

【症例】 60歳代 男性

【現病歴】

検診で便潜血を指摘され、大腸内視鏡を施行されたところ、上行結腸に2型病変、直腸(Ra)に0- I spポリープを指摘された。生検では、いずれもGroup 5と診断された。上行結腸癌に対して腹腔鏡下回盲部切除術、直腸の病変に対して、腹腔鏡下高位前方切除術が同時に施行された。

【既往歴】 脳梗塞, 2型糖尿病

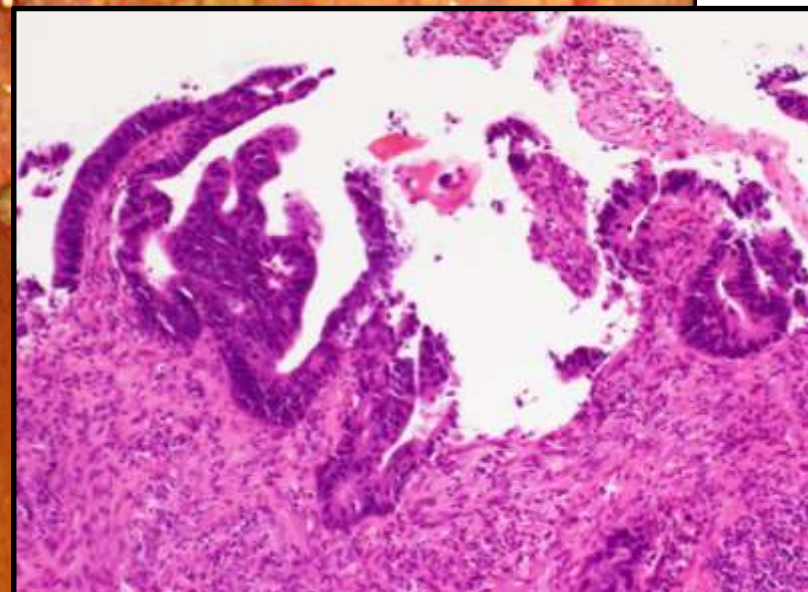
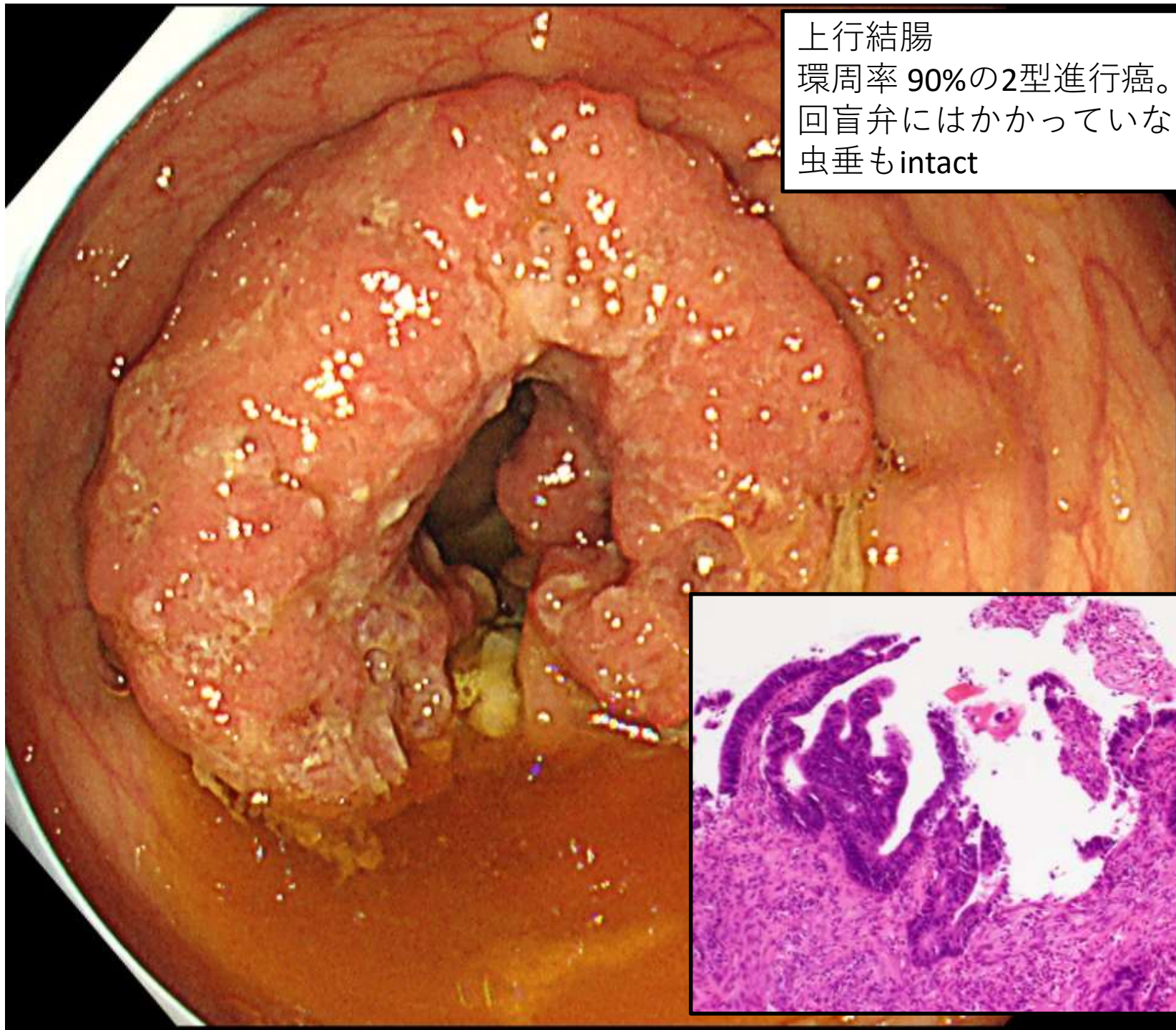
【家族歴】 父: 大腸癌, 母: 大腸癌

上行結腸

環周率 90%の2型進行癌。

回盲弁にはかかっていない。

虫垂もintact



上行結腸切除検体



15

20

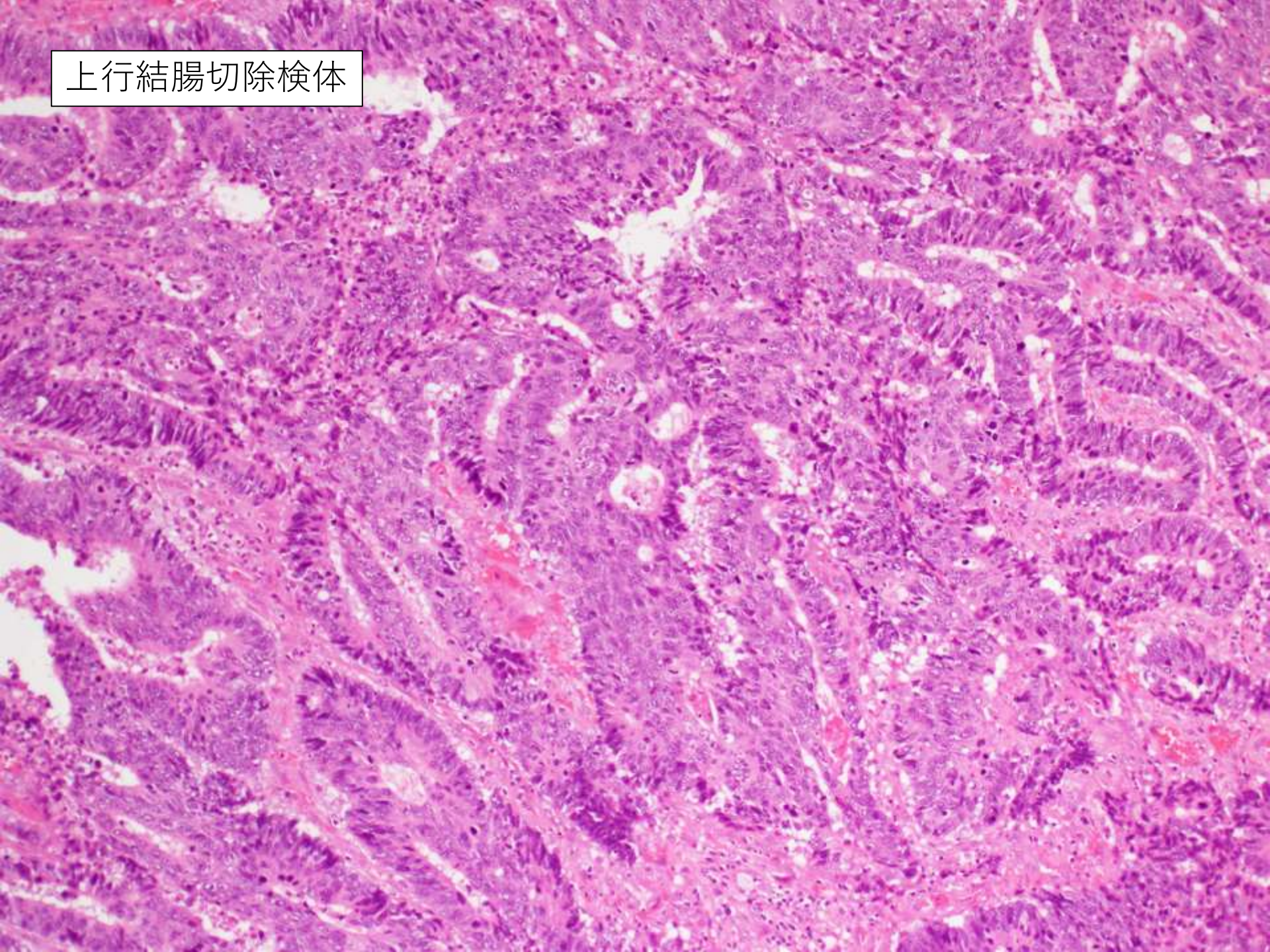
25

30

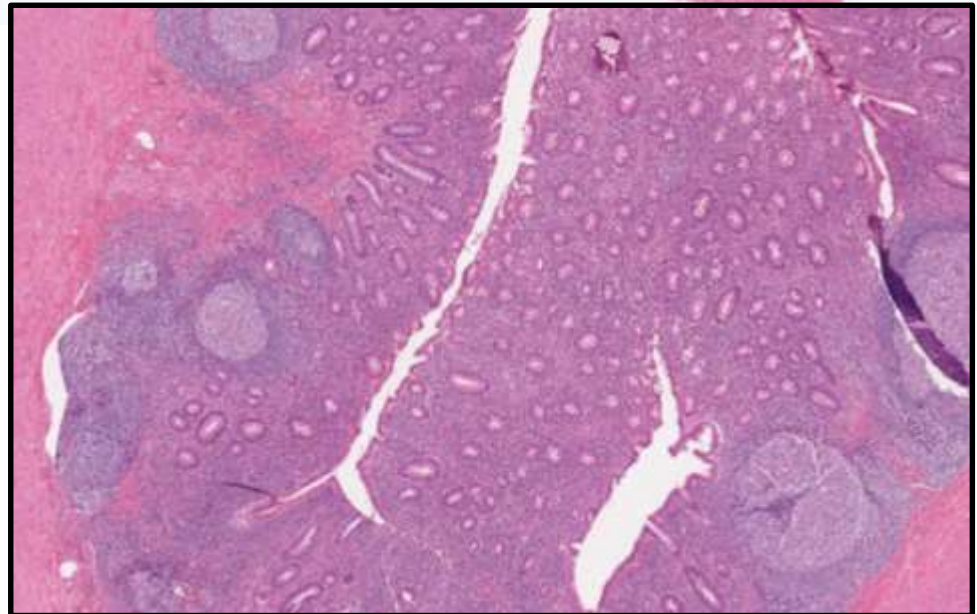
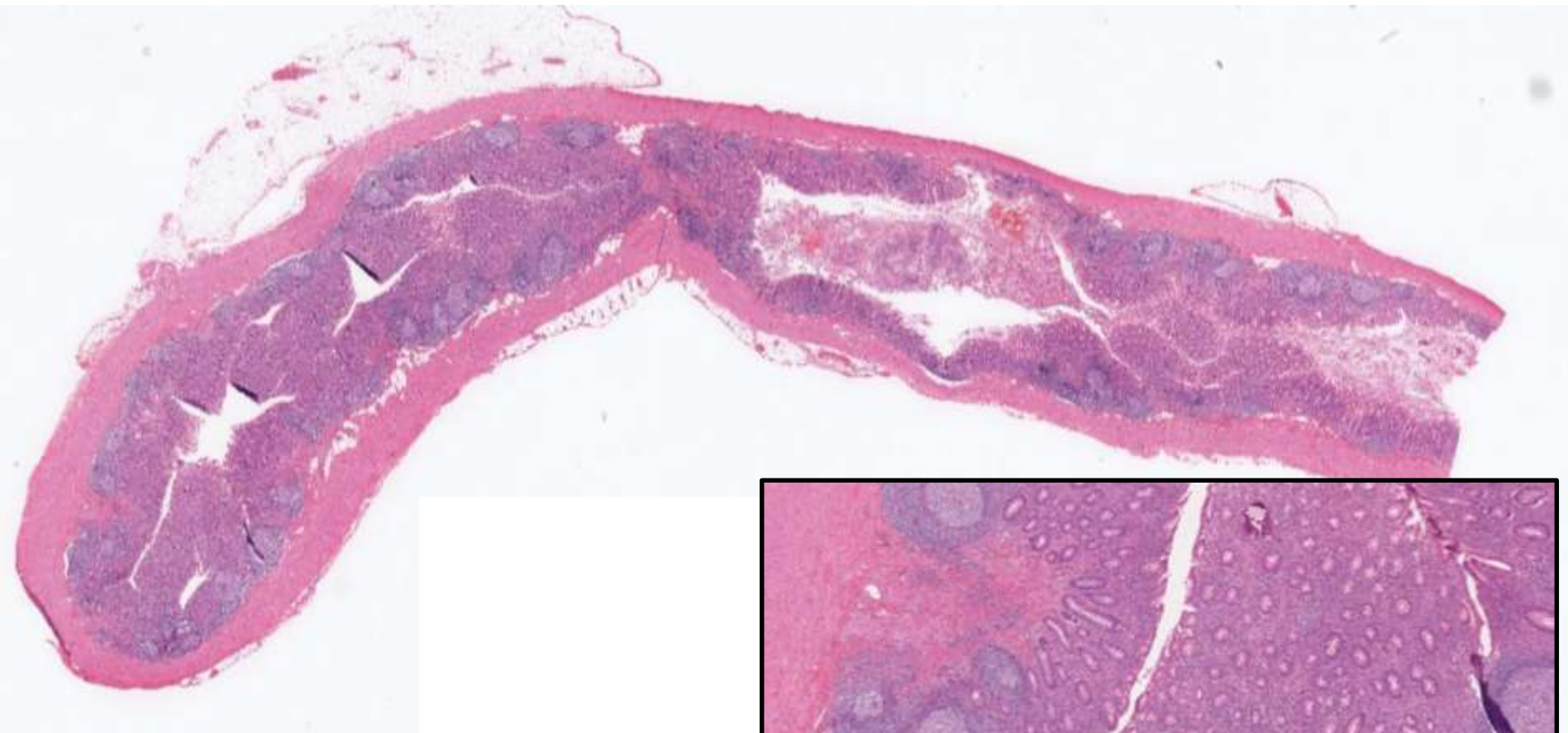
35

