

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（多摩細胞診研究会会長）

長い間、ご苦労様でした。

本年3月末、多摩細胞診研究会会員より二名の方が定年退職されました。第二の人生のスタートにあたりお二人より寄稿をいただきました。

多摩細胞診研究会の思い出

”よく遊びよく学ぶ”

多摩細胞診研究会会長 小松彦太郎

多摩細胞診研究会は、平成6年（1994年）に発足し今年で14年になります。持ち回りで年に2回の研究会が開かれています。10周年記念大会（第20回多摩細胞診研究会）は、防衛医大の広井さんの努力で盛大に祝うことができました。今回は、第28回の研究会で、東京病院の蛇沢先生に大会会長を引き受けてもらっています。研究会はいつも50人以上の会員（その日に会費を払った人）が熱心に参加してくれています。研究会を開いて頂いた大会会長に感謝します。この研究会の前身の東京病院の勉強会は、昭和57年（1982年）から始まっており、今年で26年になります。この勉強会で勉強してCTの資格を取った人は数知れません。この間多くの仲間たちと幸せな時を過ごさせて頂きました。本当にこの研究会は、私を育ててくれた研究会であり、私にとって掛け買いのないものです。私が東京病院に赴任したのは昭和51年です。それから約31年間国立病院関係の病院に勤めたことになります。肺癌の診断から治療をモットーに、診断面では、細胞診、気管支鏡に力を入れてきました。気管支鏡は、当時愛知癌センターに見えられた沢田先生に教えてもらいました。先生には、その後も細胞診の指導医になって頂き現在まで多くのことを教えて頂きました。細胞診は、名古屋市立大学の柴田先生、瀬戸市の陶生病院の平田さんに手ほどきを受け、東京病院に

来てからは上野さんに世話になりました。癌研の今は無き都築さんには、F I A Cの試験の時も含め大変お世話になりました。多摩細胞診研究会でも講演して頂きました。ご冥福をお祈りしたいと思います。昭和53年（1978年）盛岡の学会で指導医の資格（指導医No331）を得ました。多摩地区にもようやく細胞診を勉強しようとする機運が盛り上がってきていました。丁度その機運に乗って、上野さん、森さん、田中さんと語らい勉強会（ほとんど飲み会）を始めたのが多摩細胞診研究会の始まりである東京病院の勉強会です。その後26年間この3人には、本当に良き仲間として付き合いを続けさせてもらい、また多摩細胞診研究会の牽引車として非常によくやってもらっています。上野さんは、日本臨床細胞学会技師賞を昨年受賞しました。この会としても誇りです。今後も上野さんに続く人が出てくればと期待しています。森さんは、新しい伴侶を得られ羨ましい限りです。ゴルフも飲み会も一緒のおしどり夫婦です。田中さんは、東京病院の勉強会の司会を何年も続けてもらいほとんど皆勤賞です。4月からは、私も東京病院の勉強会に復帰する予定です。よろしくお願いします。大村先生には、昭和病院からの付き合いで副会長として会の発展のために尽くして頂き、生命の謎、男と女の話、色（色彩）物語などユニークなお話を沢山して頂きました。蛇沢先生には事務局長として貴重な病理医としてしっかり支えて頂きました。研究会の2次会では名（迷）演技を披露して頂き大いに場を盛り上げてもらいました。事務担当は、上野さんのあと田島さん、長田さん、そして現在の浦田さんと代わりましたが良く会員を把握して頂き、研究会の発展に寄与して頂きました。藤山さんには、ホームページを立ち上げてもらいました。関東以外からこの研究会に参加してくれた人もいまし

た。今後は、西埼玉病院の（ ）さんをお願いすることになっています。よろしくお願いします。本当に多くの仲間の皆さんに支えられここまでやってこれたと感謝しています。勉強会以外でも、草津時代には、魚釣りやバーベキューを楽しむことが出来ました。蔵王や岩原でスキーも楽しみました。また、ゴルフコンペも定期的に行い今年3月で28回になりました。これからもこうした付き合いをぜひ続けさせて頂きたいと思いますのでよろしくお願いします。多摩細胞診研究会の思い出の中でただ1つ悲しい出来事があります。研究会はもちろんのこと多くのイベントにいつも積極的に参加し盛り上げてくれた長谷部鏡子さんを亡くしたことです。本当に残念です。まだまだこれからやりたいことが山ほどあったでしょうに。無念さはどれほどであったことでしょうか。この4月で亡くなってから3年になります。本当にご冥福をお祈りしたいと思います。これからの多摩細胞診研究会をしっかりとやっていくことが長谷部さんへの供養と考えています。多摩細胞診研究会の会報は、薄田さんの努力で平成9年（1996年）に第1号を発行してから年に1回発行しており今回で14号になります。現在は、笹井さんが薄田さんの後を引き継いでくれています。感謝したいと思います。多摩細胞診の歴史など詳しくは、第1号に”多摩地区細胞診研究会のあゆみ”、第5号（2000年）に”多摩細胞診研究会の発展を祈念して”と題して掲載しています。興味がありましたら一読して下さい。本当に長いことありがとうございました。これからも多摩細胞診研究会が、”よく遊びよく学ぶ”を会のモットーに、細胞診の勉強と会員相互の親睦の場として発展していくことを祈念しています。

平成20年3月31日

国立病院機構中信松本病院 院長室にて

退職を迎えて思うこと

（東京病院勉強会での思い出、そして出会い）

所沢市民医療センター 検査科

田中 健次

退職を迎えて思うこと、自分の好きな細胞診を退職まで継続できたこと、そしてよき指導者、先生方にめぐり会い、多くの心許せる人達との出会いがあったことに喜び、在職中には紆余曲折と様々なことに遭遇し、こうして無事退職を迎えることに幸福を感じています。そして永年続いた東京病院勉強会は私にとって最も大切な会となりました。細胞診を通じて多くの細胞検査士の方と知り合いに、そして出会った人との出会いについて各々のエピソードを交えながら自分の感じたこと考えなどを書いていこうかと思います。

