

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）

前多摩細胞診研究会会長 小松 彦太郎先生が古希を迎えられました。おめでとうございます。
体力をつけて、目標に挑戦されることでしょう。
小松先生に寄稿していただきました。ありがとうございます。

夢と挑戦

小松彦太郎

先日、多摩細胞診研究会の懇親会の席上で、思いがけなく第 35 回多摩細胞診研究会実施委員長（研究会副会長）の笹井さんから有志からの古稀のお祝いを頂きました。大変びっくりし、また感謝しました。ゴルフウェアで防寒用のジャケットでした。暖かそうで冬のゴルフで愛用させてもらいたいと思います。

改めて時の流れを感じました。多摩細胞診研究会は、1982（昭和 57）年に、上野さん、田中さん、森さんと始めた東京病院の勉強会から 32 年、1994（平成 7）年の多摩地区細胞診研究会の発足から 20 年の時が流れています。この間、西武線沿線を中心に多くの細胞診の仲間達に支えられ、6 年前までは私が、その後は蛇沢会長のもと年 2 回の研究会を行うなど活発な活動を行い今日に至っています。

6 年前、定年で職を辞す時に、それまでの人生を振り返ってみて、それは夢を抱き叶えることでした。高校時代は医学部に進学すること、その後医者になってからは、診療面では肺癌の診断から治療まで関わり、学会活動では何か独創性を見つけることが夢でした。細胞診についても F I A C をとり肺癌のみならず他の分野についても見識を広め、さらに研究会を通して多くの仲間と交流したいと思っていました。学問以外では、日本百名山の制覇、日本の鳥 400 種などでした。これらの夢の多くは叶えることが出来ました。

古希を迎え、夢を見ているだけでは時間が足りなくなるのではと思うようになりました。三浦雄一郎の 80 歳でエベレスト登頂は、夢に向けての挑戦そのもの

で非常に感動しました。こんな大きなことは無理でしょうが、自分にあったもっと具体的な目標を定め、これを達成するために挑戦しようと考えました。具体的には、75 歳までは以下の 3 つを目標に挑戦したいと考えています。1) 世界の鳥 2000 種をみる。2) ゴルフで常に 90 を切り、ハーフで 40 を切る。3) 写真集を出す。そのためには体力を維持し、健康管理が大切と考え、毎朝一時間のジョギングを行っています。

多摩細胞診研究会のさらなる発展と皆さんの健康を祈念しています。また、これからも皆さんにお会いできることを楽しみにしています。

（2014 年 2 月 多摩細胞診研究会会報に寄せて）

公立阿伎留医療センターの涌井さんが日韓細胞診合同会議に参加しました。今回は、日韓細胞診合同会議の報告をお願いしました。

日韓細胞診合同会議に参加して

公立阿伎留医療センター病理
涌井清隆

日韓細胞診合同会議（Korea-Japan joint meeting for diagnostic cytopathology）は毎年、11 月第一金・土曜日に韓国細胞病理学会にあわせて、30 名ほどの日本の代表が招待される形式で行われている。金曜日はレセプションとして合同夕食会。翌日は早朝より、日韓代表それぞれの特別講演、終了後、ポスターセッションが行われ、その後合同昼食会ののち解散となる。今までに私は個人的に大韓民国（以下 韓国）を訪問した事はなく、合同会議が初めてであった。昨年までに 4 回を数えるが、最初に訪れたのは 2008 年（第 7 回合同会議 茂朱 Muju）である。その後は翌年 2009 年（第 8 回合同会議 江原道 Gangwon-Do）、2 年間ブランクがあり、2012 年（第 11 回合同会議 慶州 Gyeongju）、2013 年（第 12 回合同会議 釜山 Busan）である。な

お、昨年、第 12 回の開催は Asia Pacific IAP のため、9 月上旬に一部会場のブースを借り切って行われた。ポスターセッションの公用語は英語で、ポスターやオーラルも英語、質問も英語、お互いに自分たちが日常しゃべっている公用語は使えないので、平等ではあるが、韓国人の方が英語は上手で達者である。当然、最初は緊張して日本で練習したようにはいかなかったが、2 回目からはあまり緊張もしなくなった。(内心は緊張の連続でしたー！笑)

韓国での出来事。夕食会のあとの 2 次会は、韓国の細胞病理士、No Won Park (元韓国細胞病理学会の会長?) 氏と Hwajeong Ha (現 会長) 氏のはからいで、日韓の技師だけでやろうということに。どうして技師だけかと聞くと、韓国では技師と医師の間にはかなり身分上の差があり、医師の前だとあまり自由なことが言えない? 日本でも同じようなことはあるが、そこまでして、と思った。



昨年の日韓細胞診合同会議 (釜山) にて。

左から村松技師 (女子医大病理学教室)、野並技師 (女子医大病理診断科)、私 (涌井)、Hwajeong Ha 技師 (韓国細胞病理学会 会長)、我妻技師 (災害医療センター)、?、?

この 2 次会がなかなか盛り上がる。話の内容は、お互いの普段の仕事のことや細胞診のこと (どんな試験を受けたのかなど) であった。とにかく、身振り、手振りで片言の英語や韓国語を使ってコミュニケーションを取った。韓国の方の酒豪ぶりには敬服させられた。チャミスルは小さな盃に注いでもらい、それを一気に飲み干す。これが韓国流だそう。水や氷で割って飲むのは邪道。また、酒の注ぎ足しや手酌は御法度。相

手に酒を勧められたら片手をもう一方の腕に添えて盃を差し出して注いでいただく。そして自分が飲み干した盃を相手に渡して酒を注いであげ、相手もグイッと一気飲み。まあ、こんなことを繰り返しているうちに、ベロベロになってしまった。(明日の午前中発表なの?) とにかく、韓国人は酒が強いと思った。

観光や日本人だけの食事会もあった。私は澤田先生 (東京女子医大病理) と野並さん (東京女子医大病理) と一緒に行動していたので心強かった。澤田先生は英語ペラペラ、野並さんはハングル語ペラペラ。何処へ行くにも、ホテルでチェックインする際も何一つ不自由はなかった。韓国の食べ物は辛い物ばかりではない。元来、自分は辛い物は好物であるが、さすがにこれは辛かったものを写真に掲載した。タコ鍋である。タコ自体は辛くないが、緑の唐辛子がとても辛く、唐辛子の中の種を噛もうものなら激辛が口の中を覆う。



辛い、タコ鍋

直後にビールを飲もうが水を飲もうが辛さはとれず、待つしかない。汗をかき、鼻水をすするうちに耳が聞こえなくなるありさま、まさに耳が聞こえなくなる辛さとも言うておこう。辛くないものでは、ソルロンタン (牛のテールや骨、肉で煮込んで取ったスープにご飯が入った料理) やサムゲタンを食べた。二日酔いには良いらしい。日本の 3 割程度の値段で食べられた。お店では必ずと言っていいほどカクテキが出され、もちろん無料。帰国の際には、空港でお土産をたくさん買って、ウォン₩ (韓国の通貨) を使い切って飛行機に乗り込む。今まで韓国に行った中で、最もすごい買い物は、辛ラーメンを 1 箱買って来たことだろう。すべてカップ麺であったが、自分の病院の検査室に段ボ

ールごと持って行って、やっと無くなった。とにかく、物価が安いのでウォンを使い切るのは大変であった。ちなみに、韓国でたばこは1箱 2500₩ (日本円で 250 円以下)、小瓶のチャミスルは1瓶 1300₩ (130 円以下)、先程述べた、サムゲタンは一杯 10000₩ (1000 円以下) である。日本でサムゲタンを注文すれば 3000 円くらいになりますね。(韓国ウォンを日本円に換算する時は 0 を取って円に直せばよい。)



