

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 / 多摩細胞診研究会副会長）

発行責任者：蛇沢 晶（独立行政法人国立病院機構 東京病院 / 多摩細胞診研究会会長）

東日本大震災により災害をうけられた皆様に心よりお見舞い申し上げます。早期に復旧されますよう、心よりお祈り申し上げます。

平成24年3月11日14時46分三陸沖を震源として発生した東日本大震災（東北地方太平洋沖地震）では多くの方が犠牲となりました。細胞検査士の方も1名亡くなっています。職場を失った方もおられます。地震、津波により福島第一原子力発電所の事故により、警戒区域外でも、放射能物質漏れによる汚染が起きているほか、電力危機なども発生しました。これらの事情を考慮し、多摩細胞診研究会では第34回多摩細胞診研究会を延期することといたしました。第34回多摩細胞診研究会実施委員長の廣井さん、講演演者の先生、症例提供をして下さる予定の皆様には大変ご迷惑をおかけしました。

今回は、新会長 蛇沢 晶先生に原稿を頂きました。

ごあいさつ

昨年4月から小松先生を継ぎ、多摩細胞診研究会の会長になりました。最初は不安でしたが、皆さんからの支援を得て何とか1年が経過しました。研究会では、細胞像についての議論や講演を伺うほか、懇親会でも（実はこれを中心に）、楽しませてもらっています。これからもしろしくお願いいたします。私は「間違いは誰でもあり、恥ずかしいことではない」「間違いも後々の糧」と思っています。その意味で、多くのお若い方に積極的な議論への参加をお願いしたいと思います。どの研究会も同様ですが、若い方が発言されると、会がさらに活発化します（もちろん、ベテランの方は控えてという意味ではありませんが...）。それに、若い人たちにどんどん質問していただければ、いまさらこんなことを聞けないと思っているベテランの人たちを助けることにもなります。今年は3月11日に起こった東日本大地震の影響で、春の研究会は秋に延期となりま

した。被災された方々にお見舞いを申し上げますとともに、お世話いただいた廣井さんにこの場を借りてお礼を述べたいと思います。

第32回多摩細胞診研究会が行なわれました。

開催日時:2010年3月27日(土) 13:20~17:30

(懇親会 18:00~)

会 場:東海大学医学部附属八王子病院

東海ホール

プログラム

12:20~13:20 症例閲覧・鏡検

13:20~13:30 開会挨拶

実施委員長：町田 和久

13:30~14:30 【教育講演 I】

座長：関戸 康

友（東海大学医学部附属八王子病院 病態診断科）

『リンパ腫の病理診断と細胞診への応用』

講師：中村 直哉

（東海大学医学部 基盤診療学系 病理診断学）

14:30~15:30 【教育講演 II】

座長：上野 喜三郎

（東京セントラル・パソロジーラボラトリー）

『知っておきたい乳腺病変とその細胞像』

講師：伊藤 仁

（東海大学医学部附属病院 病理検査技術科）

15:30~15:45 【休 憩】

15:45~16:00 【総 会】

多摩細胞診研究会 会長:蛇沢 晶

16:00~17:20 【スライドカンファランス】

座長：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』呼吸器：大谷 理絵

（東京医大八王子医療センター 病理診断科）

『症例2』乳 腺：葉山 綾子

(日本医科大学病院 病理部)

『症例3』体腔液：宅見 智晴

(武蔵野赤十字病院 病理

部)

『症例4』リンパ節：筑後 千得子

(立川相互病院 病理検査

室)

17:20～17:30 【閉会の辞】

多摩細胞診研究会 副会長：笹井 伸哉

18:00～ 【懇親会】

第32回多摩細胞診研究会抄録

『症例1』呼吸器：大谷 理恵

(東京医科大学八王子医療センター)

『末梢肺野に腫瘤を形成した扁平上皮癌類基底細胞型の一例』

はじめに

肺の扁平上皮癌類基底細胞型は腫瘍細胞胞巣の辺縁に顕著な核の柵状配列をみる扁平上皮癌特殊型の一亜型であり、その報告例は少ない。今回我々は、左下葉に発生し、末梢肺野に腫瘤を形成した扁平上皮癌類基底細胞型の一例を経験したので、気管支擦過及び気管支洗浄の細胞像を中心に報告する。さらに、本症例の細胞像と類似し、鑑別が必要となる腺様嚢胞癌と大細胞神経内分泌癌の細胞像を本症例と比較検討した。

症例：36歳、女性

経過：3月、健診時の胸部レントゲンにて異常陰影を指摘され、他院CTにて左S10に40mm大の腫瘤を認めた。4月、当院受診。気管支鏡では左B10に内腔に隆起するポリープ状腫瘤が観察され、細胞診及び病理組織生検が施行された。4月中旬、左下葉切除+リンパ節郭清が施行され、扁平上皮癌類基底細胞型と診断された。4月下旬、退院。現在外来にて経過観察中である。手術材料の肉眼所見：腫瘍は左B10aに存在し、大きさは48×35×48mmであった。断面は灰白色、充実性、不整形、境界明瞭で気管支内をポリープ状に伸びていた。組織所見：大型の充実性胞巣構造を示す腫瘍で、胞巣辺縁の核の柵状配列が特徴的であった。また、一部に角化を認めた(Fig1)。

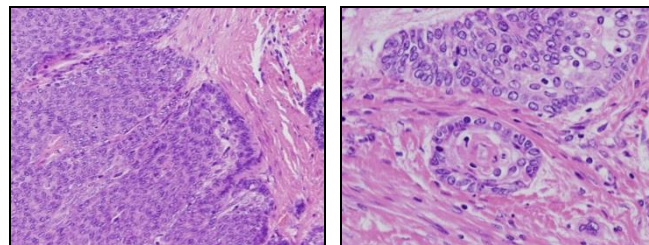


Fig1：胞巣辺縁の核の柵状配列と角化胞巣

免疫組織学的所見：p63、CK34βE12は陽性、TTF-1、CD56は陰性であった。

細胞所見：

《気管支擦過細胞診》

背景に少量の壊死を認めた。腫瘍細胞は基底細胞様細胞と扁平上皮様分化を示す角化細胞の2種類を認めた。基底細胞様細胞は大型集塊を形成し、結合性の強い重積性の高い集塊であった。集塊の一部は流れるような細胞配列を示した。集塊辺縁には一部核の柵状配列を認めた(Fig2)。基底細胞様細胞の核は楕円形や不整形で核クロマチンは微細顆粒状であり、核縁は肥厚し核溝が目立った(Fig3)。核小体は小型で数個認め、細胞質は乏しくライトグリーン好染性であった。角化細胞は結合性の強い集塊で認め、核異型が乏しく、細胞質は厚めでオレンジG好染性であった。角化細胞は基底細胞様細胞の集塊辺縁に認め、一部基底細胞様集塊と連続して認めた(Fig4)。

