

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）

日本臨床細胞学会東京都支部功労賞

多摩細胞診研究会会員より 2 名受賞！

公立昭和病院検査科病理 濱川 真治技師、杏林大学
医学部病理学 海野 みちる技師が平成 18 年度日本
臨床細胞学会東京都支部功労賞を受賞されました。
おめでとうございます。

「日本臨床細胞学会東京都支部功労賞を受賞して」
公立昭和病院検査科病理
濱川真治

このたび第 25 回日本臨床細胞学会東京都支部学術
集会において、名誉ある功労賞をいただき、身に余る
光栄と感謝申し上げます。

今回の受賞にあたり、ご推薦いただきました日本臨
床細胞学会東京都支部長の大村峯夫先生をはじめ、第
25 回学術集会記念功労賞選考委員の先生方、日頃お
世話になっている細胞診指導医の清水誠一郎先生、職
場の上司・同僚、ならびに多摩細胞診研究会会員の皆
様には、この場をお借り致しまして厚く御礼申し上げ
ます。

私が細胞診の勉強を始めたのは、二級病理技術士、
電子顕微鏡技術士を取得した後、30 歳を迎える少し
前のことでした。公立昭和病院に入職した当時は、電
子顕微鏡が導入されたばかりで、その検査業務立ち上
げと資格取得に数年を費やし、その後、高感度の免疫
染色が開発されると共に、電子顕微鏡と免疫染色、そ
れから病理解剖業務が専らの業務でした。遅ればせな
がら細胞検査士受験のきっかけを戴いたのは、何を隠
そう初代の細胞診指導医でもある大村剛先生の存在で
した。細胞診断に対する独創的な世界を醸し出す大村
先生のお言葉を拝聴する度に、いつしか私も細胞診に
引きずり込まれてしまうようになり、上司の先輩細胞

検査士の温かい御指導も頂戴しながら、2 回目の挑戦
で晴れて細胞検査士の資格試験に合格したのを昨日の
ように思い出します。

それからはや十数年。平成 18 年 4 月、東京都支部
長の大村先生から一通の封書が届きました。恐る恐る
封を開けてみると、「功労賞に推挙」の文字が……。一
瞬目を疑いましたが、現細胞診指導医の清水先生と
も相談し、受賞受諾させて頂くことに致しました。

今回の受賞は私にとって細胞診に従事していく上で
とても励みとなりました。今後も微力ではありますが、
細胞診断学に力を注いで参りたいと考えております。

今後とも多摩細胞診研究会の会員の皆様からのご指
導・ご鞭撻を宜しくお願い致します。

「日本臨床細胞学会東京都支部功労賞を受賞して」
杏林大学 病理学
海野みちる

杏林短期大学卒業後、そのまま同じ敷地内の病理学に
入局。病院の仕事と研究などの教室の仕事を一緒に行う
体制で 10 年位続けた頃でしょうか、当時は杏林大学にも
夏期に 3 週間の細胞検査士養成コースがありました。その
影響もあったかも知れませんが、今まで知らなかった細胞
診の存在を身近に感じるようになり、魅力に引き込まれて
行きました。その結果細胞診の試験に挑戦することとなりま
した。心身共に強制的に勉強する体制からかなり経過して
いましたので、仕事をもちながらの勉強は、睡魔とお友達
の私にとって一大決心となる予定でした。しかし、今から思
えば、その頃は興味を持って凝りだすと寝る間も食べる間
も惜しんで何日もゲームをしてしまう性格が功を奏したの
かも知れません。良き指導者と協力者のおかげであること
は言うまでもありませんが、合格し細胞検査士の仲間入り
をしたわけです。資格が取れるとそれを使いたくなるのが
信条で、病院病理に移籍することができ診断に直接たず

さわる事が出来ました。今では細胞診の有資格者は全員細胞診断に携わっていますが経験と実力は比例しませんし、いまだに判らないことだらけです。この仕事を続けるかぎり新しい知識の導入と持続した勉強と自己精度管理をしつかり行うことが、患者にとっての責任であると思っています。この様な身に余る賞をいただけたことは、坂本教授をはじめとして、いろいろな方々の協力・励ましのおかげと思っています。今後も初心を忘れず出来る限り仕事を続けたいと思います。変わらぬ御指導をよろしくお願い致します。

第 24 回多摩細胞診研究会プログラム

開催日 平成 18 年 4 月 22 日 (土)

開催地 東京セントラルパソロジーラボラトリー

総合司会 藤山 淳三

——教育講演——

座長 薄田 正

『悪性黒色腫の病理像』

東京医科大学病理診断学講座

泉 美貴先生

——症例検討——

症例 1 「皮膚の細胞診」

東京医科大学病院病理診断部

渡部 顕章技師

基底細胞癌 (Basal cell carcinoma : BCC) は、表皮基底細胞に類似すると思われがちだが、名前とは裏腹に、実は毛嚢に関係している。今回我々は、BCC の細胞診学的特徴を検討した。

【症例】

50 歳、男性。術中の皮膚擦印細胞診

【臨床所見】

4 年前より右頬部に自覚症状を欠く皮疹が出現した。BCC が疑われ全摘出術が施行された。術後 6 年を経た現在、再発・転移はない。

【肉眼所見】

20×20mm の皮膚摘出材料で、中心部に 15×15mm 大の黒色病変を有する。

【術中の腫瘍擦印所見】

腫瘍細胞は、主として集塊状に出現している。集塊状細胞の辺縁部分は規則的に柵状配列を示している。細胞質はライトグリーン好性で、核は類円形で、クロマ

チンは顆粒状である。核小体は不明瞭である。

【組織所見】

表皮より連続性に真皮内へ大小不同の胞巣を形成し浸潤している。胞巣辺縁の核が規則的に並び、柵状配列を示している。角化はみられない。胞巣の外側に列隙を有している。

【免疫組織化学染色所見】

上皮性マーカーのサイトケラチン (CK) が陽性である。悪性黒色腫のマーカーや、メルケル細胞癌のマーカーは陰性である。

【診断】

以上の所見より基底細胞癌 (BCC) と診断した。

【考察】

BCC の細胞像は、集塊を形成し、辺縁の細胞が柵状配列を示していた。核クロマチンが顆粒状で、N/C 比はやや高く、核異型や多形性は軽度であった。角化はなかった。この細胞所見は、通常の扁平上皮癌の細胞像つまり、散在性の出現、高度の核異型や多形性、クロマチンの濃縮、明瞭な核小体、角化などとは異なっている。

