

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）

日・台・韓細胞検査士合同セミナーに参加して

国家公務員共済組合連合会立川病院 病理診断科
笹井伸哉

2014年3月22日韓国ソウル Yonsei University of Medicine で第6回日・台・韓細胞検査士合同セミナーが開催されました。日本からは関東・関西・九州地区より24名、台湾6名、韓国からたくさんの細胞検査士が参加しました。



日・台・韓細胞検査士合同セミナーは今回で6回目ですが、3か国での開催は2回目になります。1回から4回までは台湾、日本の2か国で行っていましたが、今回は、ロシアのカザフタンからも参加がありました。演題数も多く、英語での熱心な発表がなされました。（わかっているふりをしていましたが・・・何を言っているのかほとんどわかりませんでした。）



カザフタンから参加してくれた女医さんです。（お名前??ごめんなさい!）カザフタンでは細胞検査士制度はまだ整備されていないようです。また、染色用のアルコールが高価で手に入らないので染色はギムザ染色で診断しているようです。



合同セミナー会場 Yonsei University of Medicine

日本では考えられない規模とベット数です。確かグループ全体で2千床位と聞きました。（私の英語力が間違っていなければの話だが・・・）病院内はレストラン、ショッピングゾーンとまるでホテルのようでした。



Hwajeong Ha 会長（韓国細胞病理学会 会長）



台湾・韓国・日本の3会長（宿泊先のホテルにて）



柯建興会長（台湾細胞検査士会会長）



参鶏湯のお店看板（日本円で1,500円位）



細胞検査士に合格した韓国の仲間に認定証の授与式
2日目は市内観光、お昼は参鶏湯を食べました。もち
米がたっぷり入っていておなか一杯。



懇親会では、日本人からのリクエストで豚足をお願い
しました。日本で食べる豚足とちょっと違って焼き豚
足？、しかも豚足だけで、お皿が空になると次の豚足
がドンと出てきます。これには、ちょっと参りました。
お酒は、マッコリが美味しくて、楽しいひと時を過ご
しました。



豚足が山盛り、青唐辛子は外すとメッチャ辛い

今年も、2015年3月21日に、九州の福岡で日・台・韓合同セミナーが開催されました。韓国から43名、台湾から12名の参加がありました。

そろそろ、3か国とも世代交代の時期になっています。世代が変わっても今までのように、いや、それ以上に良い関係が築かれ、続いていくことを節に願ってやみません。

(2015年3月記)

第38回多摩細胞診研究会が行なわれました。

開催日時:2014年3月15日(土) 12:00～17:05

(懇親会 17:30～)

会 場: 武蔵野赤十字病院 山崎記念講堂

プログラム

実施委員長: 宅見 智晴 (武蔵野赤十字病院)

12:00～13:20 症例提示(鏡検)

13:20～13:30 開会挨拶

実施委員長: 宅見 智晴

13:30～14:30 【教育講演Ⅰ】

座長 坂本 憲彦 (杏林大学付属病院)

『甲状腺細胞診』

～良性病変の取り扱い～

講師: 村瀬 幸宏先生 (日本医科大学付属病院 病理部)

14:30～15:30 【教育講演Ⅱ】

座長 佐々木 直志 (国立がん研究センター中央病院)

『子宮内膜細胞診』

～子宮内膜細胞診のピットホール～

講師: 大塚 重則 (篠和会 藤間病院 病理検査)

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 (子宮頸部) 花井 誠

(東京セントラルパソロジーラボラトリー細胞診断部)

症例2: 婦人科 (子宮頸部) 高橋 潤

(東京慈恵会医科大学付属病院 病院病理部)

症例3: 泌尿器 大矢 良之

(国立病院機構相模原病院 臨床検査科)

症例4: 甲状腺 清水 瞳

(国家公務員共済組合連合会 立川病院 病理診断科)

17:00～17:05 閉会挨拶

多摩細胞診研究会 事務局長 布村 眞季

17:30 ～ 懇親会

第38回多摩細胞診研究会抄録

症例1: 婦人科 (子宮頸部) 花井 誠

(東京セントラルパソロジーラボラトリー細胞診断部)

症例2: 婦人科 (子宮頸部) 高橋 潤

(東京慈恵会医科大学付属病院 病院病理部)

症例3: 泌尿器 大矢 良之

(国立病院機構相模原病院 臨床検査科)

症例4: 甲状腺 清水 瞳

(国家公務員共済組合連合会 立川病院 病理診断科)

第38回多摩細胞診研究会抄録

症例1: 婦人科 (子宮頸部) 花井 誠

(東京セントラルパソロジーラボラトリー細胞診断部)

