年齢が高い・嚢胞を形成する症例が少ないなどの特徴が挙げられている。小病変の場合は、NETやACCなどの膵腫瘍との鑑別が問題となるが<sup>4)</sup>、造影態度やEUS像によりある程度の推測は可能である。また近年ではEUS-FNAにより術前に確定診断が可能な症例も増えている。本症例のように、術前診断次第で腹腔鏡手術や縮小手術が選択される例もあり、特殊型膵腫瘍においてもEUS-FNAが果たす役割は大きいと考えられる。

#### 参考文献：

- 1) Klöppel G, Solcia E, Longnecker DS, et al: WHO Histological Typing of Tumours of the Exocrine Pancreas, 2nd ed, Springer-Verlag, Berlin, 1996
- 2) Franz V: Papillary tumors of the pancreas: benign or malignant? Tumors of the pancreas. Atlas of tumor pathology. 1st series, fascicles 27 and 28, Frantz VK, ed, Armed Forces Institute of Pathology, Washington, DC, 32-33: 1959
- 3) 秋元 悠, 加藤博也, 原田 亮: 膵 Solid Pseudopapillary Neoplasm 20例の臨床病理学的特徴—性別による比較—。膵臓 31; 135-144:

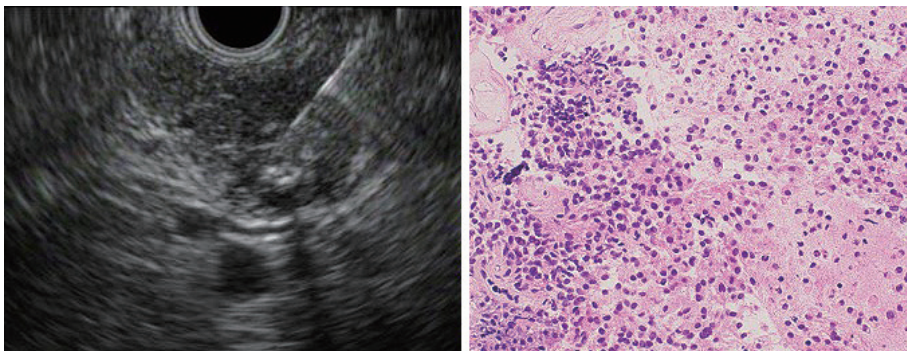
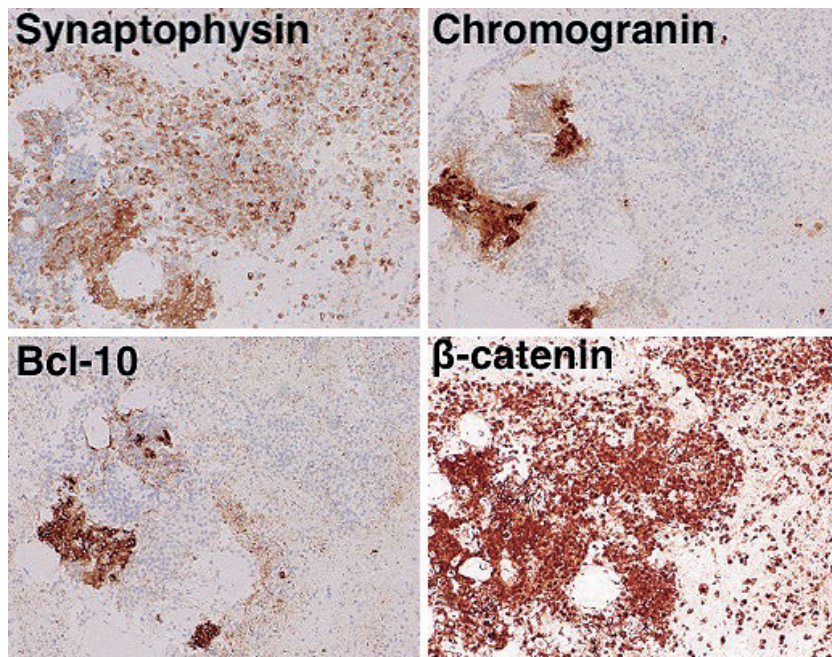
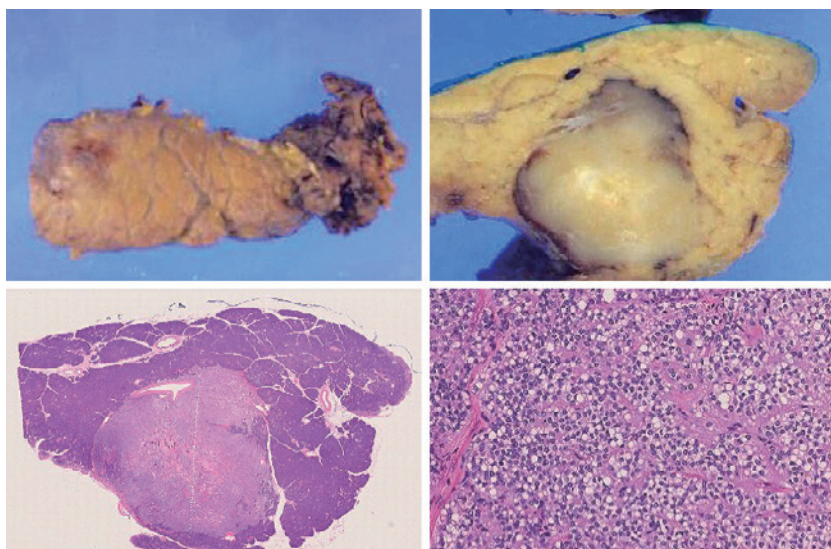


Figure 4. 類円形の核と好酸性細顆粒状の細胞質を有する細胞を集塊状・孤立散在性にみとめ、一部ロゼット様配列をみとめた。



**Figure 5.** Synaptophysin 陽性, bcl-10・chromogranin 陰性で,  $\beta$ -catenin の核移行像をみとめた.



**Figure 6.** 病変は肉眼的には白色調の境界明瞭な結節として確認された. HE 染色では, 円形核と好酸性細胞質を有する腫瘍細胞が敷石状および充実性に増生しており, 硝子様構造の介在が散見された.

2019年11月

2016

4) 真口宏介, 小山内学, 湯沼朗生: 脾腫瘍の超音波診断. 超音波医学 37; 425-433: 2010

本論文内容に関連する著者の利益相反  
: なし

出題: 北川 洸 (奈良県立医科大学  
消化器・内分泌代謝内科)

美登路 昭 (〃)

森田 剛平 (奈良県立医科大学  
病理診断学)

中川 顕志 (奈良県立医科大学  
消化器・総合外科)

庄 雅之 (〃)

吉治 仁志 (奈良県立医科大学  
消化器・内分泌代謝内科)