ソウル、明洞の繁華街

多摩地区の細胞検査士で韓国にて一緒だったのは、2008 年、2009 年では杏林大学の海野さんと防衛医大の廣井さん、2012 年の慶州の時では、日本医大多摩永山の片山さん、災害医療センターの我妻さんである。我妻さんは、初めての発表なのに堂々と慣れない英語でポスターセッションをしていた。素晴らしい！彼女は、本当に韓国旅行を楽しんでいるようであった。(我妻さん、今年も行きましょうね！笑)

現在、韓国と日本は、領土問題や靖国参拝などで両国の関係が悪くなっているようであるが、日韓細胞診ではこのようなことが嘘のように、韓国の方々是我々を向い入れてくれる。ありがたいし、この場を借りて感謝したい。また、多摩細胞診の仲間の中からも日韓細胞診に行く方が増えてくれることを願う。

(2014.1.21 記)

第 36 回多摩細胞診研究会が行なわれました。

開催日時:2013 年 3 月 9 日(土) 13:00~17:00

(懇親会 17:20~)

会 場: (公財) 東京都保健医療公社
東京都がん検診センター

プログラム

実施委員長:張堂 康司(東京都がん検診センター)

13:00~14:00 症例提示

14:00~14:05 開会挨拶

実施委員長:張堂 康司

14:05~14:50 【教育講演 I】

座長 布村 眞季(立川相互病院)

『胃がんの動向と検診の実際』

講師:山村 彰彦(東京都がん検診センター検査科)

14:50~15:35 【教育講演 II】

座長 庄野 幸恵(東京都がん検診センター)

『乳腺細胞診と超音波検査』

—細胞検査士のための画像診断活用術—

講師:永井 祥子(日本医科大学武蔵小杉病院 病理)

15:35~15:50 休 憩

15:50~16:05 総 会

多摩細胞診研究会 会長 蛇沢 晶

(国立病院機構東京病院)

16:10~17:00 【症例検討】

座長 笹井 伸哉

(国家公務員共済組合連合会立川病院)

症例 1: 泌尿器 岡本 恵美

(帝京大学溝の口病院 臨床病理部)

症例 2: 泌尿器 田辺 夢

(東京医科大学八王子医療センター 病理診断部)

症例 3: 乳腺 窪田 知美

(東京都がん検診センター 検査科)

症例 4: 甲状腺 茂野 雅子

(JR 東京病院 病理)

17:00~17:05 閉会挨拶

多摩細胞診研究会 副会長 笹井 伸哉

17:30 ~ 懇親会

第 36 回多摩細胞診研究会抄録

『症例 1』泌尿器 岡本 恵美

(帝京大学溝の口病院 臨床病理部)

症例

検査材料: 自然尿

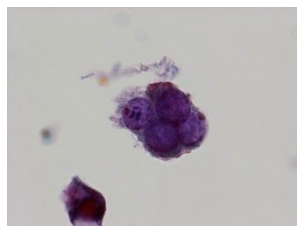
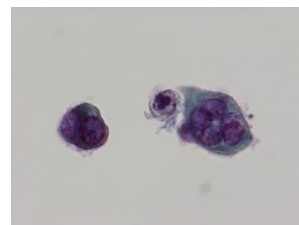
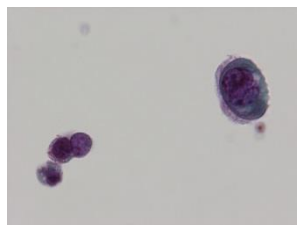
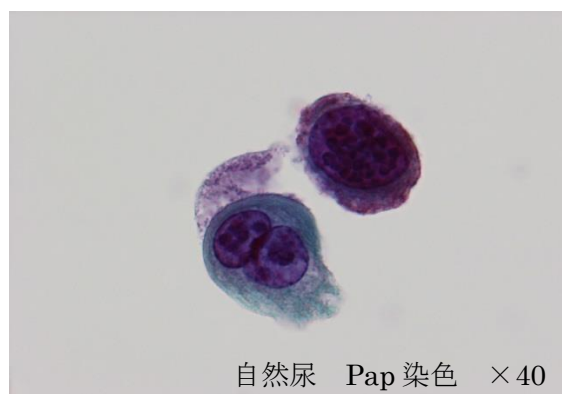
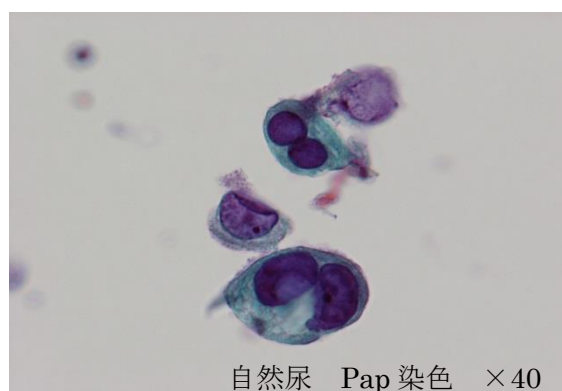
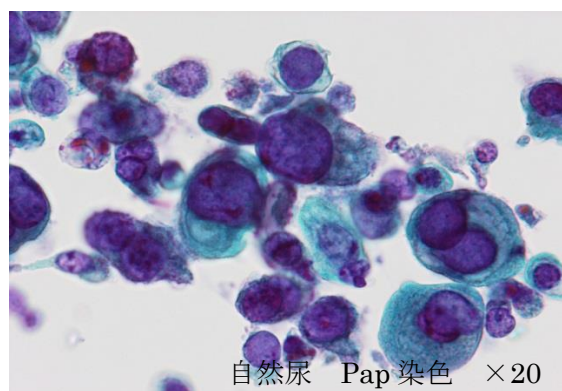
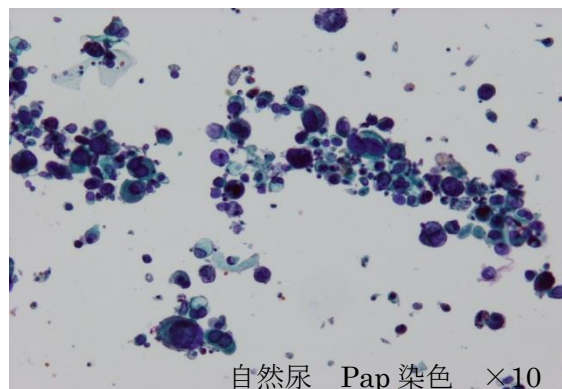
年齢: 50 歳代 (男性)

臨床所見: 当院整形外科にて手術予定。

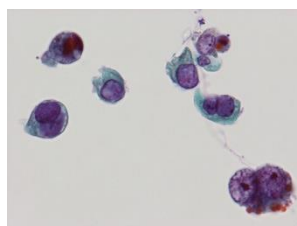
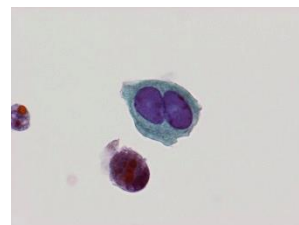
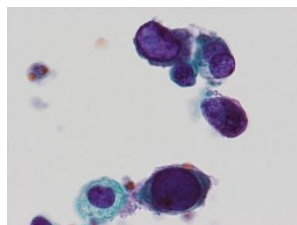
術前の尿一般検査にて異型細胞を認めたため

尿細胞診を行った。

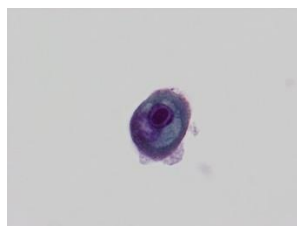
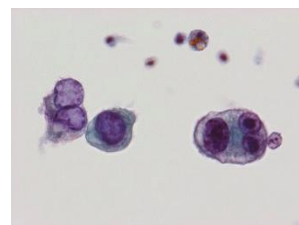
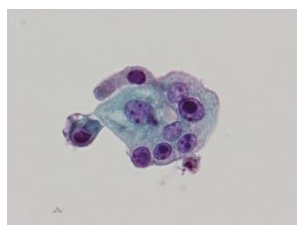
自覚症状，既往歴：特記することなし。