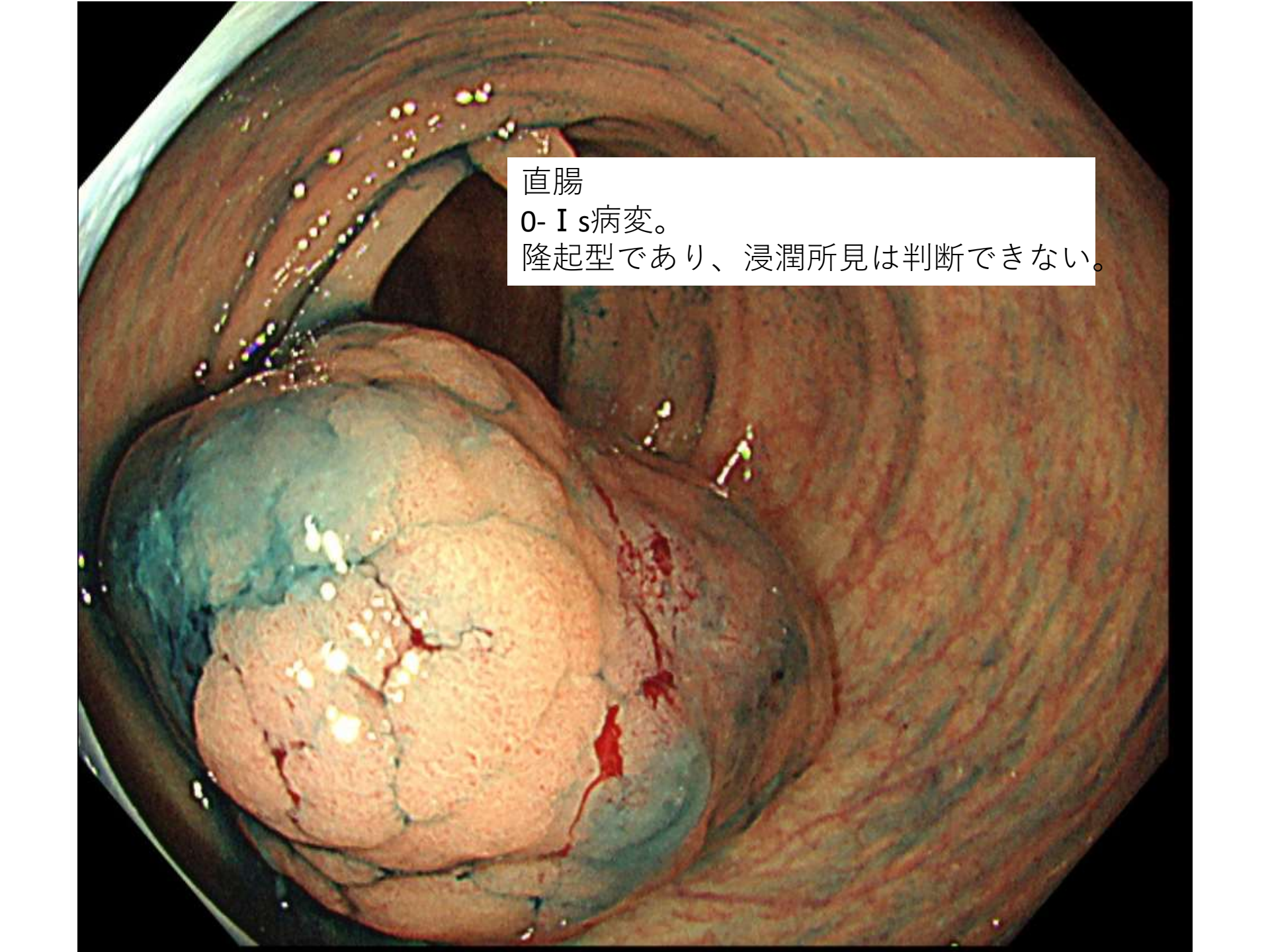
40

上行結腸切除検体



虫垂



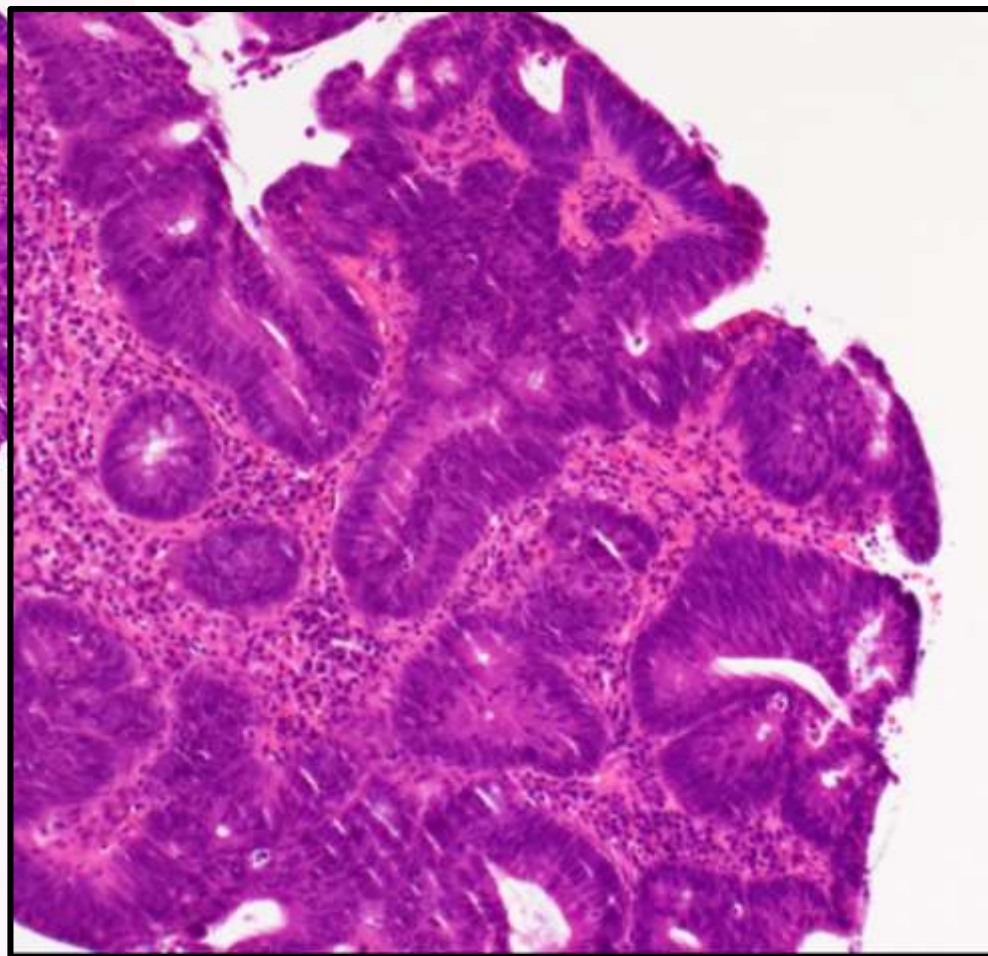
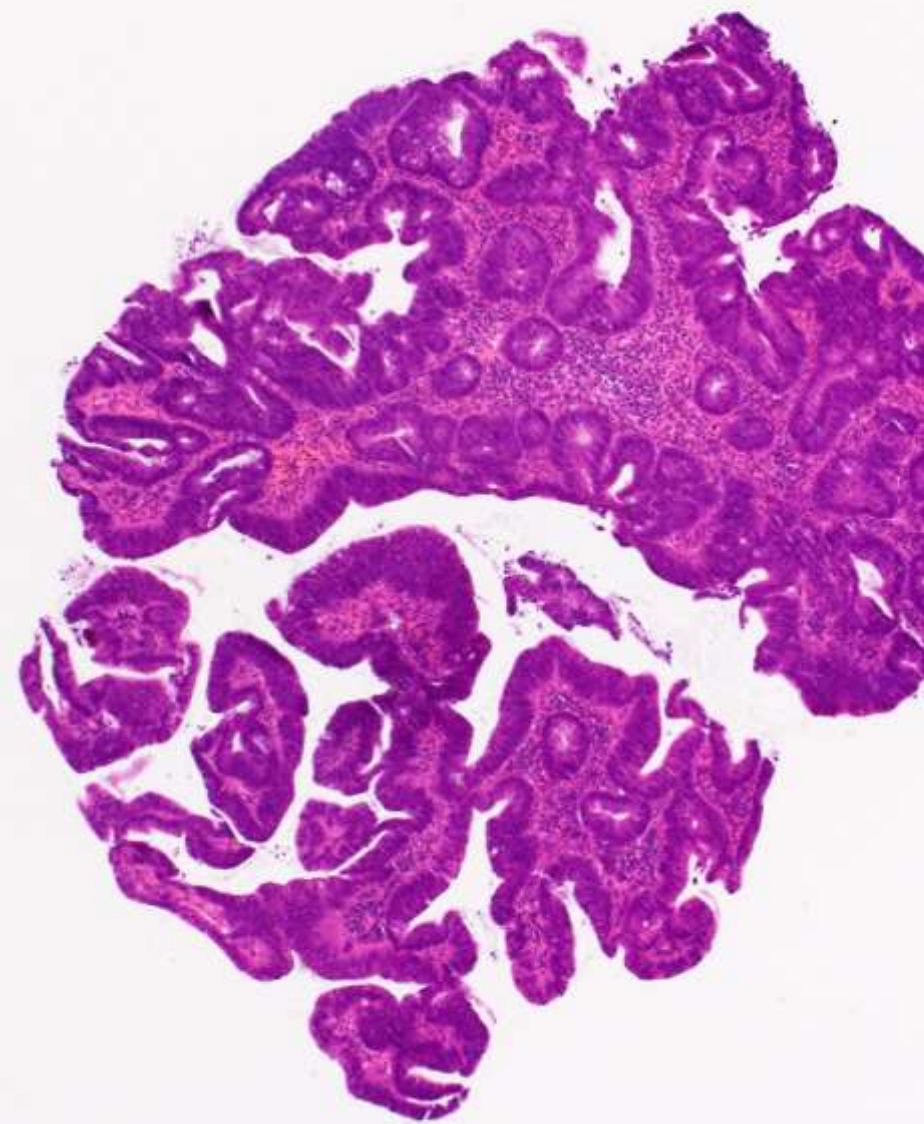
An endoscopic view of the rectum showing a large, lobulated, reddish polypoid lesion. The lesion is situated on the mucosal surface and has a somewhat irregular, cauliflower-like appearance. The surrounding mucosa is normal in color and texture. The lesion is the central focus of the image, and its size and morphology are consistent with a polypoid lesion.