【大村先生との出会い】

細胞診教本の裏ページに昭和48年10月購入と記されています。私が公立北多磨昭和病院（現在の公立昭和病院）に勤務していた頃、形態学が好きでいずれ細胞診を始め、細胞検査士になろうと志をもち細胞診の勉強をしていました。そんなある日、大村先生が婦人科の標本を持ってこられ「これを染めてくれ」と病理検査室に入って来たのが大村先生との出会い、そしてこのことが先生にお世話になるきっかけとなりました。東邦大学大森病院、学会などにご一緒した時、気を使うことなく気軽に話すことのできる、気さくな人柄の先生でした。東邦大学大森病院の病理検査室を紹介され前田技師長夫妻を初め、佐々木さん、井出さん、長峰さん、そして東邦大学大橋病院の田口さんなどにもお会いし、そして細胞診の指導を受けました。細胞診の初歩、鏡検の仕方、細胞像の見方など懇切丁寧に教えてもらい、しかも東邦大学病院の症例、卵巣原発の胎児性癌の症例を学会に発表をさせてもらったことは、大変ありがたいことで、今でも感謝の気持ちを忘れることはできません。このように、私の細胞診の原点は東邦大学大森病院にあるといっても過言ではありません。大村先生のことは皆さんよくご存知で先生の持論であるプラスとマイナス、陰と陽、酸化還元、男と女などについて生物学、物理学、生化学、哲学など幅広い分野の中から論じられています。多磨細胞診研究会でもこのことを講演されました。新年会、忘年会などの席で、何人かの人は先生のこの話を聞かされた事が

あると思います。私にとってはとても難しく、奥深い理解困難な世界です。それでも先生は「要するに男と女の世界だよ！」と簡単に結論されていますが、私にとっては難解な世界です。今後とも先生にお世話になり、ご指導をお願いしたいものです。

【上野さんと多くの細胞検査士の皆さんとの出会い】
所沢氏市民医療センターに勤務し細胞検査士に合格後の昭和 55 年頃上野さんから電話、清瀬市近隣の病院に勤めている細胞検査士を集め、日常悩んでいる症例、判定診断困難な症例などを持ち寄り症例の検討会を開き、お互いのレベルアップを計ろうという電話でした。細胞検査士になりたての初心者の私ですから渡りに船という感じで大いに賛成しました。第一回の勉強会は、小松先生、藤野さん（結核研究所）、鈴木さん（多磨全世園）、谷内さん（国立立川病院）上野さんと私の計 6 人の参加のもとで始まりました。会を重ねるたびに食事、少しビールなどを飲んでの勉強会、和やかな雰囲気の中での楽しい症例検討会でした。不思議と緊張感もなく気楽に自分の意見、考え方などを発言することができた勉強会、これが楽しい東京病院勉強会の始まりとなります。都築さん、畠山さん、川地さん、長嶋さん、是松さんなどの臨床細胞検査士会のリーダー的存在の人など多くの細胞検査士の方が参加しました。丁度その頃、公立昭和病院では森さんが中心となり、細胞検査士受験の人たちを対象とした勉強会を開き指導していました。この勉強会と東京病院の勉強会を合併しもっと大きな組織としてより多くの人達が参加できるような勉強会にしたいという大村先生の考えがあり、これが多磨細胞診研究会の発足のきっかけになったと記憶しています。第 32 回日本細胞学会秋季大会が旭川で開催、開催のさなか多磨細胞診研究会が発足しました。東邦大学病院、杏林大学病院、防衛医科大学病院、国立東京病院、公立昭和病院、都立府中病院、立川病院、複十字病院などの先生方と細胞検査士の面々が一同に会して、北海道の美味しいカニやウニなどの海産物を堪能し酒を飲み、そして多磨細胞診研究会の発展を願い、より多くの人達が参加の研究会になることを願い、祝いました。そのまま二次会の席へ、一人の元気の良い若者がマイクを持ち、そして森さんと意気投合、二人仲良く歌っている姿を今でも思い出します。元気の良い若者はスノーボードが得意、つい

先日の東京国際マラソンにも参加、3 時間 40 分と快走しました。今でも元気あふれる若者（?）、よくご存知の藤山さんです。多磨細胞診研究会のメンバーで時には一泊旅行にも出かけます。小松先生が草津の栗生楽泉園に転勤され、官舎に良い温泉があるから一度皆で来てみたら、との誘いで多磨細胞診研究会のメンバーで出かけました。官舎の庭先には沢山の野鳥、りす、野うさぎ、時には狸も出てくる自然あふれる閑静な所でした。そして湯量たっぷりの掛け流しの温泉が常備されており、まるで別荘のような感じでした。魚つりを得意とする長田さん、長谷川君、杉本君が溪流に行き、山女、岩魚など 20 数匹釣ってきました。早速バーベキュー、酒のつまみとして食しました。そして、いろんな料理を創り、味を楽しみ、酒を飲み夜遅くまで楽しい宴会が続き、宴会終了後は温泉につかり温泉気分を十二分に満喫してぐっすり眠ることができました。翌朝、朝風呂としゃれて温泉に行き、再度温泉気分を満喫。参加されたのは小松先生の奥さん、薄田さん夫妻、上野さん、森さん、長谷部さん、宮岡くん、渋谷君、横田さん、猪俣さんなど、楽しい一泊温泉旅行でした。多磨細胞診研究会では勉強会以外にゴルフ、スキー、魚釣り、バーベキュー、旅行などを計画し多く人が参加をしています。今後これらの行事に多くのかたが参加されるのを期待しています。

【小松先生との出会い】

東京病院勉強会で上野さんに紹介され、それ以来、細胞診、ゴルフ、バードウォッチングと公私共々お世話になりました。小松先生とは思いついて深いバードウォッチングのことを書いていこうと思います。

“普賢岳のバードウォッチング”

平成 2 年 5 月に第 31 回日本臨床細胞学会総会が長崎県長崎市民会館にて開催されました。学会終了後普賢岳にバードウォッチングに行こうと先生から誘いがあり、先生の後について行きました。当所は、長崎市内近辺のバードウォッチングだと軽く考え、双眼鏡と鳥の図鑑しか携帯しませんでした。それが、まさか標高 1359m の山、普賢岳に登るとは創造もしていませんでした。長崎市内からバスに乗り、約 2 時間バスに揺られて雲仙に到着、その後ロープウェイに乗り普賢岳の麓まで、ミヤマキリシマが美しく咲いて、梢で鶯がしきりに鳴いている姿が今でも目に浮かんできま