多核細胞



スリガラス状の核

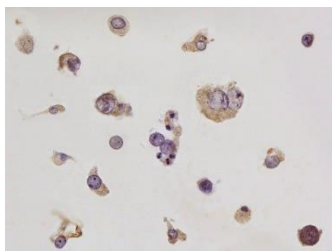
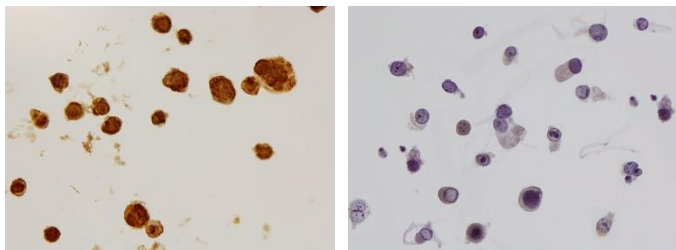


owl eye 状の核内封入体

解答

ウイルス感染細胞（HSV 感染細胞）

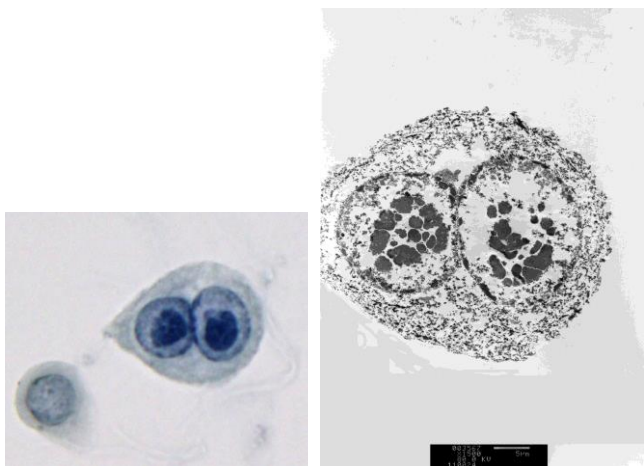
ウイルス感染細胞が疑われたため，CMV，HSV-I 型，HSV-II 型，ポリオマウイルス（SV40）の免疫細胞化学を実施した．HSV-I・HSV-II とともにほとんどの細胞が核と細胞質に陽性を示し，CMV，SV40 は陰性であった．この結果より HSV 感染であると考えられた



HSV- I ・ II	CMV
SV-40	

電子顕微鏡像

核内封入体を有する細胞を、電子顕微鏡像で観察した。異型細胞の核内封入体に一致して、均一に配列するウイルス粒子が確認された。

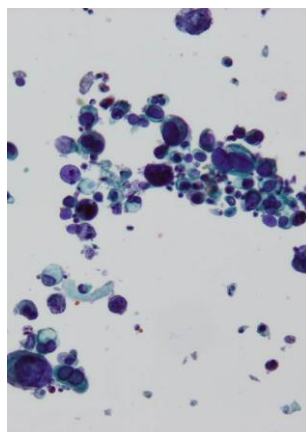


一週間後再び尿細胞診が行われたが、同様の異型細胞は認められず、少数の赤血球を背景に小型の細胞質封入体細胞が認められた。異型細胞の出現が一過性であったという点も、ウイルス感染細胞の特徴であると考えられた。

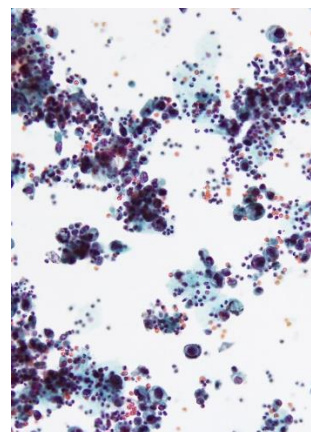
『鑑別診断』

＊本症例は異型細胞を多数認め、尿路上皮癌 G3 の細胞像と鑑別を要する。

＊本症例の異型細胞は、N/C 比は高いが核形不整に乏しく、スリガラス状のクロマチン、核内封入体などの特徴的な所見が見られ、ウイルス感染と推定することは可能であった。



本症例 Pap 染色×10



UC G3 の細胞 Pap 染色×10

【まとめ】

1. ウイルス感染細胞は異型を示し、ときに悪性細胞と鑑別を要することがある。
2. スリガラス状のクロマチン、核内封入体の所見からウイルス感染を推定することは可能であった。
3. 免疫染色で HSV の感染が考えられたが、細胞形態は典型的ではなかった。
4. 尿中に多数の HSV 感染細胞を認めた経験はなく、また一週間後には消失したことからも、希な症例と思われた。
5. 核内封入体の電顕像でウイルス粒子を確認できた。

『症例 2』泌尿器 田辺 夢

(東京医科大学八王子医療センター 病理診断部)

【はじめに】

前立腺癌は主に尿道から離れた外腺から発生することが多く、進行するまで尿路症状を示さないことから、前立腺癌の発見や追跡方法として尿細胞診はほとんど用いられていない。このため尿細胞診を目的に提出された自然尿中に前立腺腺癌の細胞が出現することは稀である。今回我々は、低分化の前立腺腺癌細胞が自然尿中に多数出現した症例を経験したのでその細胞像と鑑別診断を中心に報告する。

【症例】

65 歳男性

既往歴：4,5 年前に大腸ポリープ

主訴：肉眼的血尿、頻尿

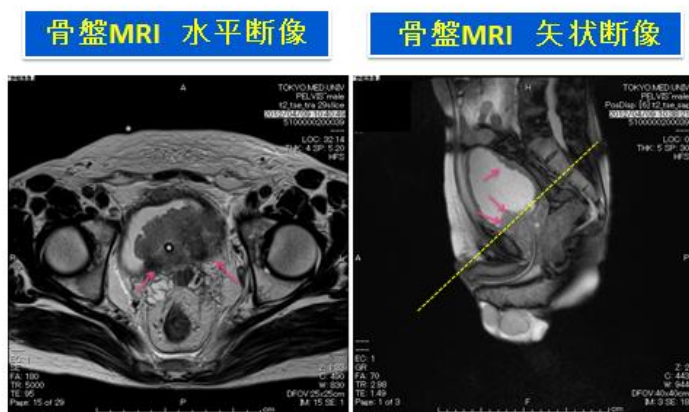
【経過】

血尿にて近医受診後、当院紹介受診となった。血尿精査のために尿細胞診施行、class V 高異型度尿路上皮癌や前立腺癌が疑われた。

PSA 血中濃度 493ng/ml と高値のため前立腺針生検施行,低分化腺癌の診断をえた.MRI にて膀胱及び精嚢への浸潤を認め,骨シンチにて骨転移を認めた.

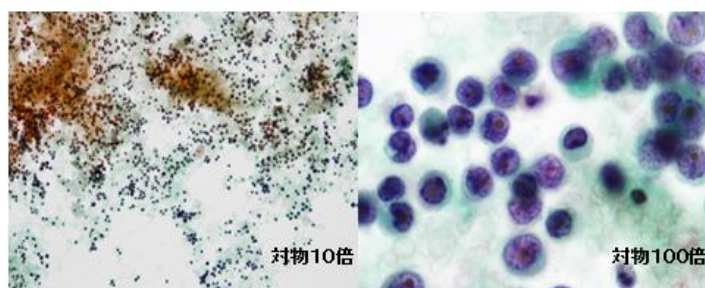
【画像所見】

骨シンチグラフィにて胸骨体右縁,右肩甲骨,右第5・9・12 肋骨,左第6 肋骨,中部腰椎,骨盤骨,右大腿骨近位骨幹などに異常集積が多発していた.MRI 画像では,膀胱及び精嚢との境界が不明瞭で,膀胱後壁は不整に肥厚し,膀胱・精嚢浸潤を認めた.



