

臨床所見

- 70歳 男性
- 現病歴:

初診の1週間前から排尿時の違和感、会陰部の知覚低下、臀部痛を自覚し、近医整形外科と泌尿器科を受診した。MRIで仙骨骨腫瘍を認め、仙骨以外に腫瘍が同定できなかった。原発性骨腫瘍が疑われ、当科紹介受診となった。

臨床所見

- 既往歴： 虫垂炎、右鼠径ヘルニア
- 併存症：特記事項なし
- 家族歴：特記事項なし
- 局所所見：仙骨部に明らかな腫瘤なし
熱感なし、発赤なし、圧痛なし
両臀部痛を認める
深部腱反射の減弱、亢進なし

臨床所見

陰部の知覚なし

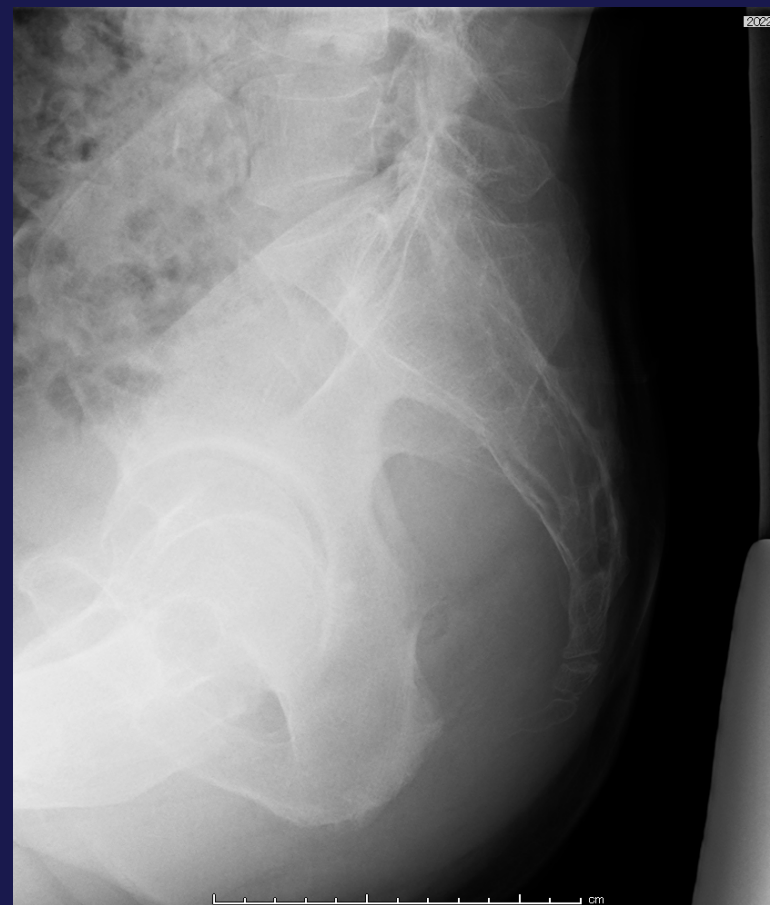
肛門括約筋の収縮不可

- 検査所見: 特記事項なし

画像所見 – 全画像に label して下さい (e.g. MRI T2)

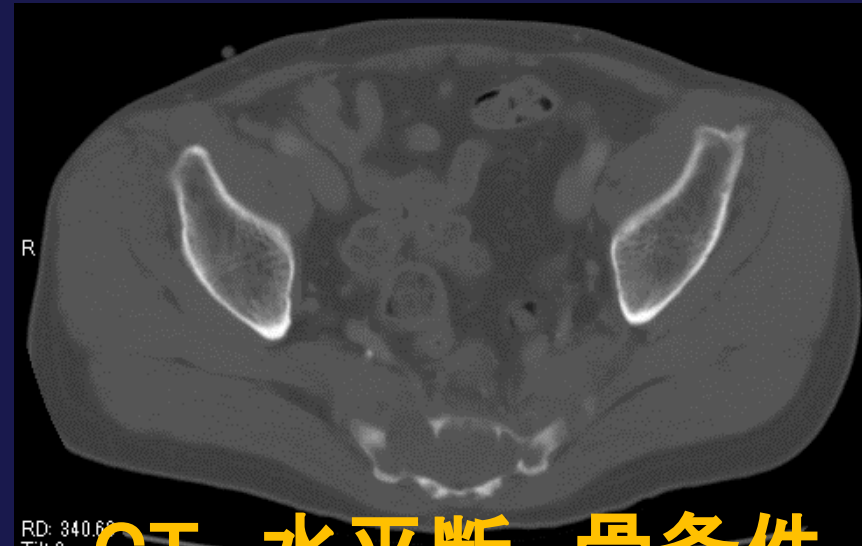
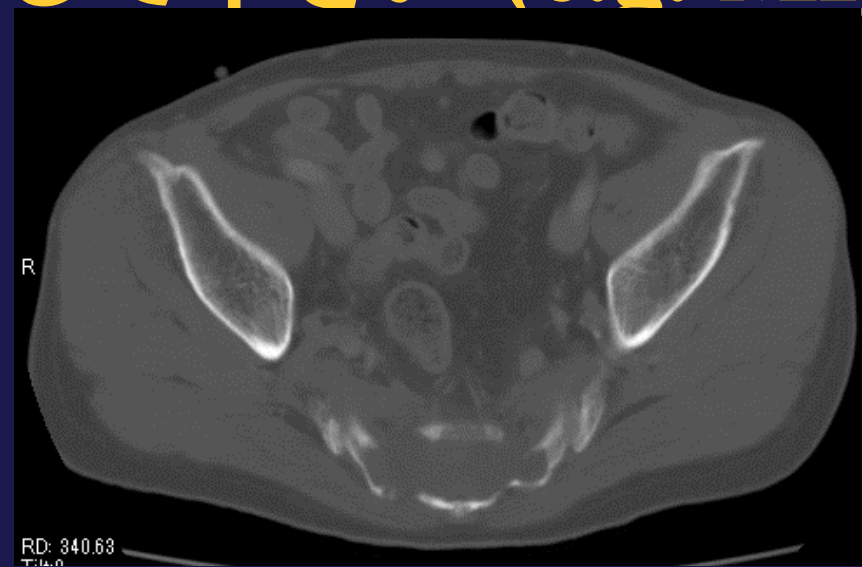


X線 仙骨 正面像



X線仙骨側面像

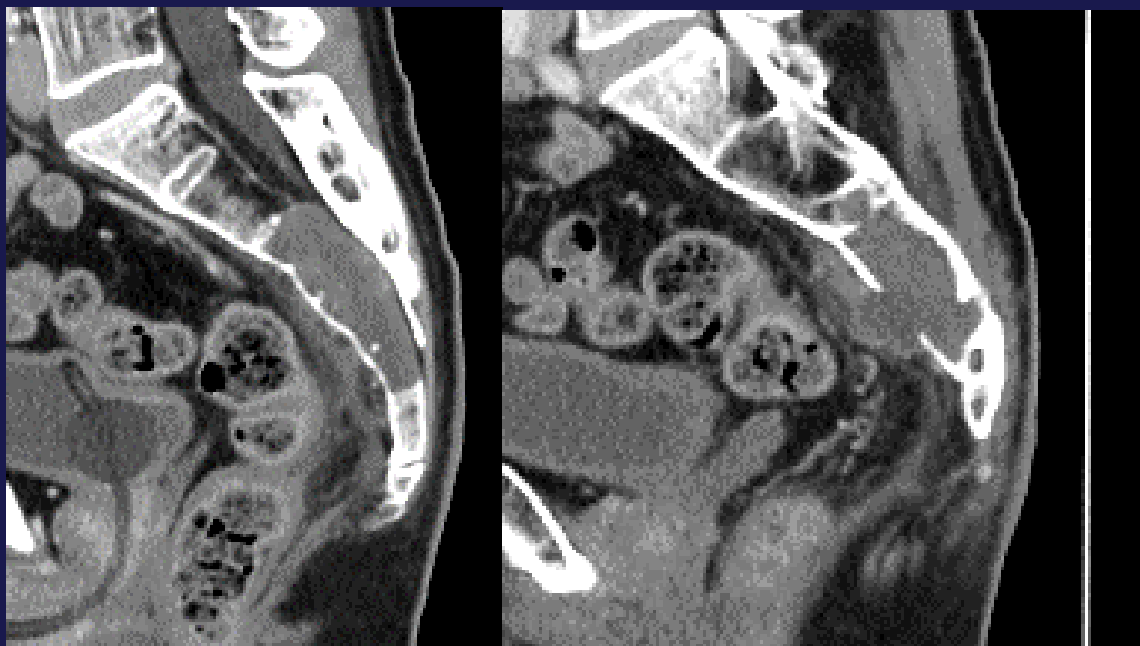
画像所見 – 全画像に label して下さい (e.g. MRI T2)