《気管支洗浄細胞診》

気管支擦過細胞診とほぼ同様の所見を認めた。基底細胞様細胞集塊の流れる細胞配列は気管支擦過細胞診よりも多く認めた(Fig5)。また、基底細胞様細胞の核溝はあまり目立たなかった。

Fig2：柵状配列を示す細胞集塊

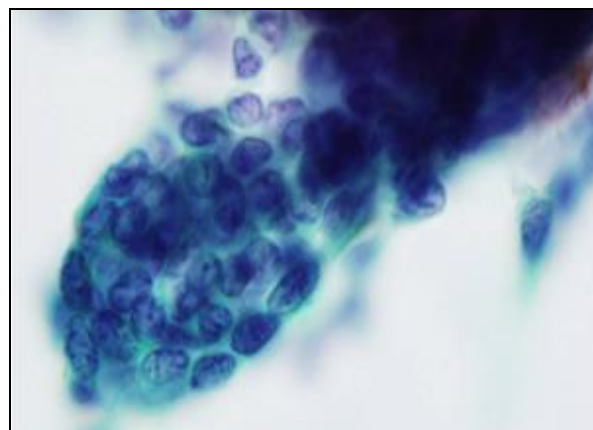


Fig3：核は楕円形や不整形で核クロマチンは微細顆粒状であり、核縁は肥厚し核溝が目立った

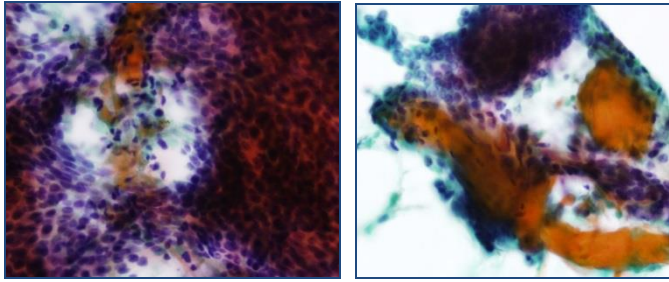


Fig 4:基底細胞様の腫瘍細胞集塊に混ざって、オレンジ G 好性の扁平上皮様分化を示す細胞が認められる

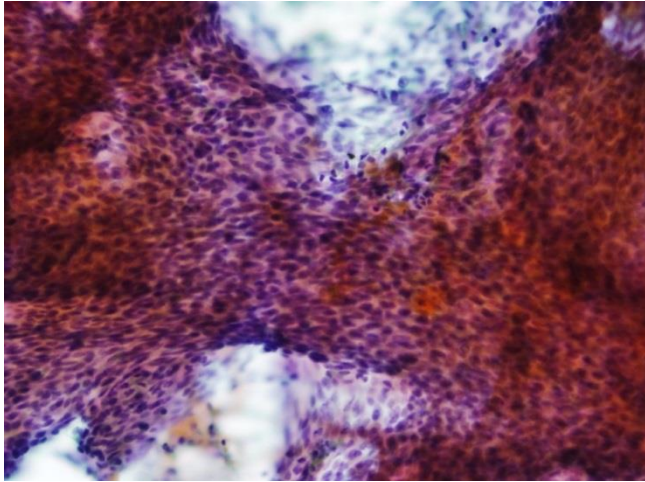


Fig5: 基底細胞様細胞集塊の流れる細胞配列

腺様嚢胞癌と大細胞神経内分泌癌と扁平上皮癌類基底細胞型の細胞所見：

腺様嚢胞癌と大細胞神経内分泌癌と本症例との細胞所見を比較し表 1 に、免疫学的所見を表 2 にまとめた。

表 1

	扁平上皮癌 類基底細胞型	腺様嚢胞癌	LCNEC
大きな結合性の強い集塊	+	+	+
結合性のゆるい集塊	+	+	+
孤立性の腫瘍細胞	—	+	+
個々の腫瘍細胞の壊死	+	—	+
角化扁平上皮細胞	+	—	—
紡錘形細胞	+	+	—
細胞の大きさが＝ 小リンパ球の 1.5～2.0 倍	+	+	—
核線	—	—	+
クロマチン増量、核濃縮	+	+	+
核縁の不整	+	+	+
核の鋳型	+	+	+

核小体目立つ	+	—	+
--------	---	---	---

表 2

	扁平上皮癌 類基底細胞型	腺様嚢胞癌	LCNEC
p63	+	+	—
TTF-1	—	—	—
34βE12	+	—	—
CD56	—	—	+

考察：今回我々は、左下葉に発生し、末梢肺野に腫瘤を形成した扁平上皮癌類基底細胞型の一例を経験し、気管支擦過及び気管支洗浄の細胞像を中心に報告した。本症例の鑑別診断としては小細胞癌・大細胞神経内分泌癌・腺様嚢胞癌・粘表皮癌・腺癌等が挙げられるが、特に本症例と細胞像が類似すると考えられた肺転移症例の腺様嚢胞癌と大細胞神経内分泌癌について自施設症例を基に検討した。細胞学的に、腫瘍細胞の壊死は扁平上皮癌類基底細胞型と大細胞神経内分泌癌で認めた。核線は大細胞神経内分泌癌だけに認め、また、角化細胞は扁平上皮癌類基底細胞型だけに認めた(表 1)。細胞診では組織での診断根拠となる核の柵状配列は僅かしか観察されなかった。小型基底細胞様の N/C 比の高い細胞の大型集塊辺縁に扁平上皮様分化を示す腫瘍細胞を認める所見は診断に重要であると考えられた。また、免疫組織学的に、p 63 陽性、TTF-1 陰性、CK34 β E12 陽性の所見は鑑別に重要であると考えられた。

『症例 2』乳腺：葉山 綾子

(日本医科大学病院 病理部)

55 歳 女性

左 AC 領域の石灰化にて紹介。MMG 上、石灰化の集族あり、US でも 1cm 大の石灰化の集族を認める。臨床的には乳頭腺管癌、DCIS が疑われるということで FNA が施行された。