【細胞像】

壊死性背景に孤立性の腫瘍細胞が多数認められた.核は円形から類円形でクロマチンは細顆粒状,不規則に分布していた.細胞質は淡くライトグリーンに染まる.核小体は大型好酸性で周囲に明庭を持つ.N/C 比は高く,核は偏在傾向がみられた.ごく一部に上皮性結合を思わせる細胞集塊を認めた.



【組織像】

円形核を有する腫瘍細胞が充実性に増殖した低分化腺癌で,一部に腺管が癒合増殖する像が認められた.免疫染色では PSA,AMACR 陽性,ウロプラキンⅢ陰性であった.

【考察】

尿細胞診を目的に提出された自然尿中に前立腺癌の細胞が出現することは稀であるが,尿路に腫瘍が露出し

ている場合には自然尿中にも前立腺癌細胞が出現し,診断に苦慮することがある.一般に報告されている尿中の前立腺癌の特徴は,腺管状の配列を持つことや重積性が高いこと,結合性が認められること,核小体が目立つ,核の偏在などが挙げられる.

今回経験した症例はこれらと異なり,結合性がほとんど欠如した状態で孤立性の細胞を多数認めたため,高異型尿路上皮癌や悪性リンパ腫との鑑別が必要となった.組織像では,腺管が癒合,増殖する部分や充実性増殖部分が認められたが,尿細胞診上の細胞は充実性増殖部分と類似していた.当施設の症例を基に検討を行なった.当施設で経験した尿中の悪性リンパ腫は,クロマチンが繊細で不整形核小体が認められる N/C 比の高い細胞で変性が強く,核線など細胞が壊れた像が目立った.本症例ではクロマチンが顆粒状で著明な核小体,核小体周囲明庭が認められ,悪性リンパ腫とは大きな隔たりがあった.高度異型尿路上皮癌では,クロマチンは増量し,細胞質はやや厚くライトグリーンに濃染し,核は中心部に位置するものが多く,核小体の大きさや形に幅があり細胞ごとに異なっていた,特に核の位置や細胞質の性状は本症例との鑑別点となる.しかし,自然尿では変性が加わること,高度異型尿路上皮癌は症例ごとに多彩な像を示すために Papanicolaou 標本のみでの診断には限界があり,免疫染色を併用するなどの総合的な検討が重要であると考えられた.本症例は免疫染色で PSA や P504S が陽性となり,前立腺癌の診断が可能となった.

『症例 3』 乳腺 窪田 知美

(東京都がん検診センター 検査科)

【症例】30 歳代,女性.2012 年:他院より紹介.当センターマンモグラフィー・超音波で右乳腺 C 領域に石灰化を伴う cyst 指摘.2013 年:経過観察で受診.マンモグラフィーで線状石灰化の増加,超音波で cyst の軽度増大が指摘され,穿刺吸引細胞診を施行した.超音波所見は右 C 領域,直径 13 mm の分葉状混合性病変でカテゴリー 3:多房性嚢胞などの良性病変疑いとされた.

【細胞像】背景に豊富な粘液様物質,泡沫細胞,石灰化物質を認める(写真 1).乳管上皮細胞はシート状・平面的集塊に出現し,粘液様物質の量に対して少数で粘

液の上にならんでいるように観察される。集塊を構成する細胞の配列は比較的揃っており、核の軽度腫大、クロマチン軽度増量を認め明らかな悪性所見は認めない(写真 2)。よって細胞診判定 classⅢ：粘液瘤様腫瘍(Mucocele-like tumor:MLT)疑いとし、粘液癌との鑑別を要すると報告した。

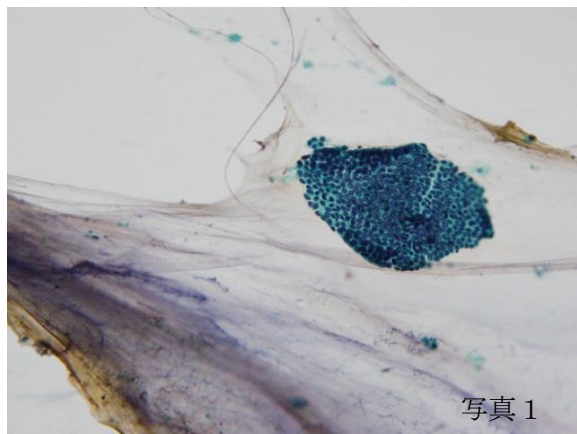


写真 1

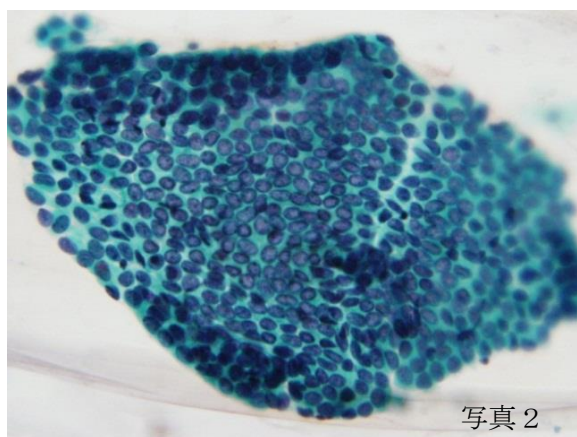


写真 2

【組織像】透明な薄い粘液を容れる乳管の嚢胞状拡張を認める。乳管上皮細胞が立方状ないし扁平にみられ、上皮の断頭分泌像が認められる。部分的に軽度の極性の乱れを示す過形成性変化がみられるが異型性に乏しい(写真 3)。これらは細胞診でみられた乳管上皮細胞の集塊と類似しており、嚢胞壁の細胞であったと推定される。組織判定は MLT と診断された。

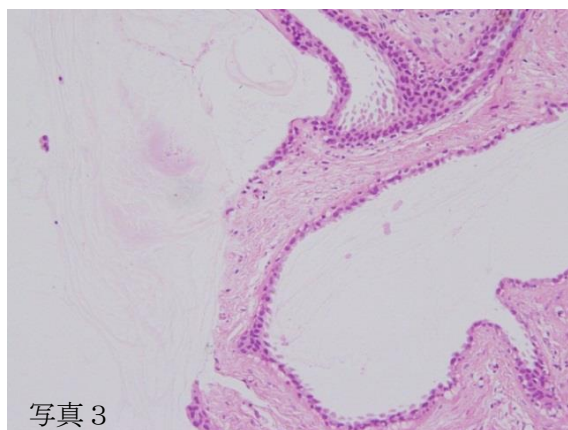


写真 3

【まとめ】 MLT は嚢胞状に拡張し多量の粘液様物質を貯留した乳管の増生と間質への粘液様物質の漏出が特徴とする稀な粘液産生性良性病変である。背景に粘液様物質が認められるときは MLT や粘液癌の可能性があるため、臨床側に報告することが大切である。粘液癌は粘液とともに上皮細胞が豊富に得られ粘液に包まれたように出現し、分泌極性が反転する点が特徴的である(写真 4)。MLT と粘液癌の鑑別は困難な場合もあるが、細胞出現量、集塊形態、核の異型性、2 相性の有無などを観察することで、過少・過剰診断をしないように注意する必要がある。最近、MLT と推定された場合でも周囲に ADH や DCIS、粘液癌を高頻度に伴うことが指摘されているため、標本の詳細な検討と注意深い観察を行い、確定診断を得るための組織診による厳重な follow や摘出生検が必要であると考えられる。