この形態学的差異は、BCC が毛嚢の発生時にみられる毛芽と呼ばれる細胞と相同であり、表皮基底細胞というより、むしろ毛嚢に関連した腫瘍と考えられているからである。

症例 2 「乳 腺」

東邦大学医療センター大森病院

千葉 暢子技師

「乳腺の granular cell tumor (顆粒細胞腫) の 1 例」

【症例】 57 歳女性

【材料】 乳腺穿刺吸引細胞診

【臨床経過】 右乳腺腫瘍を自覚し、他院から紹介され当院乳腺外科を受診。超音波検査にて右 B 領域に径約 1 cm 大の mass を認め、穿刺吸引細胞診を施行。良性と診断した。1 ヶ月後腫瘍摘出術施行。

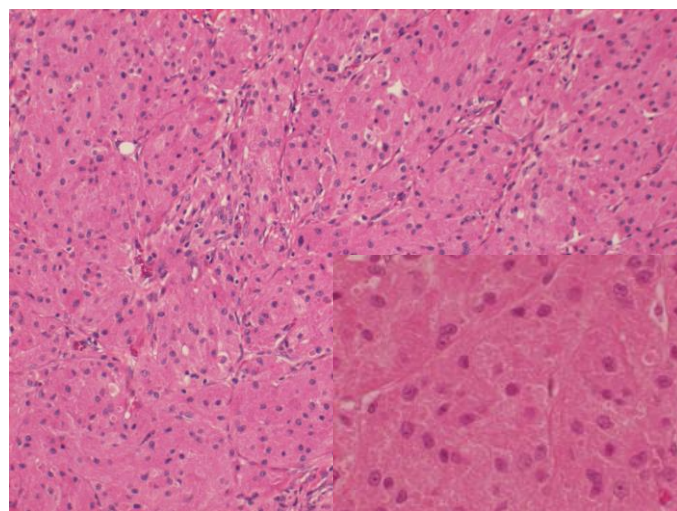
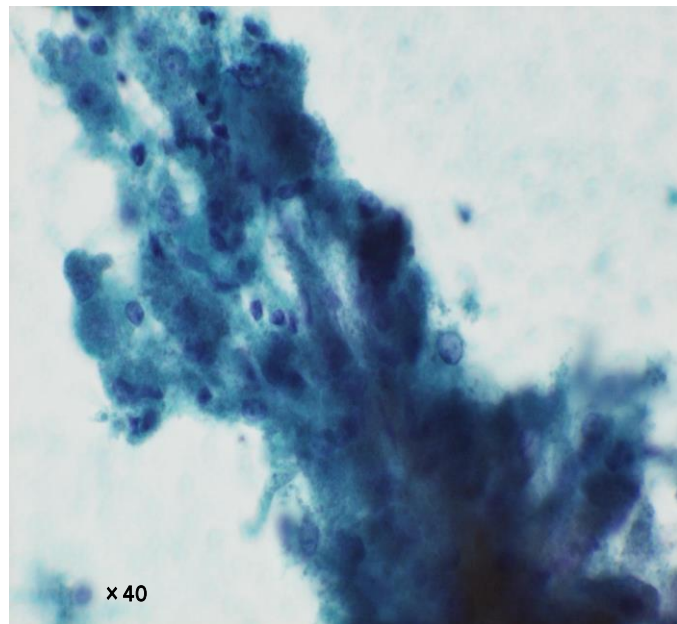
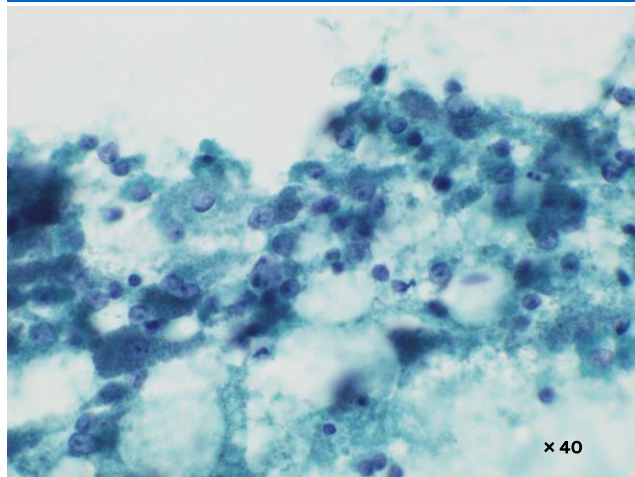
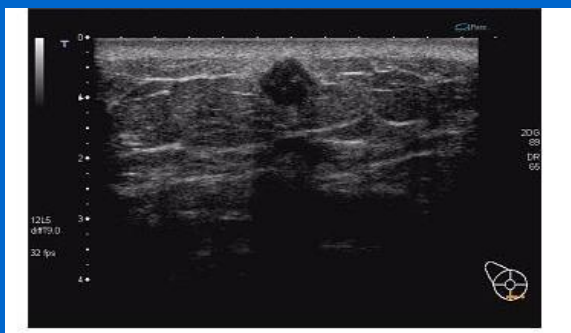
【細胞所見】 顆粒物質を背景に同様の顆粒を細胞質に含む N/C 比の小さい細胞を集塊～孤立散在性に認めた。集塊の辺縁、細胞境界は不明瞭で細胞は壊れやすく、孤立散在性の細胞は裸核状に認めた。核は類円形でクロマチンの増量はなく、核小体の目立つ細胞が多かった。

【組織所見】 比較的境界明瞭に発育する充実性腫瘍で、

辺縁では脂肪織内に入っていた。腫瘍細胞は小型類円形核、非常に豊富な好酸性顆粒状の胞体を有する細胞がシート状に増生していた。胞体はPAS染色に淡く陽性で、免疫染色ではS-100蛋白に陽性を示した。