「細胞所見」

乳頭腺管癌を疑うがアポクリン化生を伴っているため、悪性疑いととどめ、

Invasive ductal carcinoma とした。針生検での確認が望ましいとコメントが追加された。

それに伴い針生検が施行され、悪性 DCIS, solid type

と診断され乳房切除術、リンパ節廓清が行われた。

「組織所見」

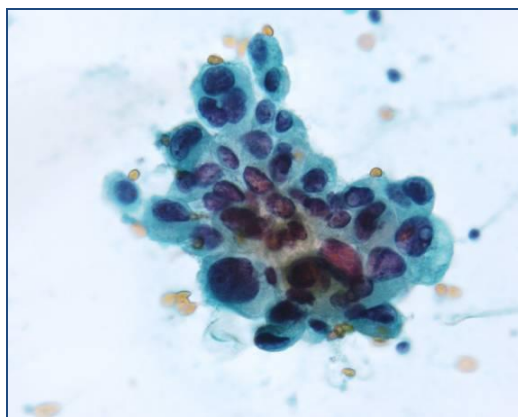
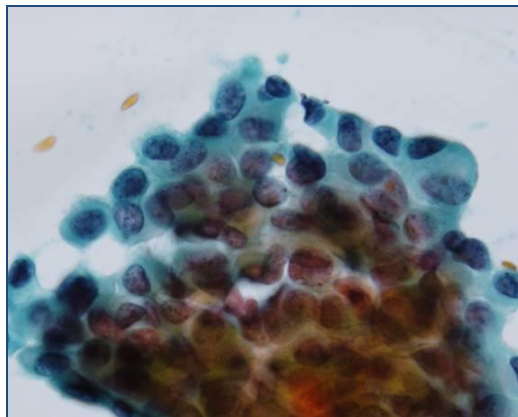
乳管内病変主体の癌で、小葉癌がまず疑われた。

E-cadherin(-), GVDFP-15(+),

CAM5.2 の染色パターンから浸潤性小葉癌
(Histiocytoid type) と診断された。

Histiocytoid type の特徴は豊富な好酸性細胞質、多形性核、明瞭な核小体、形質細胞様形態である。また
GCDFP-15 が高率に陽性になる事が多くアポクリン細胞への分化が示唆される。

アポクリン癌との鑑別は細胞診では難しいと思われるが、組織学的に免疫染色を用いて比較すると、細胞同士の接着因子の低下による細胞間の結合性に違いが見られた。

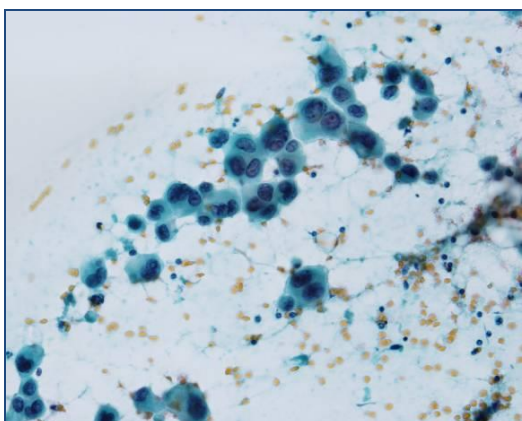
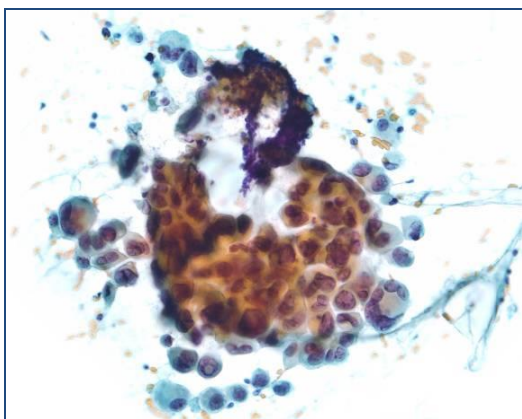
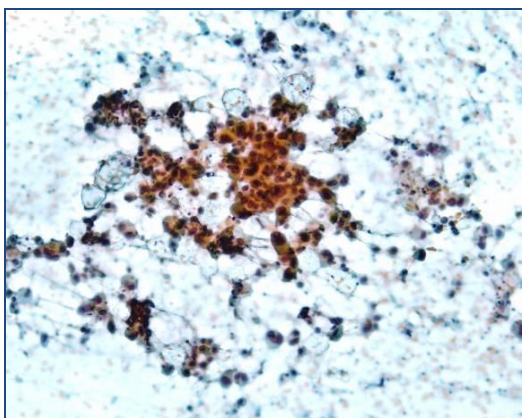
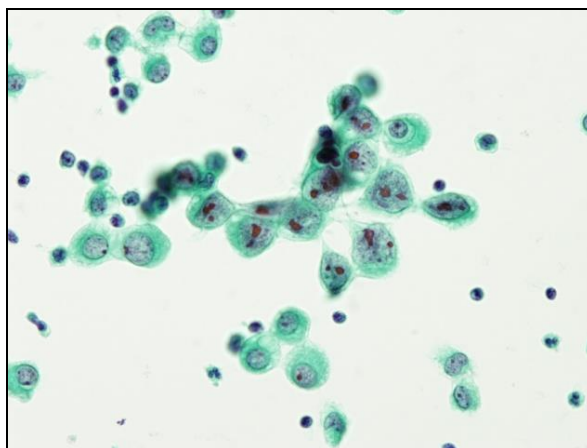


『症例3』体腔液：宅見 智晴
(武蔵野赤十字病院 病理部)

【症例】

- 年齢，性別：10代，女性
- 検査材料：胸水
- 主訴：体重減少，咳
- 現病歴：体重減少と咳を主訴に近医受診、胸水貯留が見られ当院に紹介された。

【提示スライド】



【細胞所見】

背景；好中球、リンパ球、組織球などの炎症性細胞と中皮細胞がみられる。

出現パターン；小集塊、孤立散在性で集塊は平面的である。

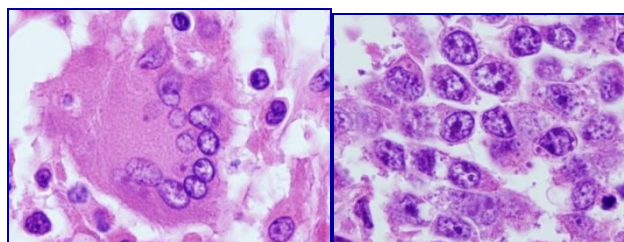
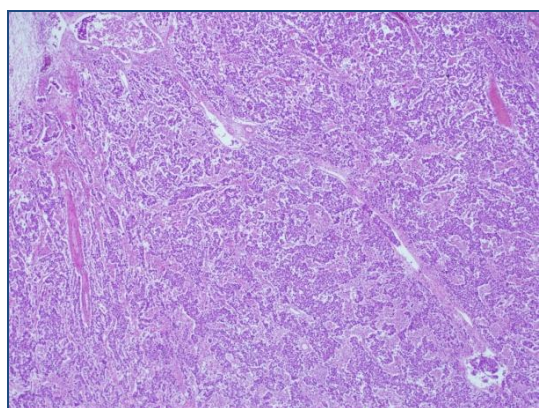
核；円形から類円形、クロマチンは微細顆粒状、核縁の肥厚はみられない。

