

多摩細胞診研究会会報

編集責任者/笹井 伸哉（国家公務員共済組合連合会立川病院）

発行責任者/小松 彦太郎（独立行政法人 国立病院機構中信松本病院）

定年を迎えて！

元国家公務員共済組合連合会立川病院

薄田 正

アツもう60歳か！時が経つのは早いものである。毎日仕事に行かなくていいのか・・・なんだか嬉しいような寂しいような？ 定年になったらあれもしたいこれかもしれないと思うと胸がわくわくしてくる。色々な事が頭の中を堂々巡りしている。

今年3月で定年を迎え、はや5ヶ月が過ぎてしまった。長年の夢であった長期のダイビングや憧れのイタリアのカプリ島・シチリア島も訪れることができた。またこれから9月には釣りと潜りで沖縄へ、10月はパラオでダイビング、中旬は釣りに西伊豆雲見へと遊びとお付き合いが入っている。こんなふう書いてみると殆どマリンスポーツに関係している。出かける回数はやや少なかったが、現役時代もほぼ同じような事をやっていたようだ。

私が勤めていた立川病院病理科の皆さんは優しく、とても理解のある人達でしたので、私はそれをいいことに休暇を取って出かけていた。

『自分の人生は自分だけのものだから』と考えて行動していた。

自分は天真爛漫、自由人であって、B型だからなんて勝手に自分で思っていたようだ。

私の行動は部下から見て、はらはらすることばかりだったらしい！

ある時期、性格を変え、良識人をめざしてみたが、自分が自分ではないようでかえってストレスがたまり、また自分流へと戻してみた。お陰でストレスは溜まらなかった。

仕事では同僚の協力の下に、定年最後の日まで現役で細胞診診断をさせてもらった。自分では最後の日まで顕微鏡に向かえるとは思ってもいなかった。細

胞診に出会った20歳の頃はこの仕事が嫌で、病院勤務から一般企業（電気関係）へ就職、しかし昭和49年石油ショックで会社が倒産、解雇され、30歳でふたたび医療関係の立川病院に就職、31歳で学校に通い34歳で臨床検査技師免許を取得した。その時、私は細胞診を一生の仕事にと心に決めた。お陰さまで人並みの生活ができ、細胞診には深く感謝している。現在も週に数回細胞診に携わりお世話になっている。私も人生の折り返し点を大分過ぎてしまったが、前にも言いましたが、自分の人生は自分のもの、健康で、楽しく悔いの残らない日々を過ごしたいと思っている。

在職中は会員の皆様のご協力、ご教示で大過なく過ごす事ができ改めてお礼申し上げます。

会員訃報

長谷部 鏡子技師（PCL ジャパン）

かねてより病氣療養中のところ去る、

平成17年4月23日ご逝去されました。

ここに謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

第23回多摩細胞診研究会に於いて長谷部 鏡子技師追悼会を行ないます。

第20回多摩細胞診研究会プログラム

開催日 平成16年4月3日（土）

開催地 防衛医科大学校臨床大講堂

多摩細胞診研究会設立10周年記念会長講演

座長 上野喜三郎

（PCL ジャパン病理・細胞診センター）

『鳥と細胞診』

国立療養所東京病院

多摩細胞診研究会会長

小松彦太郎

多摩細胞診研究会設立 10 周年記念講演

座長 森 一磨

(公立昭和病院病理科)

『海外医療協力 (ミャンマー)』

国立療養所多摩全生園研究検査科病理

鈴木 慶治

——症例検討——

座長 田中 健次

(所沢市民医療センター検査科)

症例 1

気管支鏡擦過細胞診でカルチノイドを疑った一症例

新山手病院

河原 律子

【はじめに】

肺カルチノイド腫瘍は、肺原発腫瘍の 1～2% 占めており神経内分泌細胞から発生する。今回、気管支鏡擦過細胞診でカルチノイドを疑い手術をして非定型カルチノイドと診断された症例を経験したので報告する。