【まとめ】本腫瘍は稀な腫瘍であり鑑別診断として、アポクリン化生、アポクリン癌があげられるが、背景、細胞の出現形式、集塊の辺縁や細胞境界、N/C比、胞体の顆粒の大きさなどを観察することで推測診断が可能であると思われた。

超音波画像



症例3 「リンパ節」

杏林大学医学部病理学

海野 みちる技師

「皮膚病性リンパ節症」

【症 例】30歳 女性

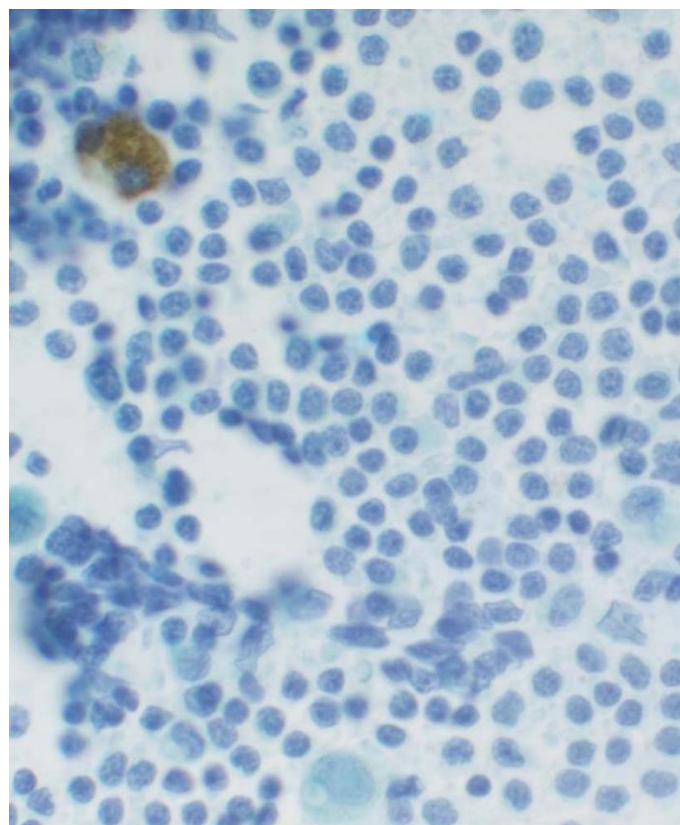
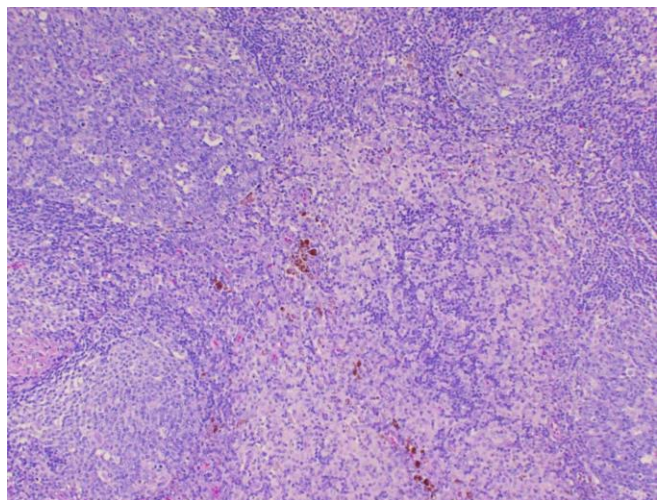
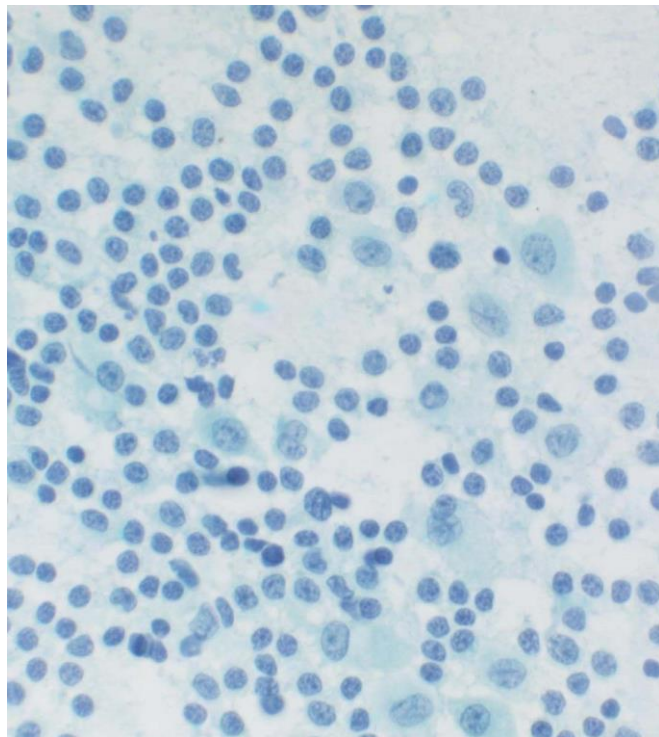
【臨床診断】体表リンパ節腫脹

【材 料】リンパ節捺印標本

【細胞所見】全体像は異型のない小型リンパ球が主体の反応性の細胞像を呈する。その中に細胞質は淡明豊富で細胞質突起を持ち、核はラグビー球様の特徴的な形態を示す細胞の増加が認められる。クロマチンは淡染し、小型の核小体を有することなどから組織球性の細胞と考えられる。また、メラニンを貪食したマクロファージや好酸球も混在する。

【組織所見】暗殻・胚中心の明瞭なリンパ濾胞を多数認める。胚中心の細胞は多彩で、核片貪食マクロファージも散見される。濾胞間の拡大が著明で、組織球性の細胞が目立つ。また、メラニンを貪食した組織球も認められる。免疫組織化学的に組織球性の細胞は S-100, CD1aが陽性。アトピー性皮膚炎の既往があることなどから、皮膚病性リンパ節症と診断した。