【症例】

検査材料: 子宮頸部

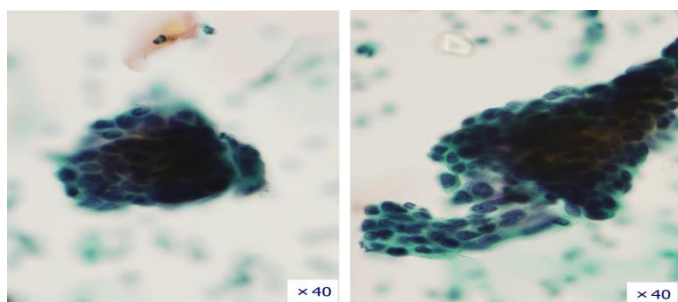
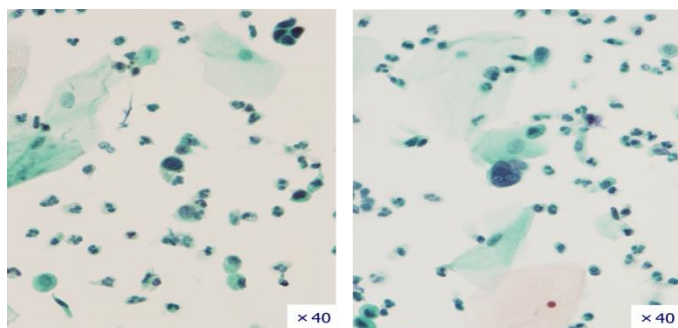
年齢: 30歳台 女性

採取器具: サーベックスブラシ

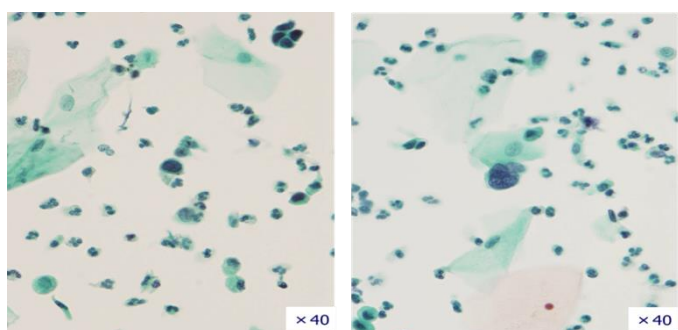
染色: papanicolaou 染色

液状化細胞診 (sure path 法)

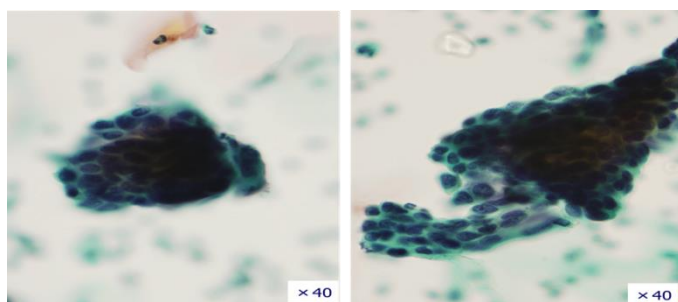
既往歴: 子宮筋腫



解答 CLASSIV/HSIL Carcinoma in situ



小型細胞の HSIL は好中球とほぼ同じかやや大きめ

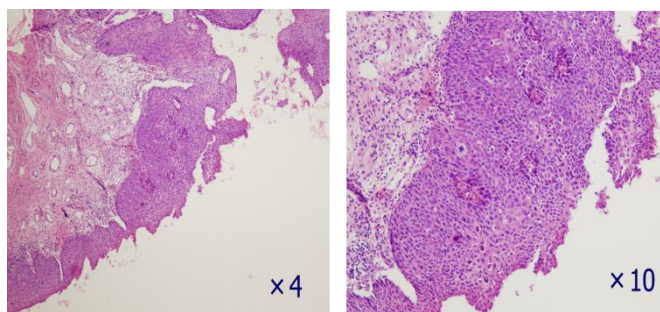


細胞集団の立体化、
細胞の小型化、

紡錘形核は腺系異型細胞
との鑑別を要する

病理組織診断 上皮内癌 (CIS)

上皮を全層性に置換する異型細胞、極性の乱れ、核分裂像もみられます。基底膜を越えての浸潤は認められません。CIN 3 (Carcinoma in situ) と診断されました。



LBC について

今回の症例は、LBC 標本における小型異型細胞について供覧しました。

LBC は液状化細胞診略称です。現在日本では、日本 BD 社 (sure path 法)、ホロジック社 (Thin prep 法)、MBL 社 (TACAS 法) の 3 社、3 法が普及しています。