核小体；大型で好酸性、不整形なものが1から数個みられる。

細胞質；レース状で好塩基性、細胞境界は明瞭である。

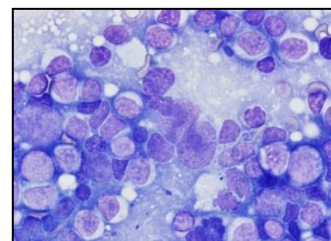
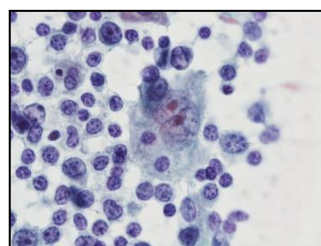
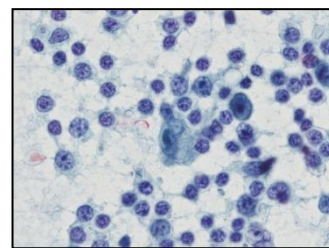
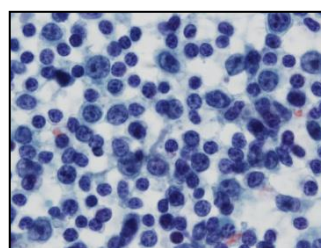
【組織診断】

Dysgerminoma with syncytiotrophoblast cells of right ovary.



腫瘍細胞がびまん性に増殖している。核小体が明瞭で、淡明な核を持つ腫瘍細胞である。Syncytiotrophoblast cell も少数ながら認められた。

【提示標本】 穿刺吸引細胞診

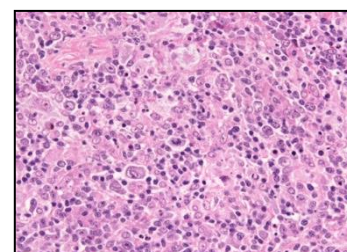
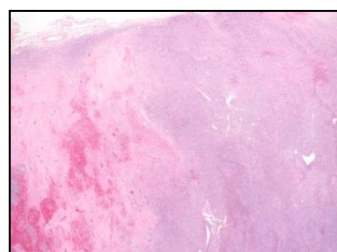


【細胞像】 Pap × 100

Giemsa × 100

- ・ 中型から大型で細胞質が乏しい異型細胞が多数出現
核は楕円形や類円形
- ・ 細胞質豊富でさらに大型の多核細胞が散在
くびれなど不整な核を示す細胞もみられる
- ・ 両者の移行像と思しき細胞もあり明確な区別は困難
いずれの異型細胞も明瞭な核小体を有する。

【組織像】



HE × 2

HE × 40

【組織所見】

- ・ 地図状の凝固壊死
- ・ 多彩な細胞が混在
- ・ N/C 比の高い中型から大型の異型細胞
- ・ 細胞質が豊富で核小体明瞭なさらに大型の細胞

【免疫染色結果】

- ・ CD45・CD20・CD79a・CD45RO：陽性
- ・ CD30・bcl-2・EMA：一部陽性
- ・ CD3：陰性
- ・ EBER・LMP-1：陽性 ⇒ EVB 感染を伴っている

【臨床経過】

- ・ 5年前に関節リウマチと診断

『症例4』 リンパ節：筑後 千得子

(立川相互病院 臨床検査科 病理検査室)

【症例】 79歳男性

【主訴】 左鼠径部腫瘍

【既往歴】 20代 十二指腸潰瘍

75歳 総胆管結石

79歳 総胆管結石胆管炎

珪肺症疑い（炭坑勤務歴あり）

【現病歴】 関節リウマチにて当院外来治療中

左鼠径部の腫瘍を自覚し外科受診

- ・ 4 年前より Methotraxate 使用

【組織診断】

Methotraxate(MTX)- associated lymphoproliferative disorder associated with EBV infection of the inguinal lymph node, resection.

【MTX 関連リンパ増殖性疾患とは】

- ・ 新 WHO 分類での免疫不全関連リンパ増殖症の亜型
- ・ 原因別に下記の 4 つに分類
- ①先天性免疫不全に伴うリンパ増殖症
- ②AIDS に伴うリンパ腫
- ③臓器・細胞移植に伴うリンパ増殖症
- ④Methotraxate 使用に関連したリンパ増殖症 (MTX-LPD)

【細胞診での鑑別診断】

- ・ Diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL)
- ・ Hodgkin lymphoma (HL)
- ・ Anaplastic large cell lymphoma (ALCL)
- ・ Adenocarcinoma (転移性)

【MTX 関連リンパ増殖性疾患診断の留意点】

- ・ 組織型は DLBCL もしくは HL に類似した像が多い
- ・ EBV 陽性例が多い
- ・ MTX 中止により病変が消退することもある

【結語】

- ・ MTX 関連リンパ増殖性疾患を経験した
- ・ 診断にはリンパ腫の定義や疾患背景を理解する
- ・ 現病歴、治療経過などの情報を得ることが必要不可欠
- ・ 細胞診判定とともに臨床情報も加えた総合的判断が必要

第 33 回多摩細胞診研究会が行なわれました。

開催日時:2010 年 11 月 27 日(土) 13:30~16:25
(懇親会 16:30~)

会 場:公立阿伎留医療センター 地下 1 階講堂
プログラム

12:30~13:30 症例提示 閲覧・鏡検

13:30~13:35 開会の辞

実施委員長:涌井 清隆

(公立阿伎留医療センター)

13:35~14:45 【教育講演】

座長:蛇沢 晶

(独立行政法人国立病院機構東京病院 病理)

『口腔領域の細胞診』

講師:山本 浩嗣

(日本大学松戸歯学部病理学講座)