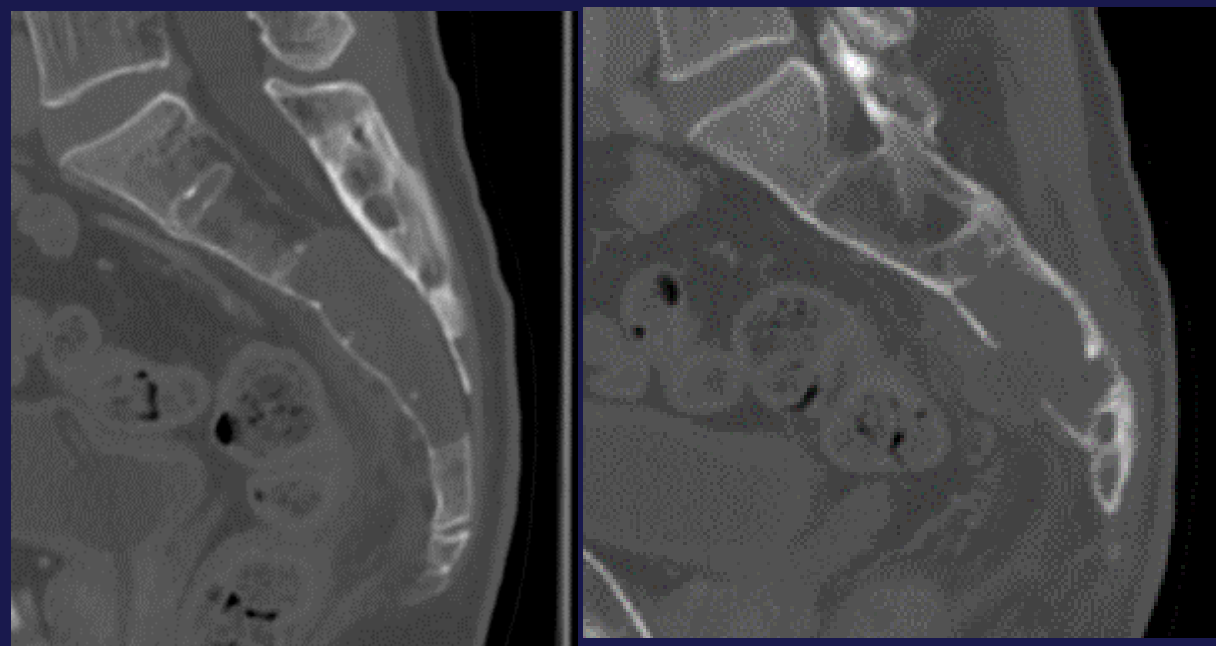
CT 水平断 軟部条件

CT 水平断 骨条件

画像所見 – 全画像に label して下さい (e.g. MRI T2)