直腸

0- I s病変。

隆起型であり、浸潤所見は判断できない。

直腸生検検体



直腸切除検体



15

20

25

30

35

直腸切除検体



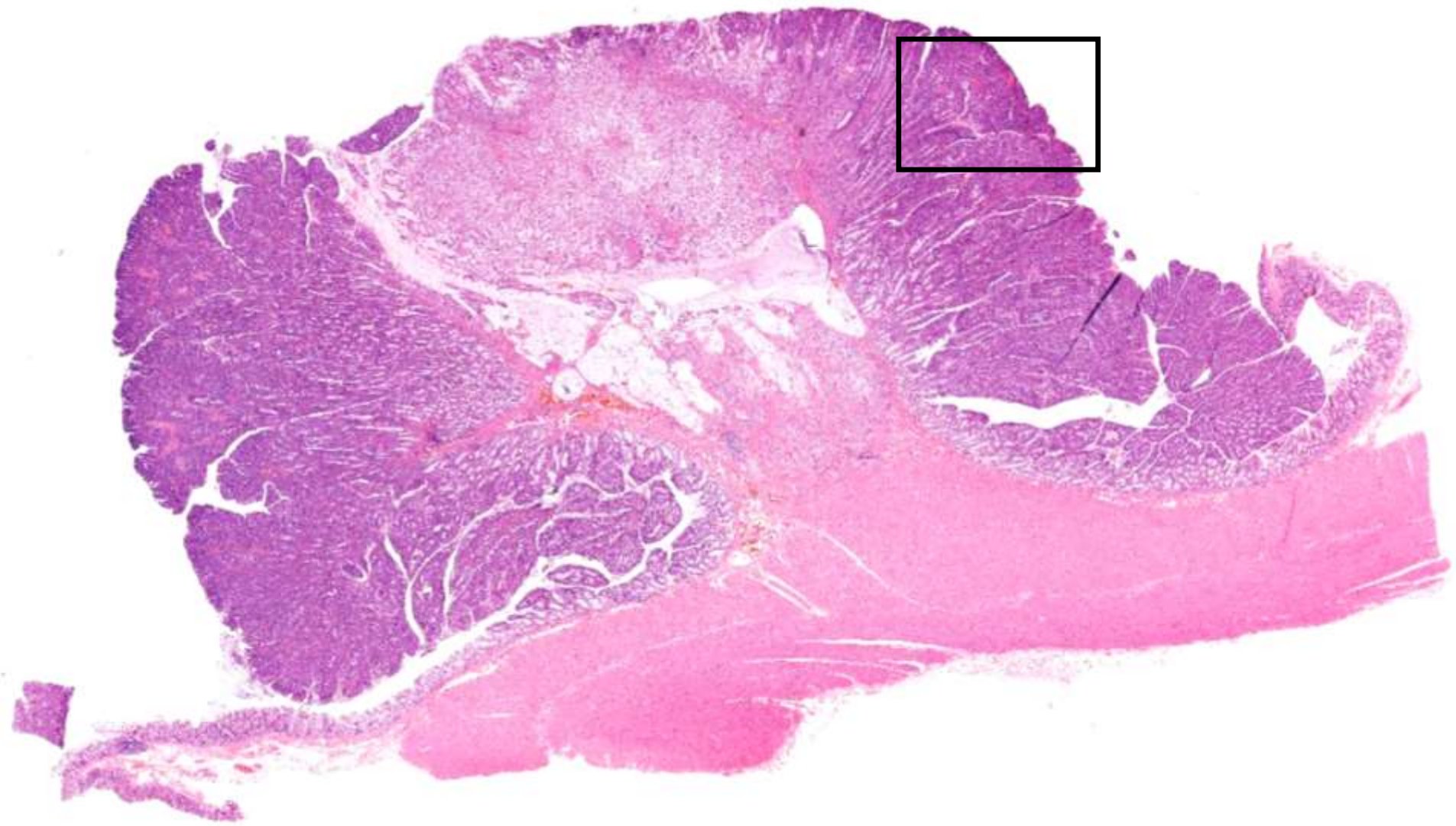
15

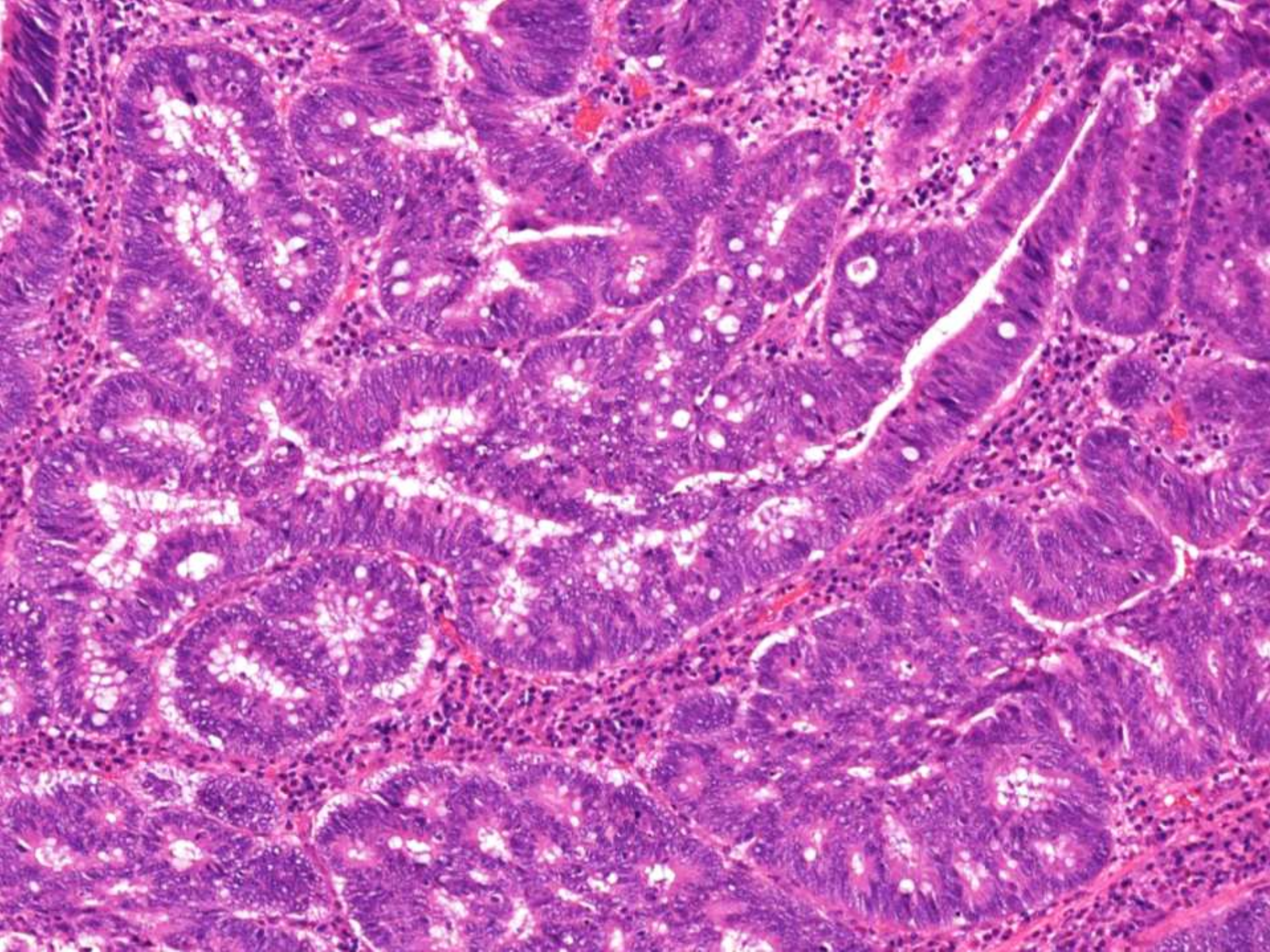
20

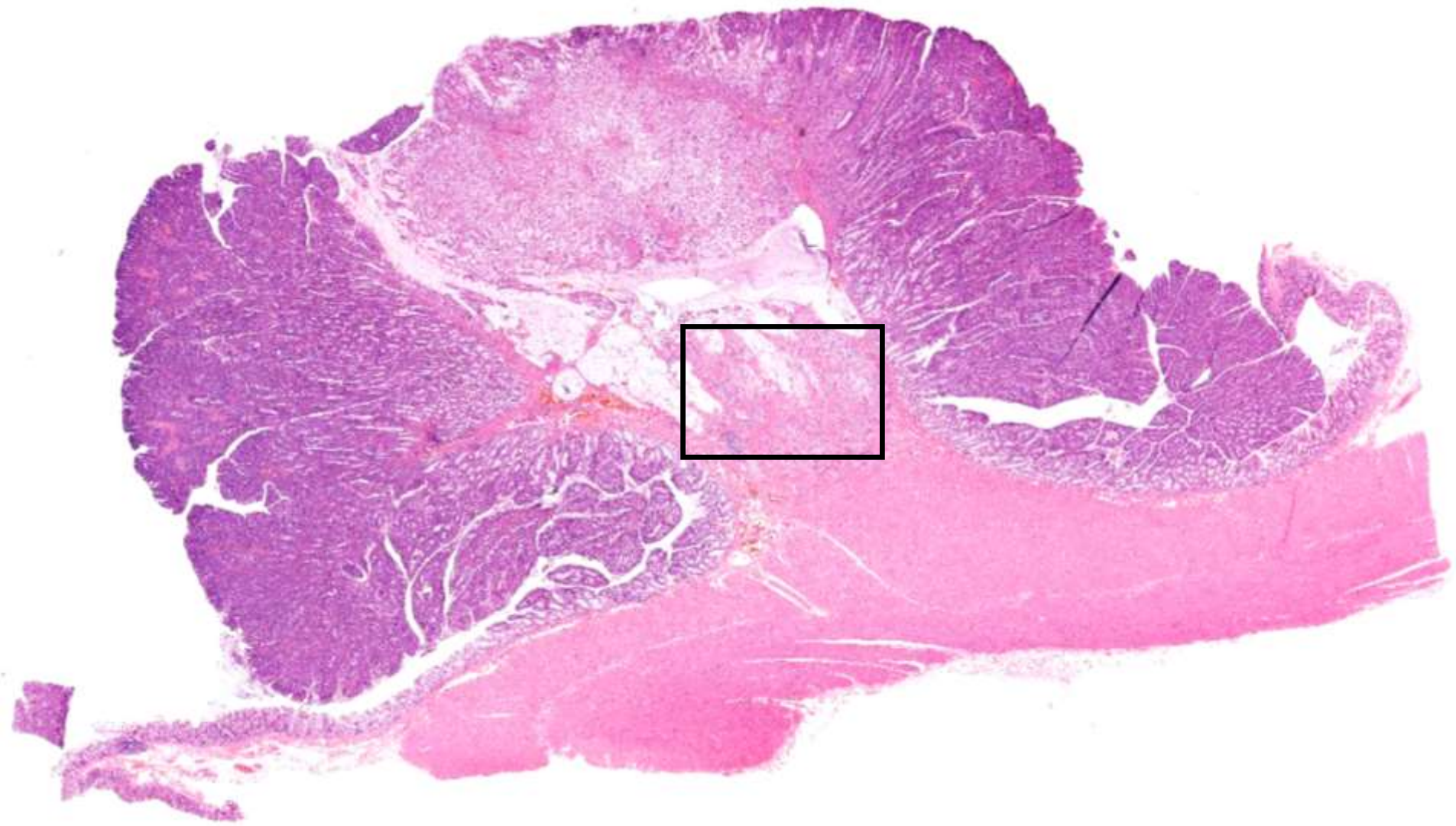
25