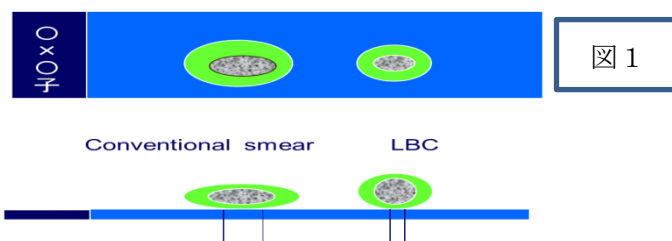


図 1

図 1 は、直接塗抹標本と LBC 法の細胞のイメージとなります。直接塗抹標本は、塗抹の際に、アーチファクトにより細胞が押しつぶされて平面的になりやすく、一方の LBC 法では、塗抹時のアーチファクトが無く、塗抹前に固定がされるので細胞結合が保たれ立体的になるため小さくみえると考えられます。

LBC 標本のスクリーニングのポイント

1、2 回以上のスクリーニングの実施をすること。

○細胞が小型化し、見落とししやすいため、2 回以上のスクリーニングが推奨されます。1 度目は縦方向、2 度目は横方向など視点を変えてスクリーニングを行うことが LBC 標本のスクリーニングポイントに 1 つと考えます。

2、孤立散在細胞と細胞集塊の見方について熟知すること。

○孤立散在性細胞と細胞集塊が分離して見えることが多く、互いを参考にして評価すると細胞所見が捉えやすくなると考えられます。特に注意を要するのは、背景に存在する小型異型細胞と考えられます。

3、HCCG (Hyperchromatic Crowded cell Groups) の概念を知っておくこと。

以上が必要になると考えられます。

HCCG (Hyperchromatic Crowded cell Groups) の概念について

HCCG とは、クロマチンが増量した細胞による細胞密な立体集団の総称です。その内容は、細胞由来や両悪性は問わず非常に多岐に渡っていますが、LBC 標本を高い精度で判定するため重要な概念となります。

HCCG として出現する細胞は、

良性由来

反応性頸部細胞

傍基底細胞

閉経前後あるいは産褥後の萎縮上皮

未熟化生細胞

体内膜細胞など

悪性由来

CIN2～3 の HSIL 相当の異型細胞

非角化型扁平上皮癌

AIS を含めた頸部腺癌

体内膜癌などとなります。

HCCG の観察方法としては、

○最初に扁平系か腺系か、あるいは非上皮系なのかを検討してから、良悪性を考える。

○異型細胞が示す構造の乱れや不正は強拡大よりも弱拡大で観察するほうがわかりやすい時がある。

○立体集塊では各々の水平面を観察する必要がある。

○集塊辺縁では重積が少なく個々の細胞観察がしやすい場合が多い。以上の点に注意し実施する必要があります。

まとめ

○細胞が小型化し、見落としやすいため、2 回以上のスクリーニングが推奨される。

○HCCG に注目し、扁平系 or 腺系、良性 or 悪性の所見を丁寧に観察する。

○小さな細胞は必ず 2～3 回は強拡大にして観察する。

LBC 標本は、直接塗抹標本のクライテリアとともに、LBC 標本専用のクライテリアが必要と考えられます。その点を熟知し鏡検を実施することが、間違いのない鏡検につながると考えます。

症例 2：婦人科（子宮頸部） 高橋 潤

（東京慈恵会医科大学付属病院 病院病理部）

抄録なし

症例 3：泌尿器 大矢 良之

（国立病院機構相模原病院 臨床検査科）

【はじめに】

自然尿細胞診において、その発生頻度、尿路上皮細胞の多様性から腺癌と推定診断することに難渋する経験は多いと思われる。今回、低異型度尿路上皮癌と推定し、その後既往歴および細胞像を再考することにより甲状腺乳頭癌の転移と推定診断することが可能であった症例を経験したので、これからの細胞診断の一助になればと思い症例を呈示した。