CT 矢状断 軟部条件

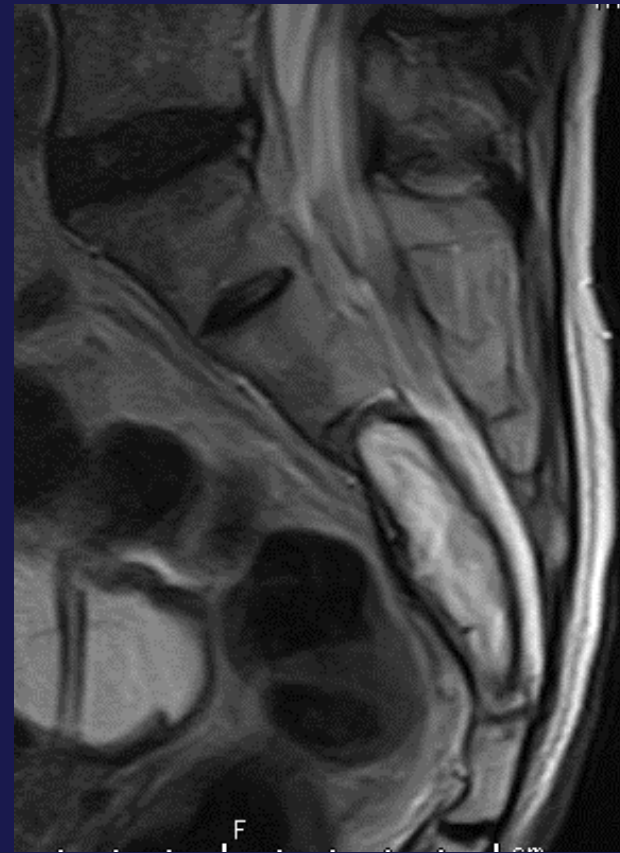


CT 矢状断 骨条件

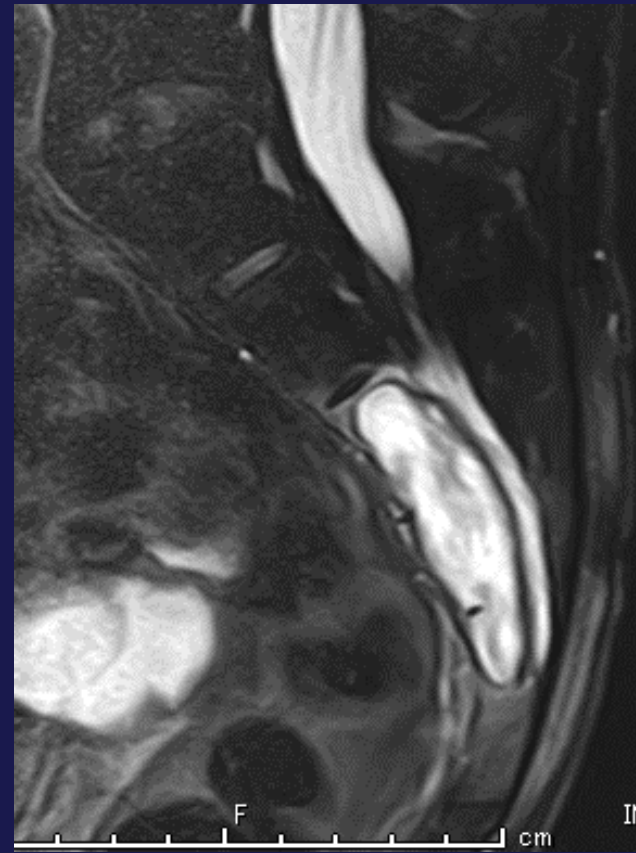
画像所見 – MRI 矢状断



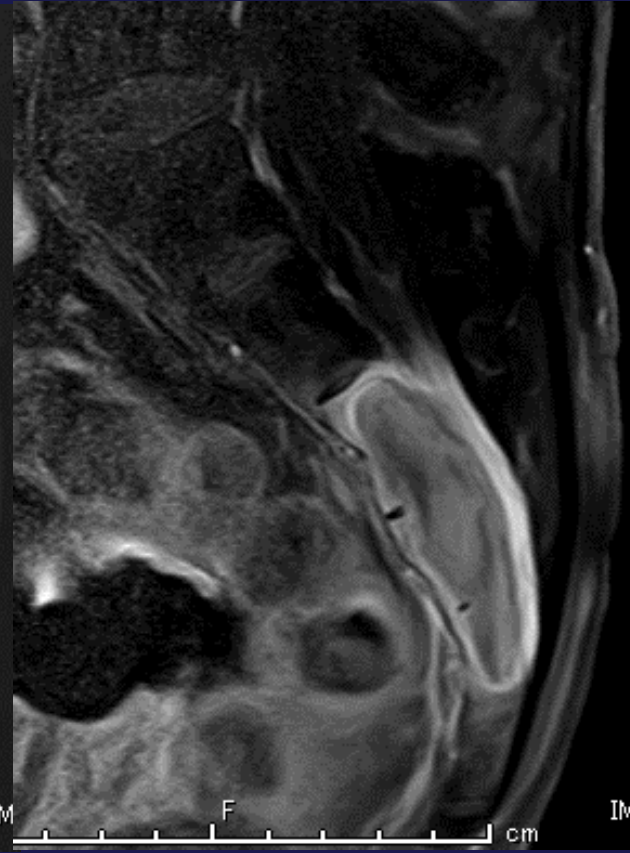
T1強調像



T2強調像



T2強調脂肪抑制



造影

画像診断

仙骨骨腫瘍

CT: S3-5にかけてほぼ正中に比較的境界は明瞭であるが、
辺縁硬化像のない溶骨性病変を認める。

一部前方皮質を破壊している。 造影効果は軽度。

MRI: 内部は不均一であるが、T1強調像ではやや高信号
T2強調像では高信号が主体の病変
辺縁を主体に造影効果を認める。

胸部～骨盤CTでは多臓器に原発巣を疑うような所見なし。

画像上の鑑別診断

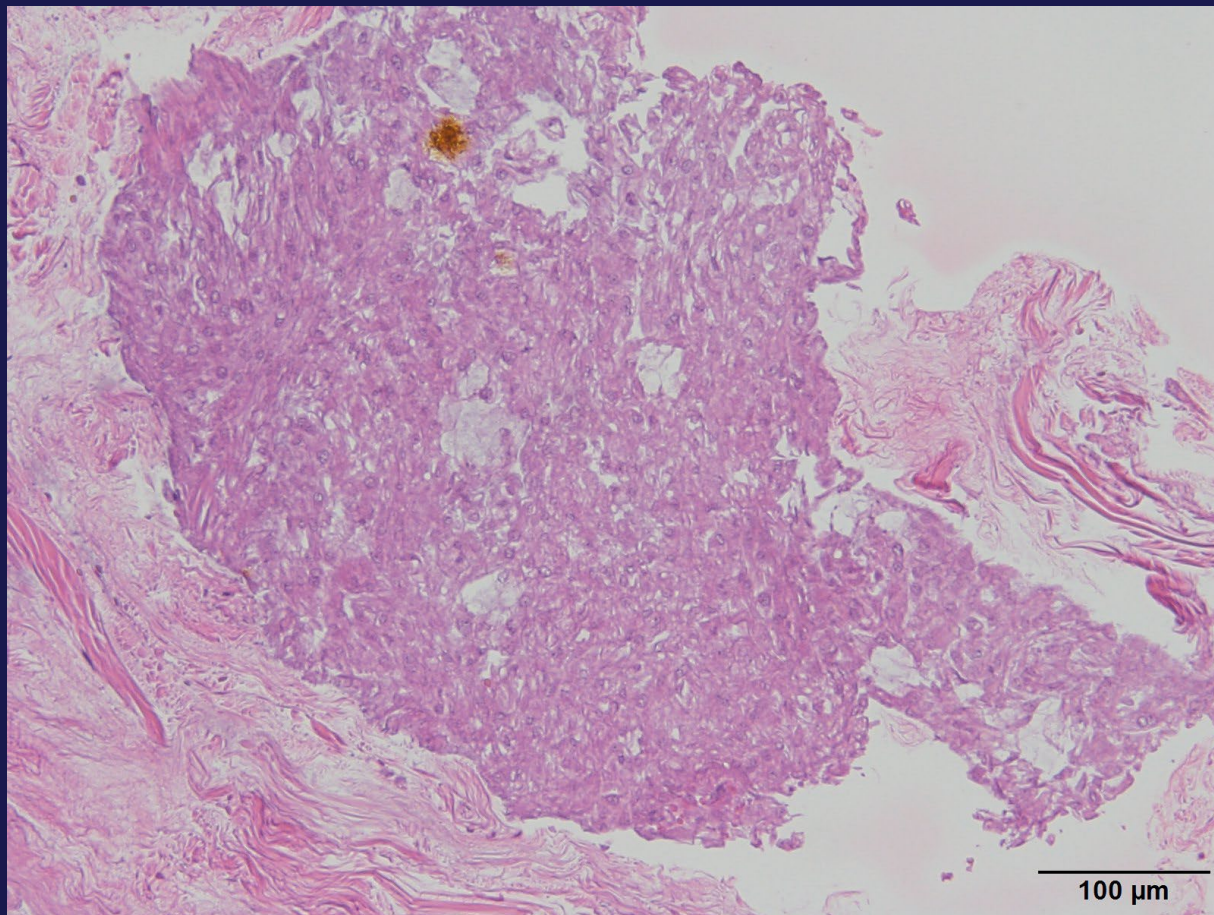
脊索腫

軟骨肉腫

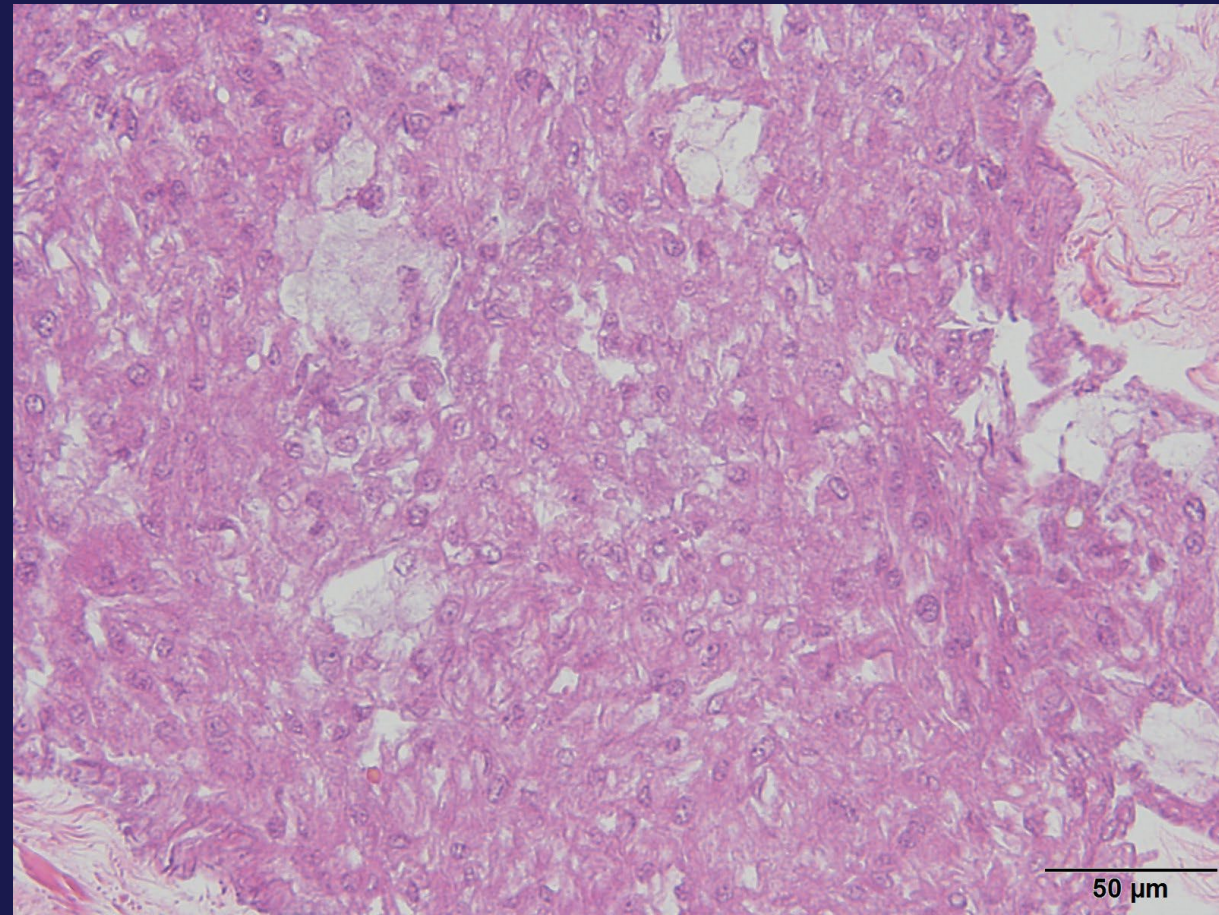
骨巨細胞腫

転移性骨腫瘍

病理組織学的所見(生検検体)