14:45~15:00 【休 憩】

15:00~15:15 【総 会】

多摩細胞診研究会 会長:蛇沢 晶

15:15~16:15 【スライドカンファランス】

座長: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』口 腔:松本 敬

(日本大学松戸歯学部病理学講座)

『症例 2』乳 腺:成田 真一

(多摩南部地域病院)

『症例 3』耳下腺:望月 紀英

(東海大学医学部附属八王子病院)

『症例 4』呼吸器:古屋 能孝

(武蔵野赤十字病院)

16:15~16:20 【閉会の辞】

多摩細胞診研究会 事務局長:布村 眞季

(立川相互病院)

16:30~ 【懇親会】レストラン ビエン 院内 2 階

第 33 回多摩細胞診研究会抄録

『症例 1』口 腔:松本 敬

(日本大学松戸歯学部病理学講座)

症例:54 歳、男性。

主訴:肉眼的に歯肉の発赤、一部白斑が混在するびらんを認める。

既往歴・家族歴:特記事項なし。

現病歴:半年くらい前から右下顎大臼歯部頬側歯肉にびらん、潰瘍に気づくも痛みがないため放置。

細胞診所見:出血性~炎症性背景に核腫大、大小不同、クロマチン増量を示す角化傾向の強い表層型由来の扁平上皮細胞と N/C 比大、大小不同、クロマチンが均一に分布し、小型の核小体を伴う深層型由来の細胞が敷石状、シート状~散在性に出現していた。細胞質はライトグリーンに好染性で厚く、一部にエオジン~ライトグリーンに好染する細胞も認められ

た。またこれらの細胞をギムザ染色で見ると細胞質
辺縁部は濃染し、核周囲は明るい淡染性を示した
(Tzank 細胞)。これらの細胞所見から推定診断は
尋常性天疱瘡、class II と診断した。

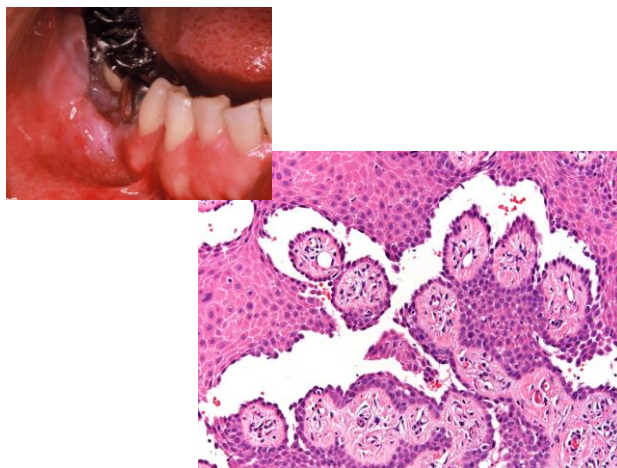
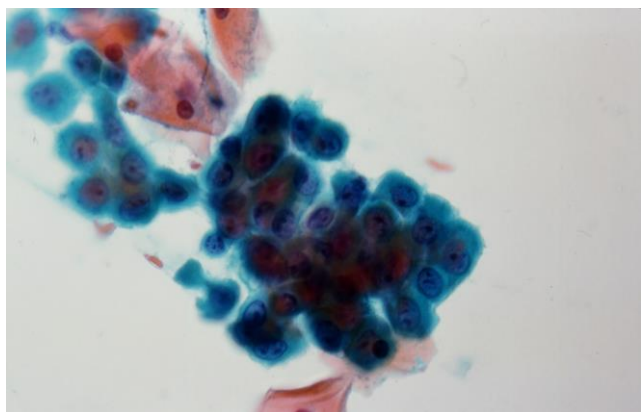
病理組織学的所見：扁平上皮内の有棘層を中心に上
皮内水疱形成がみられ、水疱内には細胞間橋を失っ
た有棘細胞が集合性～散在性に浮遊していた
(Tzank 細胞)。さらに基底細胞は特徴的な墓石状
配列を示していた。免疫蛍光染色では病変部の細胞
膜部に IgG および C₃ の沈着を認めた。

血清抗体価検査：抗デスモグレイン 3 抗体 (抗 Dsg
3 抗体) 96 (基準値 7 未満) と高値を示した。

病理組織学的診断：尋常性天疱瘡

まとめ：今回我々は口腔粘膜に発生した尋常性天疱
瘡の 1 例を報告した。鑑別疾患としては、単純性疱
疹、類天疱瘡、びらん性扁平苔癬、扁平上皮癌との
鑑別が必要と考えられる。

尋常性天疱瘡の概要：尋常性天疱瘡は、皮膚および
粘膜に発生する自己免疫疾患で尋常性・増殖性・落
葉性に区別され、口腔粘膜では尋常性天疱瘡が多く、
発生部位は軟口蓋、頬粘膜に好発する。肉眼的には
水疱を生じ、口腔粘膜では境界明瞭な多発性潰瘍と
して認められる。病変部周囲の粘膜を擦過すると容
易に上皮の剥離が認められる(Nikolsky 現象)。



『症例 2』乳腺：成田 真一

(多摩南部地域病院 検査科)

症例：年齢 70 代、女性。

主訴：右乳頭分泌、右乳腺腫瘍。

既往歴・家族歴：特記事項なし。

病歴：右乳腺乳頭より分泌物があり、その際に腫瘍を
自覚し受診。MMG と US、MRI が施行され、悪性腫
瘍が疑われた。

MMG：カテゴリ 4。右 E 域に境界明瞭な腫瘍影がみ
られた。

US：右 BDE 域に 16×12×8 mm の hypoechoic mass
が描出された。Mass は後方エコーが増強し、境界が
明瞭で、形状不整であった。Mass に僅かだが拍動波
あり。Mass に連続するように hypoechoic mass like
echo が見られた。

MRI：右乳頭下領域に T2 強調像にて高信号を示す大
きさ 12mm の腫瘍状信号が認められた。信号性状は囊
胞状で、一部充実性構造を伴って見えた。乳管拡張も
あるように見えた。

乳腺穿刺吸引細胞診所見：右 BDE 域の腫瘍に対し
FNAC が施行された。細胞診所見は、背景にヘマトキ
シリンから LG に好染する粘液が見られ、そのほかに
裸血管と多くの小型異型乳管上皮細胞が認められた。
異型細胞の核は偏在性を示し、類円形または短紡錘形
で大小不同は軽度であった。核クロマチンは細かく、
増量は目立たなかった。裸血管が集塊を貫くような所
見も見られた。細胞異型には乏しいものの、明らかな
筋上皮細胞が見られず、細胞結合性は低下しており、
非常に細胞採取量が多く、細胞の多彩性がないことか

ら悪性を考えた。しかし、明らかな浸潤像を考える細胞所見は見られなかったため、**Malignant : Ductal carcinoma** とし、コメントにて神経内分泌癌の疑いとした。

病理組織学的所見：好酸性の胞体を有する腫瘍細胞集塊に分枝状の血管が介在していた。血管または腫瘍細胞集塊の周囲に粘液が介在していた。管内浸潤は広く、ごく一部に間質への浸潤が認められた。レセプターと免疫染色の結果は、ER(+)、PgR(+)、HER2/neu(-)、synaptophysin(+)、chromogranin A(+)であった。

病 理 組 織 学 的 診 断：Breast carcinoma with neuroendocrine differentiation, invasive.