【症例】

70 歳代後半、男性

家族歴に特記事項なし

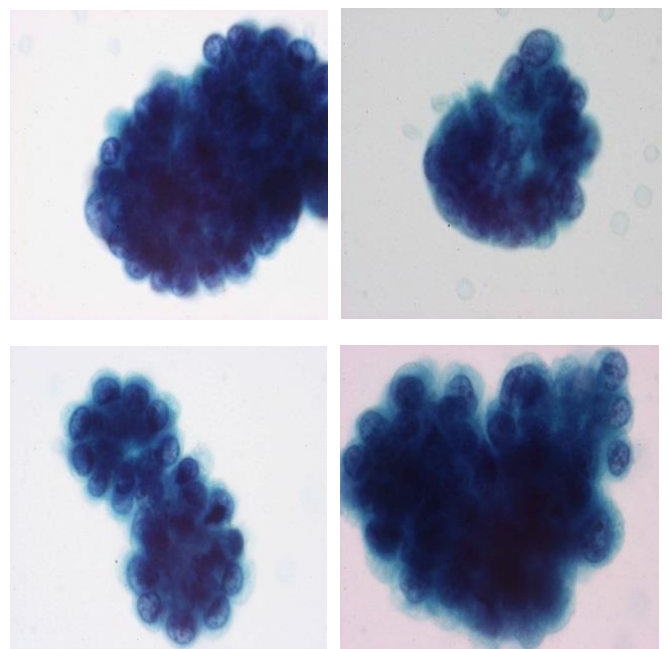
【既往歴】

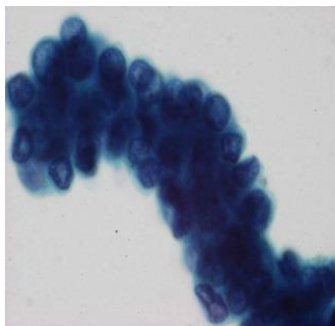
5 年前 前立腺癌（針生検）

3 年前 甲状腺乳頭癌にて全摘術

【現病歴】

5 年前、前立腺針生検・12 本中 3 本に Gleason score=3+4=7 の腺癌が発見され、ホルモン治療を実施した。3 年前、甲状腺乳頭癌の診断のもと、全摘術施行。（Stage: p T4 N1bM0）鎖骨転移が発見されデノスマブが投与された。5 か月前、血尿にて自然尿細胞診を施行した。細胞診では低異型度尿路上皮癌と推定した。4 か月前、膀胱鏡を施行した。膀胱鏡では膀胱内頂部に約 10mm 大の乳頭状腫瘍がみられ、TUR-Bt が施行された。

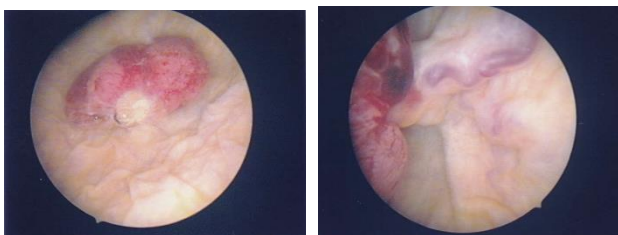




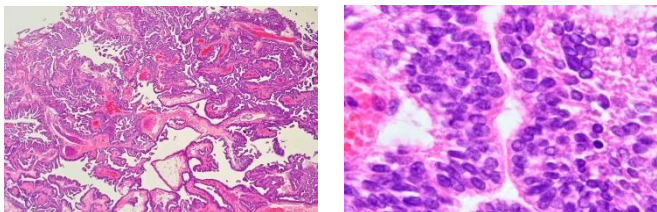
【細胞所見】

1. 乳頭状、一部腺腔様集塊
2. 円形な核小体
3. 核内細胞質封入体

【膀胱鏡所見】



【H.E】



【免疫染色】TTF-1



【組織所見】

1. 乳頭状、樹枝状構造
2. スリガラス状核
3. 核内細胞質封入体
4. TTF-1 陽性

【考察】

自然尿細胞診において、発生頻度の少なさや尿路上皮細胞の多様性から腺癌と推定診断する際、難渋することが多いが個々の細胞の詳細な観察、特に円形な核小体の有無と共に腫瘍の発生部位、既往歴を熟考し、尿路上皮癌との矛盾点を見出すことがより推定診断に近づくと考えられた。

症例 4：甲状腺 清水 瞳

(国家公務員共済組合連合会立川病院 病理診断科)

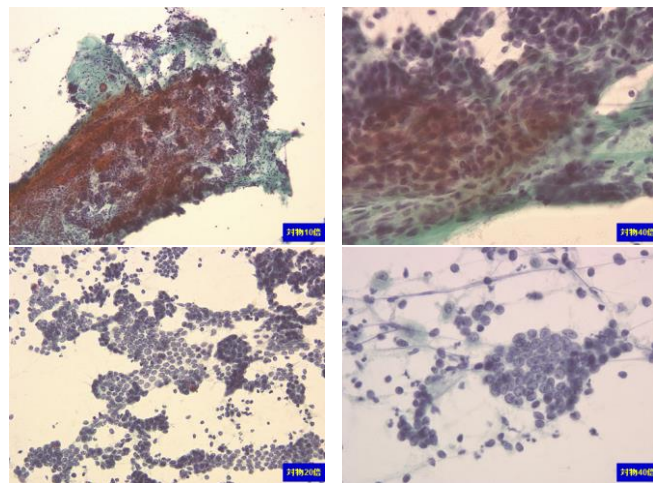
【症例】年齢 70 才代 男性

採取材料 甲状腺右葉穿刺吸引

主訴 頸部主張、気管変位

【超音波所見】

結節は約 8 cm の腫瘍で形状整、境界は明瞭平滑。結節内に嚢胞を疑う無エコー部があり、充実部は等エコーを呈している。高輝度病変がないことから良性結節あるいは濾胞性腫瘍の様相を示している。