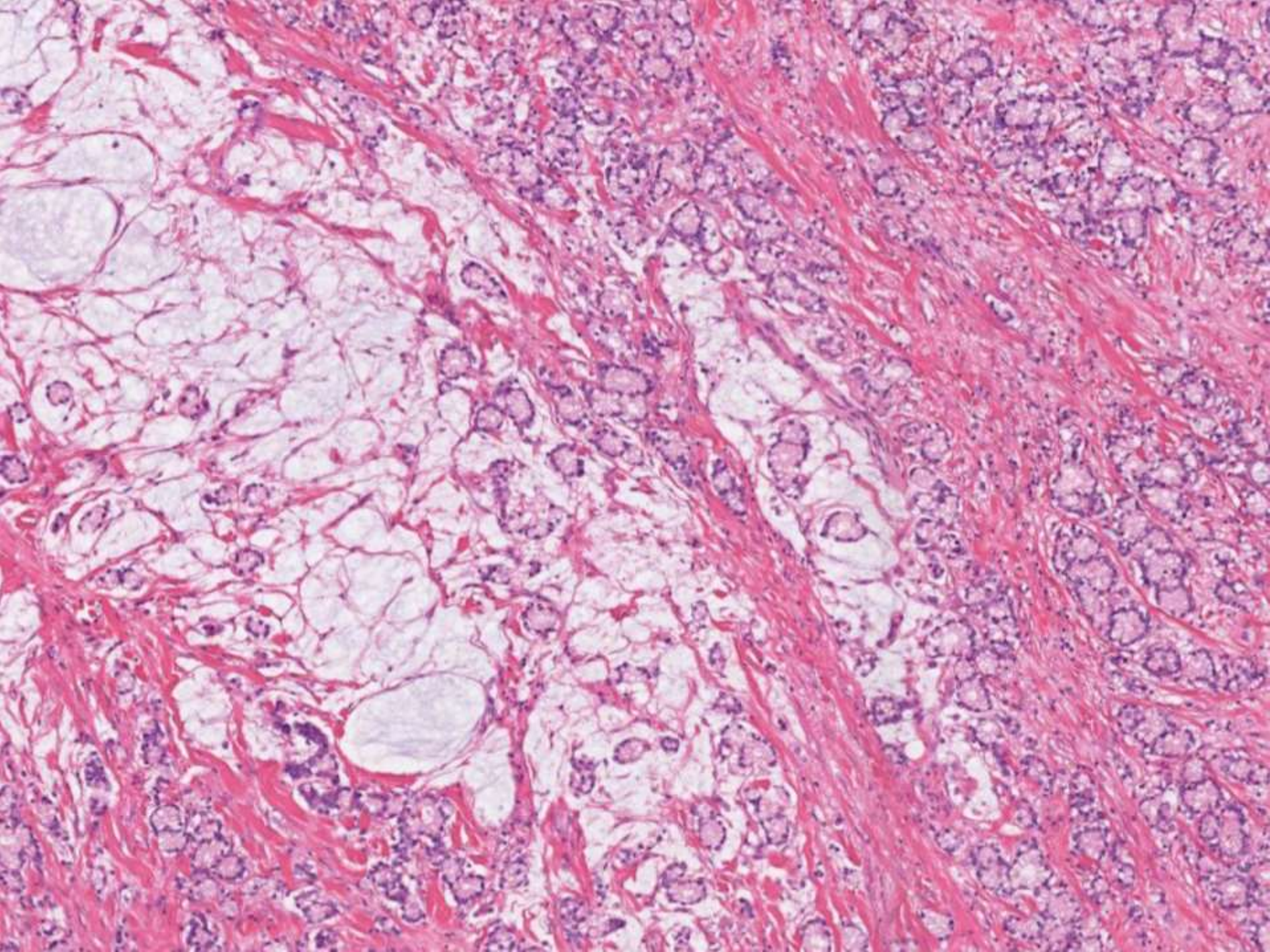
30

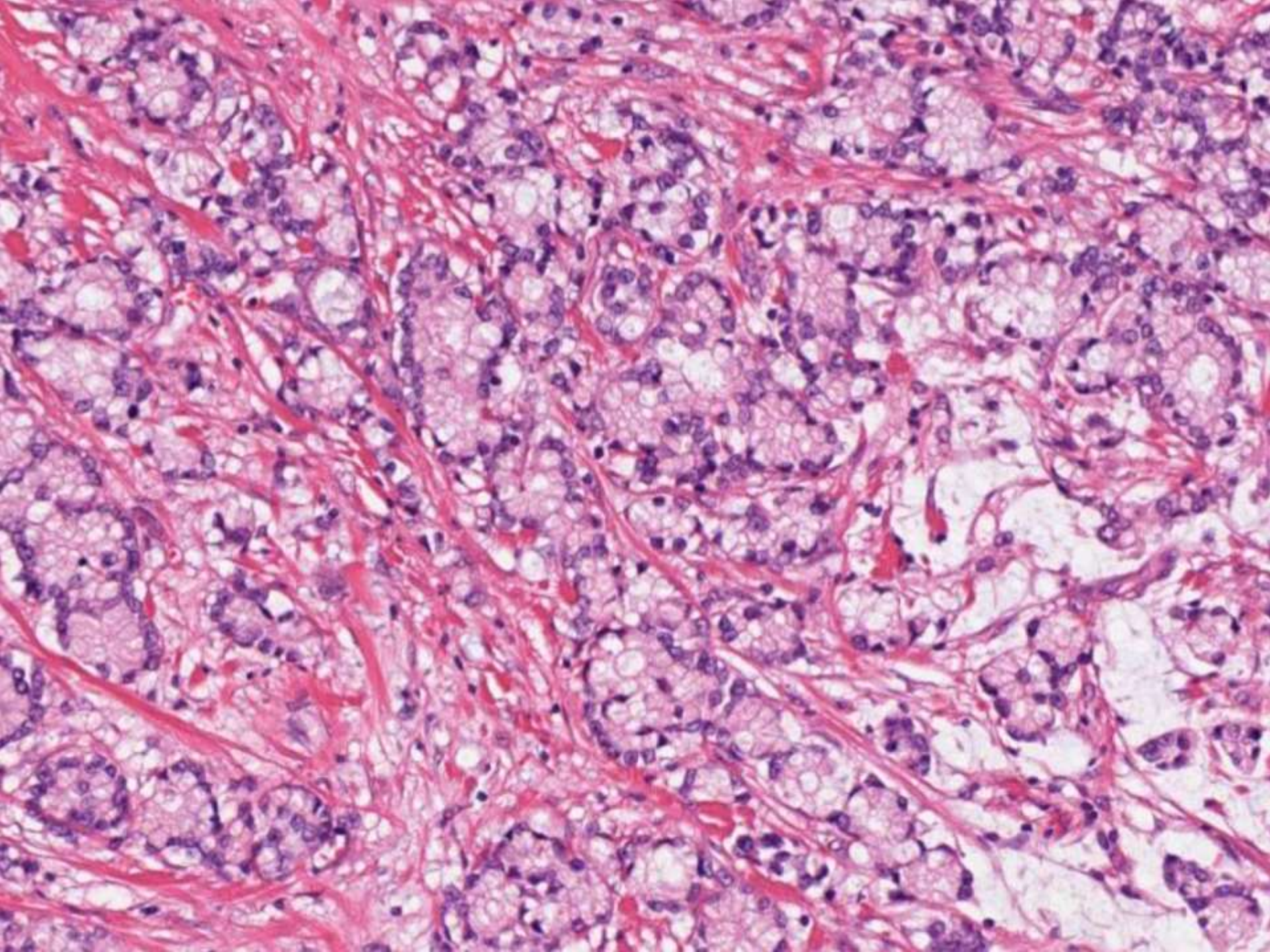
35

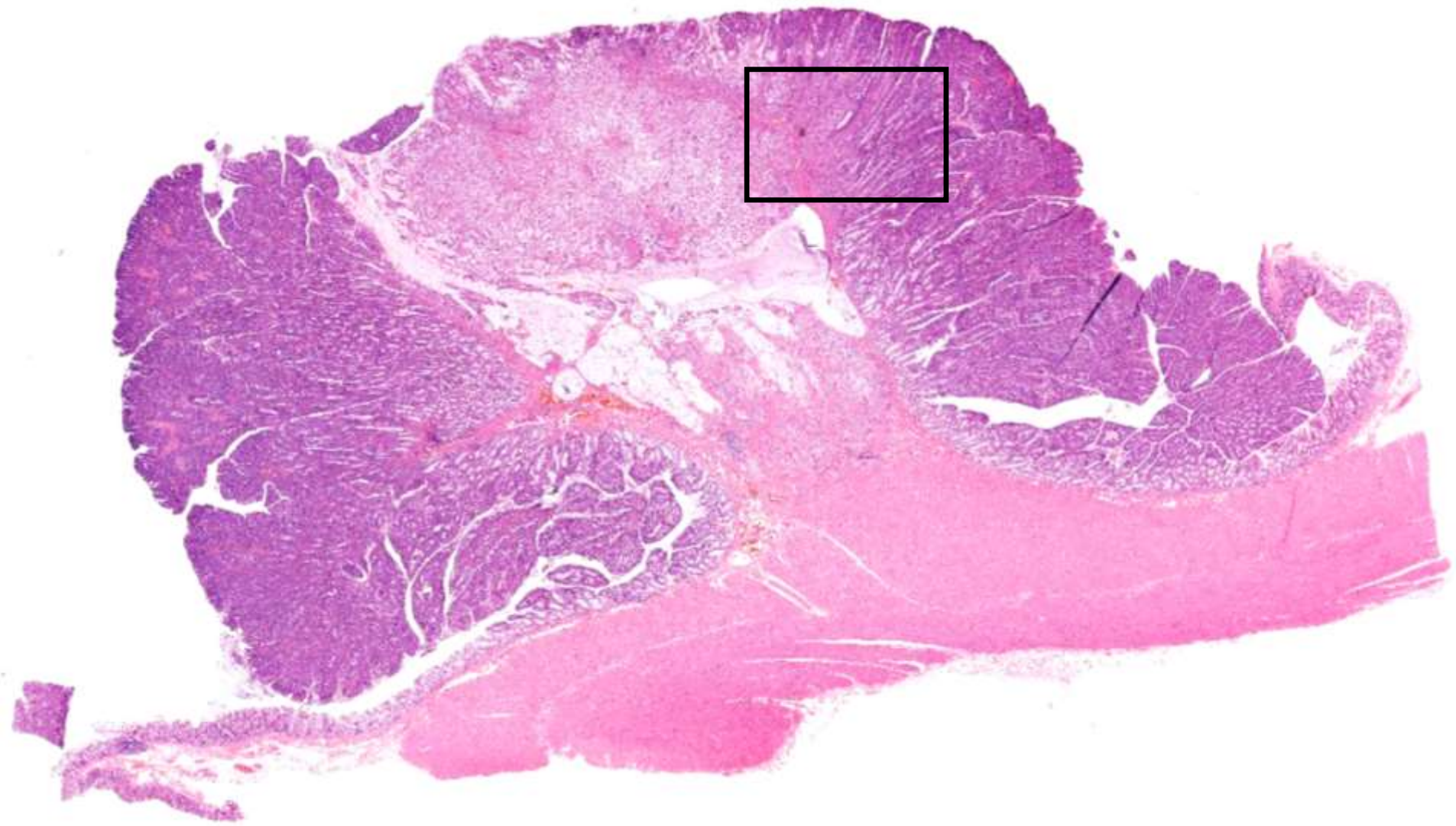


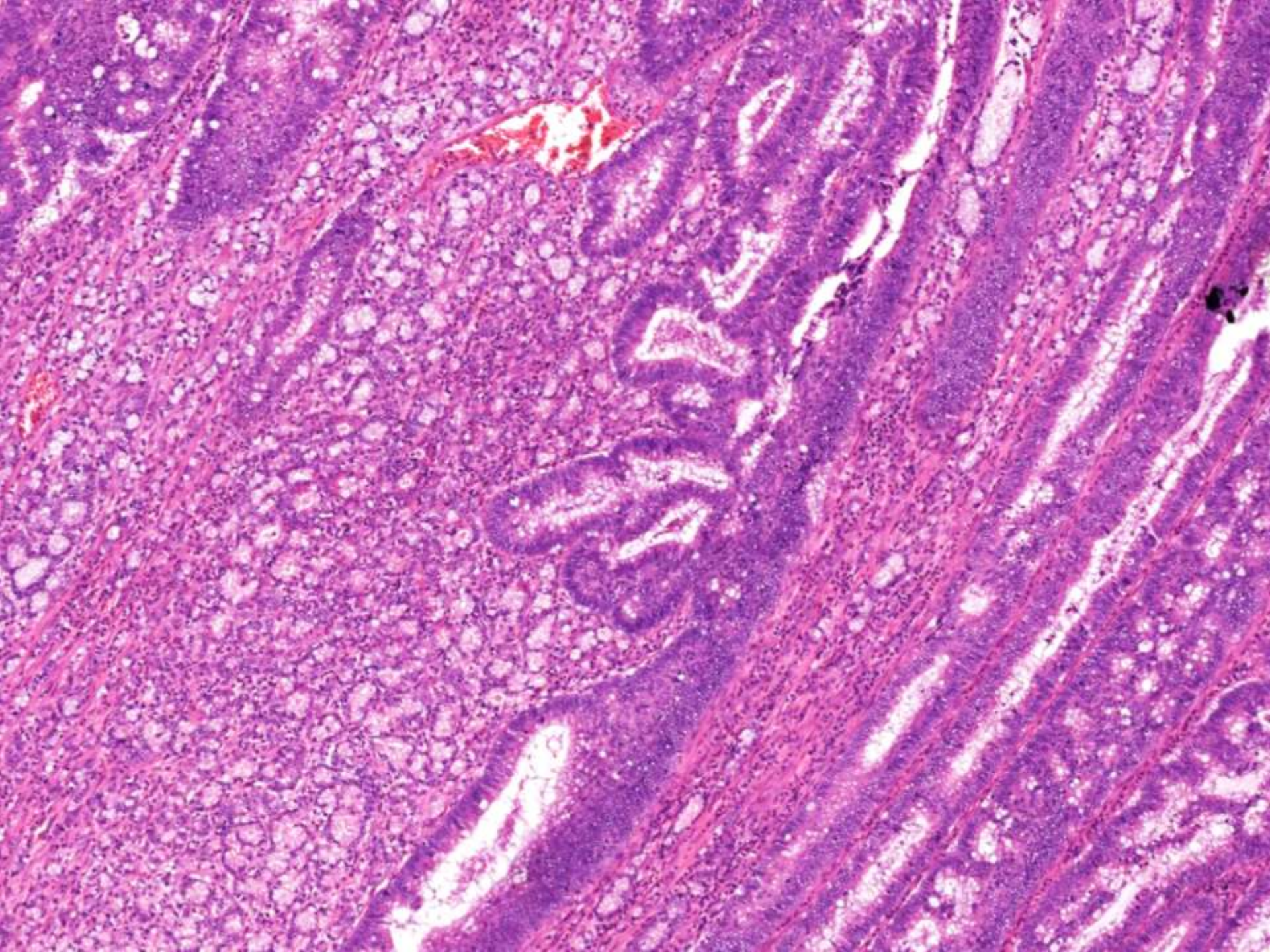


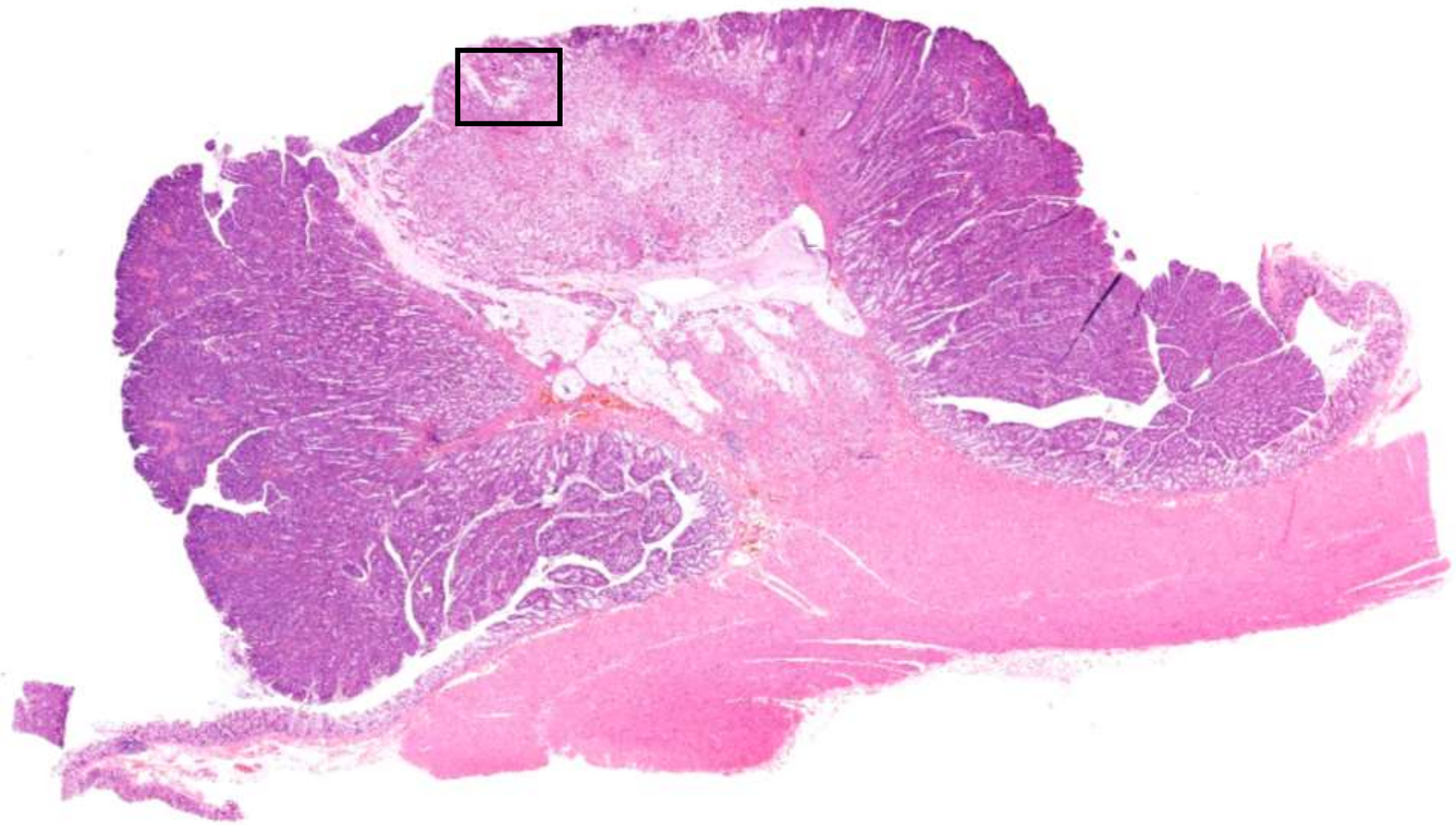


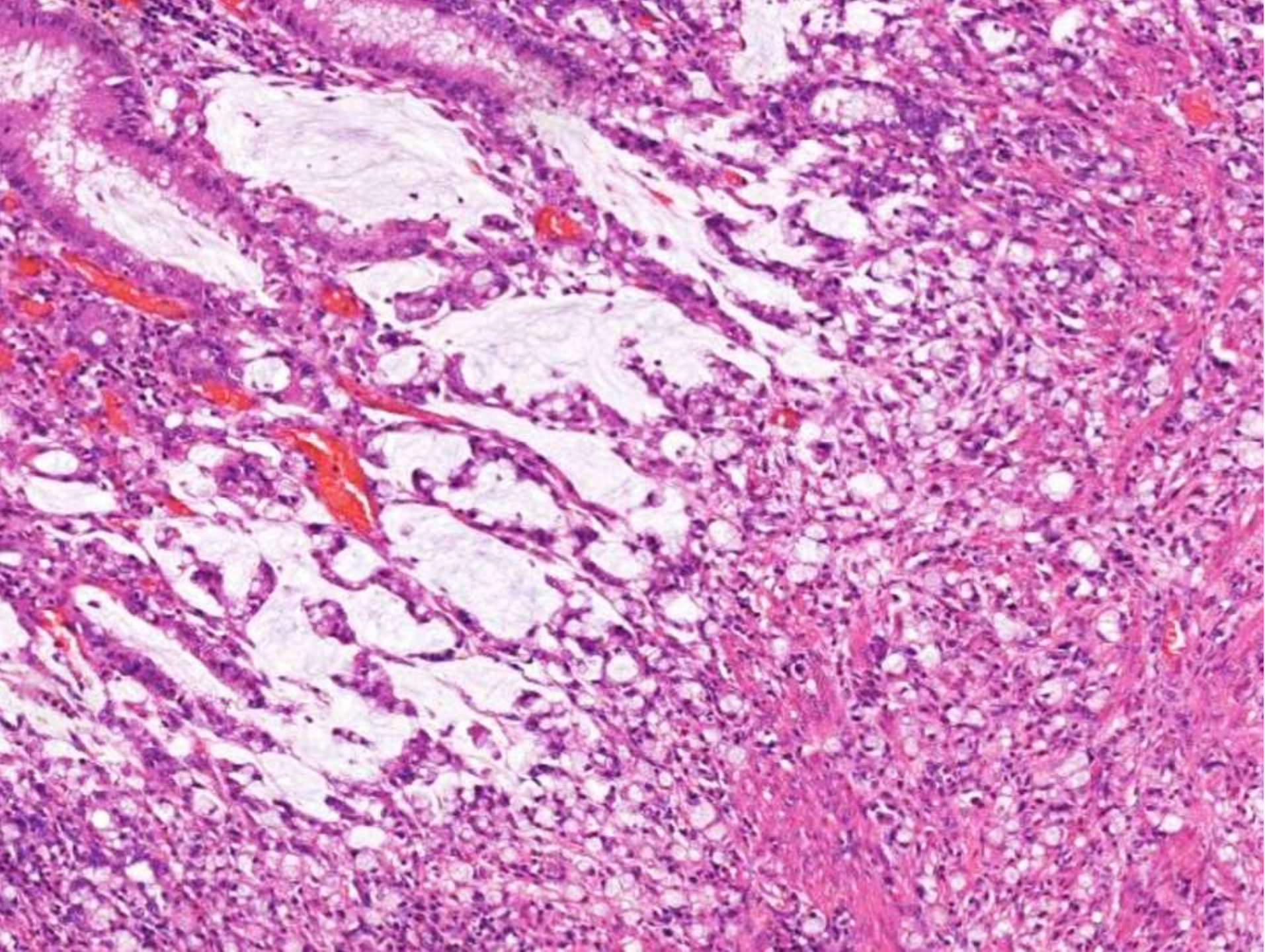