【まとめ】皮膚病性リンパ節症はリンパ節の反応性病変の一つで、1.皮膚炎に続発する 2.副皮質の過形成 3.免疫芽球・好酸球・形質細胞の混在や分裂像がみられるが核異型はない 4.皮膚の悪性リンパ腫に合併することもあるなどが特徴である。細胞像は多彩な像を呈するいわゆる反応性リンパ節炎の像で、メラニンを貪食した組織球やラグビー球様の核を有する組織球様細胞を確認することが推定診断の決め手となる。鑑別診断としては、ホジキンリンパ腫・菌状息肉腫/セザリー症候群・成人T細胞性リンパ腫/白血病などがあり、細胞所見では悪性黒色腫・ランゲルハンス細胞組織球症などがあげられる。いずれにしても臨床情報が重要である。



症例 4 「呼吸器」

独立行政法人災害医療センター 臨床検査科
田野 美由紀技師

症例：70 歳 男性

主訴：自覚症状無し

区の検診にて貧血を指摘され当院 消化器内科受診
既往歴：Old TB・appendectomy(20 歳)・DM(51 歳)

喫煙歴：40 本/日×40 年

腫瘍マーカー：CEA:1.3・CA19-9:11.4・

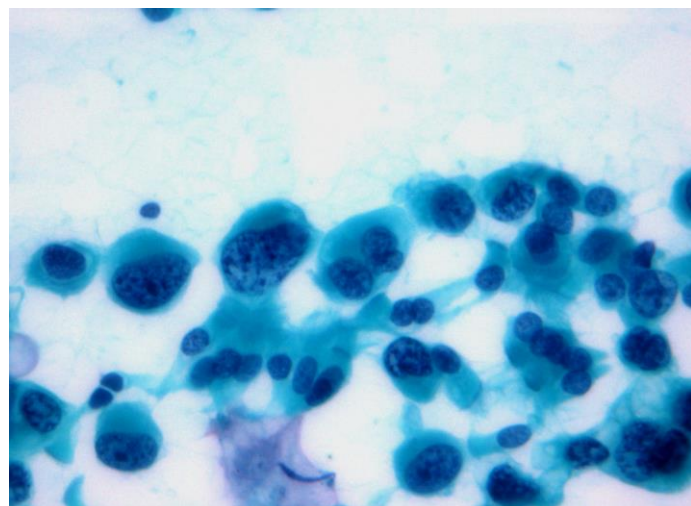
SYFRA:2.1・SCC:0.6・proGRP:12.3

細胞所見：

＊気管支擦過

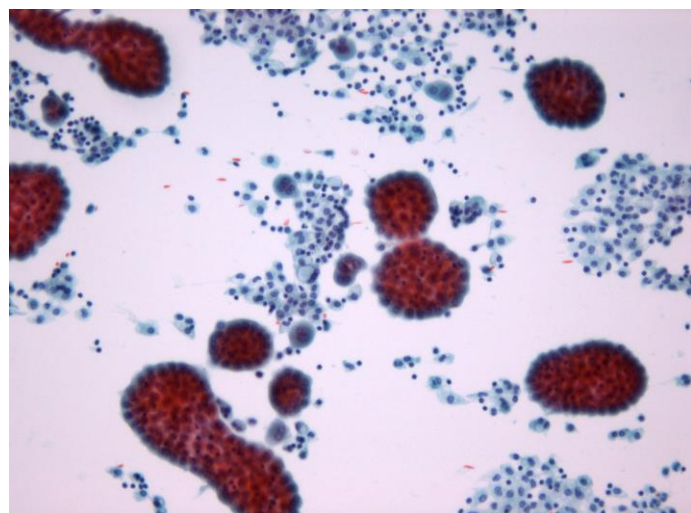
胞体に厚みがあり、N/C比が高く核偏在性でクロ

マチンは網状に増量した大型の細胞がゆるい結合もしくは極性のない重積著明な集塊として認められた。核小体が目立ち特徴的な配列を示さないことから低分化の Adenocarcinoma を疑うと報告した。



* 術中胸水

胸水は黄色混濁していたが粘張性はなかった。組織球とリンパ球を背景に、重積性のない円形島状の中皮細胞集塊が大小多数認められ、2核以上の中皮細胞もその周囲に散在していた。Microvilli がかなり発達しているものや多核が目立つことから悪性中皮腫を疑うと報告した。



* 組織所見

右肺上葉気管支を中心に広がる 45×40×50mm の充実性の腫瘍が一部出血壊死を伴って認められた。スリガラス状の核をもち一部に偏在核を有していたので肺内腫瘍は Adenocarcinoma, poorly diff. of the lung と診断された。血管・リンパ管浸潤は(+)だが明らかなリンパ節転移や胸膜浸潤は認められなかった。肉眼的に右肺全体の壁側、臓側胸膜から白色乳頭状に

増殖した腫瘍が点在して認められた。それは胸膜にほぼ限局しており乳頭状、腺管状に増殖し、異型性に乏しい細胞から構成されていた。免疫染色において calretinin(++), CEA(-), keratin(++)であることから、Diffuse Malignant mesothelioma epithelioid type と診断された。また、肺癌と悪性中皮腫との間に連続性がみられなかった。

まとめ：肺癌で手術した際に胸膜の腫瘍が偶然見つかり、術中の胸水細胞診から悪性中皮腫を迅速に報告することができた。癌と中皮腫の合併というのはまだ報告が少ないが、日本において中皮腫は今後患者数が増加していくであろう疾患であり、このように合併した症例がある事を念頭において検査に望みたい。

特別症例提示

「異型細胞と鑑別しにくい食物細胞」

東京セントラルパソロジーラボラトリー

関根 咲恵技師

【はじめに】

喀痰中には、様々な形態の食物残渣が認められ、時に異型細胞との鑑別に苦慮することがある。今回我々は、日常生活で頻繁に用いられる 40 種類の食物の形態について検討した。

【方法】

- ①食物細胞の混入のない正常な喀痰を 1ml ずつ分注。
- ②食物はそれぞれ 1 種類ずつすり鉢やすり金で細かくすりつぶす。
- ③薬さじ 1 杯（小さじ）分を分注した喀痰中に混ぜる。
- ④塗抹。
- ⑤Pap 染色。
- ⑥鏡検。
- ⑦食物細胞の観察。