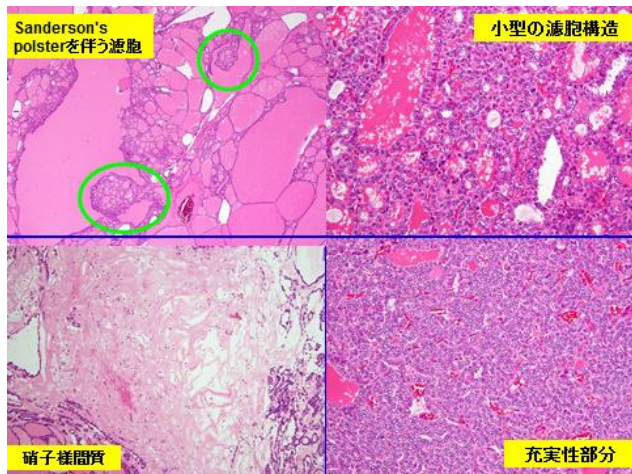


【細胞像】

シート状、濾胞構造をした細胞集塊、広い間質内に小型濾胞や乳頭様構造が認められ多彩な構造がみられる。充実性の集塊では核の大小不同、N/C 比の高い類円形ないし紡錘形の細胞や少数の核溝や核内細胞質封入体を認めた。他に小型濾胞形成した集塊では核溝や核内細胞質封入体が目立った。

【組織像】

線維性被膜に囲まれ巨大濾胞含む大小不同の濾胞構造がみられ、Sanderson's polster や硝子様間質など腺腫様甲状腺腫でみられる様な像や小型濾胞構造、充実部も認められた。



【病理診断】

大濾胞型乳頭癌

(Papillary carcinoma, macro follicular variant)

特殊型の1つで女性に多く、リンパ節転移は低く予後良好。大濾胞からなる被膜で覆われた腫瘍で腫瘍組織の50%以上濾胞からなる乳頭癌で小型濾胞部分の腫瘍細胞の核所見を観察すると乳頭癌の定型的核所見を認識できることが多い。超音波検査では良性結節や濾胞性腫瘍の様相を示し乳頭癌の推測は困難である。

【結語】

嚢胞形成を示す甲状腺大濾胞型乳頭癌の稀な一例を報告した。境界明瞭な嚢胞性の良性病変を疑う超音波画像でも乳頭癌の鑑別に留意する必要があると考えられた。強拡大で乳頭癌の核所見を観察することが重要である。