まとめ

今回我々が経験した乳腺神経内分泌癌は WHO の分類における solid neuroendocrine carcinoma に相当するものであった。Solid neuroendocrine carcinoma と神経内分泌型非浸潤性乳管癌(NE-DCIS)は腫瘍細胞が異型に乏しいために、穿刺吸引細胞診での術前診断率は低いといわれている。しかし、採取された細胞量が豊富で、裸血管やその周囲に付着する粘液などの特徴的な所見を見つければ神経内分泌癌を推定することは可能であると考ええる。乳腺神経内分泌癌の組織像を理解することが、穿刺吸引細胞診での術前診断率向上に繋がると考える。

Solid neuroendocrine carcinoma について

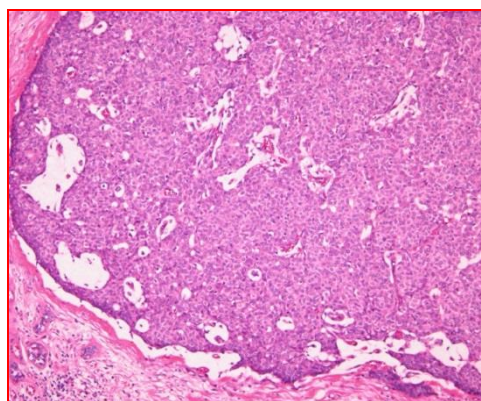
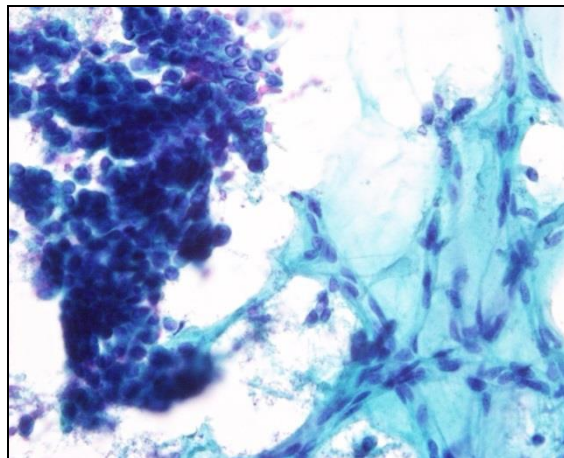
Solid neuroendocrine carcinoma は WHO 分類では neuroendocrine tumors に分類されており、ほかに atypical carcinoid tumor、small cell carcinoma、large cell neuroendocrine carcinoma がある。また、類似の組織像を示す病変に神経内分泌型非浸潤性乳管癌(NE-DCIS)がある

Solid neuroendocrine carcinoma と NE-DCIS は血性乳頭分泌を主訴とすることが多い。石灰化を伴うことが少ないため、明らかな腫瘤影が無い場合はマンモグラフィーで見つからないことが多い。エコーでは腫瘤は境界明瞭な hypoechoic mass として描出され、後方エコー増強が見られる。また、拡張乳管内には充実性部分が描出される。Mass と拡張乳管内の充実性部分には血流が見られる。

組織所見は、好酸性の胞体を有する腫瘍細胞集塊に分枝状の血管が介在し、血管や集塊の周囲に粘液が見

られる。血管周囲の腫瘍細胞が偽ロゼットを形成することもある。腫瘍細胞は核偏在し、核グレードは一般的に低い。レセプターは ER(+), PgR(+)で、HER2/neu は(-)であることが多い。神経内分泌の評価は synaptophysin、chromogranin A が有効といわれている。細胞診所見は、この組織所見を反映して異型細胞が多数採取され、その中に裸血管や粘液が見られる。異型細胞は結合性が緩く、散在性あるいは大小の集塊を形成する。細胞質には微細顆粒が見られる。核は偏在し、類円形ないし短紡錘形をしている。核クロマチンは細顆粒状で増量は僅かである。細胞質内小腺腔や粘液保有細胞が見られることもある。

Solid neuroendocrine carcinoma と NE-DCIS は細胞像に有意差が無いため鑑別は困難である。



『症例 3』 耳下腺：望月紀英

(東海大学医学部附属八王子病院)

耳下腺および頸部に発生した血管肉腫

【症例】75 歳、女性。CT やエコーにおいて、耳下腺内および頸部に腫瘤性病変が指摘され、穿刺吸引細胞診が施行された。

【検体】耳下腺穿刺吸引細胞診標本

【細胞所見】類円形ないし紡錘形を呈した異型細胞が

孤立散在性および一部に上皮様結合を伴って観察された。異型細胞は、類円形から不整形な核を有し、クロマチンは細～粗顆粒状で密に増量し、核縁の不均等な肥厚が認められた。また、大型で不整な形態を呈した核小体を単個～複数個有していた。

【組織所見】淡好酸性で豊富な細胞質を有した紡錘形・多角形・類円形の大型異型細胞から構成され、腫瘍細胞の多くは明瞭な核小体を有し、核分裂像も高頻度に認められた。上皮様配列を呈する腫瘍細胞が目立ち、部位によっては管腔様構造を形成する腫瘍細胞も観察された。血管周囲に腫瘍細胞の増生が認められ、一部の腫瘍細胞に赤血球貪食像が観察された。免疫組織学的検索において、CD31 および CD34、Factor-VIIIの一部に陽性を示し、MIB-1 index は約 40%であった。

【診断】 Epithelioid angiosarcoma

【考察】本症例のように腫瘍細胞が上皮様結合を伴った出現形態を呈した場合、上皮性悪性腫瘍との鑑別を要すると考えられた。また、本症例は胞体内の一部に赤血球貪食像が観察された。この所見は、本腫瘍を推定するための一助となる可能性が考えられた。