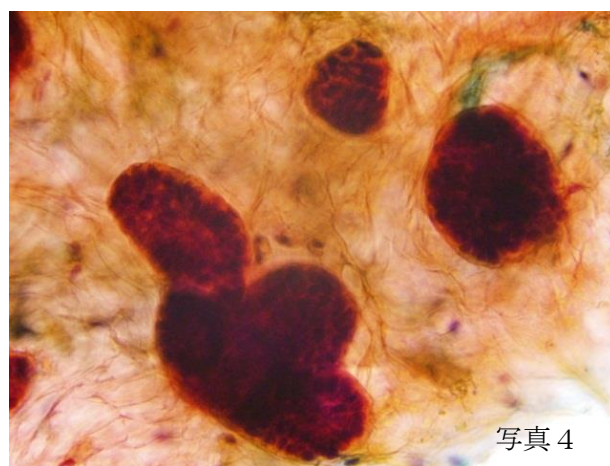


写真 4

『症例 4』 甲状腺 茂野 雅子
(JR 東京総合病院 臨床検査科病理)

【症例】

- 53 歳、男性
- 平成 24 年 6 月、人間ドックにて頸部腫脹を認め、当院内分泌外科受診。
- 頸部 US にて、甲状腺左葉下極、2cm 大の可動性良好な腫瘍を指摘。FNA 施行。
- 既往歴：43 歳 結腸ポリープ、47 歳 胃潰瘍
- 現病歴：高血圧、高脂血症

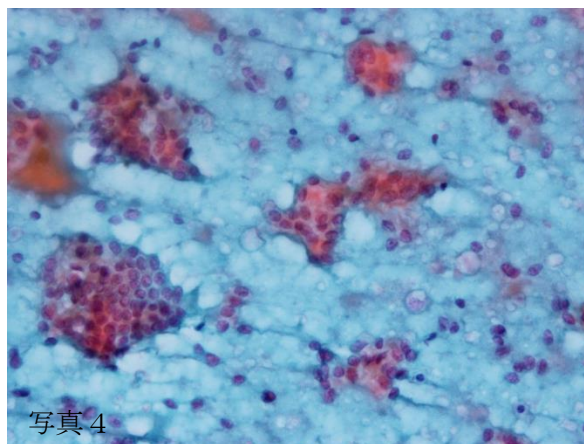
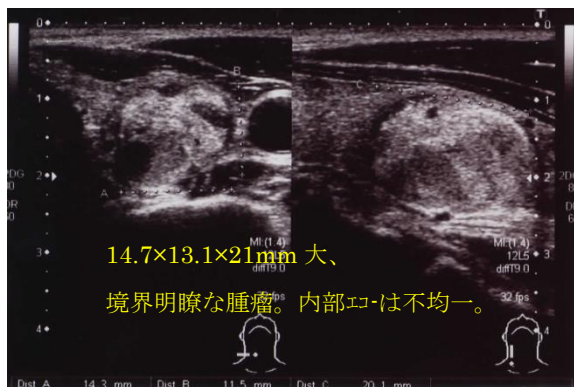


写真4

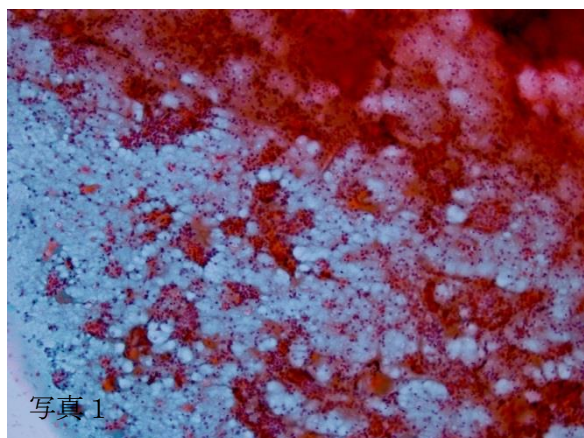


写真1

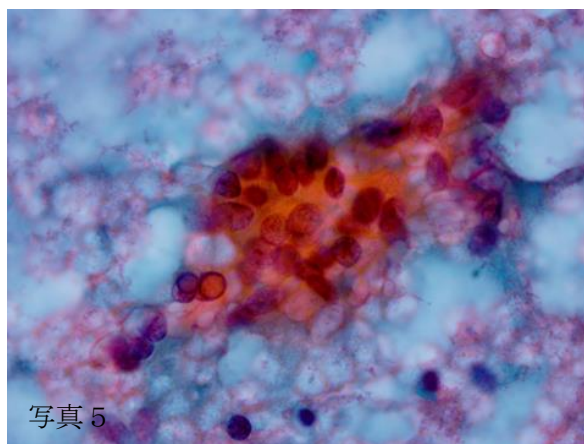


写真5

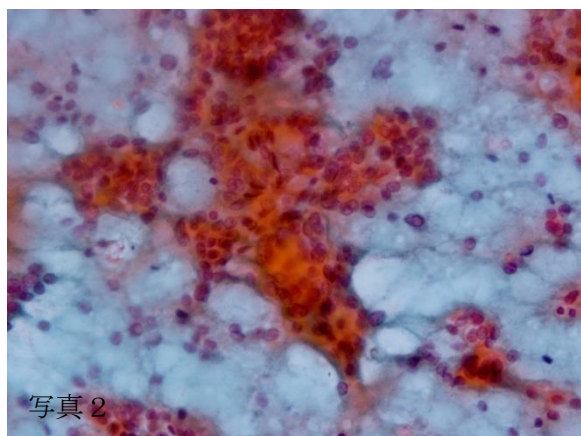


写真2

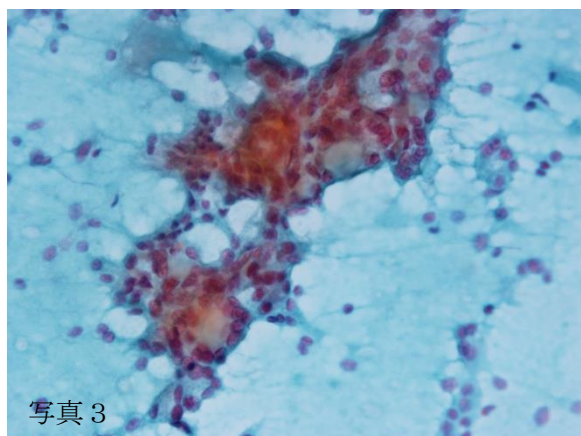


写真3

【細胞所見】

- 豊富な細胞出現量。(写真1)
- 背景に濃縮したコ-ドを伴う。(写真2)
- 乳頭状集塊ははっきりせず、濾胞構造が目立つ。孤立散在性細胞も多い。(写真2)(写真3)
- 核は小型で、卵円型。時に核溝や核内細胞質封入体が見られる。(写真4)(写真5)
- 核クロマチンは微細ながら増量し、明るく見える。

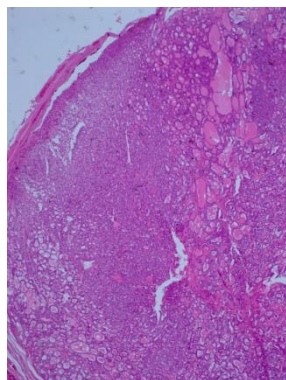
【細胞診断】

悪性(classV) :

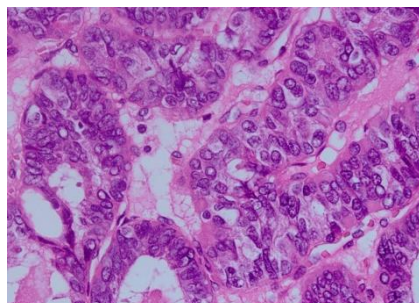
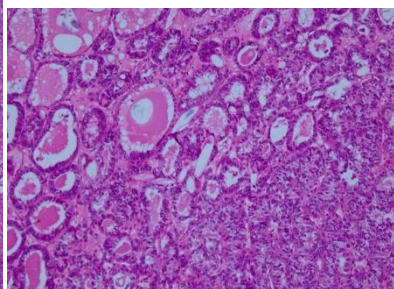
papillary carcinoma、follicular variant