第39回多摩細胞診研究会が行なわれました。

開催日時：平成26年12月6日（土）

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

12:00～13:00 症例提示 鏡検

13:00～13:05 開会挨拶

実施委員長 町田 知久

（東海大学医学部附属八王子病院）

13:05 ～ 14:05 教育講演Ⅰ

座長 蛇沢 晶（国立病院機構東京病院）

『膵・胆道に発生から解剖、機能、通常型膵胆道系癌について』

講師：田尻 琢磨

（東海大学医学部附属八王子病院 病理）

『稀な膵腫瘍』

講師：杉山 朋子

（東海大学医学部附属八王子病院 病理）

14:05～15:05 教育講演Ⅱ

座長 町田 知久

（東海大学医学部附属八王子病院）

『膵液・胆汁細胞診の検体処理と細胞の見方』

－胆汁細胞診・細胞判定基準の有用性とピットホールを中心に－

講師：古畑 淳

（順天堂大学大学院 医学研究科形態解析）

15:05～15:20 休憩

15:20～15:35 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）

15:40～16:40 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）

賀淵 有紀乃

（東京セントラルパソロジーラボラトリー 細胞診断部）

症例2：呼吸器

稲嶺 圭祐

（杏林大学医学部附属病院）

症例3：頭頸部

野村 希

（東海大学医学部附属八王子病院 病理検査技術科）

若槻 よしえ

（東京医科大学八王子医療センター 病理診断部）

症例4：泌尿器科

望月 紀英

（東海大学医学部附属八王子病院 病理検査技術科）

16:40～16:45 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）

17:20～ 懇親会

第39回多摩細胞診研究会抄録

症例1：婦人科（体部）

賀淵 有紀乃

（東京セントラルパソロジーラボラトリー）

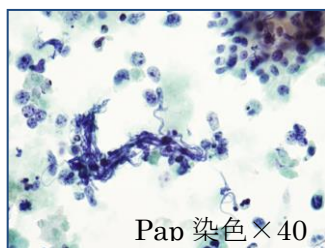
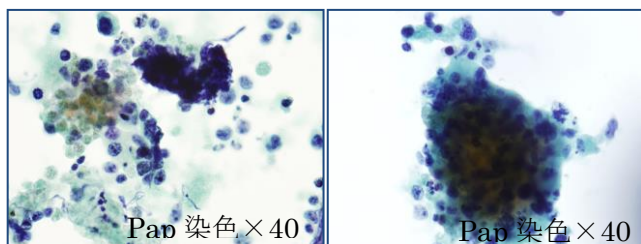
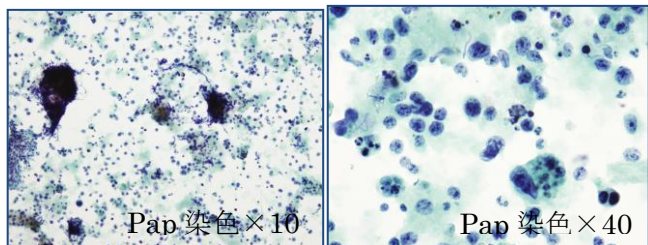
【症例】

患者：60代 女性

検査材料：子宮体部 液状化細胞診（Sure Path）

臨床診断：不正出血、子宮内に11cm大の腫瘍

子宮体がん疑い



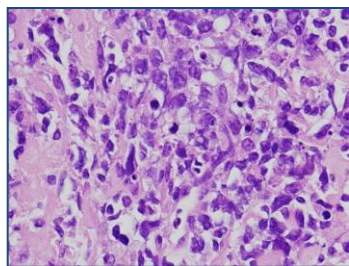
壊死性背景

クロマチン粗に濃染した小型細胞の出現と、上皮性結合乏しく、核にくびれなどのある異型細胞を多数認めた

【解答】

悪性リンパ腫

弊社における細胞診判定としては、CT 診断 1st, 2nd スクリーニングにて、Class V、Malignant Lymphoma、endometrioid adenocarcinoma と判定し、細胞診専門医は、「一部に悪性リンパ腫を否定できないが全体として G3 の endometrioid adenocarcinoma を考える」と報告した。

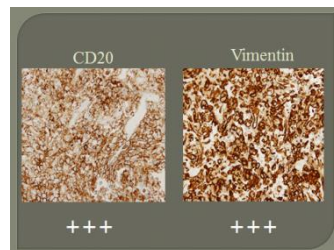


【病理組織所見】

大型で異型の強い細胞が髄様に出現、腺腔形成は不明瞭、悪性が疑われるが、上皮性由来かの質的診断は困難で断定は難しく、免疫染色を実施した。

免疫染色結果	
マーカー	染色結果
CD3	—
CD20	+++
CD45(LCA)	+++
CD10	—
AE1/AE3	—
DNA	—
Synaptophysin	—
Vimentin	+++
CD5	—
Cytokeratin	—

以上の結果より、**B 細胞型リンパ腫**と診断された。



【免疫染色結果】

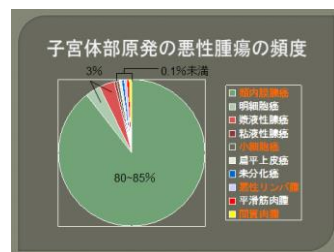
CD20 と Vimentin が細胞膜に強陽性 他に CD45 (LCA) が陽性で、以上の結果より、B 細胞型リンパ腫と診断された。

LBCの免疫染色結果	
抗体	結果
AE1/AE3	—
CD10	—
CD20	+++

AE1/AE3

CD10

CD20



【考察】

子宮体部原発の悪性腫瘍の頻度は上記の通りである。類内膜腺癌が 80~85%なのに対し、漿液性腺癌、明細胞腺癌は 3%で、悪性リンパ腫は、粘液性腺癌、小細胞癌、扁平上皮癌、未分化癌、平滑筋肉腫、間質肉腫などと同様の 0.1%未満と非常に稀である。しかし、本症例に関しても、いくつかの特徴的な細胞所見を捉えることで、鑑別として挙げる事は可能であった。幾多の箇所を組織標本と比較する事によって、背景や結合性、核所見など類似点が確認でき、それこそが他の組織型との鑑別ポイントと考えられる。また、本症例は LBC（液状化細胞診）検体の為、追加作成、免疫染色も可能であり、AE1/AE3, CD10, CD20 を実施した。結果は CD20 のみが陽性で、この結果からも組織で B 細胞型リンパ腫と診断のついたことに対する整合性が取れていることを確認できた。

【最後に】

液状化細胞診は、細胞が小型化するといわれている。本症例においても、やはり小型の細胞の為、通常塗抹標本とは異なる出現様式、形態や染色態度になり、慎重なスクリーニングが必要であった。従って、弱拡大では最低二回の鏡検を実施し、標本全体の像を把握し、細胞所見は強拡大で一つ一つ丁寧に観察するという、細胞診検査の基本を実践していかなければならないということを、改めて身にしみた症例であった。