【症 例】64 歳、女性。

【主 訴】右上葉異常陰影

【既往歴】

20 歳の時尿管結石で手術をしている。52 歳で高血圧と言われたが特に治療は受けていなかった。

【家族歴】特記すべきことなし。

【現病歴】

平成 15 年 11 月健康診断にて右上葉異常陰影を指摘された。平成 15 年 12 月 28 日当院にて気管支鏡検査を行い擦過細胞診でカルチノイドを疑い平成 16 年 1 月 8 日手術目的で当院に入院し、平成 16 年 1 月 15 日に手術を施行した。

【細胞所見】

腫瘍性背景のなかに、小型で N/C 比の低い細胞でしめ又大型で N/C 比の高い細胞も少数認める。核は類円形で、核縁厚く、クロマチンは微細顆粒状から粗顆粒状で粗に不均等分布、核小体は、1～数个認めた。細胞質はライトグリーンに好染し淡明で細胞の結合性の弱い集塊も認めた。

【組織像】

小指頭大の腫瘍で組織学的には、気管支上皮直下に円形核を有する比較的大きさの均一な腫瘍細胞の増生を認める。核の大きさは、ややバラツキが目立ち細胞質

の一部にグリメリウス染色陽性の好銀顆粒を認めた。病理組織学的に非定型カルチノイドと診断された。

症例 2

中野総合病院中検病理

高橋 信二

症例：54 歳、女性。

既往歴：7 年くらい前に胃癌にて胃全摘術。

現病歴：乳癌検診 (MMG) でカテゴリー 4 を指摘され、平成 15 年 9 月 22 日当院来院。9 月 24 日の MMG では右 C 領域に約 7 mm 大のスピキュラを伴う腫瘍あり。石灰化 (－)。spot 像にて中心部に core 状の軟部影あり、乳癌 (硬癌) を疑った。エコーでは、明らかな mass は認められなかった。9 月 29 日右乳腺腫瘍の穿刺吸引細胞診を施行。

細胞所見：比較的小型の類円形核で、クロマチンはやや増量が見られ、小型核小体を有する異型の乏しい細胞が管腔状ないし土管状構造を示す集塊として出現しています。光顕的には二相性は欠如しているように思われ、管状癌を疑った。

病理所見：右 C D 領域に認められる高分化の管腔形成性浸潤癌です。癌細胞が一層に並んでやや不規則で、明瞭な管腔を形成しています。標本上他の腫瘍成分は見られませんでした。

症例 3

国立療養所東京病院研究検査科病理

長田 裕次

年齢：71 歳

性別：男性

材料：経皮的肺穿刺吸引

臨床診断：慢性膿胸

現病歴：

昭和 28 年結核性胸膜炎を発症する。

昭和 61 年慢性膿胸を指摘される。

平成 15 年 8 月血痰左胸痛が出現し体重の減少を認める。精査にて膿胸腔上領域に Mass を認め、12 月に左肺全摘、胸壁、横隔膜合併切除を施行する。

生化学的性状：

TP 6.9 T-Bil 0.26 ALP 193 AST 16 ALT 10
γ-GTP 15 LDH 382 CPK 65 GLU 76 UA 7.9
BUN 28.8 CRE 1.21 CRP 7.21 Na 137 K 4.9
Cl 98 CEA 0.5 NSE 6.3 SCC 1.0

細胞所見

- ・血性背景上に孤立散在性の異型細胞を認める。
- ・異型細胞は類円形ないし多边形である。胞体は泡沫状
- ・異型細胞の多くは核偏在傾向を示し、核小体の腫大が極めて明瞭である。
- ・核は類円形のものが多く核溝を有するものも認められる。
- ・核クロマチンは細顆粒状で核縁の肥厚が認められる。

組織所見

膿胸腔内には出血を伴う泥状物質が充満しており、その上方背側壁に赤血球に富む腫瘍を認める。
腫瘍は多小葉状に増殖しており、一部は嚢胞状になっている。また、膠原線維を伴って索状もしくは管状構造を示しながら増殖する部分の他、クビレが著しく大型の核小体を伴う異型細胞が充実性に増殖し、核偏在傾向を示すものが目立つ。