す。ネクタイにワイシャツ、革靴を履いて、首から双眼鏡をかけている二人の姿、登山姿で行きかう人達は「なに、この人達？」と奇異な目ですれ違って行きました。そのときに見られた鳥の種類は、鶯、センダイムシクイ、ミソサザイ、カワラヒワ、シジュウカラ、ヤマガラ、コゲラ、ホオジロ、イワツバメ、オオルリのオスとメス、ヒヨドリ、トビ、ハシボソカラス、筒鳥（鳴き声のみ）と当日の手帳に記されています。そんな鳥を見ながら山頂に到着、記念写真を普賢岳と記されている石碑の側で写真を撮り、今では貴重な写真として残っています。平成2年11月17日198年ぶりに普賢岳の噴火、火砕流が発生し多くの方が犠牲になりました。記念写真で撮った普賢岳の石碑は噴火とともに吹き飛んでしまい、緑に覆われた美しい山頂、イワツバメが飛び交った断崖絶壁等は今はなく、溶岩流が流れ出した荒々しい山頂と様変わりしています。私にとってこの普賢岳のバードウォッチングは一生忘れられることのできない、そしてもう二度とあの山頂には行くことができない、そう思うと感慨深いものがあります。そのほか多くの思い出深いバードウォッチングとしては輪島より船で約2時間の舳倉島、夜行列車八甲田に乗り朝日を浴びて飛び立つ数千羽の雁を見た伊豆沼、二日間で200キロメートルを走破し見ることのできた7羽のカナダグース、数千羽の鴨の中から1羽の三日月シマアジを二日目で見つけ感激した犬山城近くの河川敷等々、先生とのバードウォッチングの思い出は数多くあります、今後とも先生には細胞診を始めバードウォッチング、ゴルフにご一緒させてもらおうと思っています。

【そして今】

退職する今、思うのは東京病院細胞診勉強会のこと、現在の東京病院細胞診勉強会は日本臨床細胞学会より認知、申請すればクレジットの点数をもらうことができます。プライベートな勉強会が公の機関である臨床細胞学会から認められることは素晴らしいことだと思います。これは一重に小松先生、蛇沢先生、浦田さんのおかげだと心から感謝しています。また、東京勉強会の責任者だった上野さん、田島さん、長田さんなどにも同じく感謝しています。今、東京病院勉強会は毎月第2金曜日に、蛇沢先生、布村先生を中心に、東京医科大学八王子医療センターの若槻さんを始め新しい

細胞検査士の皆さんが参加のもと開催されています。なごやかで、気楽に楽しめる勉強会です。今後さらにこの勉強会が発展し、少しでも多くの細胞検査士の方が参加し、皆さんのレベルアップにつながればと思います。そして新しい仲間が増えることを期待しています。

平成20年3月末日

田中 健次

第26回 多摩細胞診研究会プログラム

開催日：平成19年4月7日(土)

開催委員長：廣井 禎之

開催地：所沢市民文化センターミューズ

教育講演：

【小児領域の細胞診】

千葉科学大学環境安全システム科

福留 伸幸 先生

症例検討

所沢市民医療センター 検査科

座長：田中 健次

症例検討抄録

症例1 婦人科

(株)東京セントラルパソロジーラボラトリー細胞診断部

渡邊 学

〔症 例〕35歳 女性

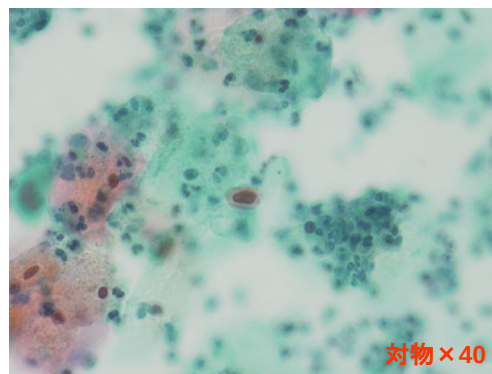
〔材 料〕子宮腔部～頸部

〔臨床診断〕妊娠8週

〔採取法〕ブラシ

〔細胞像〕

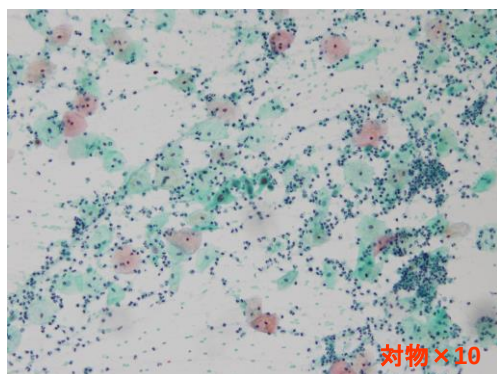
好中球主体の炎症性背景に核腫大、クロマチン増量、OG好性の細胞質をもった扁平上皮細胞が小数見られます。



対物×40

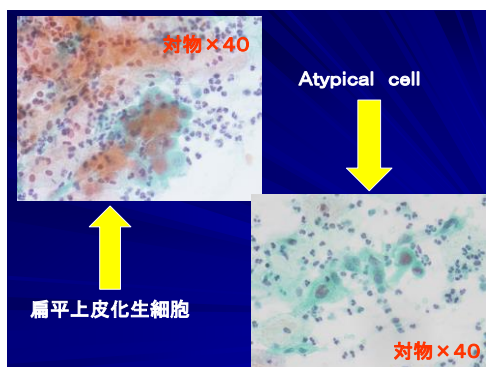
好中球主体の炎症性背景に核腫大、クロマチン増量、OG好性の細胞質をもった扁平上皮細胞が cluster で

みられます。



< 良性細胞との比較 >

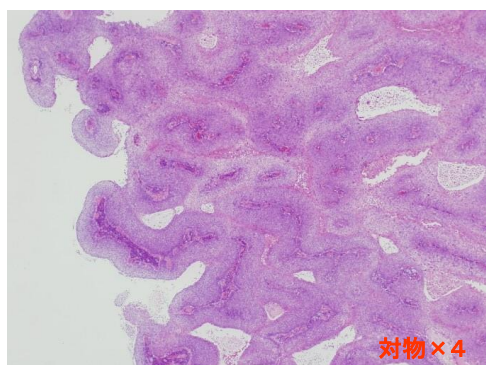
炎症性変化の核腫大細胞および扁平上皮化生細胞と、今回の標本中にみられた細胞を比較してみたところ、核の大きさ・クロマチン量・細胞質の光輝性に違いがみられました以上の細胞所見より、classⅢa 消炎後再検とし専門医対応としました。しかし、見直してみると通常の炎症性変化に比べ核腫大・クロマチンの増量・核型不整、OG好性の細胞質をもつ扁平上皮細胞が多数みられることから、classⅢ以上とし組織診の必要ありと診断すべき細胞像であったと考えます。



