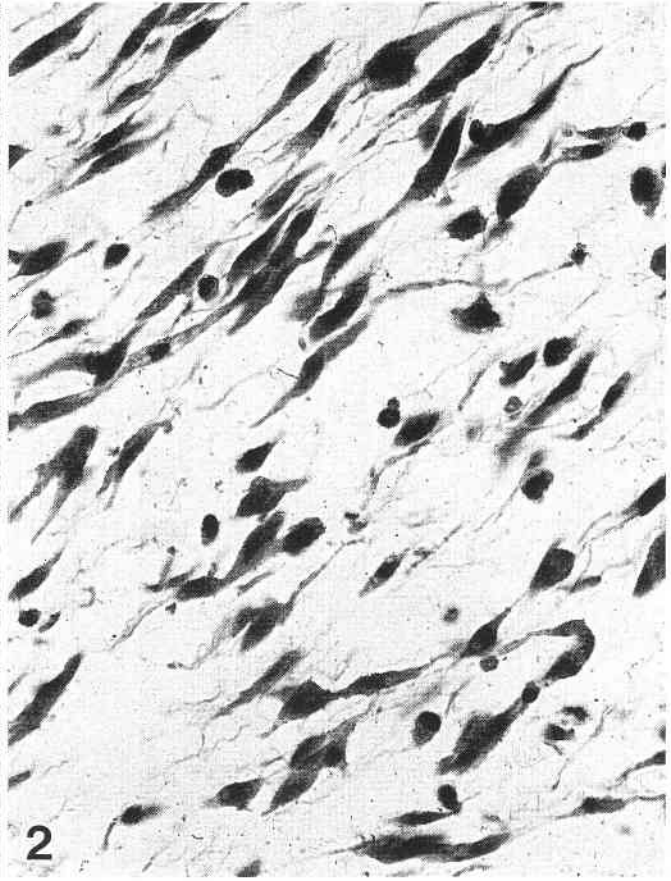
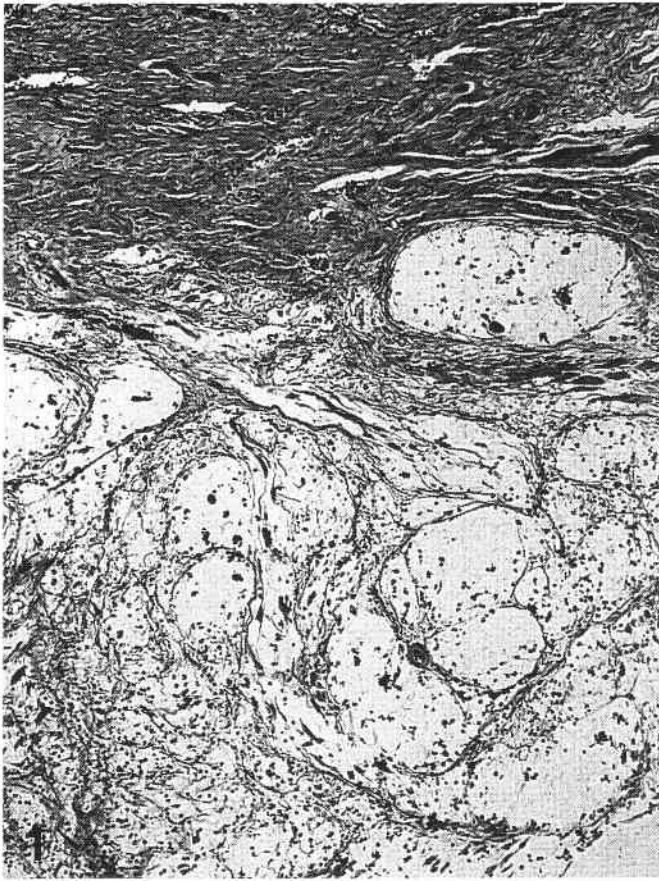


ウサギの皮膚腫瘍

東京農工大学農学部家畜病理学教室出題 第40回獣医病理学研修会標本 No. 777



動物：ウサギ，雑種，雄，9歳5ヵ月，体重2.2 kg。
臨床事項：9歳時に陰囊右側部の皮膚・皮下組織腫瘍の摘出術を受けたが，その後胸腹部（腹側および背側），右後肢，後頭部，左右耳介，鼻周囲，口周囲および左眼周囲の皮膚にも腫瘍が発生，徐々に大きさおよび硬さを増し，術後5ヵ月で斃死した。

剖検所見：頭部を含む全身の皮膚に腫瘍が孤在性あるいは融合性に存在し，下腹部から会陰部に及ぶ腫瘍塊の大きさは7×7×2.5 cmに達していた。剖面は柔軟で半透明，粘稠，ゼラチン様の赤褐色～灰白色領域とやや硬い黄白色壊死領域がみられた。脾臓および肺にも径0.2-1 cmの灰白色結節病巣が認められた。

組織所見：真皮の深層から皮下織において，類円形あるいは紡錐形で，クロマチンに富む比較的大型の核とやや好塩基性の細胞質を有する腫瘍細胞が孤在性，疎に増殖し，間質にはコロイド鉄陽性，アルシアン青陽性の酸性粘液多糖類が多量に認められた（写真1，HE，×25；写真2，HE，×132）。腫瘍細胞，間質とも脂肪染色陰性，PAS陰性，免疫染色では腫瘍細胞はデスミン，アクチンおよびS-100陰性

であったが，ビメンチン，リゾチーム，第8因子では良好な染色結果が得られなかった。電顕的に，腫瘍細胞内には粗面小胞体，遊離リボゾーム，ゴルジ装置が認められ，特にゴルジ装置の発達が目立った。肺では比較的大きな血管の血管壁内，肺胞腔内，間質および肺胸膜，脾臓では赤脾髄に皮膚と同様の細胞増殖が認められた。

診断と考察：臨床，肉眼および組織所見，また皮膚および内臓に多発性の病巣として認められたことから，「ウサギ粘液腫症」が最も疑われた。いわゆるウサギ粘液腫症はボックスウイルス科のミクソーマウイルスに起因するものとして知られ，最近日本国内における発生も報告されている。今回のウサギにおける感染の有無は不明で，特染および電顕所見からも，ウイルスの存在は証明されなかった。また，後日腫瘍細胞増殖が認められた各臓器組織のパラフィン切片よりDNAを抽出し，PCRを実施したが，ミクソーマウイルスDNAは検出されなかった。今後，症例の集積および臨床段階からの詳細な検討が望まれる。