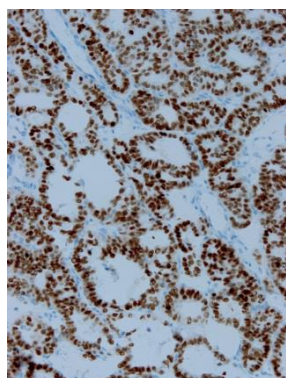
甲状腺左葉下極、21×16×15mm大の腫瘍



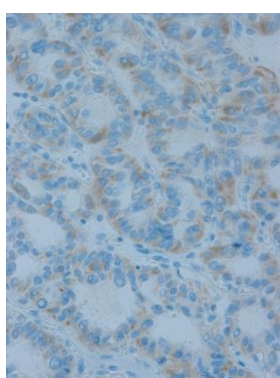
組織像



免疫染色



TTF-1 (+)



348E12 (focal+)

組織診断

Papillary carcinoma, follicular variant,
of the thyroid gland, left lobectomy

- ・乳頭癌の亜型の一つ。最も多い乳頭癌の亜型で、乳頭癌の15-20%を占める。
- ・腫瘍のほとんどが濾胞状を呈する乳頭癌で、小型濾胞からなる。
- ・特徴的な乳頭癌の核所見によって診断され、乳頭状増殖パターンは必要ではない。

濾胞型乳頭癌の所見

- 1) 明るい核
- 2) 濃縮したコロイド
- 3) 円形ではなく、卵円形の核
- 4) 重畳核

- 5) 三日月形、ヘルメット形、金平糖状核
- 6) 核の極性の乱れ
- 7) 砂粒体
- 8) 不明瞭な乳頭状構造
- 9) 細長く伸びた濾胞構造
- 10) 濾胞内腔の多核組織球
- 11) 稀な核内細胞質封入体

第7回神戸甲状腺診断セミナーテキスト抜粋

第37回多摩細胞診研究会が行なわれました。

開催日時：平成25年11月16日（土）

会場：独立行政法人国立病院機構 東京病院

プログラム

12:00～13:20 症例提示 鏡検

13:20～13:30 開会挨拶

実施委員長 浦田 兼司（国立病院機構東京病院）

13:30～14:30 教育講演Ⅰ

座長 平本 研二（国立病院機構東京病院）

『泌尿器細胞診 ～標本作製から診断まで～』

講師：青木 裕志

（順天堂大学医学部附属練馬病院 病理診断科）

14:30～15:30 教育講演Ⅱ

座長 浦田 兼司（国立病院機構東京病院）

『パパニコウ染色の原理とポイント』

講師：渡辺 明朗

（(株)サクラファインテックジャパン 開発企画部）

15:30～15:40 休憩

15:40～16:00 総会

多摩細胞診研究会会長 蛇沢 晶

（国立病院機構東京病院）

16:00～17:00 症例検討

座長 笹井 伸哉

（国家公務員共済組合連合会立川病院）

症例1：婦人科（頸部） 田原 恵美子

（立川相互病院 病理検査室）

症例2：婦人科（内膜） 浅見 力也

（武蔵野赤十字病院 病理部）

症例3：呼吸器 菅野 優

（国立がん研究センター中央病院 病理・臨床検査科）

症例4：体腔液 我妻 美由紀

（国立病院機構災害医療センター 病理・臨床検査科）

17:00～17:05 閉会挨拶

多摩細胞診研究会 事務局長 布村 眞季
(立川相互病院)

17:30～ 懇親会

第 37 回多摩細胞診研究会抄録

『症例 1』婦人科(頸部) 田原 恵美子
(立川相互病院 病理検査室)

<症例>

40代女性で水様性帯下増加を主訴に当院婦人科を受診された。前医で筋腫分娩と診断された。既往歴・家族歴は特になし。内診とMRI画像より頸部腫瘍として精査をすすめ、子宮頸部擦過細胞診を施行した。



<子宮頸部擦過細胞像>

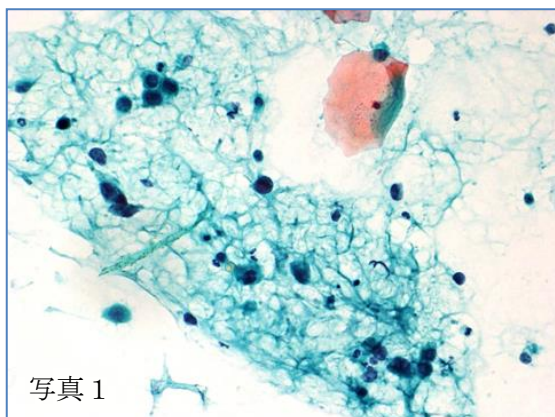


写真 1

クリアな背景に小型で N/C 比が高く、不整形の核を有する異型細胞が散在性に出現していた。異型細胞による集塊形成がみられず、上皮性結合は認められなかったため非上皮性の悪性腫瘍と考えた。

(写真 1、写真 2)

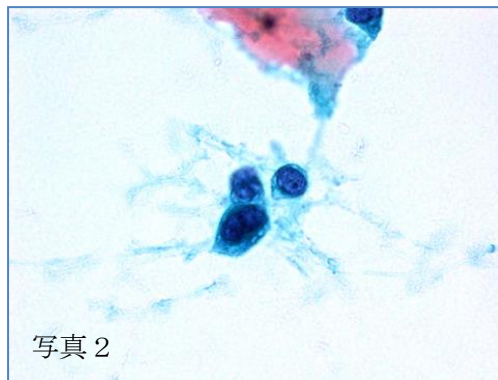
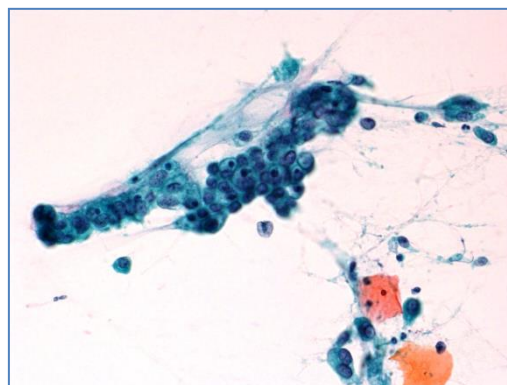
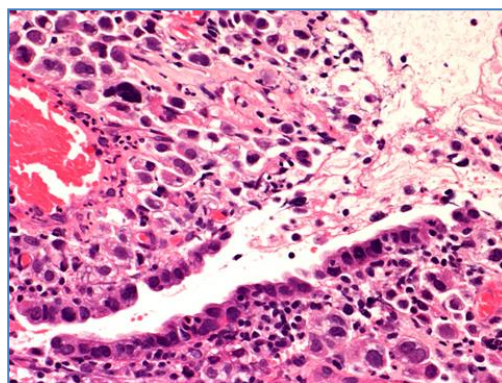


写真 2

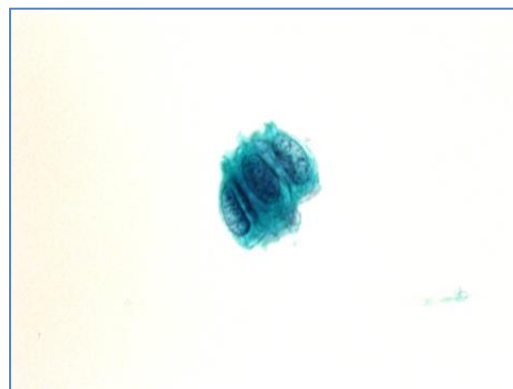
<組織診断>

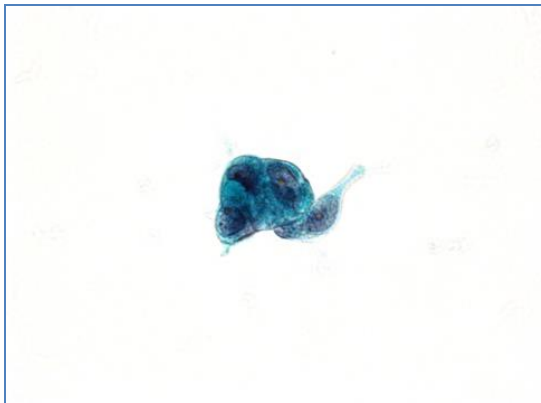
Malignancy

Endocervical adenocarcinoma
(poorly differentiated type)