【結語】耳下腺および頸部領域において、本腫瘍が発生する可能性があることを念頭に置いて鏡検することが肝要であると考えられた。

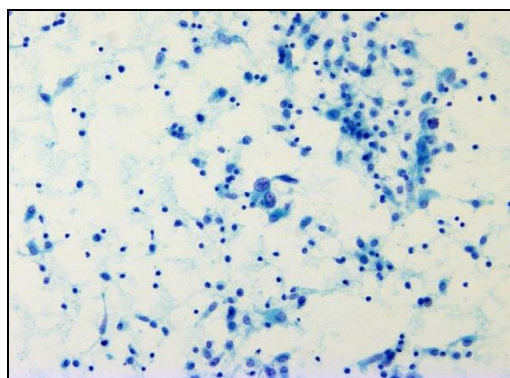


Photo.1 Pap. stain, x20

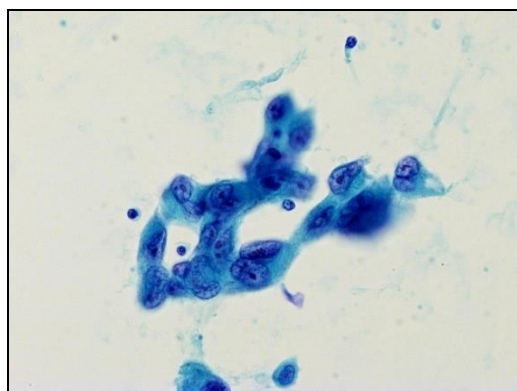


Photo.2 Pap. stain, x40

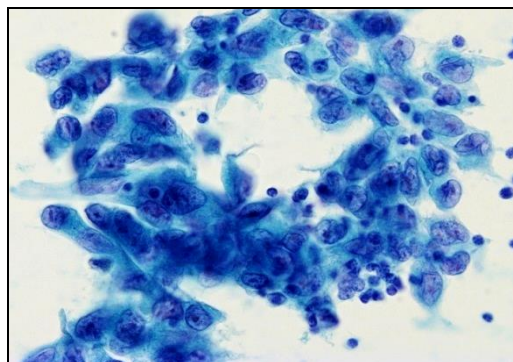


Photo.3 Pap. stain, x40

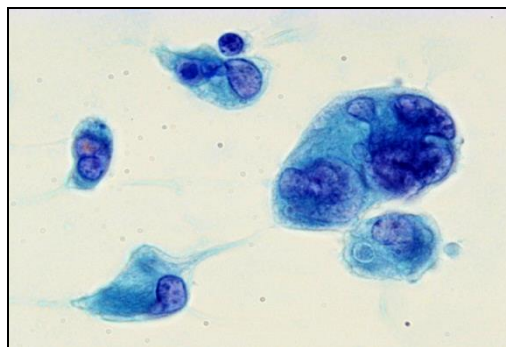


Photo.4 Pap. stain, x100

『症例 4』 呼吸器（喀痰）：古屋 能孝

（武蔵野赤十字病院 病理部）

喀痰中に出現した尿管癌の1例

武蔵野赤十字病院 病理部¹⁾

国立病院機構 相模原病院 臨床検査科²⁾

○古屋能孝(CT)¹⁾, 齋藤生朗(MD)²⁾, 宅見智晴(CT)¹⁾,

北村洋一(MT)¹⁾, 浦田育美(CT)¹⁾, 高橋聡子(CT)¹⁾

清水恵子(CT)¹⁾, 山下茂郎(CT)¹⁾, 瀧和博(MD)¹⁾

【はじめに】肺は転移性腫瘍が比較的多い臓器である。今回、比較的稀な喀痰細胞診に出現した尿管癌の1例を経験したので症例提示を行う。

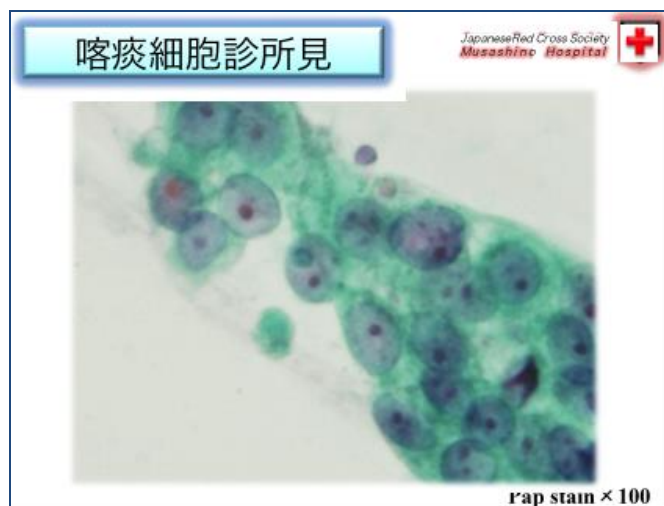
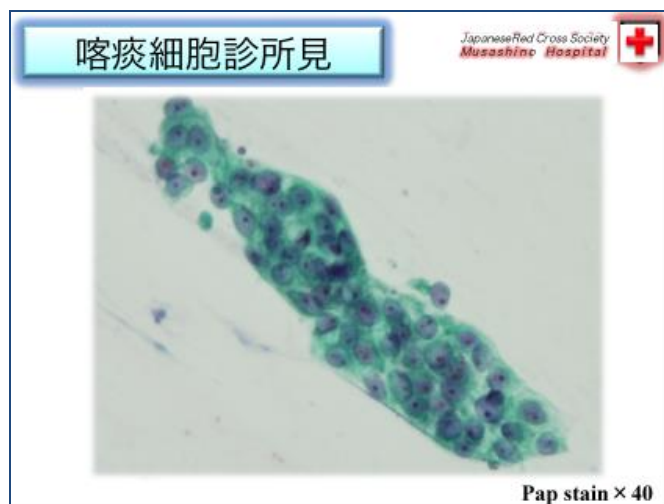
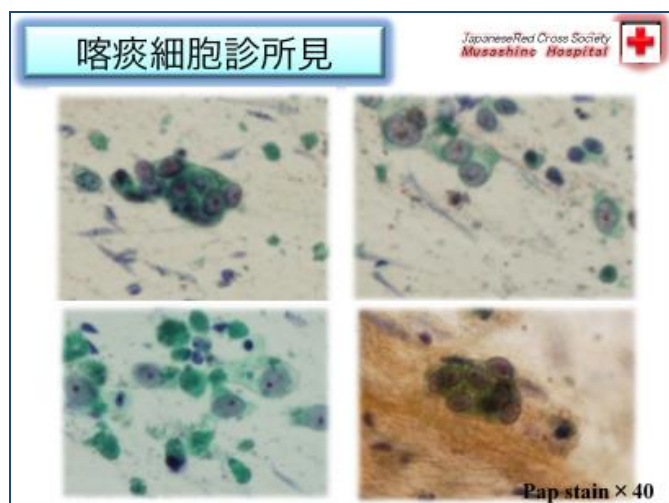
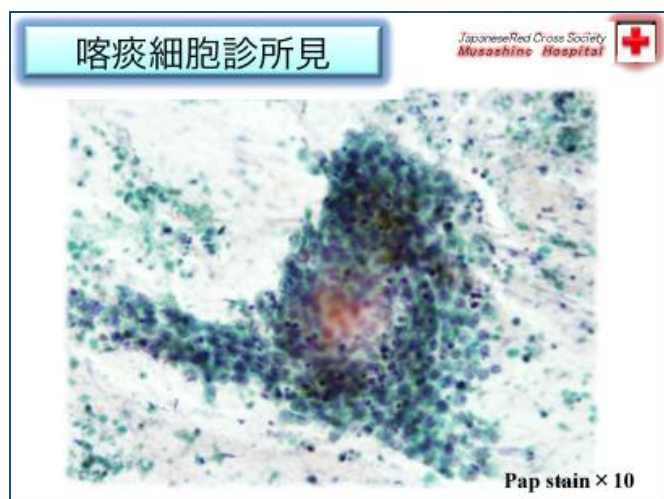
【症例】81 才男性。呼吸困難増悪のため当院受診し、画像上両肺及び肝臓に多発腫瘍を認めた。既往に4年前に喉頭疣状癌にて治療歴あり、全身状態悪く、精査出来ないまま入院後2週間で死亡、剖検となった。

