

C-9) 膀胱に発生した炎症性偽腫瘍の一例

中野 夏子, 松岡健太郎, 大喜多 肇, 中澤 温子

症例は8歳11か月の男児。排尿時下腹部痛を主訴に近医を受診。エコーおよびCTで膀胱内に腫瘤を認め、当院に紹介された。腹部CTにて膀胱頂部に4cm大の造影効果を伴う腫瘤を認め、診断目的に膀胱鏡下生検、膀胱部分切除が施行された。検体は、重量35g、大きさ $4.5 \times 3.5 \times 1.7$ cm。膀胱粘膜は高度に浮腫状で、断面で膀胱筋層内におよそ 0.9×0.9 cm大の黄白色調の比較的境界明瞭な結節性病変を認めた(図1)。病理組織学的には、紡錘形細胞が束状に錯綜して増殖し、周囲と比較的境界明瞭な結節を形成していた。紡錘形細胞は淡好酸性の比較豊富な胞体を有し、多少の異型が見られたがクロマチンは淡く凝集像は見られなかった(図2)。核分裂像は0~3/HPF、異型核分裂像は認めなかった。背景にリンパ球や好酸球などの高度の浸潤が認められ、myxoidな間質を背景に疎に紡錘形細胞が増殖する部も見られた。一部に壊死、出血も認められた。以上より、膀胱に生じた spindle cell lesion の鑑別診断として、炎症性偽腫瘍(inflammatory myofibroblastic tumor (IMT))、癌肉腫、平滑筋肉腫、神経線維腫、横紋筋肉腫、未分化大細胞リンパ腫(spindle cell variant)などが考えられた。免疫組織化学では vimentin, AE1/AE3, α SMA, desmin が陽性、myogenin, MyoD1, EMA, CD30, CD3, CD5, GranzymeB, S-100 が陰性。また ALK 陽性であった。以上、組織像および免疫染色の結果から IMT と診断した。

考察：下部尿路における IMT の発生部位は、膀胱・尿道が多く、多くの症例は TUR-Bt など外科的切除により軽快するが、局所再発の報告例も比較的多い。遠隔転移の報告例はない。また IMT において染色体 2p23 上の ALK (anaplastic lymphoma kinase) 遺伝子の転座および ALK 蛋白

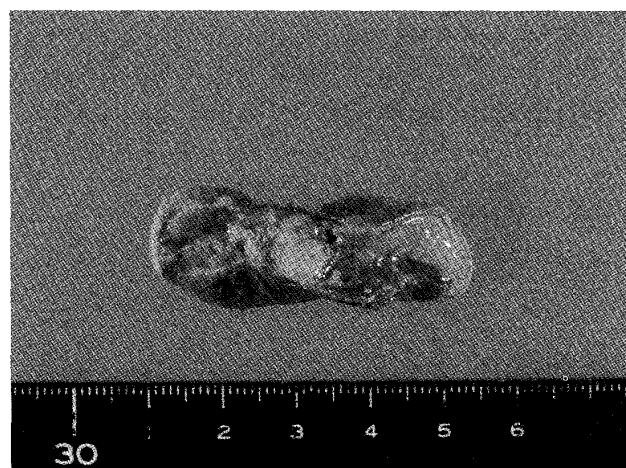


図1 膀胱筋層内におよそ 0.9×0.9 cm大の黄白色調の比較的境界明瞭な結節性病変を認める。

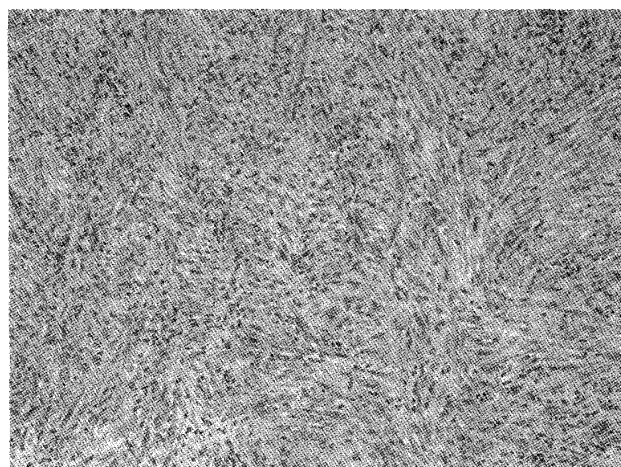


図2 比較豊富な胞体を有する紡錘形細胞が束状に錯綜して増殖している。背景にはリンパ球や好酸球などの高度の浸潤が認められる。

の発現が高頻度に認められることが知られているが、ALK 蛋白の発現率は腫瘍の発生部位により異なり、下部尿路系の IMT における ALK 蛋白陽性率は46~89%と高率である。ALK 遺伝子転座と ALK 蛋白発現の比率はほぼ同等という報告例が多いが、ALK 蛋白陽性であっても FISH で転座を認めなかった報告例もある。本症例に対しても FISH による検討を行ったが、転座は確認されなかった。