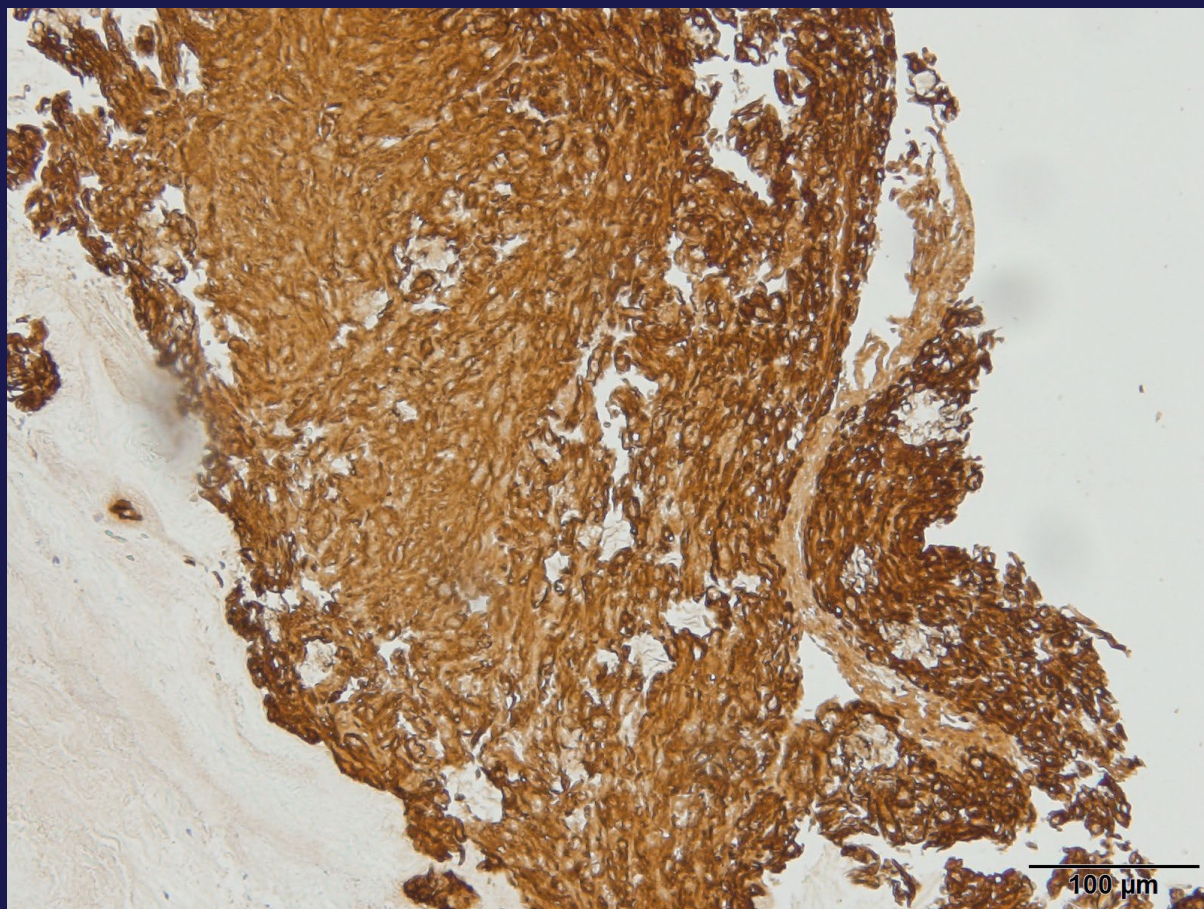


弱拡大

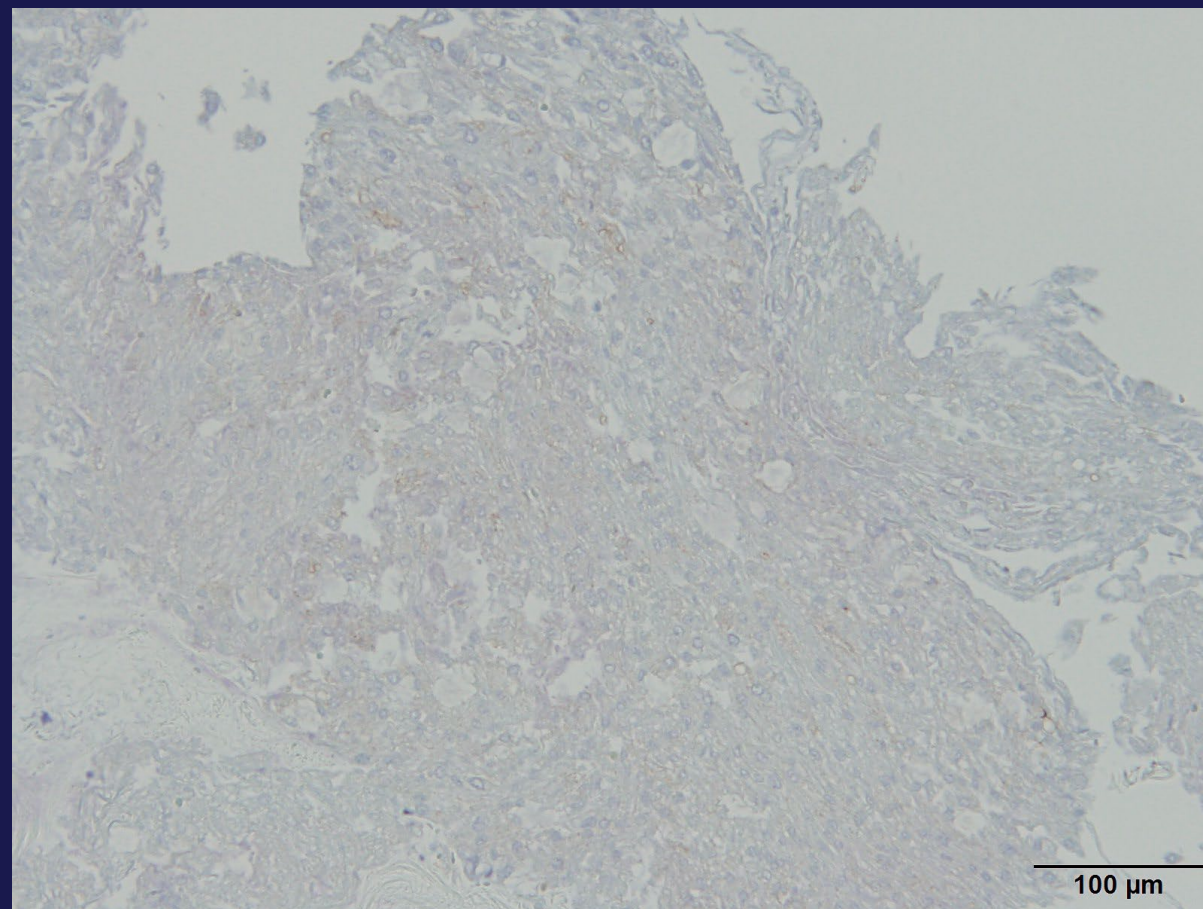


強拡大

免疫染色所見(生検検体)