【組織所見のまとめ】

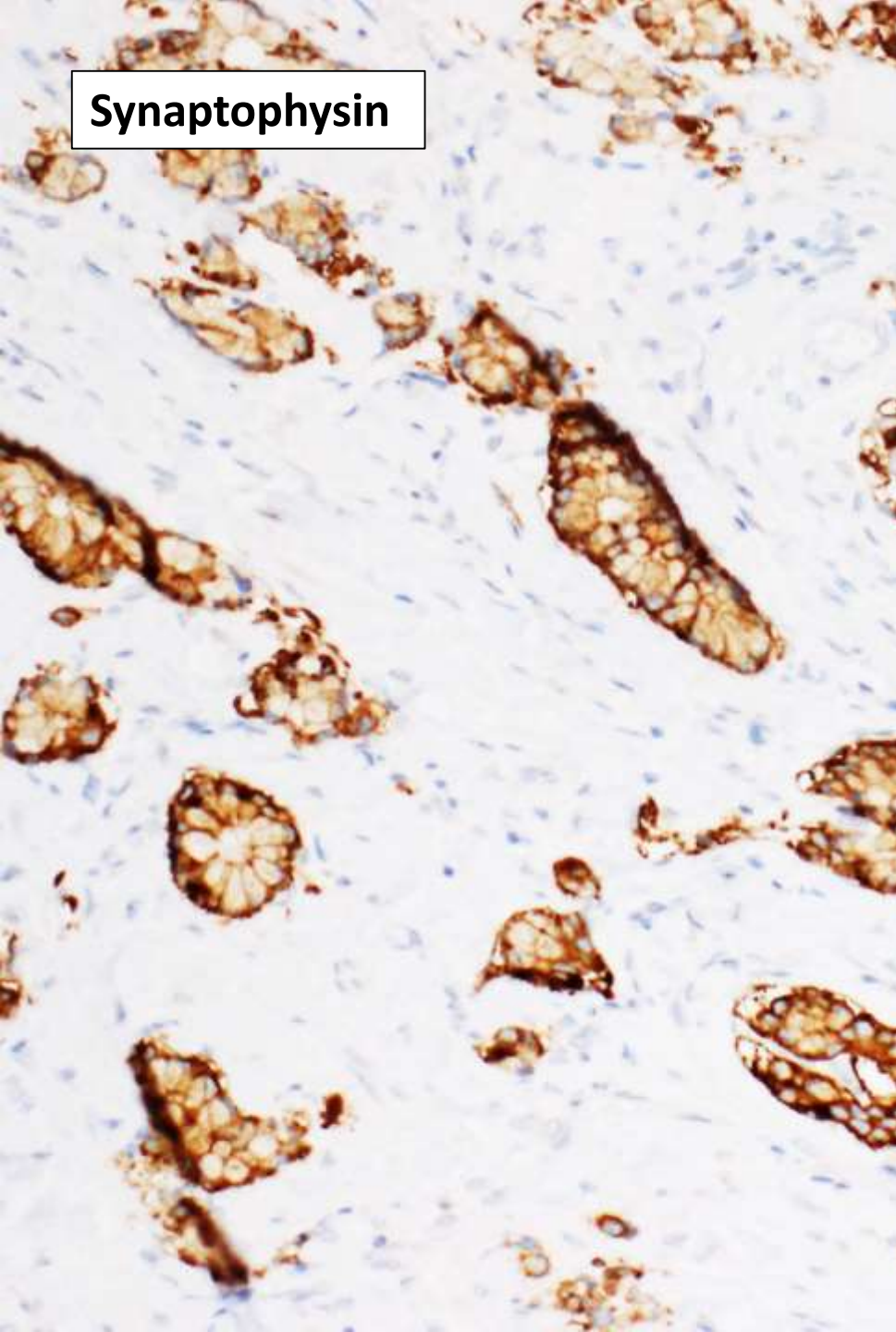
	細胞形態	構造
表層	高円柱状	腺管状・篩状
深部	杯細胞様	小腺管状、一部に粘液間質

2つの成分が移行しながら増殖

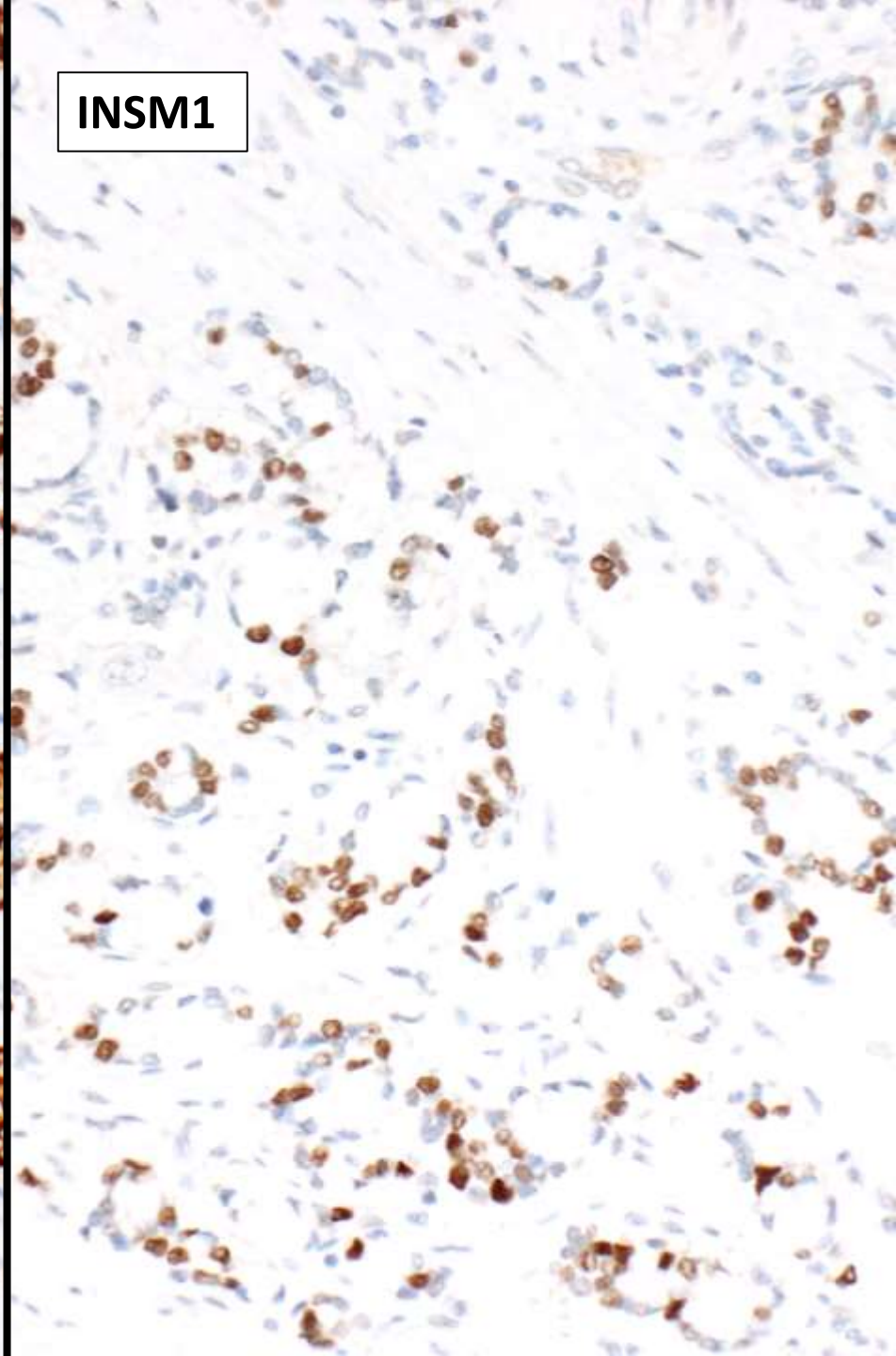


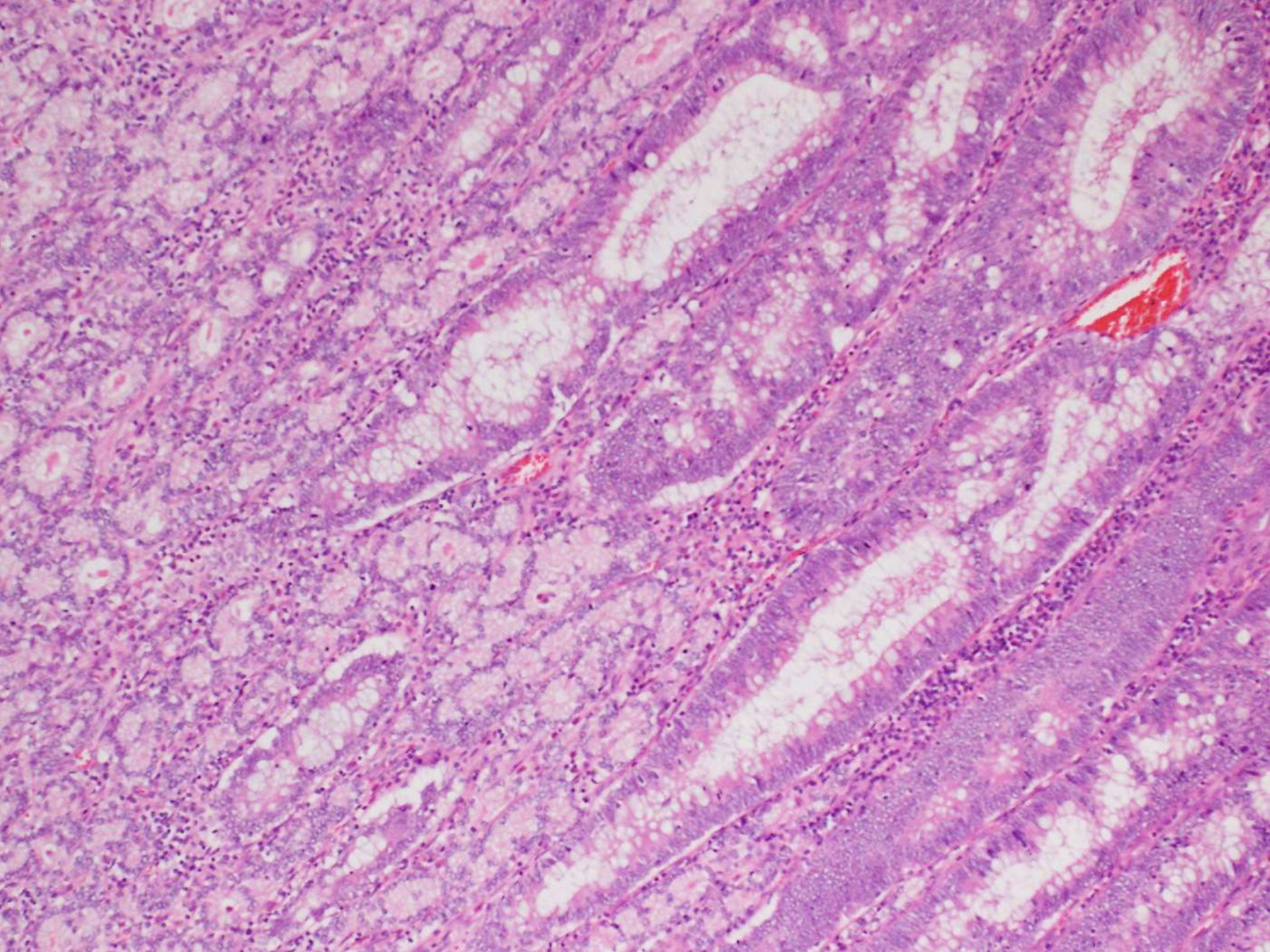
腺癌 + goblet cell carcinoid ?