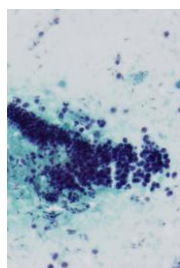
《検討した食物細胞》

植物細胞	動物由来細胞
・キャベツ・さつまいも	・牛挽肉(生)
・玉ねぎ ・トウモロコシ	・牛挽肉 (加熱)
・トマト ・ほうれん草	・ウィンナー
・人参 ・ピーマン	・鮭 (生)
・いちご ・ぶどう	・鮭 (加熱)
・しいたけ・しめじ	・たら (生)
・みそ ・のり	・たら (加熱)
・わかめ ・ごま	・かまぼこ
・白米 ・うどん	・いくら
・そば ・パン	・うに

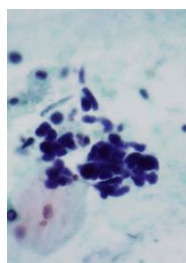
・中華麺	・コーンフレーク	・ゆで卵（白身）
・煎餅	・ポテトチップス	・ゆで卵（黄身）
・ビスケット	・片栗粉	・チーズ
		・はんぺん

計 40 種類

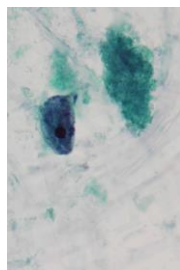
【結果】



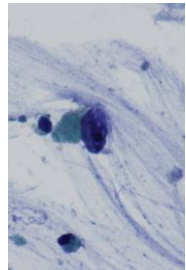
うに



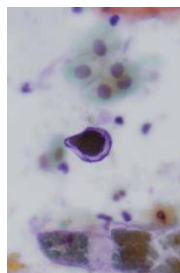
small cell ca.



トマト



SCC



みそ



高度異型扁平上皮

【まとめ】

今回検討した結果より、植物細胞は細胞隔壁とセルロース様の細胞質を有し、動物由来細胞は、個々の出現形態は様々であり、中には、横紋を認めるものなど人間の細胞と類似する特徴を持つことがわかった。

また、今回検討した食物細胞の中で、特に異型細胞に類似すると思われるのは、「うに」「みそ」「トマト」「いちご」等であった。

第 25 回多摩細胞診研究会プログラム

開催日 平成 18 年 10 月 7 日（土）

開催地 公立阿伎留医療センター

総司会 笹井 伸哉

——教育講演——

座長 小松 彦太郎

『脳腫瘍の細胞診』

東京医科大学病理学教室

工藤 玄恵先生

——症例検討——

症例 1 「泌尿器」

症例提示

国家公務員共済組合連合会 立川病院 病理科

上野 真理技師

指定回答者

湘南鎌倉総合病院病理部

重松 育美技師

【はじめに】

尿中に出現する悪性細胞の多くは尿路上皮癌である。稀に尿路上皮以外の組織型や他臓器原発の癌を経験することがある。今回尿中に出現した前立腺癌の細胞像について検討した。

【症例】

70 歳代、男性。排尿困難、血尿を主訴に近医受診。前立腺肥大と診断され内服治療していたが、改善がみられないため当院受診。精査目的で入院となった。

【細胞所見】

多数の好中球を背景に、結合が疎な集塊がみられ、小型で細胞質は乏しく N/C 比大、核形は円～類円形、クロマチン細顆粒～顆粒状、一部濃染核もみられ、大型明瞭な核小体が中心性にみられる異型細胞を認めた。

【組織所見】

充実性、蜂巣状、索状あるいは融合腺管形成がみられた。核腫大し大型の核小体を有した異型細胞が密に増生し、濃染核も多数みられた。

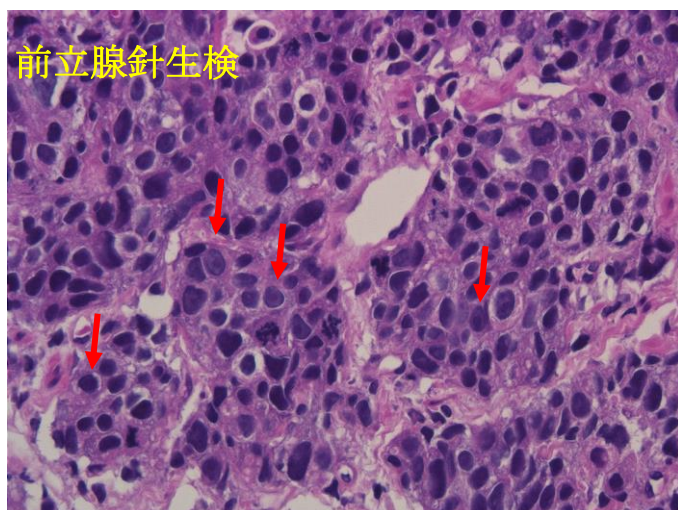
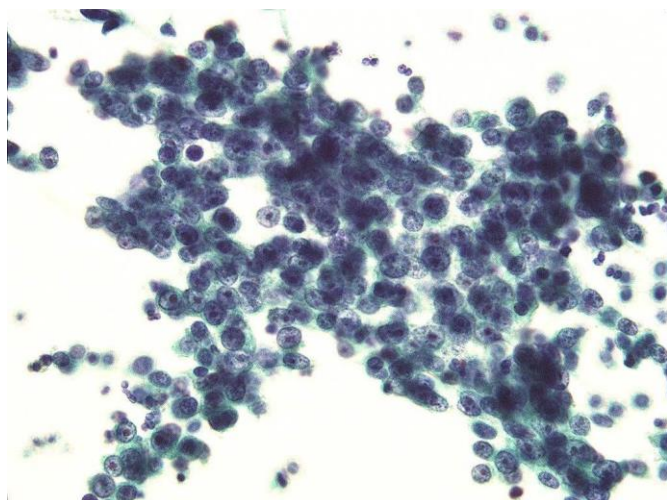
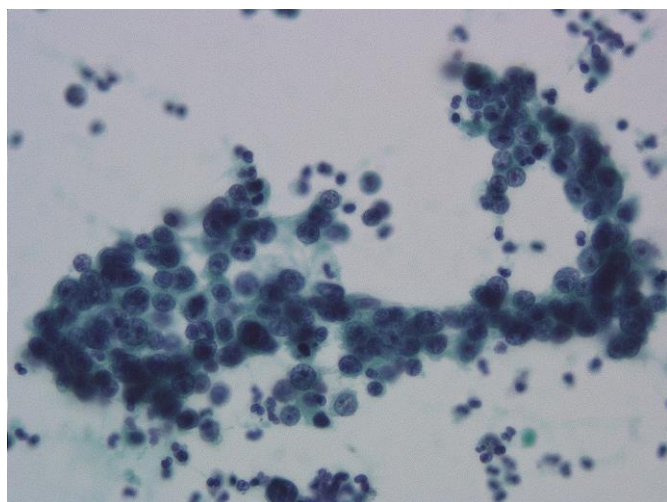
【まとめ】