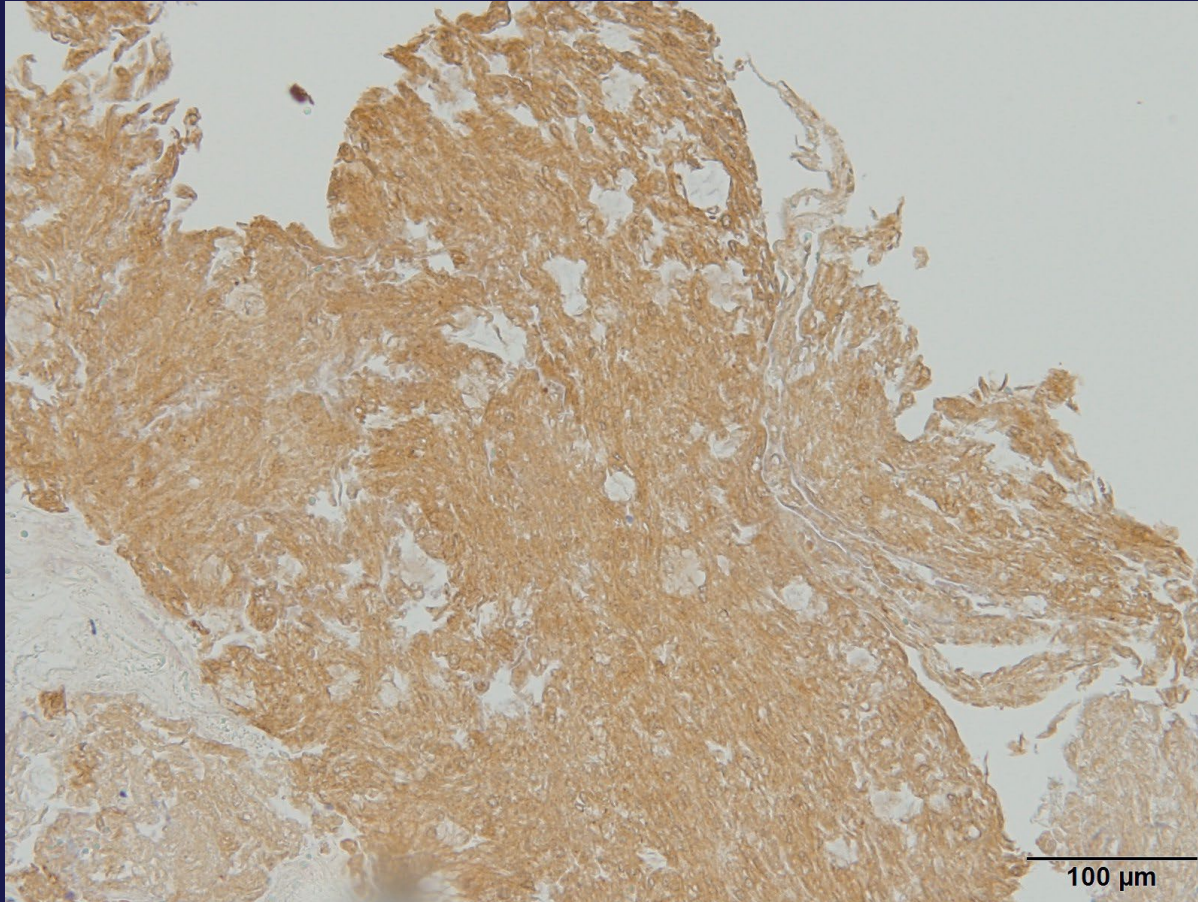


AE1/AE/3

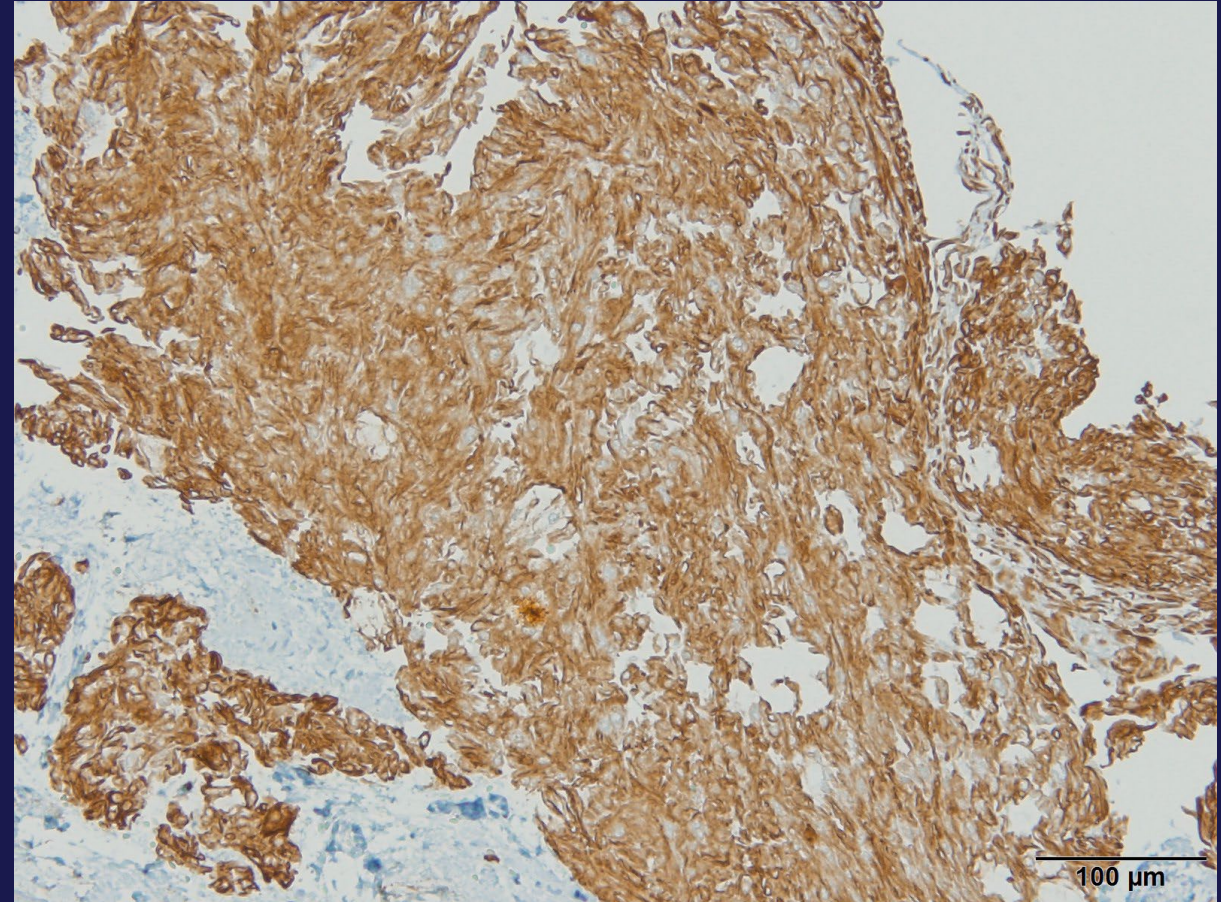


EMA

免疫染色所見(生検検体)