病理診断

1. Angiosarcoma associated with pyothorax
2. Pyothorax with bronchial fistula

鑑別診断

悪性リンパ腫

膿胸関連リンパ腫は大型で広い胞体を有するものもあり類似を認める。採取細胞量、核偏在性、核形、核クロマチンの性状より相違点があるが最相違点としては極めて大きい核小体の存在である。

腺 癌

核偏在性および上皮結合、核小体腫大の類似点があるが極めて大きい核小体、複数個の核小体、細胞集塊の重積性などの総合的観点で相違を認める。

その他

横紋筋肉腫（胎児型、胞巣型） e t c

病理組織 診断 : 類内膜腺癌 G1

細胞診 判定 : Class V 類内膜腺癌 (G1)

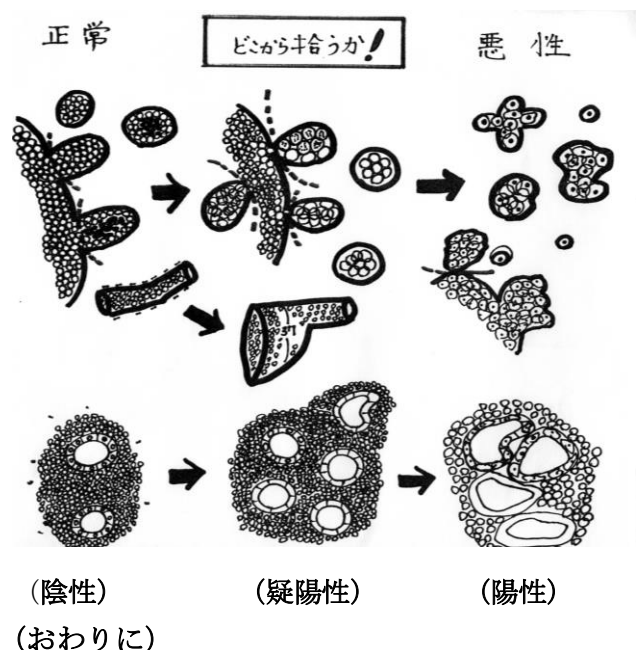
本症例の主な細胞診所見 :

- 腺腔形成、乳頭状突出、不規則な重積性、密な腺腔、小型島状集塊、好中球取り込み像

【 内膜細胞診の判定に重要な細胞所見 】

1. 背景（腫瘍性）
2. 細胞集塊の出現形態（小型島状集塊）
3. 構造異型（樹枝状、不規則な重積性、腺腔形成）
4. 集塊の辺縁（最外層への突出、ほつれ）
5. 重積性（核が3層以上に重なる）
6. 核の大小不同（3倍）
7. 核小体（5 μ 以上）
8. その他の所見（好中球の取り込み像、化生変化、etc）

シェーマ : 見落としをしないために



内膜細胞診の判定をする場合、細胞異型及び構造異型の所見を観察することが、重要と思います。

——継続こそ力なり——

症例 4

婦人科

慶應義塾大学病院

長島義男

年 齢 : 33 歳

既往妊娠分娩歴 : なし

既 往 歴 : 不妊症（7年前から治療）、糖尿病

主 訴 : 不正出血

採 取 部 位 : 子宮体内膜

採 取 器 具 : エンドサイト

第21回多摩細胞診研究会プログラム

開催日 平成16年10月16日(土)

開催地 国家公務員共済組合連合会立川病院
管理棟講堂

――教育講演1――

座長 小松彦太郎
国立療養所東京病院

『肝・胆・膵の細胞診』

帝京大学溝口病院 病理学教授
水口 國雄 先生

――教育講演2――

座長 上野喜三郎
(PCL ジャパン病理・細胞診センター)

『低異型度尿路上皮癌の細胞診』

ー私はここに注目するー

国家公務員共済組合連合会立川病院病理科
薄田 正

――症例検討――

座長 森 一磨
(公立昭和病院病理科)

症例 1

判定に苦慮した尿細胞診の1例

公立福生病院 臨床検査科 病理
鈴木 康央

I. はじめに

尿細胞診においてしばしば経験する「苦慮した判定」には提出検体そのものが不適切であったり、出現細胞が比較的難しく組織型の判定が困難である場合など様々な状況で苦慮することがある。そのような場合、臨床側に検体の採取法や採取時間を確認したり、目的細胞に対して特殊染色や免疫染色を施したりして対応することが多い。今回、出現した細胞自体の判定も難しく臨床情報の収集不足から判定に苦慮した尿細胞診を経験したのでここに報告する。