以下に組織像を示します。

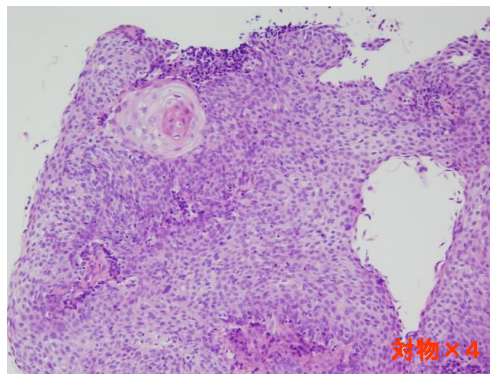
< 写真 1 >

乳頭状増生を示す子宮内膜細胞を多数認めます。



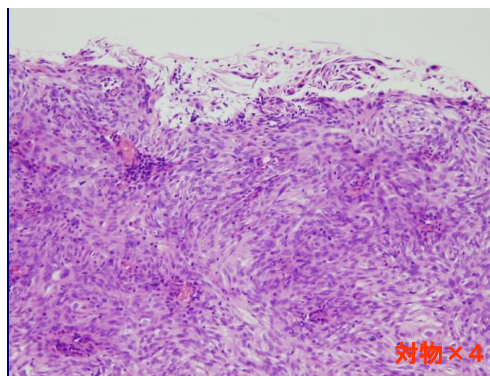
< 写真 2 >

Cancer pearl を認め、紡錘傾向を示す腫瘍細胞が目立ち、一部では核異型の著明な腫瘍細胞も散見します。



< 写真 3 >

角化傾向を示し、紡錘型でクロマチン増量を示す扁平上皮細胞を多数認めます。一部には、好中球の浸潤を認めます。



最終診断は、Squamous cell carcinoma でした。

〔考察〕

今回の症例では、細胞診においては採取部位の不良により目的とする細胞が採取できなかったことや強度の炎症性変化により異型細胞がマスキングされてしまった為、良悪の判定が困難であったと考えられます。少数ながら、核形不整やクロマチン増量がみられているのを見落とさず疑陽性以上とし、専門医の判断を煽ることが重要と思われます。

症例 2 甲状腺

国家公務員共済組合連合会 立川病院 病理科

黒澤 仁志

【症例】60歳代、女性。材料：甲状腺エコー下穿刺吸引。現病歴：平成18年12月末から右頸部腫瘤を自覚、平成19年1月に近医を受診。甲状腺腫瘍が疑われ、当院耳鼻科に紹介受診となる。CTにて甲状腺右葉に35×25mmの腫瘤が認められた。疼痛(-)

【細胞所見】(1)背景は、Necrosisで乳頭状の集塊がみ

られる(図 1)。(2)腺腔構造が目立つ(図 2)。(3)核は、類円形～楕円形、核縁の肥厚が見られる(図 3)。(4)大型で明瞭な核小体が 1～数個見られる(図 4)。

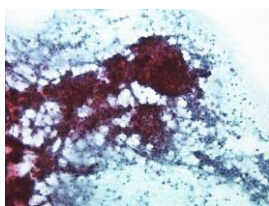


図 1

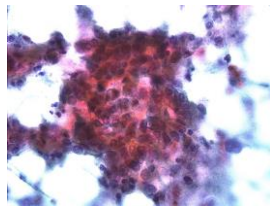


図 2

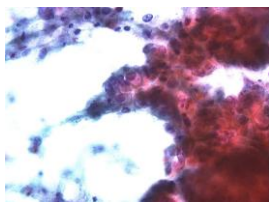


図 3

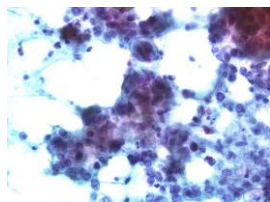


図 4

以上の所見から Class V、転移性腺癌を疑った。

【臨床経過】甲状腺癌を疑い精査中、画像診断により S 状結腸癌が発見され、S 状結腸癌切除術が施行された。全身検索の結果、肝臓、骨転移も見られ、甲状腺は、経過観察となり手術は行われていない。

【S 状結腸組織像】不整な腺管を形成する中分化腺癌の像で、大型な異型細胞がリンパ管侵襲している(図 5)。

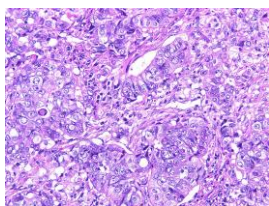
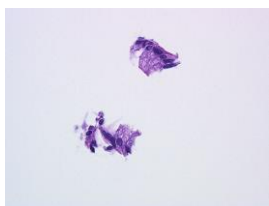