症例 2：呼吸器

稲嶺 圭祐

(杏林大学医学部附属病院 病院病理部)

【症例】

患者：40 歳代 男性

主訴：先月より咳嗽あり

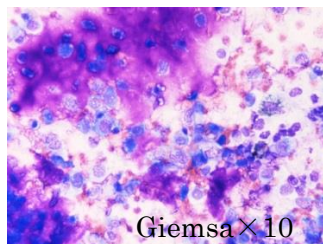
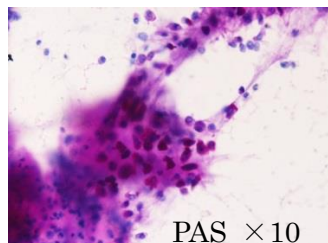
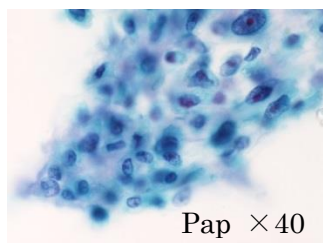
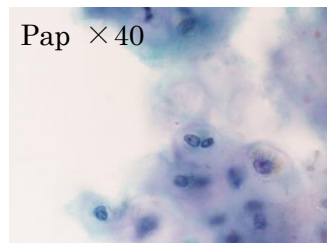
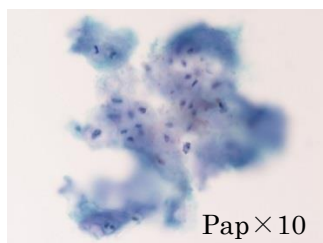
既往：10 年前に軟骨肉腫の既往あり。

臨床所見：レントゲンにて左胸水貯留、両肺に結節影、左上葉に粒状影あり。

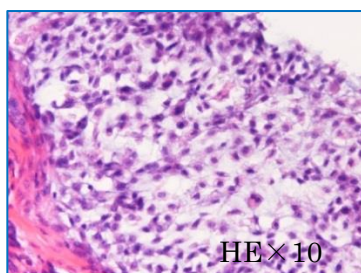
抗酸菌感染症あるいは悪性腫瘍の疑い。

採取部位：左肺上葉 S5 気管支

採取方法：器具洗浄



【細胞所見】ヘマトキシリン染色の物質を背景に核密度の増生を示す集塊を認める。核腫大や核形不整、多核化を示し、核クロマチンの増加、核小体の腫大も認められる。背景の物質はPAS 染色で陽性、Giemsa 染色ではメタクロマジーを示したため軟骨基質と考え、軟骨肉腫と診断した。



【組織診断】Metastasis of chondrosarcoma to the

upper lobe of the left lung

【まとめ】軟骨肉腫の定義として腫瘍性の軟骨を形成し、骨・類骨の形成を同時に伴わない事である。しかし、骨・類骨の形成の有無を細胞診で確認することは困難であり、確定診断を得るためには組織診を行う必要がある。本症例では既往歴および細胞像から軟骨肉腫の転移を診断し得たが、原発性の軟骨肉腫を疑う場合では患者の年齢、性別、腫瘍の発生部位を考慮する必要がある。

症例 3：頭頸部

野村 希 (東海大八王子病院)

若槻 よしえ (東京医科大学八王子医療センター)

症例：9 歳 女児

臨床経過：5 年前より右顎下腺に腫瘤触知。昨年、他院にて穿刺吸引細胞診施行、悪性が疑われ、当院紹介受診となり腫瘍摘出手術が施行された。

画像所見：MRI にて右顎下腺は対側に比して腫大していた (写真 1)。エコーでは境界は明瞭・平滑でやや凸凹し、多分節状。内部は比較的均一。後方エコーは増強していた (写真 2)。



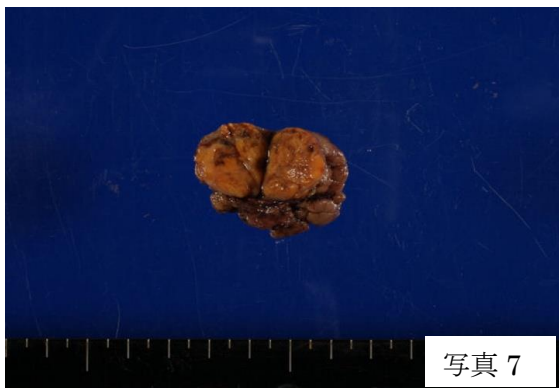
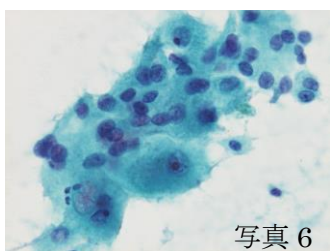
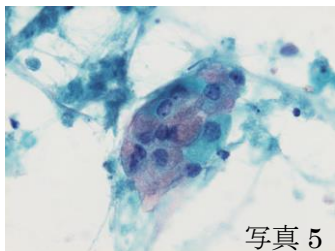
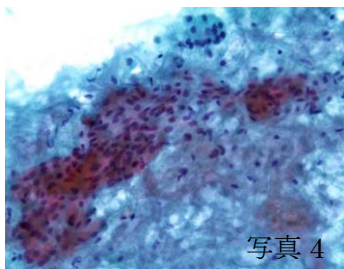
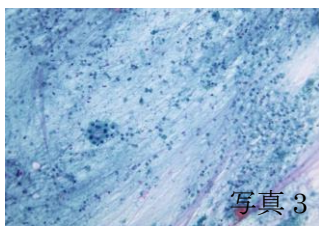
(写真 1)