II. 症例

患者：89歳 女性

主訴：乏尿

既往歴：昭和53年 子宮癌？0期手術(詳細不明)

平成4年 腹壁癒痕ヘルニア

平成14年 脳梗塞 右半身麻痺・変形性
膝関節症

現病歴：平成15年 5月 多発性皮膚腫瘍で当院
皮膚科を受診皮膚生検を施行6月 右大腿
骨頸部骨折のため当院整形外科へ入院

US・CT・骨シンチ・上部消化管内視鏡
などの精査の結果、多発転移性骨皮膚腫瘍
と診断原発巣として膀胱癌が疑われたが確
定診断には至らず7月 乏尿のため当院泌
尿器科へ緊急入院膀胱鏡を施行。CT上で
は認められた膀胱腫瘍は膀胱鏡では発赤部
を認めるのみで隆起性病変は認められず。

尿細胞診施行。Class V

8月 永眠。病理解剖

III. 細胞診所見

提出された検体は膀胱洗浄尿とカテ尿であったが洗
浄尿に出現している細胞は

1. 不規則な重積性を示す細胞集塊を多数認めた。
2. クロマチンは増量し、細顆粒状で密に分布し1
～数個の明瞭な核小体を認める細胞が出現して
いた。
3. 細胞質がレース状で核が粘液様物質に圧排され
て印環細胞様に見えた。しかしながら、一部では核
形は不整で大小不同を認め、平面的配列を示す小集
塊も出現し、低分化の Urothelial Ca を思わせる部
分もあった。以上の所見から悪性を強く疑い、また
全体的に出現細胞は多彩性に富み、分化度が高いと
は考えられない細胞像であった。印環型細胞と低分
化の Urothelial Ca 様の同時出現から、臨床側への
報告は Class V：組織型判定は困難 との報告をし
た。

IV. 病理組織所見

細胞診結果報告後、間もなくして患者さんは永眠
され病理解剖の機会を得た。膀胱は壁全体が肥厚し、
膀胱壁が広範囲に腫瘍細胞に置換されており、膀胱
鏡で隆起病変が発見できなかったことを裏付けた。
膀胱壁のHE染色では異型の強い腫瘍細胞がびまん
性に増殖し、これらの細胞はサイトケラチン
(MNF116) が陽性であり、一部の印環型細胞はジ
アスターゼ消化に耐性でPAS反応陽性であった。

また膀胱以外の胃、胆嚢、腹腔などには腫瘍細胞は漿膜部分にわずかに存在しているにすぎず、このことから膀胱原発の低分化型腺癌として考えるのが妥当であった。このタイプは腫瘍細胞が全身に散布されることが多く、全身に多くの転移巣が発見された。以上のことから膀胱原発の多発性骨・皮膚転移を伴う低分化型腺癌と診断した。

V. 考察

膀胱の低分化腺癌（印環細胞癌）は膀胱癌取り扱い規約（第3版）では「種々の割合で印環型の細胞を含む組織型」として腺癌の特殊型として位置づけられている。膀胱原発は比較的まれであるが胃の印環細胞癌と類似した男性患者であれば前立腺の低分化腺癌との鑑別も必要であると思われる。

本症例では最初に皮膚科で施行された皮膚生検で低分化腺癌と診断されているが、細胞診依頼時にその情報が得られておらず、院内での情報伝達の不足が診断を苦慮させた要因に1つとなった。今回のように膀胱における非隆起性腫瘍においては、本来細胞診はとても有用であるが細胞を鏡顕する前に病歴をきちんと把握し情報収集を的確に行なうことが、より良い細胞診断に必要であることを痛感し、反省した症例となった。