前立腺癌の大部分は辺縁域(PZ)から発生するため、尿中に出現することは稀である。

本症例では浸潤が広範囲であったので尿中に前立腺癌細胞を認めた。

1. 結合が疎な集塊
2. 小型で N/C 比大、クロマチンは細顆粒～顆粒状
3. 大型明瞭な核小体が中心性にみられる

以上の所見は前立腺癌細胞を推測する重要な所見と考えられた。



症例 2 「リンパ節」

症例提示

東京医科大学八王子医療センター

病理検査 若槻 よしえ技師

指定回答者

公立福生病院検査科病理

米良 隆志技師

【症例】

49才女性。2006, 3月頃より腋窩リンパ節の腫大と痛みを自覚。2006, 5月近医受診され、同月 当院受診し、胸部CT及び左腋窩リンパ節を穿刺吸引細胞診施行された。

CT では左腋窩に径12×22×31mm程度のリンパ節腫大を認め、内部は多結節性で形状不整であった。2006, 6月左腋窩腫瘍摘出術が施行された。

病理組織学的には大型リンパ球の髄様増殖からなる腫瘍で、免疫染色では CD30 とEMAでゴルジ野に球状に陽性を示していた。ALK—1は核、細胞質ともに陽性であったが、染色体転座により異なる染色パターンを示し、核・核小体・細胞質が陽性— t(2;5)・細胞質のみ陽性— t(1;2)・細胞質内に微細顆粒状陽性像— t(2;17)とされ(1)。本例は核・核小体・細胞質が陽性であった。

また、グランザイムBも陽性で、Anaplastic large cell lymphoma と診断された。

・CD30 (+) ・CD20 (–) ・ALK-1 (+) ・CD45RO (–) ・EMA (+)

・CD79a (–) ・CD45 (±) ・CD15 (–) ・CD3 (±) ・Bcl-1 (–)

・CD5 (–) ・Cytokeratin(AE1/AE3) (–)

・Cytokeratin(MNF116) (–) ・Granzyme B (+)

細胞学的にはPap染色で腎形核、馬蹄形核、ドーナツ様核、クリスマスリース様核、偏在核を持ちライトグリーンに染まる細胞質を持つ。核分裂像も目立ち、細胞は上皮様結合を示す部分があった。ギムザ染色で細胞質に打ち抜き様の小さな穴、ドーナツ様の核を認めた。これらの細胞はHallmark cell と呼ばれ本腫瘍に特徴的であるとされる。鑑別診断としては、乳癌(小葉癌)や胃癌などの上皮性悪性腫瘍、ホジキン病、大細胞性リンパ腫(Peripheral T-cell lymphoma (unspecified)、Diffuse large B cell lymphoma)、胚中心の肥大を伴うリンパ節炎、無色素性メラノーマなどが挙げられる。

【まとめ】

Hallmark cell と呼ばれる腎形、馬蹄形、ドーナツ様、

クリスマスリース様、偏在した核を持つ細胞は Anaplastic large cell lymphoma に特徴的であり、このような細胞に注目すると細胞診においても診断が可能であると考えられた。

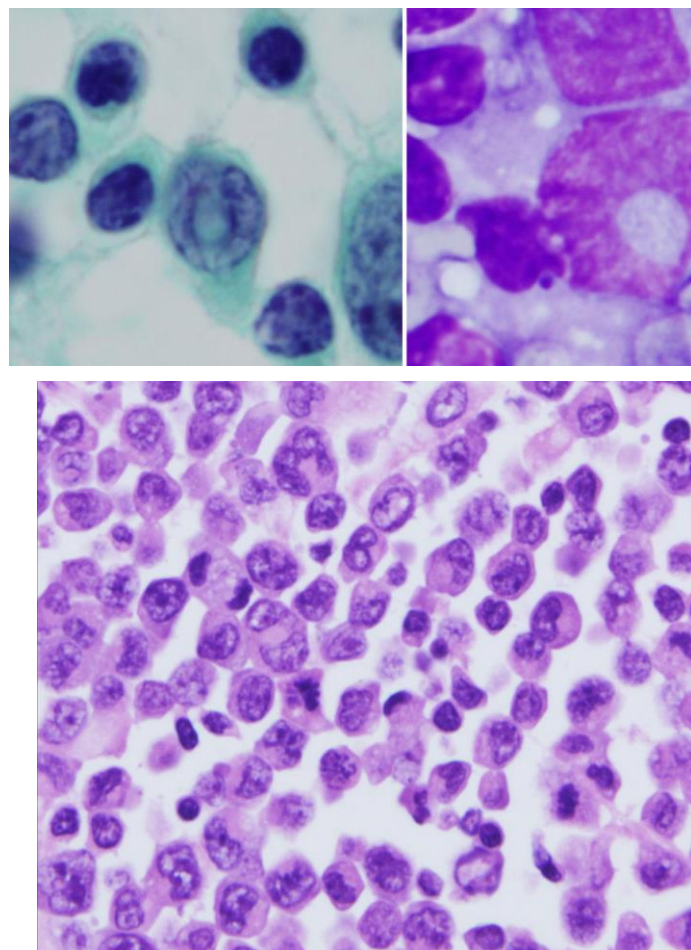
WHO新分類について

2001年のWHO新分類で Anaplastic large cell lymphoma は、T-CELLI AND NK-CELL NEOPLASMS の中の Mature T-cell and natural killer cell neoplasms に分類されている(2)。そして、いくつかの組織学的亜形の記載がある。本例は Small cell variant であった。