<細胞像の見直し>





組織診断を踏まえて再度、細胞像を見直した。

頸管腺とみられた集塊には配列の乱れ、核型不整がみられた。注意深く背景の細胞をみていくと N/C 比が高い小型異型細胞が小集塊あるいは柵状に上皮結合している細胞像がみとめられた。

<まとめ>

本症例では、背景は比較的きれいで細胞量が少なかった。背景の散在性に出現している異型細胞に注目していたが、注意深く小集塊を形成している細胞に着目すべきであると考えられた。

『症例 2』 婦人科（内膜）

浅見 力也

（武蔵野赤十字病院 病理部）

【症例】 49 歳女性。

【検体】 エンドサイトによる子宮内膜上皮擦過標本。

【臨床経過】

不正出血により来院。5 日前よりの月経がある。

【細胞所見】

重積性が目立ち、多数の腺管を伴う大型の内膜上皮集塊を認め、化生性変化もみられた。ClassIII の回答となった。

【組織所見】 癒合傾向を伴う内膜腺類似の異型腺管の増殖を認める。充実成分と出来る箇所はみられなかった。また、一部に腺の増生がみられるものの、悪性といいきれない単純型子宮内膜増殖症に相当する箇所も認められた。

【まとめ】 子宮内膜増殖症や月経など、内膜上皮が多数採取しうるようなバックグラウンドが存在する標本でも、丁寧に精査することで悪性に特徴的な構造異型やその他の特徴を見出すことができた。

【解答】 Endometrioid adenocarcinoma, G1.

『症例 3』 呼吸器

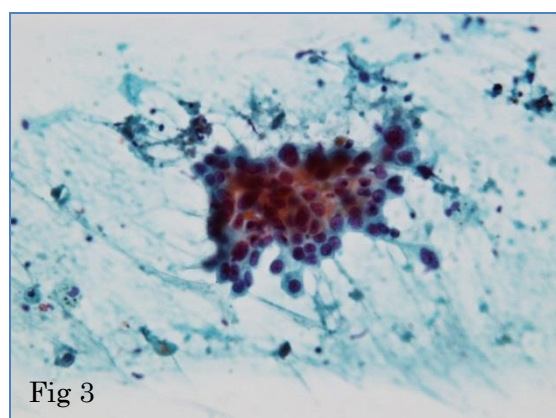
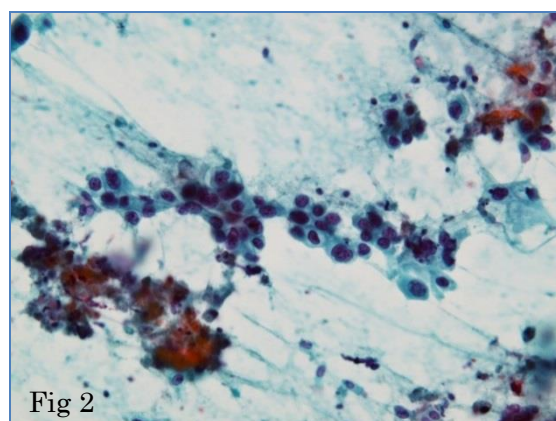
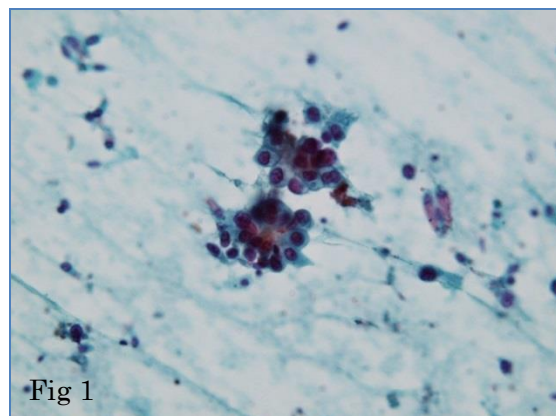
菅野 優

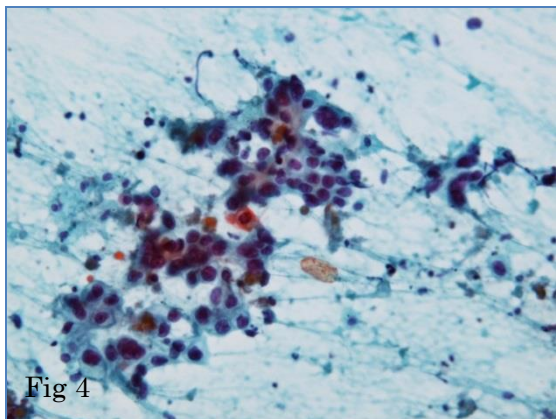
（国立がん研究センター中央病院 病理・臨床検査科）

【症例】 70 代、男性。 既往歴：40 代で左結核性胸膜炎、家族歴：姉が肝臓癌、喫煙歴：30～70 歳×20／日。検診で胸部異常影を指摘され、CT にて肺癌が疑われた為、当院紹介受診し、気管支鏡検査が施行された。

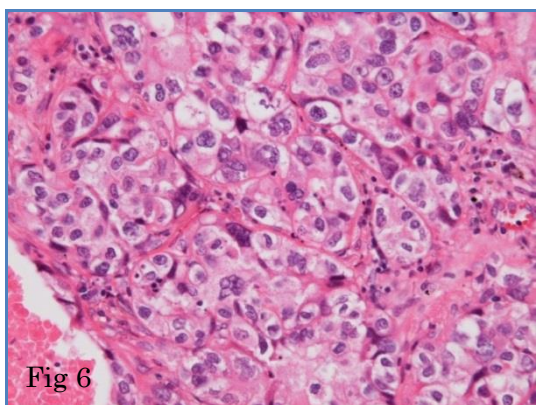
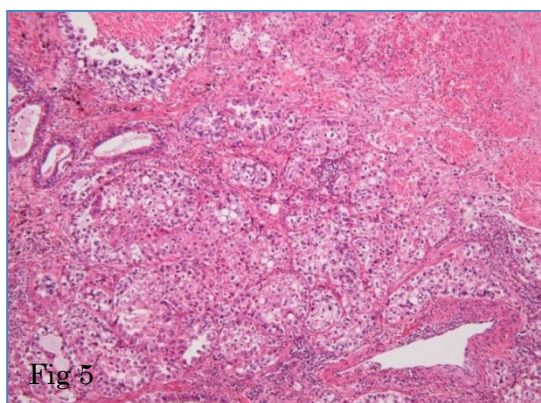
【材料】 気管支擦過（右 B2b）

【細胞像】 壊死性背景に、腺腔形成(Fig 1)や核偏在傾向、核内封入体(Fig 2)の見られる大型異型細胞を個々集塊状に多数認めた。細胞集塊は不規則な重積性を示し、集塊辺縁より核の飛び出し像を認めた(Fig 3)。また、変性と思われるオレンジG好染の異型上皮細胞も散見された(Fig 4)。





【組織診断】組織学的に浸潤性低分化型腺癌である。腫瘍内部には、壊死像が散見され、核小体明瞭で大小不同を伴う異型核と、豊富な淡明の細胞質を有する腫瘍細胞が、基本構造を破壊する様に、充実性～不整な腺腔構造を呈しながら増殖していた(Fig 5)。また、核内封入体も散見された(Fig 6)