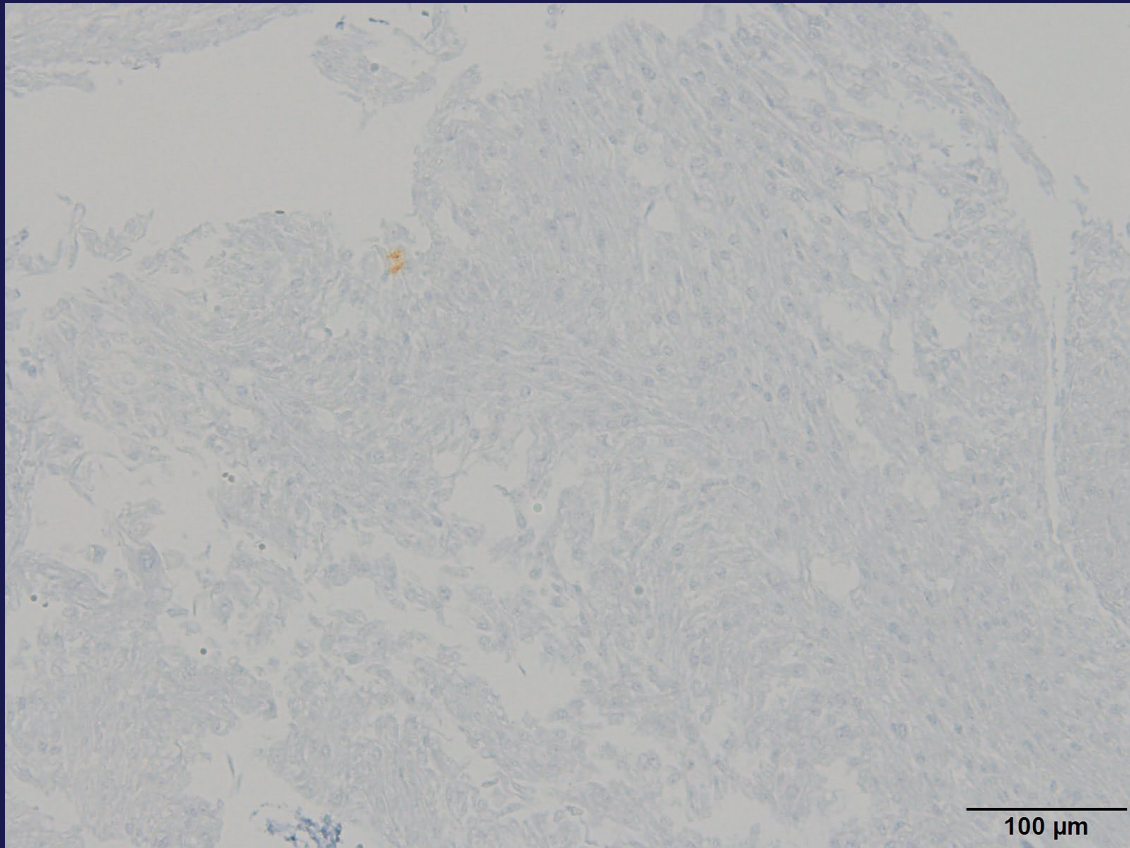


S100



Vimentin

免疫染色所見(生検検体)



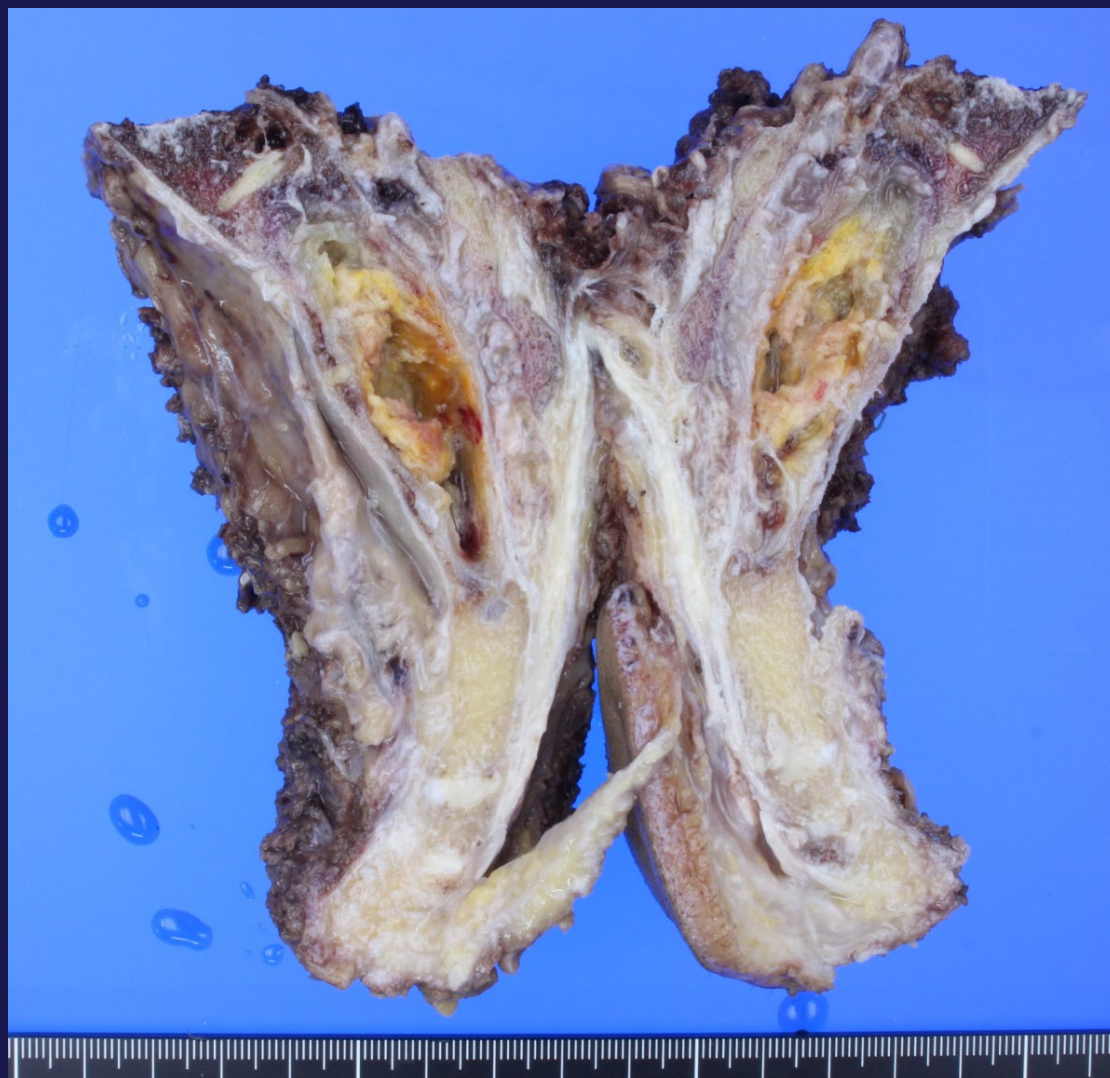
注：
核に染色され、確定診断としたが
プレパラートの破損により
染色をやり直したところ
染色されなかった。
現在再検中