Synaptophysin

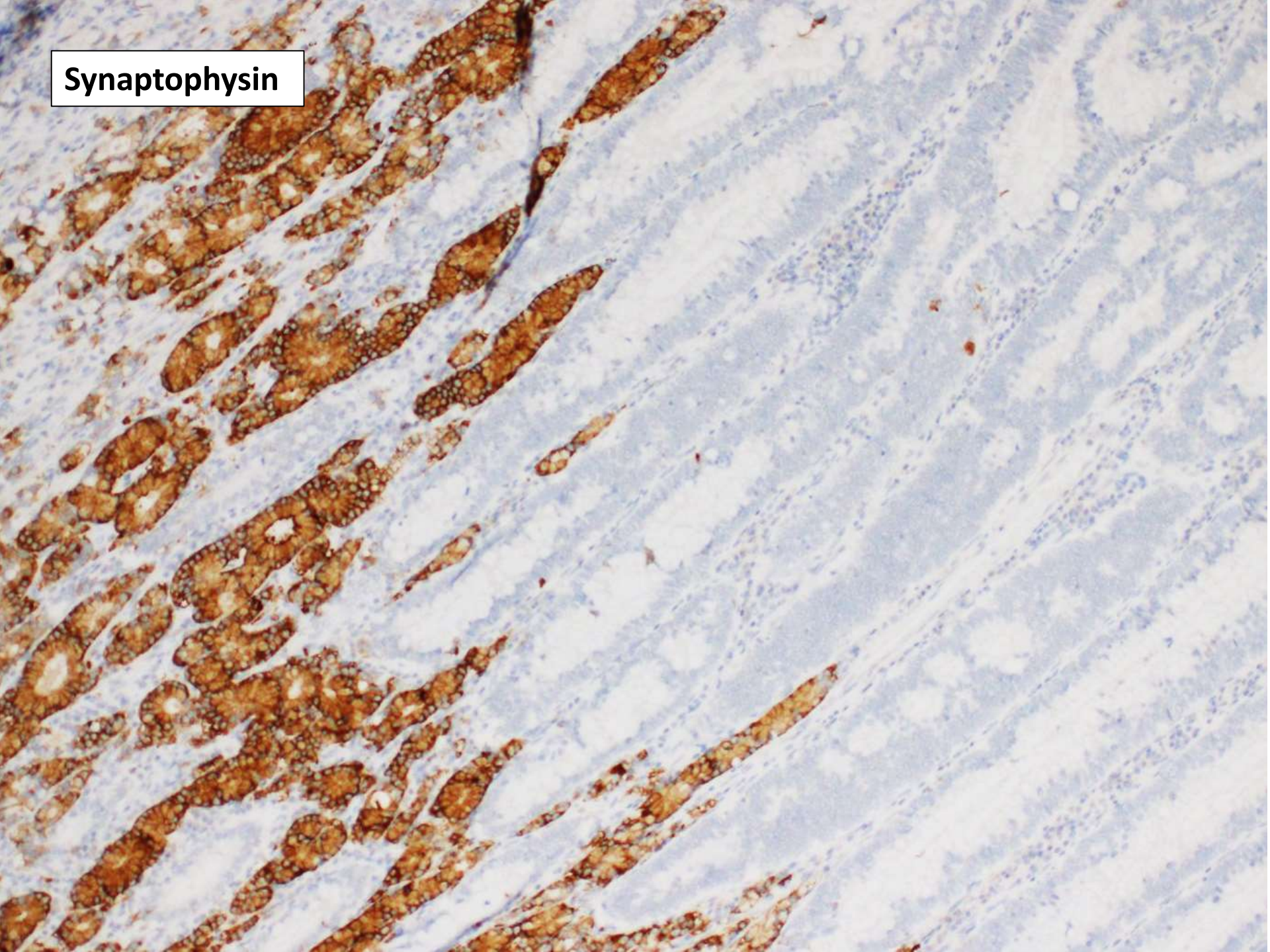


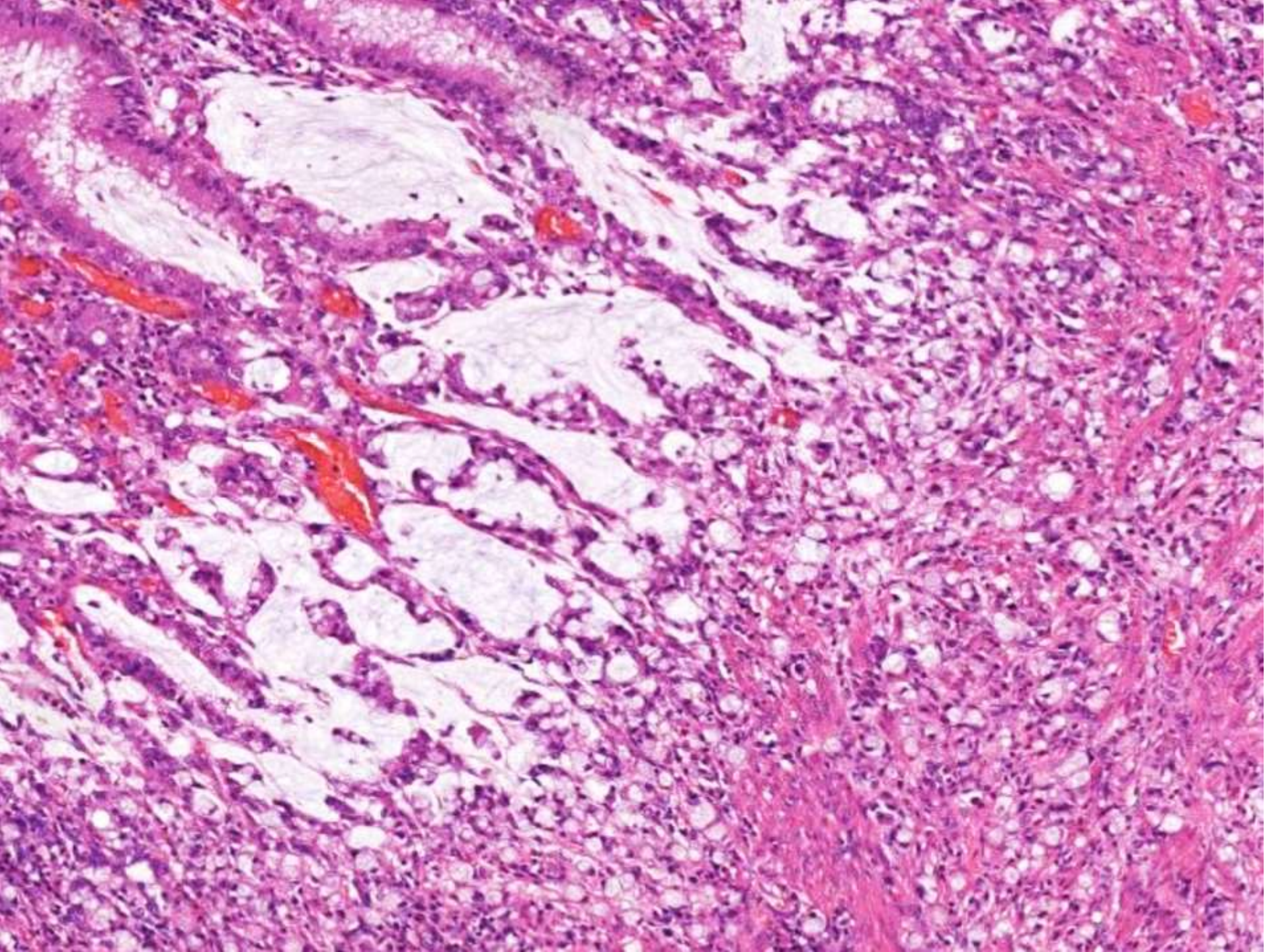
INSM1



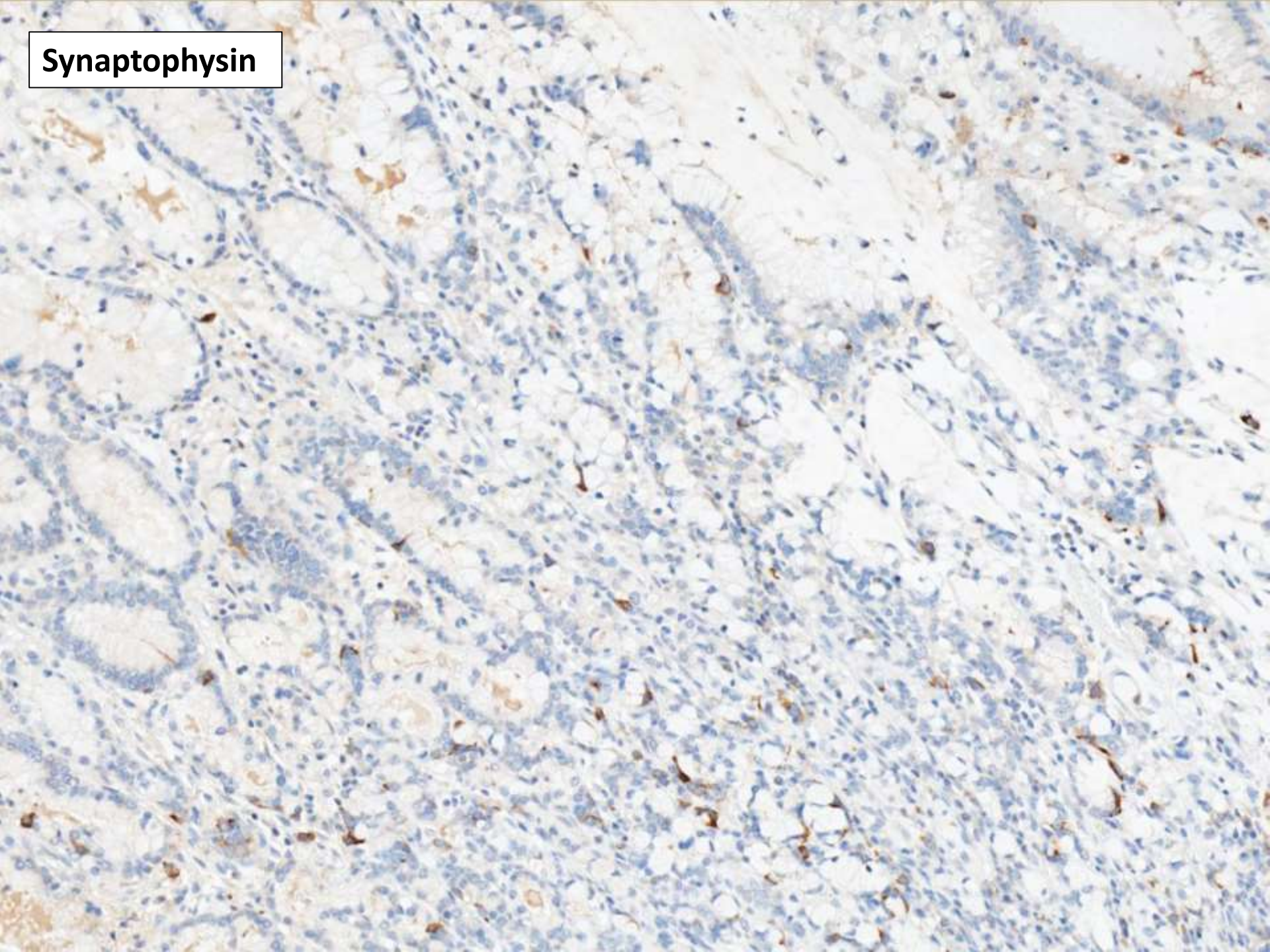


Synaptophysin

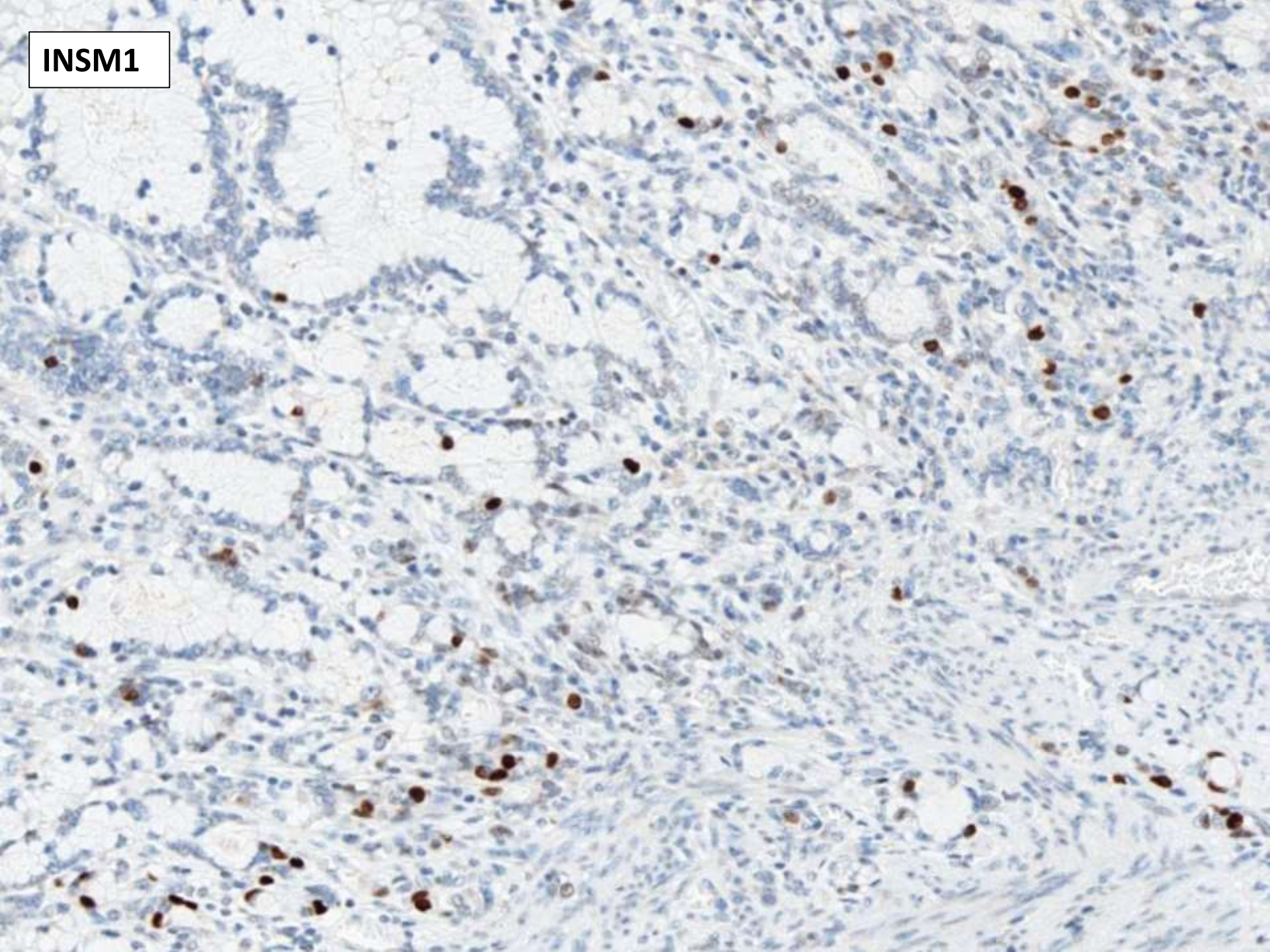




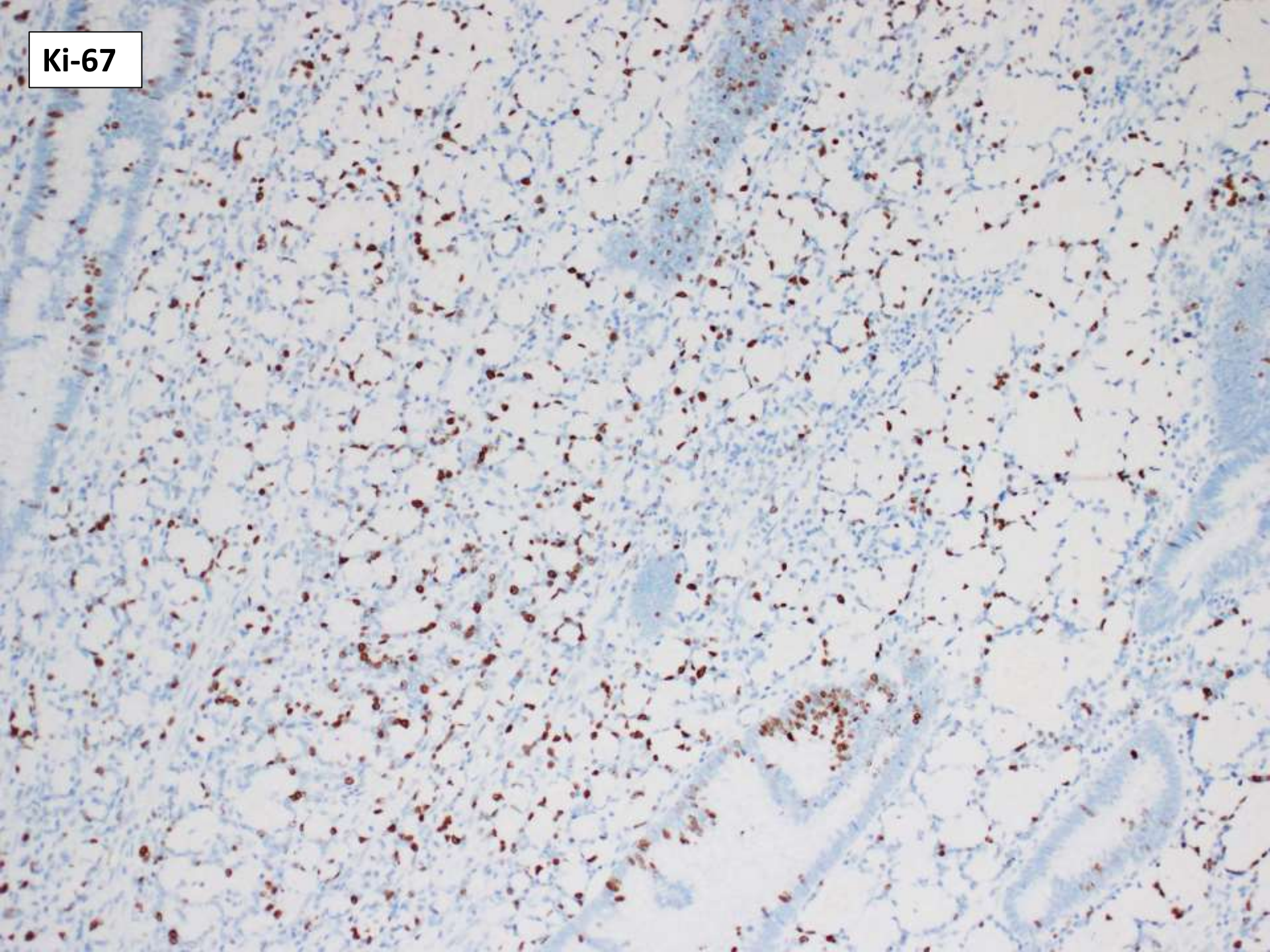
Synaptophysin

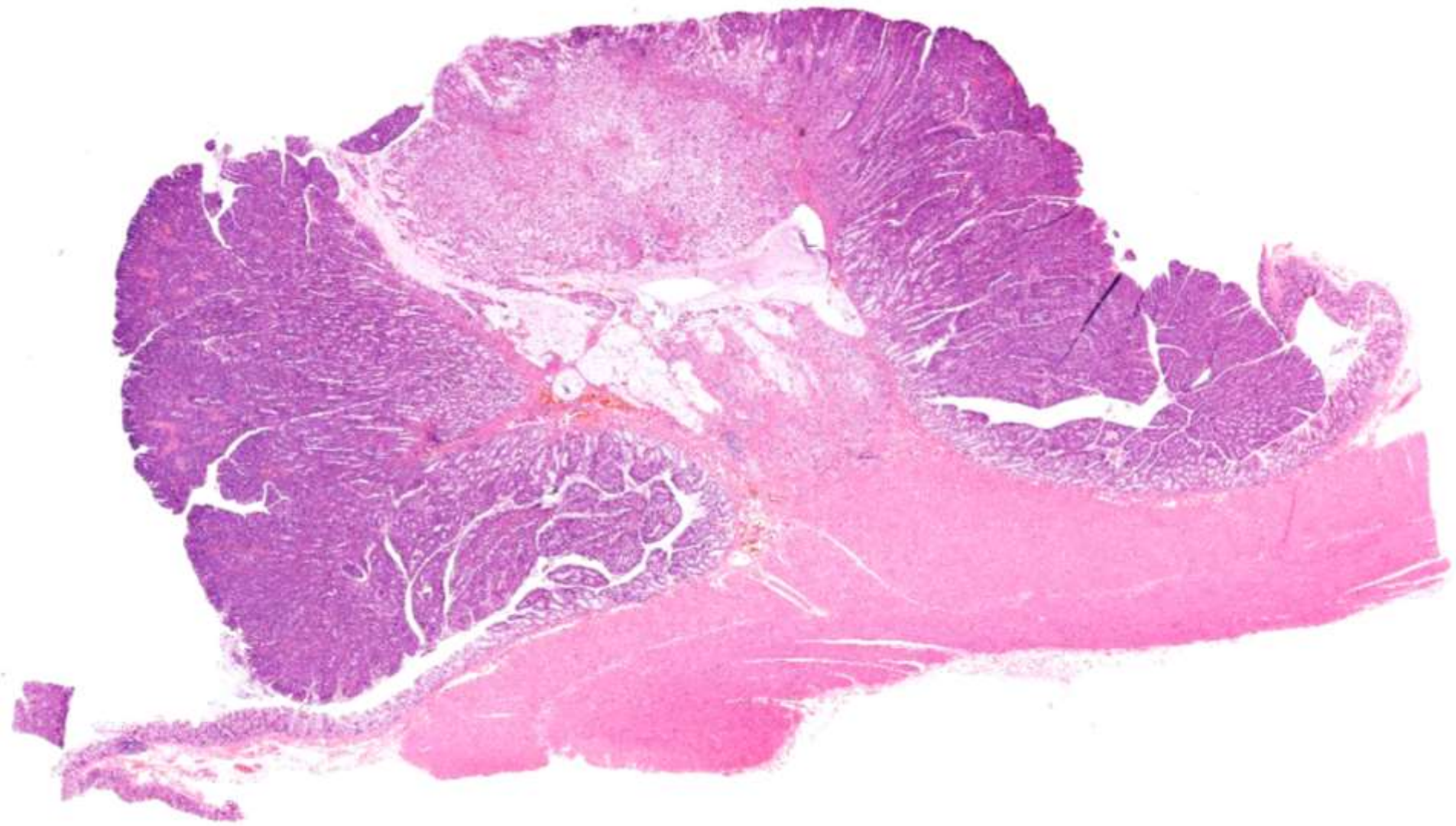


INSM1

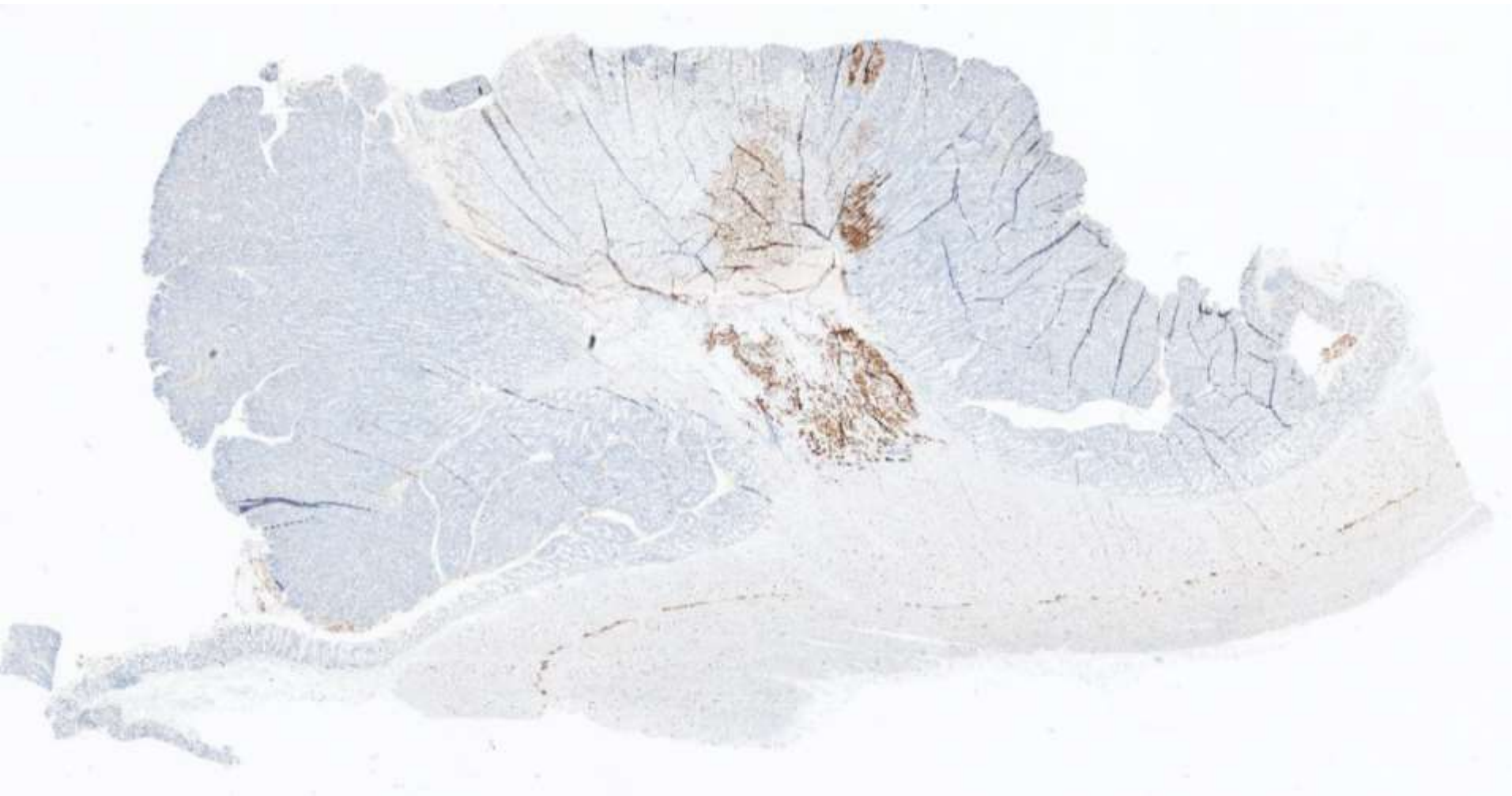


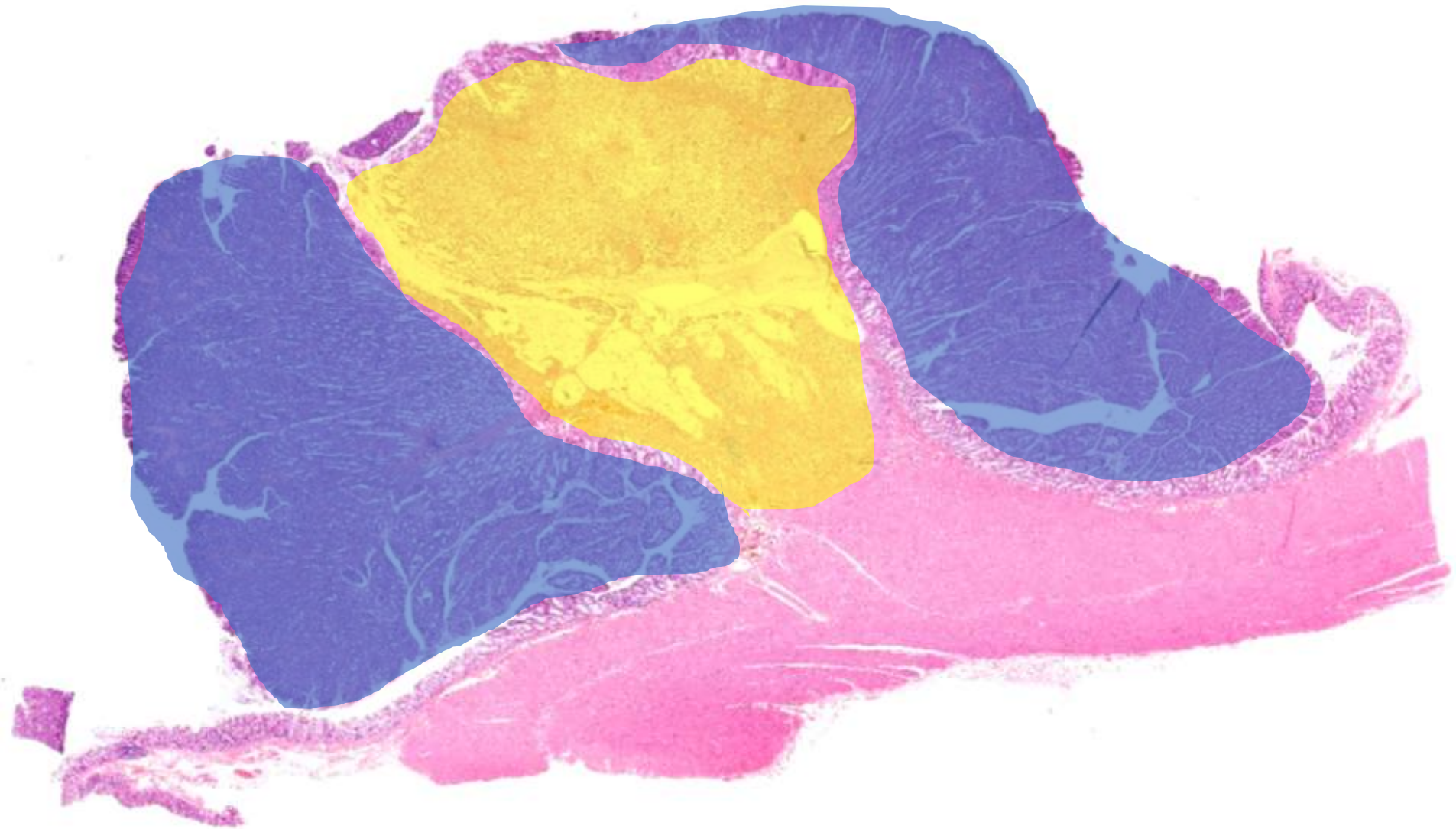
Ki-67





Synaptophysin





- Neuroendocrine negative
- Neuroendocrine positive

【組織所見および免疫染色結果のまとめ】

	細胞形態	神経内分泌マーカー
表層～粘膜内	高円柱状	陰性
粘膜～固有筋層	杯細胞様	陽性

tub1>tub2相当の腺癌

+

(goblet cell carcinoidに類似した)神経内分泌腫瘍

【鑑別診断】

- Mixed neuroendocrine-nonneuroendocrine neoplasm (MiNEN)

腺癌→GCC like な神経内分泌腫瘍？

- Adenocarcinoma ex-goblet cell carcinoid(GCC)

虫垂外にGCCが発生？

GCC→癌？

Goblet Cell Carcinoids at Extraappendiceal Locations of Gastrointestinal Tract: An Underrecognized Diagnostic Pitfall

XIANYONG GUI, MD, PhD,^{1*} LIHUI QIN, MD, PhD,² ZU-HUA GAO, MD, PhD,¹ VINCENT FALCK, MBChB,¹ AND
NOAM HARPAZ, MD, PhD²

¹Calgary Laboratory Services, Department of Pathology and Laboratory Medicine, University of Calgary, Calgary, AB, Canada

²Department of Pathology, Mount Sinai School of Medicine, New York, New York

虫垂外のGCCについて検討された論文

- 4病院で12年間(1998-2009)に診断されたgoblet cell carcinoid 65例についてのreview
- 16例は虫垂外発生の診断。
 - 4例 その後に虫垂の病変が発見
 - 10例 虫垂がなく、検討ができない(5例 原発が不明)
 - 2例 虫垂に原発巣はない。