症例 2

膵 solid-pseudopapillary tumor の1例

武蔵野赤十字病院 病理部
宅見 智晴

【症例】34歳 男性

【検体】摘出腫瘍捺印

【臨床診断】膵腫瘍

【細胞所見】出血と壊死を伴う背景に、孤立散在性から結合性の弱い集塊が採取された。毛細血管性間質を軸とする偽乳頭状構造ないし放射状配列が見られた。細胞質はライトグリーンに淡染し、細胞境界は不明瞭であった。核は類円形で偏在傾向を示し核形不整や溝などが目立つものもあった。小型な核小体が見られクロマチンは微細あるいは細顆粒状を示した。核縁の肥厚は目立たなかった。

【肉眼所見及び組織所見】肉眼的に線維性被膜に覆われ充実性部分と出血・壊死による嚢胞性部分の混在する境界比較的明瞭な腫瘍であった。組織学的に充実性

部分の腫瘍細胞は敷石状配列からなり、一部は索状ないし腺腔様配列や小血管を軸にした偽乳頭状構造を示した。嚢胞性部分は、硝子化、石灰化、コレステリン針状結晶が認められた。電顕的には、豊富なミトコンドリアとチモーゲン様顆粒及び小型の内分泌様顆粒が認められた。以上より Solid-pseudopapillary tumor と診断された。

【解答】Solid-pseudopapillary tumor

症例 3

食道癌を伴った脾内分泌腫瘍の1例

日本医科大学付属第二病院 病理部

斎藤良明(CT)・柳本邦雄(MD)・松本光司(MD)

採取部位： 脾尾部捺印

年令：67才 男性

近医にて食道癌を指摘 当院消化器病センターに手術目的にて入院。入院後の腹部CTにて脾門部を中心に7×11cm大の腫瘍性病変を認める。

【細胞所見】腺管様構造および重積性を示す細胞集塊が見られ、背景には壊死物質が認められる。核は円形～類円形を示し、核小体腫大、クロマチン粗顆粒状で大小不同を示す細胞が認められる。

【病理診断】 Neuroendocrine carcinoma 円形の核を有し比較的細胞質の豊富な腫瘍細胞が、索状、リボン状に配列し充実性に浸潤増殖を示す。また、腺管様構造、ロゼット様構造が散見され、所々に壊死を伴い核分裂像を多数認める。

【結語】臨床的に今回の症例は splenic tumor と考えられ、画像診断でも脾臓の悪性リンパ腫または Sarcoma を疑い術前診断に苦慮した1例である。本症例は細胞診が endocrine tumor の生物学的悪性度の判定を含む確定診断にも有用であったと考える。

症例 4

脾 lymphoepithelial cyst の一例

加戸伸明¹⁾、町田知久¹⁾、佐藤久佳¹⁾、
伊藤 仁²⁾、渋谷 誠³⁾

1)東海大学医学部付属八王子病院中央臨床検査科

2)東海大学医学部付属病院病理診断科

3)東海大学医学部付属八王子病院病態診断科

【はじめに】膵臓に発生する lymphoepithelial cyst は稀な病変であり、その細胞像を観察することは少ない。今回我々は、術前の穿刺吸引細胞診にて推定し得た、lymphoepithelial cyst の 1 例を経験したので報告する。

【症例】55 歳男性。前立腺肥大精査のため行われた腹部 CT にて、膵頭部に突出する嚢胞性病変が指摘され、超音波ガイド下、経皮的穿刺吸引細胞診が施行された。細胞診断では、良性病変が推定されたが、臨床的に悪性病変の可能性を否定できないため、膵嚢胞摘出術が施行された。

【細胞像】好中球および少数のリンパ球を背景に、多数の角化物、扁平上皮細胞と少数の腺房様細胞が出現していた。扁平上皮細胞の多くは無核で変性を伴っていた。腺房様細胞は N/C 比が低く、小型核小体を有し、細胞質には好酸性の顆粒が認められた。

【組織像】摘出された多房性嚢胞は膵頭部に接して存在し、嚢胞壁は角化した扁平上皮細胞と胚中心を伴ったリンパ組織で構成され、一部に少数の膵腺房組織を認めた。内部は変性を伴った角化物で満たされ、毛髪、皮膚付属器等は認めなかった。これらの所見より lymphoepithelial cyst of pancreas と診断された。