Brachury

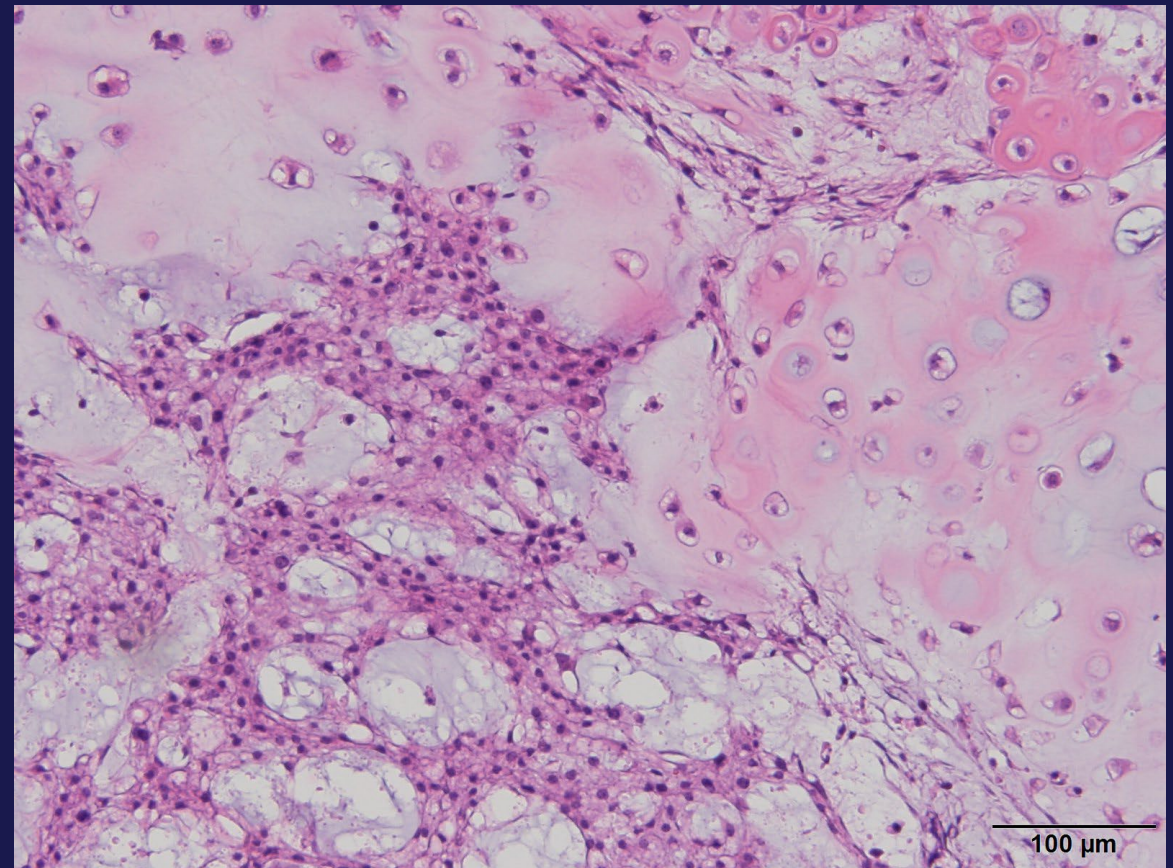
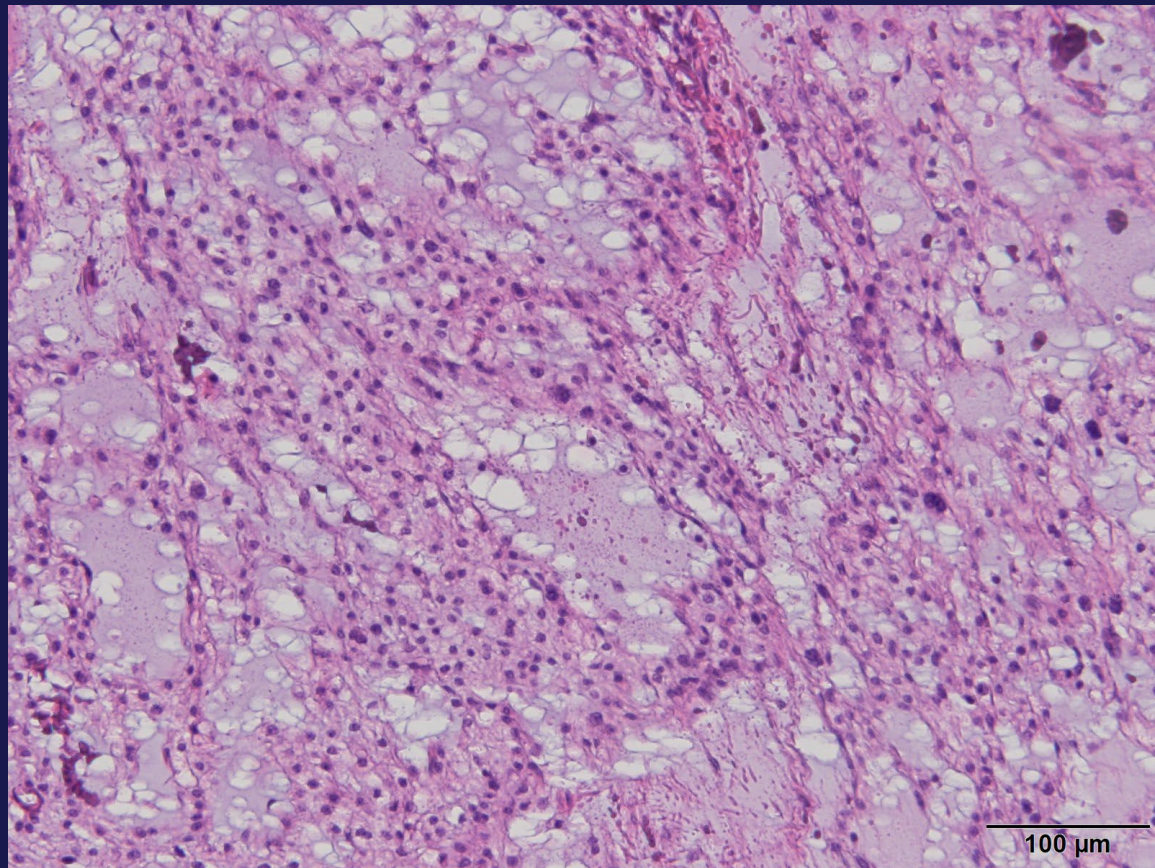
細胞分子学 / 遺伝子学的検査所見