参考文献

(1) 菊池 昌弘, 森 茂郎 : 最新・悪性リンパ腫アトラス 分光堂 2004, P266~275

(2) Jaffe ES, Harris NL, Stein H, et al : WHO Classification of Tumors. Pathology & Genetics of Tumours of Hematopoietic and Lymphoid Tissues. IARC Press, Lyon 2001



症例 3 「甲状腺」

症例提示

東京女子医科大学病院中央検査部

病院病理検査室

金室 俊子技師

指定回答者

杏林大学医学部病理学

海野 みちる技師

症例：49 歳、女性。

現病歴：4 年前に前頸部腫瘍を指摘され、他院で橋本病と診断され follow up されていた。当院受診時に前頸部に 3 cm の硬結を認め、穿刺吸引細胞診が行われた。

既往歴：特記事項なし。

細胞所見：背景は血性で、細胞集塊の大小不同は目立たず、細胞集塊の辺縁はやや不明瞭、細胞の軽度重積、核腫大、円～類円型核、核小体腫大、核溝、多くの核内封入体と一部に扁平上皮化生を認めた。以上の所見より細胞診で、検体適性・悪性：乳頭癌と診断した。

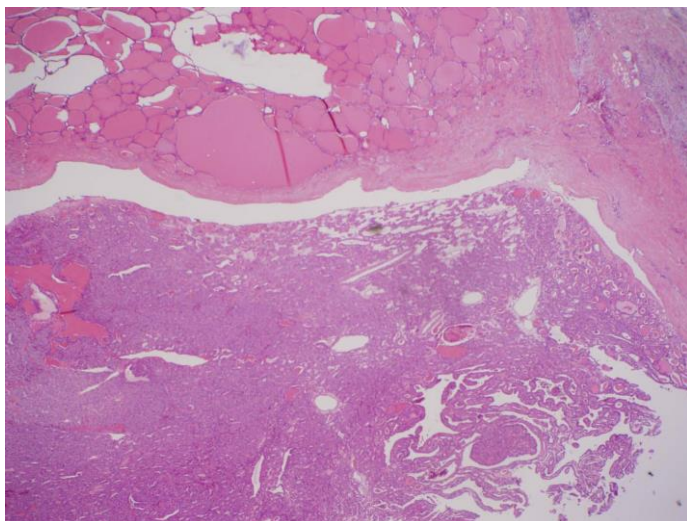
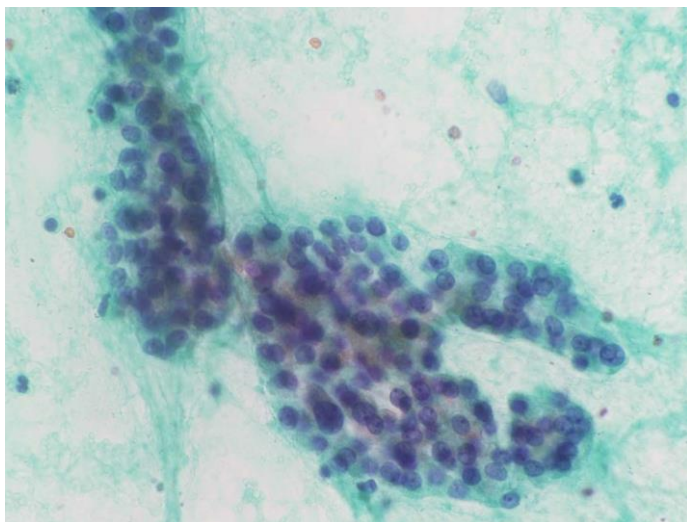
手術所見：甲状腺左葉に 30×15×20mm 大の線維性被膜に被包された腫瘍性病変を認めた。

組織所見：腫瘍は、乳頭状構造や濾胞構造を示す高分化な部分に充実性～索状構造を取り増殖する低分化な部分が混在し、被膜内への浸潤、静脈への侵襲、周囲の脂肪組織への浸潤を認めたが、リンパ節への転移は認められなかった。高分化な部分の腫瘍細胞の核には封入体や核溝を認め、多形性の目立つ乳頭状像、コロイドを含む濾胞様構造が優位であるが、小型の核と淡明な細胞質を有する腫瘍細胞が索状及び充実性増殖を示す低分化な部分が 20～30% を占めており、低分化癌と診断した。

病理組織診断：低分化癌、n(-)

まとめ：低分化癌は分化型の乳頭癌、濾胞癌に比べて予後が悪いとされ、2005 年の甲状腺取り扱い規約の第 6 版に新たな疾患として加えられた。旧規約では低分化乳頭癌、低分化濾胞癌として、それぞれ乳頭癌、濾胞癌の中に細分類されていた。低分化癌を構成する組織所見には、索状、充実性、島状があるが、これらの所見を一部にでも持つものであれば乳頭癌も濾胞癌も低分化癌に分類されることとなった。又、低分化癌の細胞所見も採取細胞量が豊富、結合性は乏しく、大型

集塊状、篩状、索状、孤立散在性で、腫瘍細胞は類円型、比較的均一な形態を示し、未分化癌に比べて異形性は少なく、細胞質の染色性は淡く、細胞境界は不明瞭と記載されている。今回の低分化癌は細胞診で乳頭癌と診断したので高分化乳頭癌と比較検討した。過去の論文によると高分化癌と比べ低分化乳頭癌の細胞所見の特徴として、前記に加え細胞や核の大小不同、楕円核の存在、核内封入体数の減少、核溝の増加等が記載されている。本症例では、比較的均一な形態、軽度不明瞭の細胞境界、細胞質の淡い染色性、軽度核腫大、軽度核大小不同、核小体肥大、核間距離の解離等が認められたが、細胞量の増加、散在性細胞、核内封入体数の減少、楕円核の出現等の所見は認めなかった。今回、低分化癌を経験したので細胞所見を検討したが、甲状腺低分化癌の確定は組織学的診断であるので細胞診断は非常に難しい。しかし、高分化癌と比較すると、いくつかの細胞所見の差が認められた。今後は分化度も考慮してのスクリーニングを施行し、症例を集積して検討を続けたい。