【まとめ】膵嚢胞性病変は悪性腫瘍の存在も多く、穿刺吸引細胞診による術前診断の意義は大きい。本症例は、多量の角化物、変性した扁平上皮細胞、およびリンパ球の出現といった特徴的な像を呈するため、これらの所見を認めた場合、術前診断が可能と考えられた。

第 22 回多摩細胞診研究会プログラム

開催日 平成 16 年 3 月 12 日 (土)

開催地 杏林大学医学部講義棟 3 階

――教育講演――

座長 上野喜三郎

(PCL ジャパン病理・細胞診センター)

【感染症の細胞診―その実際】

都立駒込病院

小池 昇

――症例検討――

座長(演者進行) 田中 健次

(所沢市民医療センター検査科)

座長(会場進行) 笹井 伸哉

(国家公務員共済組合連合会立川病院病理科)

症例 1

独立行政法人国立病院機構横浜医療センター

長谷 未和

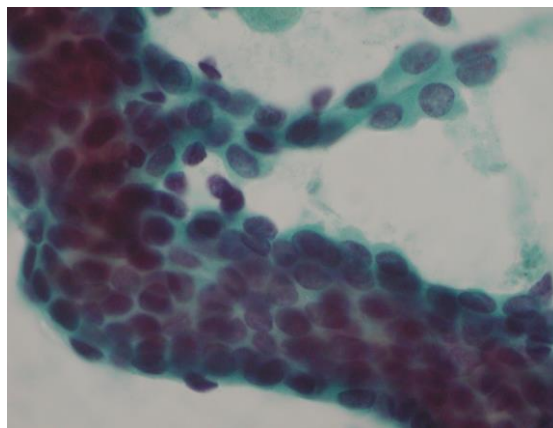
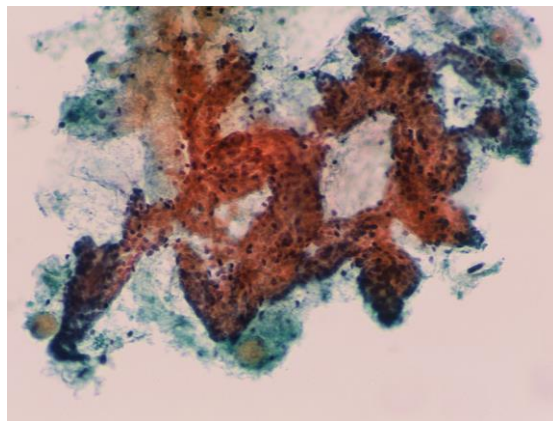
患者：30 歳 女性

主訴：右乳房腫瘍

家族歴・既往歴：特記すべき事なし

現病歴：自覚症状はなく、定期健診にて右乳房 C 領域に直径 3 c m の腫瘍を指摘

画像所見：超音波検査にて石灰化を伴う。分葉状の腫瘍、血流 (―)