【まとめ】近年、分子標的薬の開発や治療薬の選択のため、従来の小細胞癌と非小細胞癌の鑑別他に、扁平上皮癌と非扁平上皮癌の鑑別が重要となってきた。しかし実際の業務において、低分化扁平上皮癌、低分化腺癌及び腺扁平上皮癌、あるいは大細胞神経内分泌癌等は鑑別に苦慮する症例がしばしば存在する。それぞれの鑑別として、扁平上皮癌では、核の長軸方

向に流れる様な細胞配列や角化異型細胞などの存在。腺癌では、不規則な重積性集塊、腺腔様配列、核の偏在性、核の切れ込み、核内封入体の存在。腺扁平上皮癌では、上記の違いや核クロマチンの相違など、明らかな腺癌成分と扁平上皮癌成分の混在。大細胞神経内分泌癌では、ロゼット様構造、細顆粒状クロマチンで明瞭な核小体の存在などが挙げられる。しかし、これらの所見をもってしても鑑別困難な症例が存在するため、組織が採取されていない場合など、細胞診検体で免疫染色を行う必要性もある。

臨床情報や、それぞれの特徴的な細胞像を捉えることができれば、ある程度鑑別は可能であると考えられるが、無理な判定は誤った治療や治療選択の幅を狭めてしまう可能性があり、患者に不利益をもたらす恐れがあることから、実際のルーチンでは決して無理はしない事も必要であると考ええる。

『症例 4』 体腔液 我妻 美由紀
(国立病院機構災害医療センター 病理・臨床検査科)

【症例】 60 歳代 男性

【材料】 左胸水

【職業】 顕微鏡の運搬設置

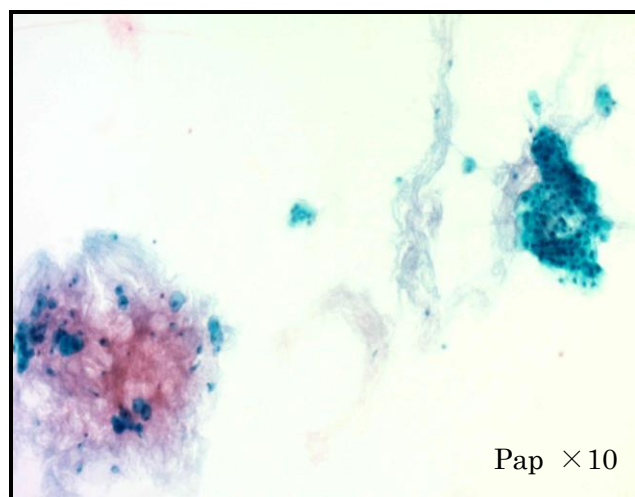
【主訴】 背部痛

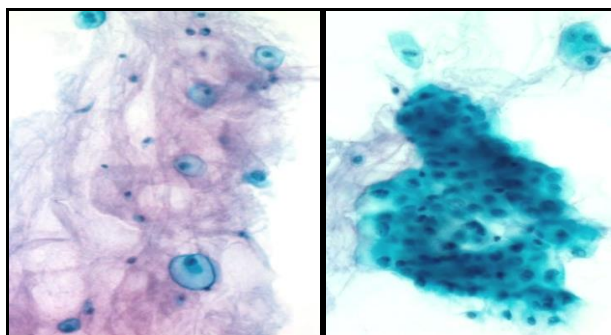
【既往歴】 痔瘻、慢性 B 型肝炎

【喫煙歴】 40 本×46 年

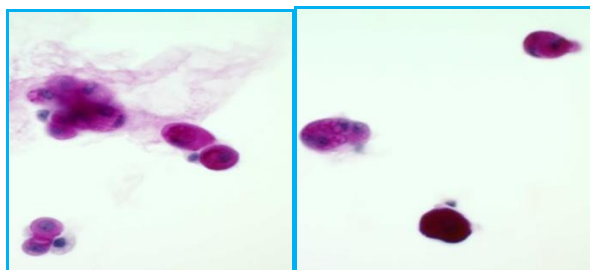
【現病歴】 3 日前、自宅で後ろ向きに転倒し左背部を打撲した。左血胸・第 10 肋骨骨折を認めた。

X-ray では腫瘍は認めず、左下位肋骨骨折に伴う血胸疑いであった。

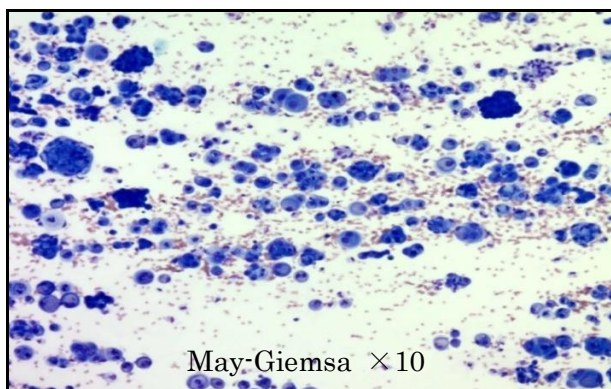




Pap ×40



PAS ×40



【細胞像】背景には出血と粘液が認められ、核は小型でN/C比はかなり低い細胞が重積した集塊や散在性に認められる。小型の核小体を1つ認める。細胞質は透明感があり辺縁もはっきりせず淡い細胞が多い。PAS染色で細胞質内が陽性を示す。2核の細胞も少数だが認められたことから Class IV adenocarcinoma を疑うが mesothelioma との鑑別が出来ないので全身検索をお願いした。

【胸膜生検結果】

Epithelioid mesothelioma of the pleura, biopsy, malignant

【結語】

2核以上の多核細胞は少数、hump細胞とエオジン好性細胞は1~2か所しか認められなかったが、存在することに注目すべきであった。他の mesothelioma 症例と比べても本症例は特にN/C比が低く胞体は薄いものが多かった。しかし、核は均一であり、小型の核

小体を認めた。またPAS陽性の像に目を奪われがちだが、May-Giemsa染色標本でほとんどの細胞が細胞膜近くは濃く、核周辺にかけて薄くなっていく中皮特有の染色性を持っていた。中皮腫の判定にはGiemsa染色が有用であると痛感した症例であった。

多摩地区細胞診勉強会情報

場所：共済立川病院（南武線西国立駅徒歩3分）

日時：奇数月の水曜日（不定期な事が多い）

内容：参加者施設の症例を持ち寄ってのデスカッション形式、認定病理医による組織診解説など。

1回に3症例程度。終了後、懇親会を行っています。

スペースの問題で参加人数を制限することがあります。

問い合わせ：立川病院 病理科 笹井さん

E-mail:s.sasai@tachikawa-hosp.gr.jp

編集後記

会報19号をお届けします。今年2月は2週連続の大雪で交通がマヒし大変でした。立川以西では公共交通機関は完全に止まりました。私は、2月15日の朝、大雪で家から出られず1日中、雪かきをしていました。皆さんのお住いの処は如何だったでしょうか。4月から消費税率が8%に上がります。大きな買い物は今のうちにと考えている方も多いと思います。家電メーカーも3月の駆け込み需要を見込んで新製品を前倒して発表、販売している噂を耳にします。ECOな新製品も出ているようです。無駄使いには注意しましょう！

次号からも、多摩地区の細胞診勉強会情報を記載したいと思います。是非、情報をお寄せ下さい。

細胞診の勉強をしたいけど何処に行ったらいいのかわからない、一人で悩んでいて、他の人の意見を聞きたい、細胞診の迷子は結構居るのではないのでしょうか。でも、参加したい人は、突然行くのではなく開催責任者に確認をとってから参加して下さいね。

研究会では多摩細胞診研究会ゴルフコンペを定期的に行っています。若い方も参加しやすいように参加費も安く抑えています。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。出来るだけE-mailでのご案内が出来るよう皆様のご協力をお願いします。平成26年3月 笹井 伸哉