図 5 HE

【Pap 標本からセルブロック法】甲状腺の手術が行われていないため、組織標本はなく、Pap 標本から細胞を剥離し、セルブロック法による免疫染色を試みた。



HE



Thyroglobulin



CEA



Cytokeratin

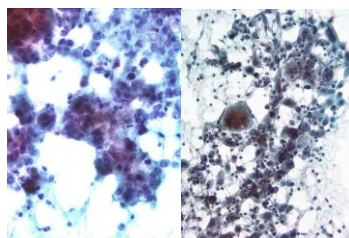
【細胞像まとめ】

1) Necrosis 背景である。2)甲状腺癌の特異的な特徴が見られない。

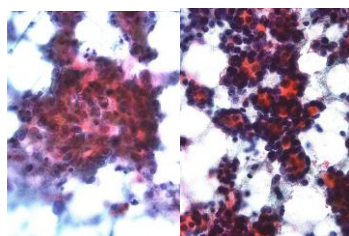
以上の所見が見られた場合、転生性癌を疑い、他臓器の検索を促すとよいと考えた。

【甲状腺癌との比較】

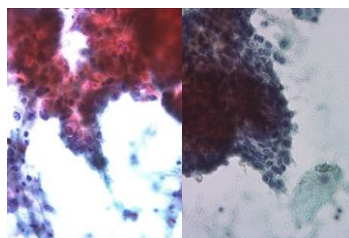
背景から未分化癌、細胞集塊の構造から濾胞癌、細胞集塊の形から乳頭癌と比較した。



未分化癌



濾胞癌



乳頭癌

【考察】

Pap 標本からセルブロックを作成し、免疫染色を試みた。同一な細胞を複数作成することが可能であるため、有用な方法であると考えた。

症例 3

【心臓原発血管肉腫の一例】

独立行政法人国立病院機構東京病院 病理検査

浦田 兼司

【症例】76歳、女性。検診にて縦隔腫瘍を指摘され当院受診。CTが卜下穿刺吸引細胞診と生検施行。その後両側肺に多発転移がみられ永眠、病理解剖となる。

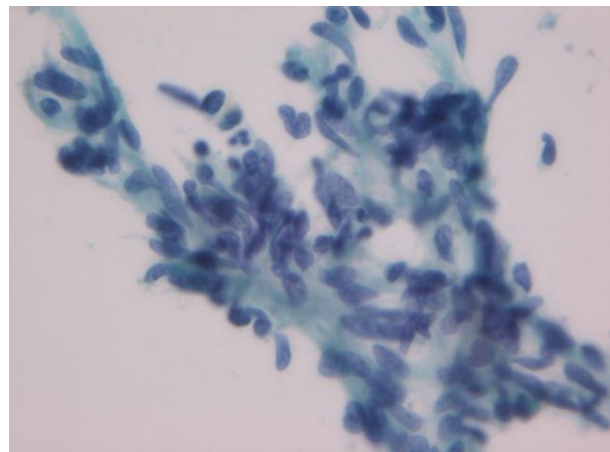
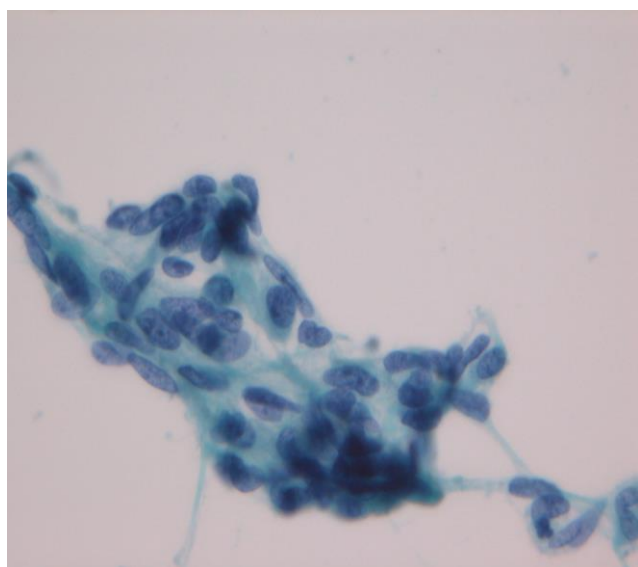
【細胞所見】紡錘形を主体とした細胞が孤立性並びに集塊状に出現し、細胞質は境界不明瞭、核型は類円形から紡錘形、一部に切れ込みがあるものも認めた。クロマチンは微細顆粒状、核小体は不整形、大小様々で1個から数個認められた。

【組織所見】腫瘍は比較的均一な紡錘形核を有し、やや細胞密度が高く増殖している。細胞質は淡好酸性紡錘状で、腫瘍中心部の紡錘形細胞に空胞様変化が認められ、血管腔様変化が疑われた。

免疫組織化学染色：CD31、CD34共に強陽性、以上のことから血管肉腫と診断された。

【病理解剖所見】腫瘍の大きさは105×75×80mm、右房・右心室に広く接し浸潤していた。肺以外の転移は認めなかった。血性胸水貯留を左右に認めた。

【まとめ】心臓原発血管肉腫はきわめて少なく、紡錘形の肉腫は比較的多く、鑑別診断に苦慮する。今後、発生部位、臨床情報等を念頭におき検索すべきと考えられた。



症例 4

公立阿伎留医療センター 診療部 臨床検査科病理

涌井 清隆

症例：50歳代、女性。

主訴：頭痛、腰痛、意識障害。

既往歴・家族歴：特記事項なし。

現病歴：8月頃より頭頂部から後頭葉にかけて痛みがあった為、他院を受診。頭部CTと血液検査が行われたが特に異常は認められず、痛み止めを処方されたが症状は持続した。臀部痛もあり、他院でMRIを施行されたが坐骨神経痛と言われ、頭痛同様に痛み止めを処方されたが改善されなかった。全体像不明のまま意識状態はゆっくり悪化し、精査、加療目的に意識障害と転移性骨腫瘍の疑いで12月当センターへ入院した。入院時の血液データはWBC；21240、LDH；571、フェリチン；442.4、CA19-9；206と高値であった。意識障害の精査のため髄液検査を施行した。腰椎穿刺の結果、髄液圧が400mmH₂O以上と著明な脳圧亢進状態であった為、水頭症改善目的に脳室ドレーン留置術を施行された。術後、意識状態は遷延し、一旦抜管を試みたが12月下旬に呼吸状態が悪化した。また、肺炎も発症し全身状態は改善せず永眠された。その後、死後4時間で病理解剖された。

髄液細胞診所見：術中にドレーンからの脳室髄液をオートスメアで集細胞し、標本作製した。細胞学的に異型細胞は少数で全体的にN/C比は低く、偏在した核で核小体明瞭、核クロマチンは軽度、顆粒状に増量していた。異型細胞は全体的に悪性とするには所見に乏しく1回目の検体提出という事、臨床的に原発の腫瘍が定かでなかった事などを考え、細胞診断 Class III、

atypical cells (+)と診断した。

病理組織学的所見（病理解剖）

病理組織学的に腫瘍は、大型で奇怪な形をした大細胞癌の部分優勢であるが、一部に腺管形成を伴う部分があり、規約の規定から低分化腺癌と診断した。脈管侵襲が著明で肺門リンパ節と対側の肺にも転移が認められた。遠隔転移は中枢神経系では癌性髄膜症を来し、脊髄に至るまでのクモ膜下腔、Virchow-Robin 腔に広汎な癌細胞の浸潤が認められ、脈絡叢、後頭葉にも浸潤が認められた。意識障害は Virchow-Robin 腔を介した皮質内の浸潤が原因と考えられた。また、retrospective に検討すると髄液中に存在した異型細胞は癌細胞として矛盾しない。

Final Pathological Diagnosis:

Poorly differentiated adenocarcinoma of left lung upper lobe

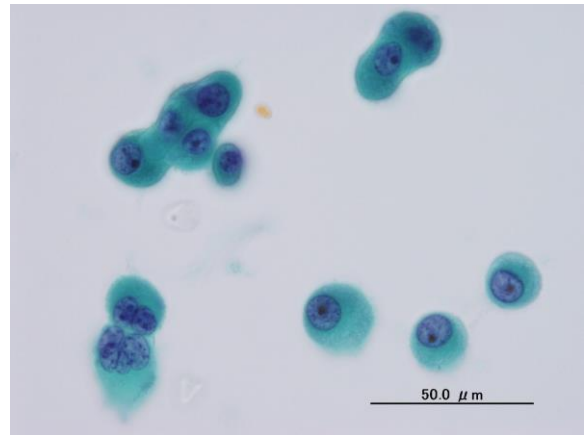
まとめ

今回我々は、珍しい浸潤様式を示した肺癌の癌性髄膜症を経験した。細胞学的に髄液中に認められた異型細胞は異型性が弱く、またドレーン留置後3回提出された髄液で初回の1回目だけにのみ異型細胞が認められた。臨床的に腫瘍の原発部位が明らかでなく、結果的に細胞診での確診は得られなかったが、髄液中にこのような異型細胞が存在した場合は、悪性腫瘍の存在を示唆する所見として、原発巣の確定のため、全身臓器の詳細な検索が必要であると思われる。

髄膜癌腫症について

髄膜癌腫症 (neoplastic meningitis) は腫瘍細胞が髄膜及び脳脊髄液に、播種性あるいは慢性に増殖し、多彩な症状を呈する。白血病などの血液疾患が最も多く、固形癌では肺癌、乳癌、大腸癌、胃癌で多く認められる。本症は癌の重篤な合併症で癌治療における予後不良因子の最悪なものと考えられており、その早期診断や治療も困難である。1回の検査での細胞診陽性率は約50%で、数回の検査で初めて陽性になることがある。通常、髄腔内は脳室から脊髄部を含むクモ膜下腔に連続性が保たれており、播種は全体の髄膜腔に及んでいる。しかし、稀に頭蓋内に限局しているタイプと脊髄レベルに限局している場合がある。また、CTやMRIでも早期診断は困難なことが多く、病像が完成され、症状が明らかな場合の末期では画像診断が可能なこと

が多い。



第27回 多摩細胞診研究会プログラム

開催日：平成19年9月22日(土)

開催委員長：若槻 よしえ

開催地：東京医科大学八王子医療センター

特別講演Ⅰ

【転移性肺癌の細胞診】

東京医科大学八王子医療センター

胸部外科 三浦 弘之 先生

特別講演Ⅱ

【体腔の病理】

東京医科大学八王子医療センター

病理診断部 芹沢 博美 先生

症例検討

所沢市民医療センター 検査科

座長：田中 健次

症例検討抄録

症例1 甲状腺

【甲状腺 Follicular carcinoma,

oxyphilic cell variant の1例】

東海大学八王子病院 中央臨床検査科

町田 和久

【症例】78歳，男性．喉周辺の違和感があり，近医受診．嚥下時のつかえ感及び圧迫感も生じるようになり，当院受診となった．術前超音波検査にて，中央部から下極にかけて 55×35×35mm 大の腫瘤を認めた．甲状腺癌の診断のもと，甲状腺右葉摘出術が行われた．

【捺印細胞所見】腫瘍細胞は比較的多数採取され，孤立散在性に出現していた．細胞質は厚く豊富であり，好酸性顆粒が認められた．核は円形で大型明瞭な核小

体を有し、クロマチンは顆粒状であった。

【組織学的所見】腫瘍組織は主に充実性増殖を示しており、ごく一部に濾胞状および乳頭状構造の形成が見られ、多彩な像を呈していた。腫瘍の大部分が好酸性細胞質を有する細胞よりなり、乳頭癌に特徴的な核所見などは見られず、一部に被膜浸潤像が認められたことから Follicular carcinoma, oxyphilic cell variant と診断された。

【まとめ】好酸性細胞を主体とする甲状腺腫瘍において、細胞像より良・悪性およびその組織型を鑑別することは困難である。しかしながら、良性腫瘍や他の悪性腫瘍の亜型としての存在を念頭に置き、細胞の出現形式や核所見等の詳細な観察をすることが、本疾患の診断にあたり重要であると考えられた。

症例 2

【肺転移巣にて特徴的な細胞像を呈した

卵巢顆粒膜細胞腫の 1 例】

癌研究会有明病院細胞診断部 1), 呼吸器外科 2)

○星 利良 1), 佐藤 之俊 1), 2)

【はじめに】顆粒膜細胞腫は、細胞学的に腫瘍細胞が“コーヒー豆様の核”と呼ばれる nuclear groove を示すなどの特徴的な像で知られている卵巢腫瘍である。本腫瘍は、全卵巢腫瘍の 4~5% を占める性索間質由来のエストロゲン産生腫瘍であり、通常は緩徐な進展様式を示し、肺に遠隔転移を起こすことはまれである。今回、われわれは肺転移巣にて特徴的な細胞像を呈した卵巢顆粒膜細胞腫の 1 例を経験したので報告する。

【症例】症例は 63 才女性。1999 年に他院にて右卵巢腫瘍摘出の既往あり。2004 年に腹痛にて近医受診。腹腔内腫瘍と左肺結節影を指摘され、腹腔内腫瘍の摘出術を施行。2005 年に左肺結節の精査目的に当科紹介受診。胸部 CT 上にて左 S6 に径 3cm の結節影あり、CT ガイド下穿刺吸引細胞診を施行。顆粒膜細胞腫の転移と診断され、胸腔鏡下左下葉部分切除を施行した。

【細胞所見】細胞材料は、術前の CT ガイド下穿刺吸引と摘出腫瘍捺印。両材料からも同様の像を呈しており、小型で単調な腫瘍細胞が多数認められた(写真 1)。腫瘍細胞は主に散在性に出現し、その中に小濾胞状配列が顕著に認められた(写真 2)。小濾胞状配列の中心には、ライトグリーンに好染する、Call-Exner 小体も認

められた(写真 3, 矢印)。個々の細胞は裸核様であり、細胞質は狭小で周囲との境界が不明瞭であった。細胞核は卵円形で特徴的なコーヒー豆様を呈し、濃染性で、クロマチンは細顆粒状で均等分布を示していた(写真 4)。核縁は目立たず、小型の核小体が 1 個認められた。

【組織所見】摘出された肺腫瘍は、最大径 40mm, 黄色、均一、周囲との境界明瞭で、ほぼ円形を示していた。組織学的には、小型で大きさが均一な腫瘍細胞が充実性に増殖する像を呈していた(写真 5)。個々の腫瘍細胞は楕円形核をもち、特徴的な nuclear groove が認められた。また、Call-Exner 小体が認められた(写真 6)。さらに、腫瘍細胞は免疫組織学的に inhibin 陽性を示した。