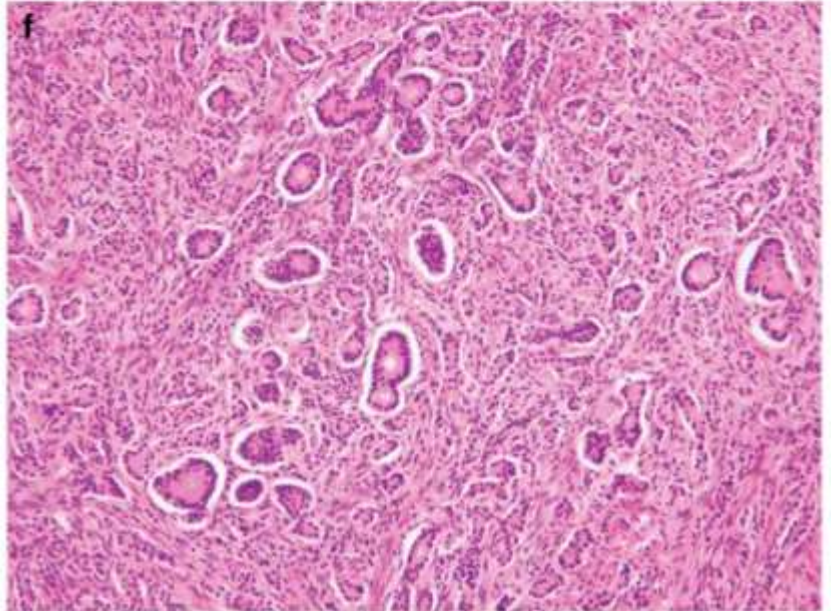
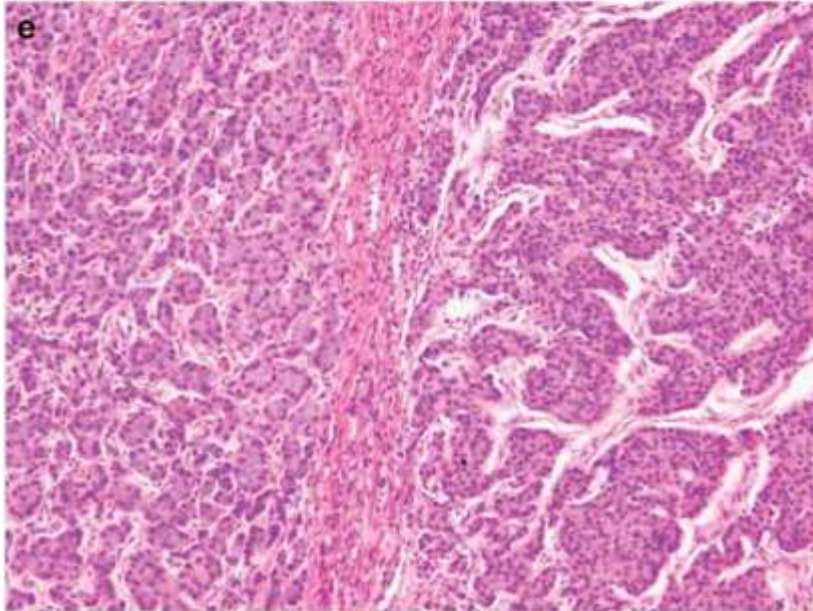
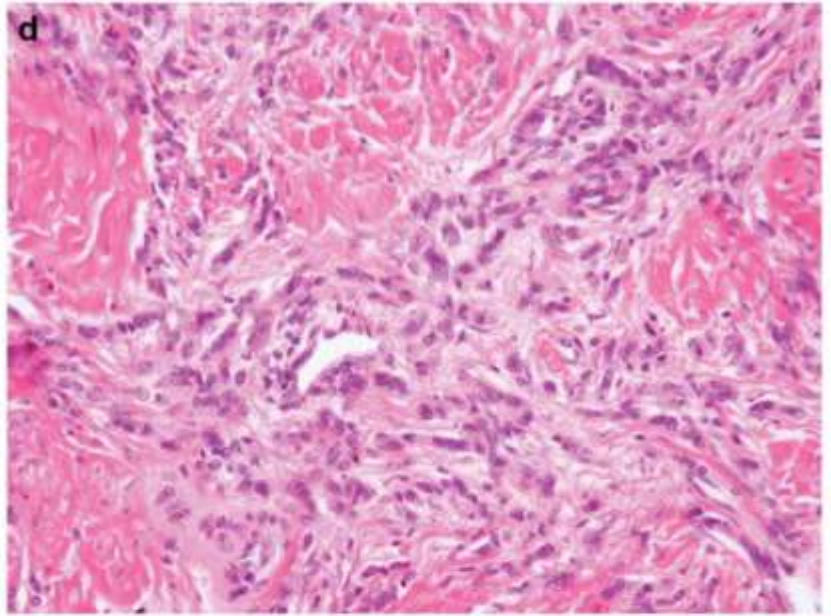
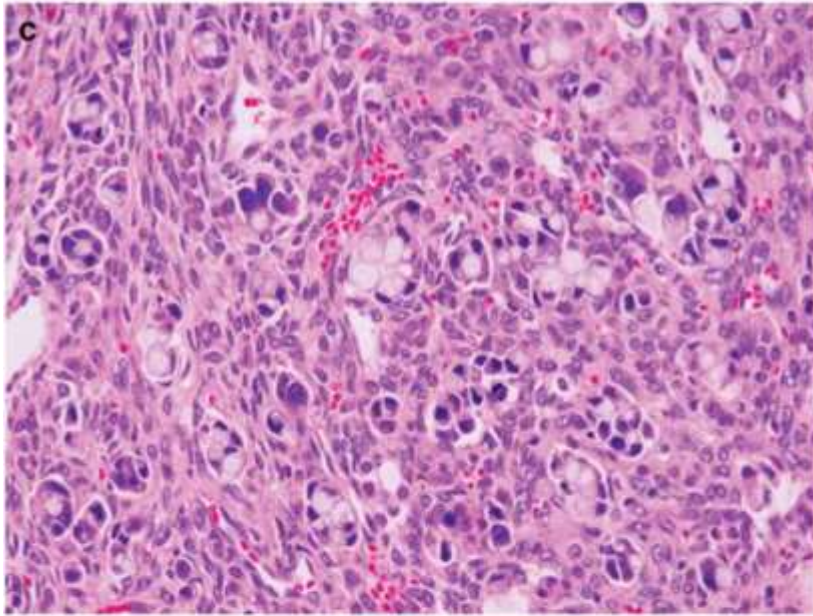


虫垂外にgoblet cell carcinoidが発生することは極めて稀

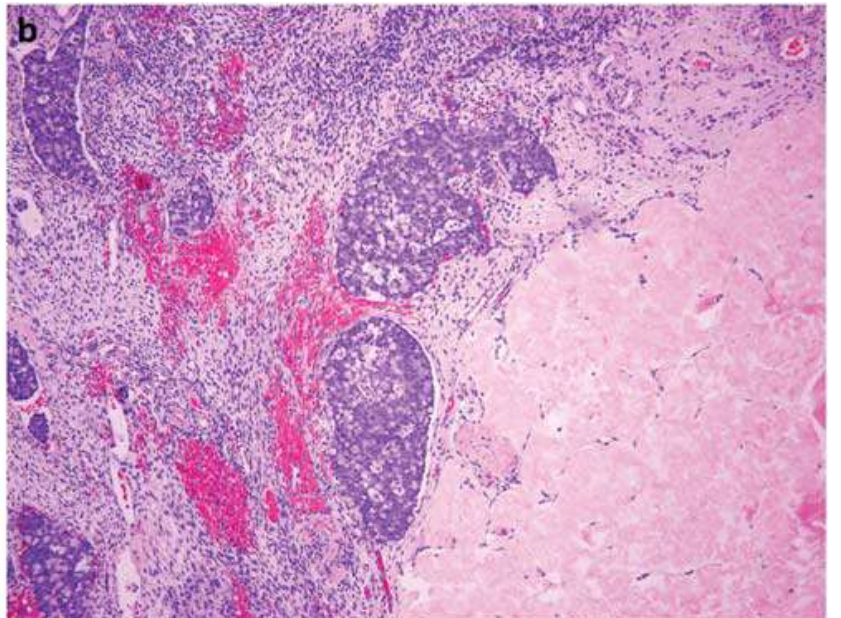
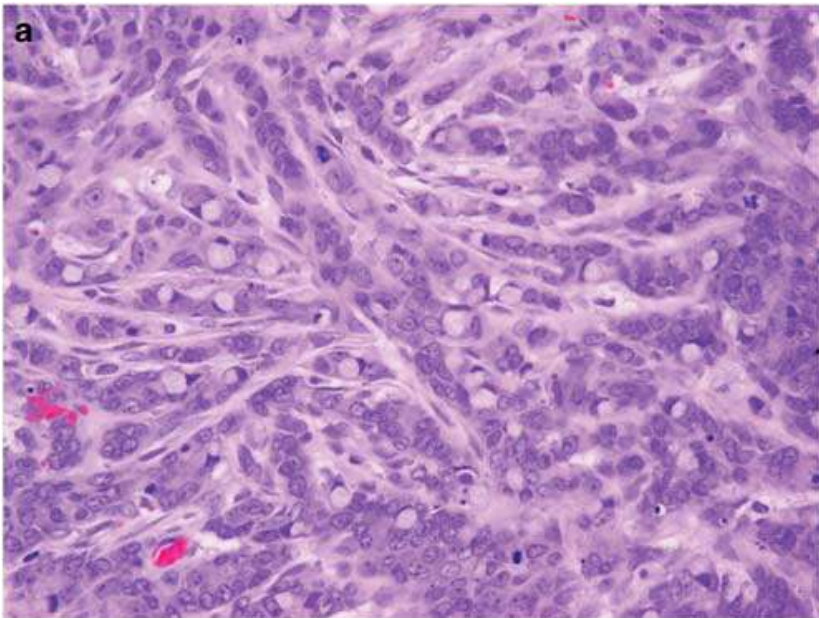
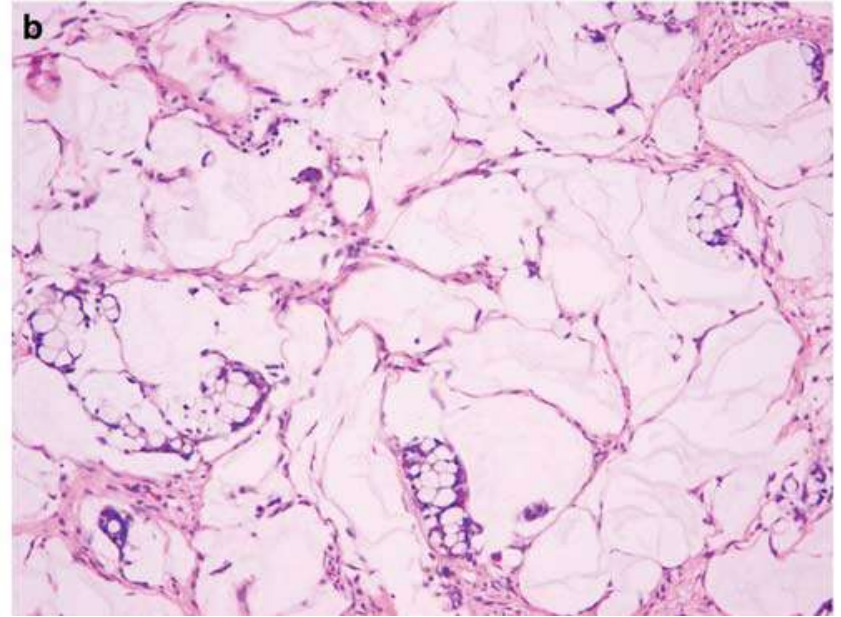
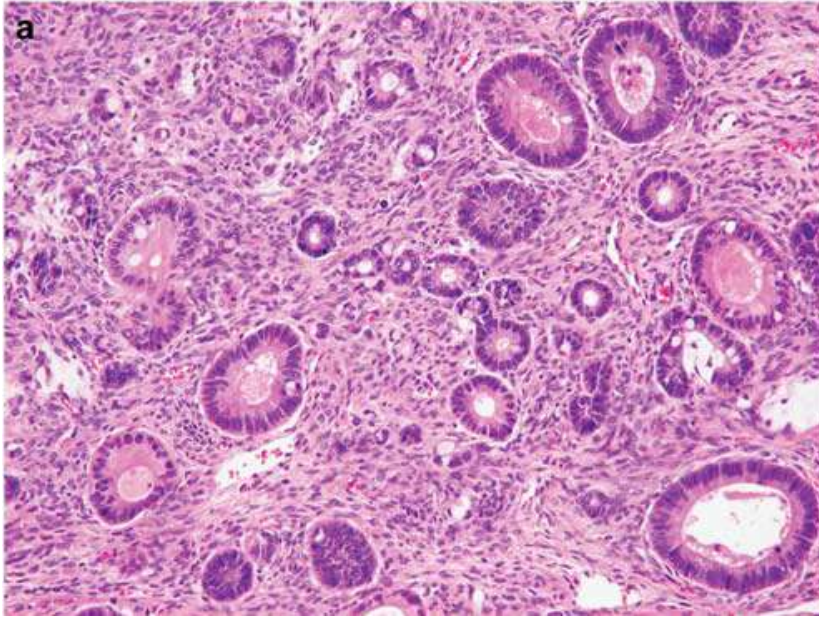
Adenocarcinoma ex-goblet cell carcinoid (appendiceal-type crypt cell adenocarcinoma) is a morphologically distinct entity with highly aggressive behavior and frequent association with peritoneal/intra-abdominal dissemination: an analysis of 77 cases

Michelle D Reid^{1,7}, Olca Basturk^{2,7,8}, Walid L Shaib³, Yue Xue¹, Serdar Balci^{1,9}, Hye-Jeong Choi⁴, Gizem Akkas¹, Bahar Memis¹, Brian S Robinson¹, Bassel F El-Rayes³, Charles A Staley⁵, Christopher A Staley⁵, Joshua H Winer⁵, Maria C Russell⁵, Jessica H Knight⁶, Michael Goodman⁶, Alyssa M Krasinskas¹ and Volkan Adsay¹

- Goblet cell carcinoidが他のhigh-gradeな腺癌の形態と混在することがある。



- Goblet cell carcinoidが他のhigh-gradeな腺癌の形態と混在することがある。



【鑑別診断】

• MiNEN

- 腺癌の浸潤部がgoblet cell carcinoid様に分化

• Adenocarcinoma ex-GCC

- 虫垂外のgoblet cell carcinoidは非常に稀である。
- 低分化型腺癌が主体であり、形態像が異なる。

【診断】

Mixed neuroendocrine-nonneuroendocrine neoplasm,
goblet cell carcinoid like

Mixed neuroendocrine-nonneuroendocrine neoplasm

- 腺癌などの外分泌癌と神経内分泌分化を示す腫瘍が30%以上の有意な割合で合併する腫瘍
- Mixed adeno-neuroendocrine carcinoma(MANEC)とほぼ同義。
- 神経内分泌成分に関しては、小細胞癌のことも大細胞癌のこともある。
 - 今回の症例： goblet cell carcinoid likeな成分

【結語】

- Goblet cell carcinoid様の成分を伴う直腸腫瘍を経験した。
- 腺癌から神経内分泌腫瘍が発生したと考え、MiNENと診断した。