細胞所見：

□結合性の比較的ルーズな上皮細胞集塊が多量に採取される。

□集塊の形状はさまざまで、不規則重積を伴う乳頭状集塊、平面的配列集塊、管状構造を呈する細胞集塊が混在して出現する。

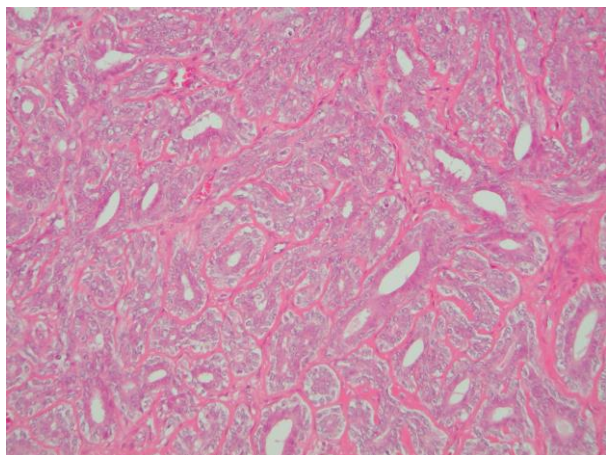
○平面的配列集塊の端には腺管構造が散見される。

□ 乳管上皮細胞と筋上皮細胞の二相性は保たれている。

組織診断：乳管腺腫

■乳管内に発生する乳頭状あるいは樹枝状構造を示さない良性の充実性腫瘍

- 管状の腺管の増殖と線維成分の増生から形成される
- しばしば強い硬化像を伴い、既存の乳管を越えて線維成分が増生し、浸潤様の像を呈する

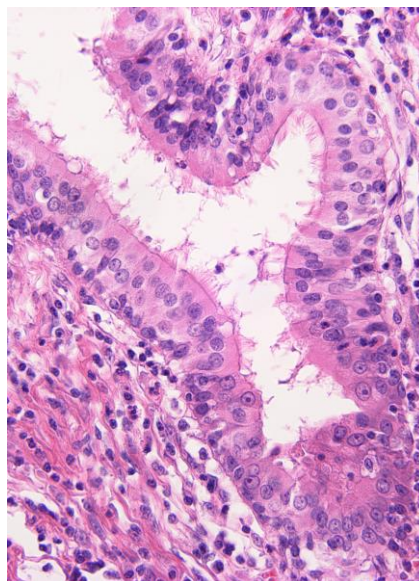


捺印標本における細胞所見

- 背景には大小不同のリンパ球を多数認める
- 線毛円柱上皮細胞を集塊状に認める
- 明らかな濾胞上皮細胞は認められなかったが、コロイド様のものを極少数認めた

組織診断結果

Thyroglossal duct cyst (甲状舌管嚢胞)



Thyroglossal duct cyst (甲状舌管嚢胞)