【まとめ】本症例の細胞学的特徴として、小型卵円形の均一な裸核様細胞、上皮様結合を示す細胞集塊の欠如、コーヒー豆様核が目立つ、小濾胞状配列が目立つ、Call-Exner 小体がみられるなどが挙げられた。これらは典型的な卵巢顆粒膜細胞腫の所見であり、これらにより、肺転移がまれであっても、その細胞診断は可能であると考えられる。

なお、本症例の腹腔内腫瘍については、第 23 回の多摩細胞診研究会に症例提示されている。こちらは典型的な細胞像を示しておらず診断に苦慮した。このことから、典型的な細胞像が得られれば、通常認められない部位でも顆粒膜細胞腫の細胞診断は可能であると推測される。

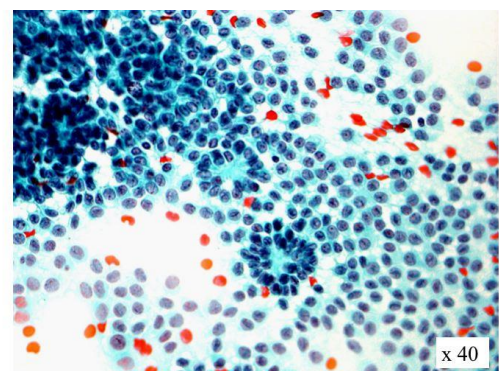


写真 1

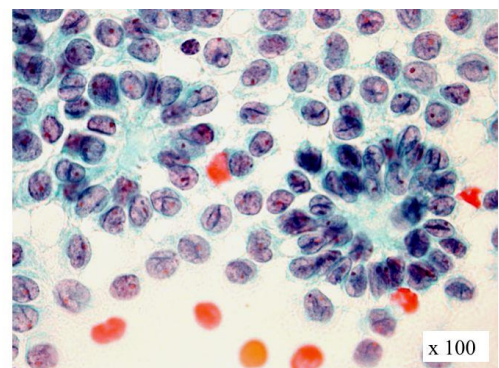


写真 2

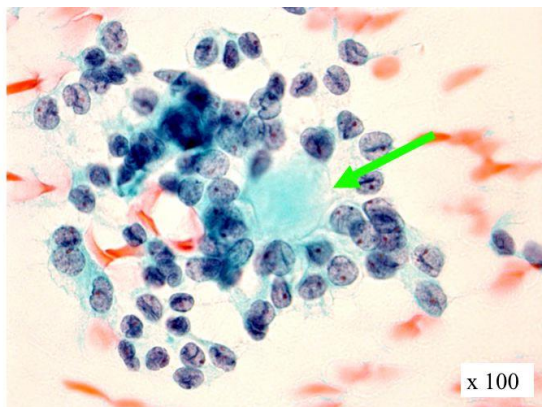


写真 3

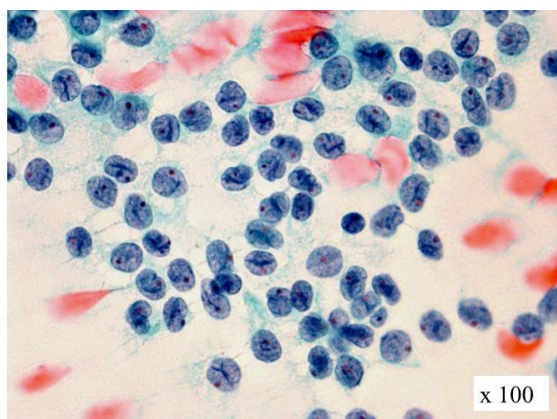


写真 4

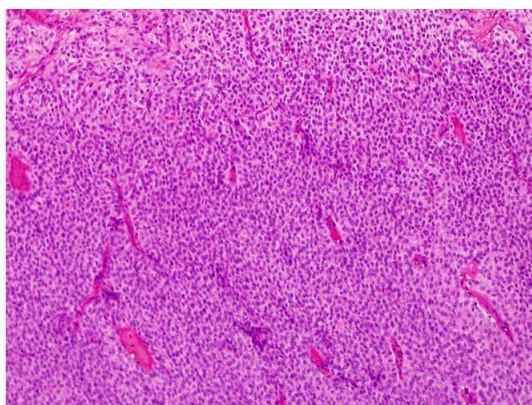


写真 5

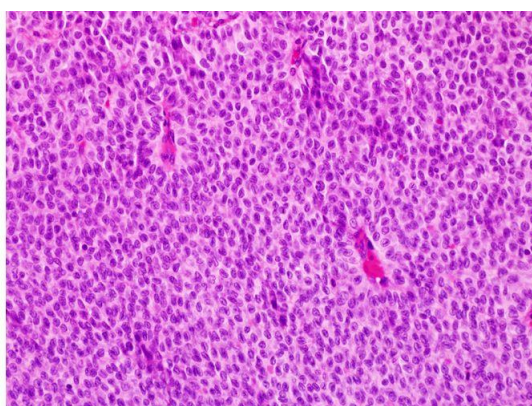


写真 6

症例 3

【悪性中皮腫の一例】

東京医科大学霞ヶ浦病院病理診断部
宇津木 悟

【はじめに】術中迅速胸水細胞診において推定診断が困難であった悪性中皮腫の一例を経験したので報告する。

【症例】66歳 男性、アスベスト暴露歴あり。胸痛発作、呼吸困難感にて近医受診。胸部X線にて右自然気胸を認め、胸腔ドレーナージ行うも、肺癰軽快しないため手術目的にて当院紹介入院となる。入院時胸部CTにて右上葉S2に結節影を認める。（結核腫疑い）手術当日、紹介医より胸水細胞診 Class V（腺癌）の連絡を受ける。

【細胞所見】術中の迅速胸水細胞像は好酸球をまじえたリンパ球優位の炎症性背景に、N/C比が高く重積性を示す異型細胞集塊が出現している。核は類円形で、一部は核小体が目立ち、核形不整を認める。また、移行像を思わせるような反応性中皮様細胞と異型細胞が混在したシート状の細胞集団もみられる。細胞判定だが、反応性中皮とするには重積性で核異型がやや強い。腺癌細胞とするには細胞質はライトグリーン好性、核が中心性、移行像を思わせる所見が気になる。中皮腫細胞とするには細胞量が比較的少ない、N/C比が高く細胞質の豊富さや重厚感に乏しい、2核などの多核細胞が目立たない。以上、決め手に欠ける細胞像で鑑別困難だが、構造異型かつ核異型を認め、腺癌細胞疑いとした。