【細胞所見】喀痰細胞診では、壊死性背景に核腫大、核小体明瞭な異型細胞が乳頭状～桑実状集塊ないし散在性に出現、細胞質均質で核は偏在傾向を示し、悪性で腺癌を第一に考えた。

【剖検組織所見】剖検時、特に両肺及び肝臓に転移性と

思われる多発腫瘍を認めた。左尿管に原発巣と思われる腫瘍があり、乳頭状もしくは充実性胞巣を形成する尿路上皮癌で、細胞異型が目立った(G3)、癌は筋層を越えて脂肪織内へ浸潤しており、癌巣内でリンパ管や静脈侵襲が良く目立ち、組織学的検索の結果、左尿管原発の尿路上皮癌と確定した。肺内には多数の転移性腫瘍を認め、既存の肺組織には間質性肺炎や気管支肺炎、肺水腫を認め、呼吸不全が直接死因と考えられた。

【結語】肺転移により喀痰中に出現した尿管癌の症例を提示した。喀痰中の異型細胞の場合、転移性腫瘍の可能性も考慮し、背景(壊死性)、集塊構成(重積性に乏しい乳頭状集塊、散在性)、核所見(核縁の肥厚に乏しい、強い核異型)などの細胞像の詳細な観察と臨床情報を総合して細胞判定にあたる必要があると再認識された症例であった。



第45回多摩細胞診研究会ゴルフコンペが開催されました。2012年3月3日に新武蔵が丘ゴルフコースに於いて行われました。2月末に降った雪の影響で、コンペ前日までコースクローズの状況でしたが参加者の熱いハートで雪も解け、まずまずのコースコンディションの中、参加選手12名で第45回多摩細胞診研究会ゴルフコンペ(長島杯)が開催され熱い戦い(?)が繰り広げられました。多摩細胞診研究会では、年5回のゴルフコンペが開催され、今回は45回記念コンペで歴代優勝者名の入った優勝トロフィーの争奪戦となりました。第45回コンペの優勝者は藤山 淳三さんが、2位と4打差、OUT 41 IN 45 Total 86 NET 76の好成績で見事優勝！優勝トロフィーを手に入れました。優勝者以外の成績等は個人の名誉の為、公表は控えさせていただきます。コンペ終了後、表彰式、懇親会が東飯能駅近くの割烹料理で行われました。次回の、多摩細胞診研究会ゴルフコンペは6月開催予定です。ゴルフ初心者の方でも大丈夫！藤山さんが丁寧に指導し

ます。次回の多摩細胞診研究会ゴルフコンペの優勝者はあなたかもしれません。

参加希望の方は、shinya.sasai@gmail.com にメールして下さい。



第 45 回ゴルフコンペ参加の皆さん
(スタート撮影、皆さんちょっと緊張してるかな?)



第 45 回ゴルフコンペ優勝 藤山 淳三さん

編集後記

2011 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災（東北地方太平洋沖地震）は、日本だけではなく、世界中の人々が衝撃を受けました。多摩細胞診研究会では、春及び秋の研究会を役員総意で延期といたしました。それに伴い 2011 年度版多摩細胞診研究会会報は休刊しました。皆さんに今回お届けする会報が 2 年振り、17 号となります。震災から 1 年が経ちましたが東北の復興はまだまだです。福島原発放射能汚染で、住み慣れた家に帰れない人たちも沢山います。がれきも、たくさん残っています。まだまだ支援を続けていかなければならない現実があります。もう一度、自分たちができる支援を考えてみましょう。今年は、例年より寒さが長引き桜の開花が遅れているようです。立川病院の桜はまだ硬いつぼみです。4 月上旬には満開になると思います。次回の研究会は平成 24 年 11 月 17 日に立川病院で開催予定です。講演では、若い女性の STD の現状、放射能被爆と甲状腺（チェルノブイリ、福島原発）についての講演を予定しています。皆さん奮ってご参加下さい。今回より、ゴルフコンペの記事を記載しました。次号にも記載予定です。優勝スピーチで紙面を飾るのは“あなた”かもしれません。是非ご参加下さい。研究会ではゴルフコンペ以外にも、釣り・テニス・スキー・スノーボードツアーも予定しています。是非ご参加下さい。事務局では、作業軽減、事務通信費の削減の為、ホームページや E-mail を利用して研究会開催・イベント情報等のお知らせを配信する準備をしています。参加の皆さんのご協力をお願いします。

平成 24 年 3 月 笹井 伸哉