- なし

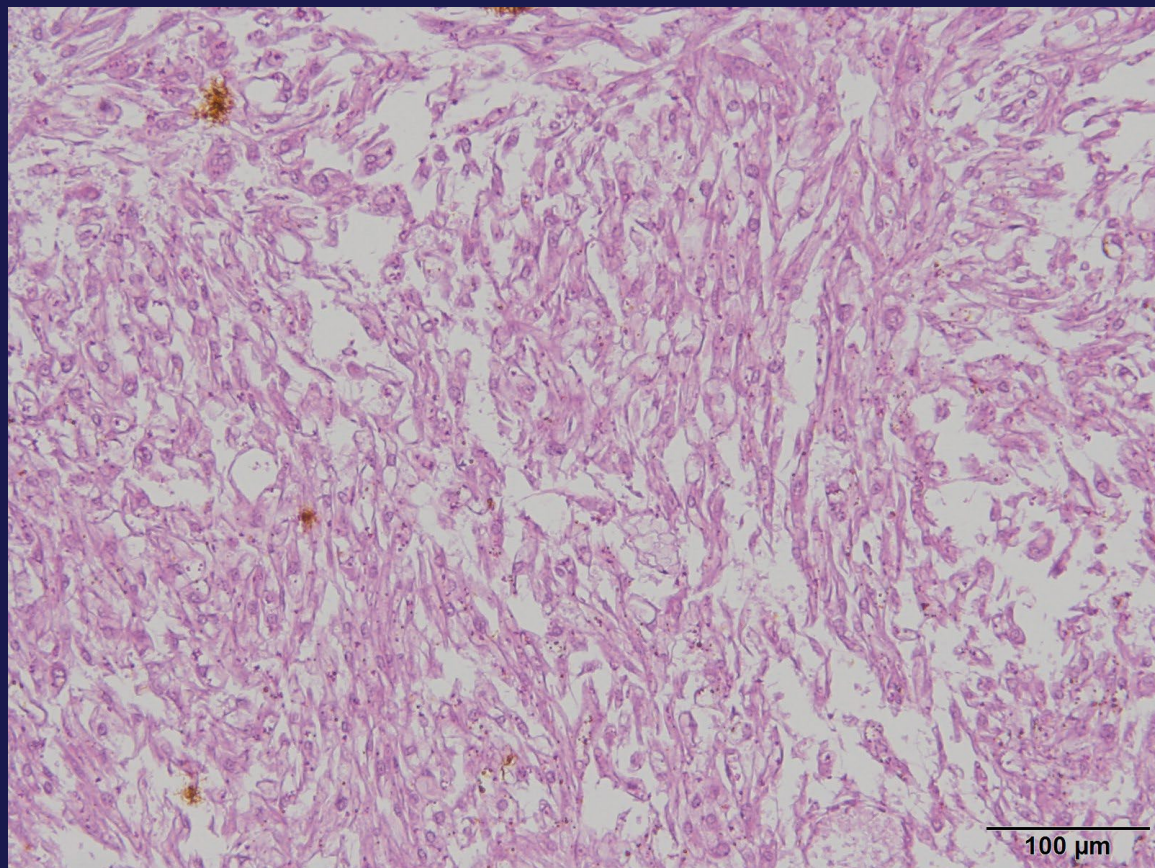
肉眼所見



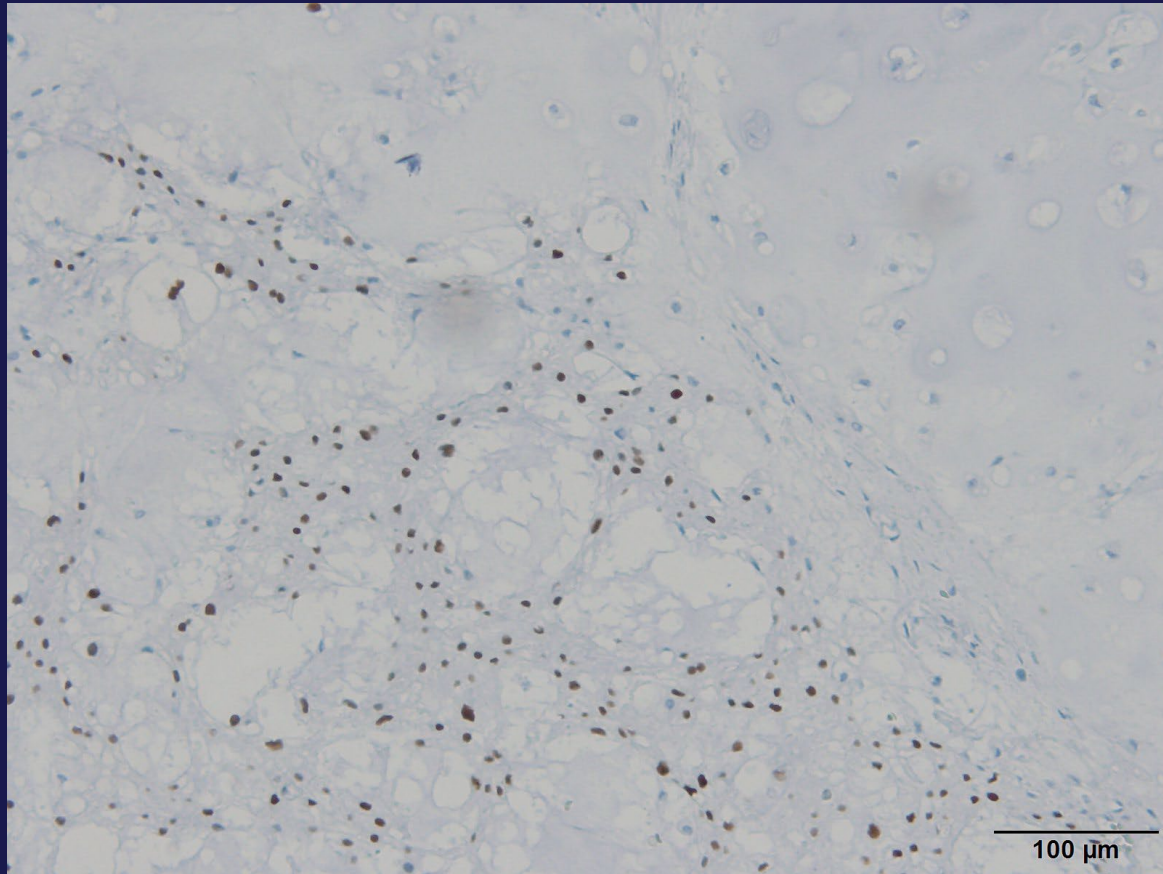
病理組織学的所見(手術検体)



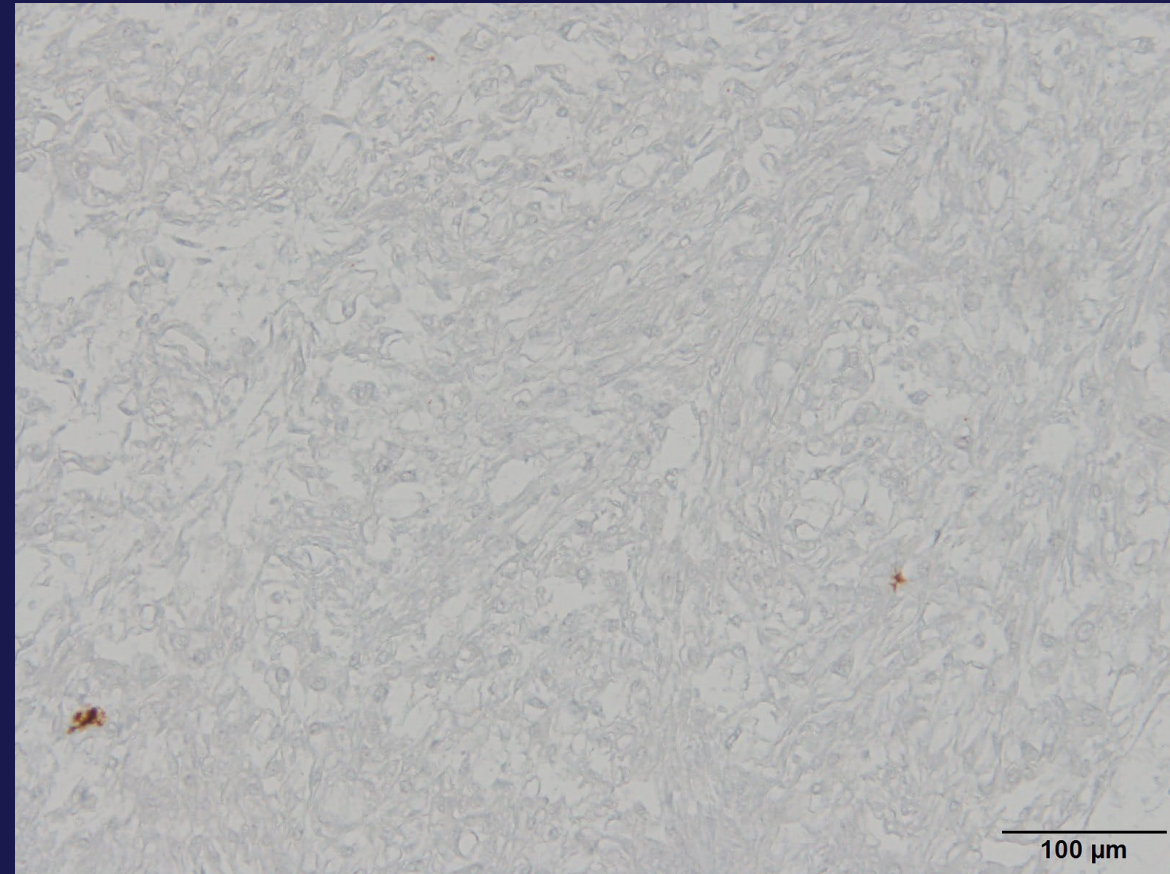
病理組織学的所見(手術検体)



免疫染色所見(手術検体)



Brachury



Brachury (変性部)

病理学的鑑別診斷

生檢檢體

脊索腫、轉移性骨腫瘍

治療後の経過

- 初診から4か月後腫瘍広範切除術を施行した。術後6か月現在、再発や転移なく経過している

本例が極めて興味深い症例であることの要点(ここに最終診断名は記載しないでください)

- 針生検では変性が多く、細胞密度も高いなど、最終診断の典型的なHE像とは言いがたかった。
- Brachuryの免疫染色が診断に有用だった。
- このような変性が強く、細胞密度が高い、腫瘍を“脱分化”と考えてよいのか

追加事項(何か特記事項があれば記載ください)