【手術所見】右肺は胸壁や縦隔との癒着が高度で、特に下葉は横隔膜面が癒着していた。診断目的にて右上葉の結節部を切除し、さらに術中に偶然発見された胸壁小結節を切除した。

【病理診断】胸壁の小結節は悪性中皮腫（二相型）、右上葉結節は壊死性類上皮肉芽腫（抗酸菌感染症）と診断された。

【まとめ】近医の胸水細胞診にて腺癌の結果を受けたが、右上葉結節は壊死性類上皮肉芽腫が確認され、術中に偶然発見された胸壁の小結節が術後、悪性中皮腫と診断された複雑な症例であった。今後、悪性中皮腫増加が予測されるなかで、日常の体腔液細胞診で遭遇する機会が増えると考えられ、臨床所見を加味し、正確な細胞診断が求められる。

症例 4

【圧挫法における髄膜腫の細胞像】

東京医科大学病理学講座

藤田 浩司

〔背景〕髄膜腫とはクモ膜絨毛 *arachnoids villi* から発生する腫瘍で、典型例では表面を覆う上皮様の髄膜皮細胞 *meningothelial cell* (くも膜皮細胞 *arachnoid cell*) から発生する髄膜皮型髄膜腫 *meningothelial meningioma*, と *fibrous core cell* から発生する線維型髄膜腫 *fibrous meningioma* とに大きく分けられる。いずれも核分裂像と壊死の有無により異型度が決まる。一般的に細胞像で髄膜腫を診断する指標として玉葱様細胞集塊 *onion bulb* や渦巻状細胞集塊 *whorl formation* の出現と石灰化を伴うことが指標とされやすいが、実際は必ずしもそれらを見ることが出来ない。今回の症例は、このような所見に乏しい、線維型髄膜腫の典型例であったので、その細胞像と神経鞘腫との鑑別ポイントを報告する。

〔症例〕55歳 女型、小脳橋角部より 30×20×20mm の腫瘍摘出、圧挫法にて標本作製、固定：95%エタノール湿潤固定のちパパニコロウ染色を施行した。

〔細胞像〕大小の線維型細胞集塊がほつれながら島状にみられ、個々の細胞は線維芽細胞様で均一、核クロマチンは細顆粒状で核縁の肥厚は認めない。また、核内細胞質封入体像を比較的多く認める。核分裂像は認められなかった (fig.1,2)。

〔組織像〕線維芽細胞様の紡錘形細胞が線維束をなしで錯綜している。一部には少量の石灰化も認め、典型的な線維型髄膜腫であった (fig.3)。

〔まとめ〕鑑別診断として、好発部位が共通し線維型細胞集塊の出現形態をとる神経鞘腫 *schwannoma* が上げられるが、棍棒状の核、核縁の不整や線維束が固くほつれ像が見られ難いことから鑑別可能である (fig.4,5)。細胞のほつれは細網線維が関係しており、線維型髄膜腫では乏しく、神経鞘腫では細胞間に沿って認めるため、診断の鑑別にも用いられる。一方、髄膜皮型髄膜腫では、ほつれ像は様々で半島状またはシート状に細胞集塊が出現し、類円形の核を有する均一な細胞で、核内細胞質封入体も多く見られる。さらに集塊辺縁には渦巻状細胞集塊も認めることが出来る

(fig.6,7)。

〔おわりに〕今後、脳腫瘍術中迅速診断を細胞診に依存する傾向にあり、このような症例を経験することは稀ではない。

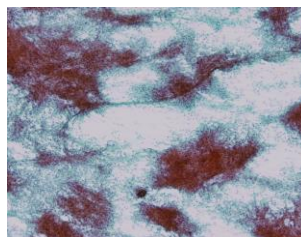


fig-1

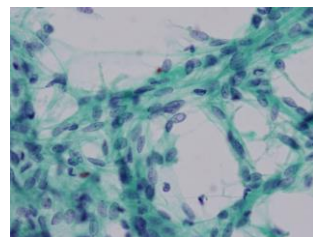


fig-2

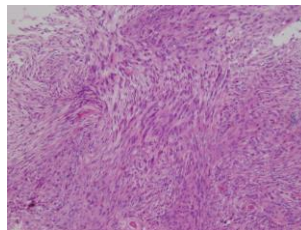


fig-3

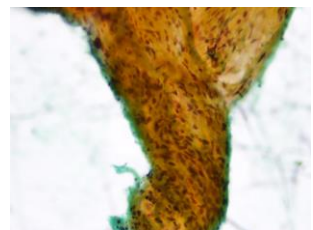


fig-4

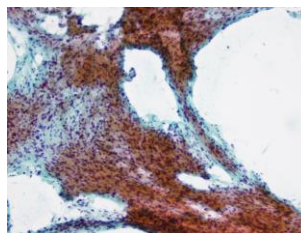


fig-5

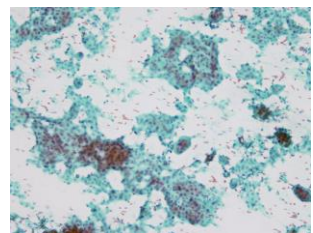


fig-6

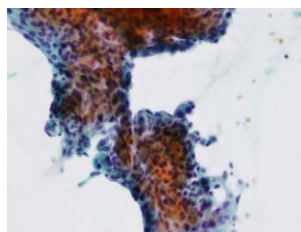


fig-7

【編集後記】

今年は東京が桜の満開が一番でした。冷たい雨も降り桜の花は例年になく長持ちしています。ガソリン暫定税が期限切れで廃止になりました。私は、4月1日通勤途中で給油しに行きました。前日142円だったガソリンが127円に入れられてよかったです。次の日125円になっていました。(残念!) 会員の皆様のご協力により今年も多摩細胞診研究会会報 No.14 をお届けすることができました。本年3月末日で、会長の小松先生と長い間、本会を支えていただいた田中さんが定年退職されました。長い間ご苦労様でした。今後も本会に残り活躍されることを願っています。よろしくお願いいたします。

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。次回の第 29 回多摩細胞診研究会は共済立川病院で行なわれる予定です。日時等が決まりましたらみなさんにご連絡いたします。立川病院スタッフ一同がんばりますのでよろしくお願いいたします。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-mail 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に準備しています。各施設で E-Mail を使用できる環境をお持ちの方は是非ご協力下さい。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。

平成 20 年 4 月 12 日

笹井 伸哉