胎生期の甲状舌管の遺残組織から生ずる嚢胞。

多くは頸部の正中線で舌骨の下に生ずる。

嚢胞内面は円柱上皮、線毛上皮あるいは扁平上皮で覆われ、周囲には甲状腺組織をみることがある。

症例 3

町田市民病院

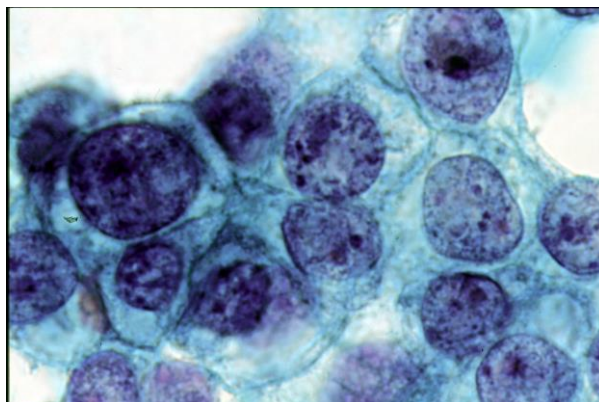
布澤 靖識

【症例】

30歳 男性。

平成2年1月 排尿痛、肛門部痛を主訴に来院。

精査にて精嚢嚢胞と診断され1年に1回程度穿刺排液を行っていた。13年後、嚢胞液の貯水量が増えた為、細胞診施行。その後、精嚢腺摘出術施行。



鑑別診断

- ☐線維腺腫
- ☐管状腺腫
- ☐管状癌
- ☐乳管内乳頭腫
- ☐乳腺症
- ☐腺様嚢胞癌

症例 2

日野市立病院 病理

小柴 まり子

患者：39歳 男性

既往歴：本人曰く、10歳頃に甲状腺炎をしている？

現病歴：人間ドックにて甲状腺左様の腫瘤を指摘され、当院外科受診

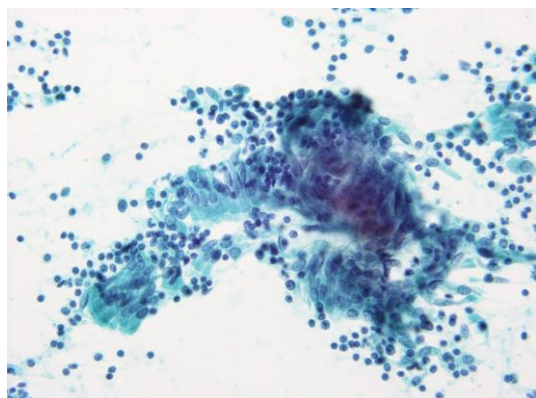
臨床診断：左甲状腺腫瘍

超音波所見：直径23mm

Calcification(+)、内部不均一

腫瘍マーカー：CEA 1.3ng/ml

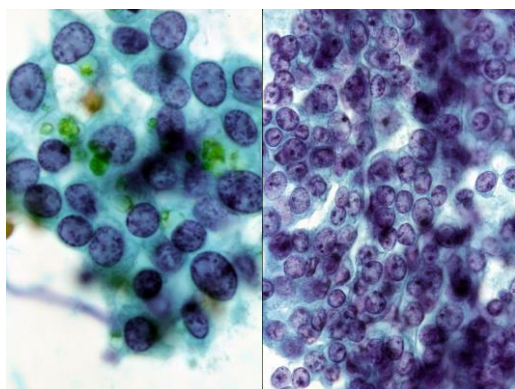
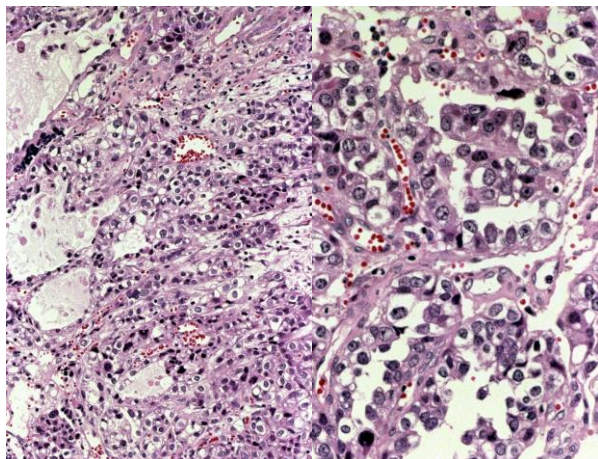
症例例示：



病理組織診断:

Adenocarcinoma of seminal vesicle

(精嚢腺原発腺癌)



	AdenoCa. Seminal Vesicle	AdenoCa. Prostate	Transitional Cell Ca.Bladder	AdenoCa. Rectum
PSA	-	+	-	-
CEA	Variable	-	-	+
CA125	+	-	-	-
CK-7	+	Variable	Variable	-
CK-20	-	Variable	Variable	+

【編集後記】

国家公務員共済組合連合会

立川病院 病理科

笹井 伸哉

暑い夏も終わり、秋の深まりを感じる今日この頃ですが会員の皆様お元気ですか？今年は、台風が多い年です。中野区では床上浸水もありました。アメリカでもハリケーンが猛威をふるって、原油が値上がり日本でもガソリン代が上がっています。ドライブにも行けませんよね。政界でも自民党の圧倒的勝利、郵政民営化も国会を通過しそうです。

今回、悲しく残念なことに会員の訃報をお知らせしなければなりませんでした。故 長谷部 鏡子技師は多摩細胞診研究会の中で中心的存在でした。自分がどんなに辛くても嫌な顔ひとつせず、明るく振舞い、人の面倒をよくみて下さいました。長谷部さん本当にありがとうございました。そして、お疲れ様でした。謹んでご冥福をお祈りいたします。

さて今回の会報は、No.10, No.11 合併号です。今回より本会報の編集責任者が変わりました。前任の薄田正さんは私の恩師にあたります。立川病院で、26年間一緒に机を並べて細胞診を勉強してきました。私に、細胞診の一から・・・じっと我慢して・・・！。今日の私があるのも薄田さんのご指導があったからです。本会報編集責任者の任お疲れ様でした。長い間ありがとうございました。本来、今年の春に No.10 細胞診研究会会報を皆様にお届けする予定でしたが、都合で遅くなり申し訳ありませんでした。今回より、細胞の写真を試しに記載いたしました。印刷の都合上、白黒でみづらいと思いますが少し細胞診の会報らしくなったと思います。今後、紙面の充実の為、会員の皆様に原稿をお願いすることがあると思います。その節はよろしくお願いします。

以上