症例 4 「体腔液」

症例提示

公立昭和病院検査科 同病理診断科*

○濱川真治・柏崎好美・近藤洋一・小坂美絵

土屋ちかこ・森 一磨・清水誠一郎*

指定回答者

日野市立総合病院

中山 和子技師

「肝門部胆管原発小細胞癌の一例」

【はじめに】

胆汁および腹水に出現した肝門部胆管原発小細胞癌の一例を報告する。

【症 例】 80歳 男性

【主 訴】 呼吸困難、全身倦怠感

【既往歴】

肺結核、胃癌、間質性肺炎、慢性呼吸不全、高血圧

【家族歴】 特記事項無し

【生活歴】

飲酒歴 2合／日 喫煙歴 30本／日（最近はいずれも中止）

【現病歴】 閉塞性黄疸、肝門部巨大腫瘍、肝転移、肝内胆管拡張、来院時腹水貯留無し、肝内胆管よりPTCD施行、胆管ステント留置、黄疸改善、1ヶ月後腹水貯留

【検 体】 胆汁（Pap染色1回目、2回目）

腹水（Pap染色1回目、2回目）

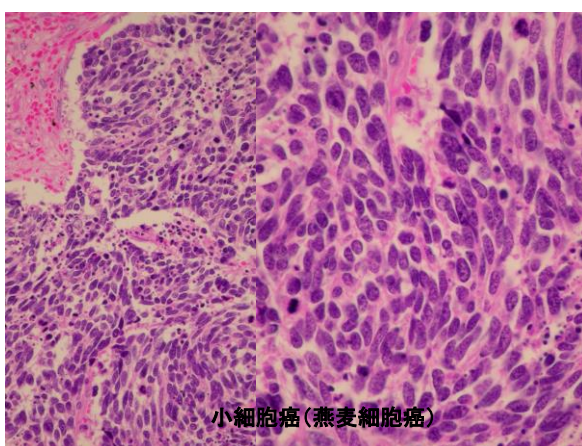
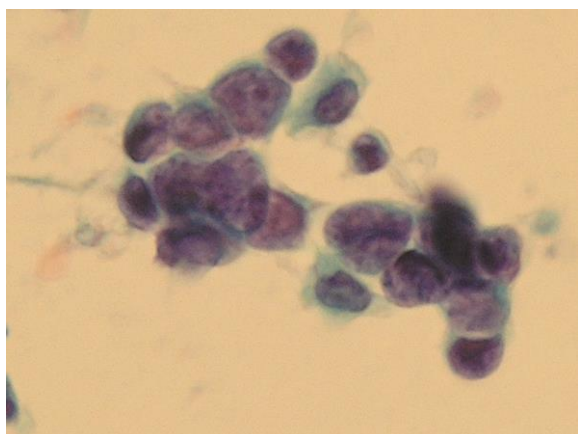
【細胞所見】 胆汁細胞診1回目は、シート状に剥離した胆管上皮細胞と共に、乳頭状の小型細胞集塊を認めた。後者の細胞には軽度異型を認め、相互封入様の配列を示し、念のため再検を要請した。胆汁細胞診2回目では、N/C比の増大、一部核小体の目立つ腺癌が疑われる細胞が、結合の緩やかな集塊状で少数出現していた。腹水細胞診1回目では、組織球やリンパ球を背景に、反応性中皮細胞も混在していた。その中に、木目込み細工様の配列を示すやや変性気味の異型細胞が認められ、小細胞癌が疑われた。再検時の2回目腹水細胞診では、小細胞癌が推定される細胞集塊集塊を多数認めた。

【剖検所見】 肝門部に最大径 8.5 cmの淡黄白色腫瘍を認め、肝臓に直接浸潤を認めた。また肝臓内には血行性転移と思われる多発性の腫瘍を認め、その他、脾臓

への直接浸潤や副腎や傍大動脈リンパ節、腹壁、肺尖部に転移巣を認めた。組織学的には、いわゆる燕麦細胞癌の所見を呈し、短紡錐形の細胞質が乏しく、核が濃染する癌細胞が特定の配列を示さずシート状に増殖している。免疫組織学的には、腫瘍細胞は CD56(NCAM), NSE, synaptophysin が陽性、chromograninA が一部陽性で、神経内分泌系への分化が認められた。また胆嚢は化膿性胆嚢炎（剖検時培養で MRSA 3+）の像を呈し、腺癌成分は認められなかった。

【まとめ】胆管原発癌の 90～95%は腺癌が占め、胆管原発小細胞癌は稀であり、その報告は 20 例にも満たない。胆汁・腹水細胞診において、小細胞癌も念頭において鏡検する必要性を再認識させられた一例であった。

生前腹水細胞診：小細胞癌疑い



【編集後記】

今年の冬は暖冬で桜の開花も早いと思ったら気象庁の開花予想がデータ入力ミスで誤配信され、桜の開花は例年並みになりそうです。三月のなかばには冬将軍がやってきて各地で大雪になっています。スキー場も閉鎖を解除して営業再開のスキー場もあるようです。研究会では、スキーツアー・ゴルフコンペ・釣り・バーベキュー大会等も開催しています。是非ご参加下さい。会報が皆さんのお手元に届く頃には桜は満開で花見日和となっていると思います。今回の第 26 回多摩細胞診研究会は防衛医科大学校の廣井さんのお世話で開催されます。幹事病院のスタッフのみな皆様お世話になります。第 27 回多摩細胞診研究会は秋に東京医科大学八王子医療センターの若槻さんのお世話で開催予定です。詳しい日程が決まりましたら皆様にご連絡いたします。事務局では経費と手間の削減策として、ホームページや E-male を利用して研究会開催・ゴルフコンペ等のお知らせを配信できるよう準備しています。各施設で E-Male を使用できる環境をお持ちの方は是非ご協力下さい。(会場受付にてメールアドレスをお伝え下さい。) 多摩細胞診研究会会報 No.13 号を皆様のご協力のお陰で無事に発行することができました。原稿依頼等何かと皆様をお願いすることあると思いますが、今後ともご協力程よろしくお願いいたします。

笹井 伸哉