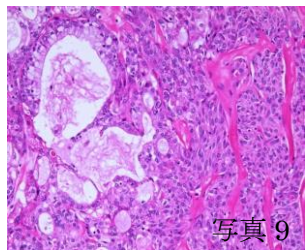
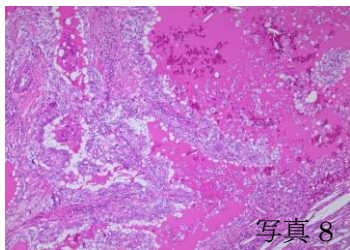
(写真 2)

穿刺吸引細胞像：

背景には多量の粘液様の物質と壊死物、炎症細胞、組織球を認めた（写真3）．核が濃染した上皮様細胞集塊を認めた（写真4）．個々の細胞のN/C比は低い．粘液細胞や中間細胞様のやや小型の細胞を認める（写真5、6）



腫瘍肉眼像：23×18×20mm 大の充実性、淡黄褐色であった 写真7



組織像：粘液を貯める嚢胞様の構造（写真8）と充実性部分（写真9）からなる腫瘍で、充実性部分には粘液細胞や類表皮細胞を認めた．

組織診断：Low-grade Mucoepidermoid carcinoma

低悪性度粘表皮癌 CRTC1-MAML2 融合遺伝子を認めた．

考察：

	腫瘍類似病変	良性腫瘍	悪性腫瘍
唾液腺病変	粘液嚢胞	ワルチン腫瘍	粘表皮癌
	粘液貯留嚢胞	多形腺腫	腺房細胞癌
	唾液腺導管嚢胞	基底細胞腺腫	嚢胞腺癌
	リンパ上皮嚢胞	導管乳頭腫	
		嚢胞腺腫	
非唾液腺病変	歯源性嚢胞		癌のリンパ節転移

粘表皮癌 Mucoepidermoid carcinoma は粘液細胞・中間細胞・扁平上皮細胞からなる悪性腫瘍で好発年齢は平均 44 歳（若年者にも発生）し、性差は女性にやや多い．好発部位は大唾液腺であるが、小唾液腺腫瘍の 15～20% を占めている．悪性度は低～高悪性（多くは低悪性）である．（1）本症例は小児である．小児の唾液腺腫瘍の特徴は、生後 1 年以内では血管腫、リンパ管腫などの脈管系腫瘍が全体の半数以上を占め、10 歳前後から上皮性腫瘍がみられるようになる．充実性腫瘍では悪性腫瘍の占める割合が 50%，良性腫瘍では多形性腺腫が多くワルチン腫瘍は稀である．悪性腫瘍では粘表皮癌、腺房細胞癌が多いことが挙げられる（2）．これらの特徴を踏まえ粘表皮癌、腺房細胞癌などの悪性腫瘍を診断時の選択枝に入れておく必要がある．

本例の細胞像では濃い蛋白様粘液成分が背景に多くみられ嚢胞性の病変が示唆された．組織像では嚢胞を形成していた．唾液腺の嚢胞性病変の特徴として嚢胞性病変の 3 分の 2 が腫瘍性であることが挙げられる．嚢胞がみられる唾液腺領域病変には表 1 に示すような粘表皮癌、腺房細胞癌、嚢胞腺癌、癌のリンパ節転移などの悪性腫瘍も挙げられ注意を要する．唾液腺の細胞診標本において、粘液様で炎症細胞や泡沫状の組織球が背景に認められ、粘液細胞・中間細胞・扁平上皮細胞の混在した細胞集塊を認めれば、低悪性度の粘表皮癌を考えることができる．これらの特徴をイメージして積極的に組織型を推定していくことが正しい細胞診断を導くと考えられた．

まとめ

小児の唾液腺腫瘍は意外に悪性腫瘍の比率が高いため注意する。唾液腺の嚢胞性病変は腫瘍性を疑ってみる必要がある。

参考文献：

- 1) 唾液腺腫瘍アトラス 日本唾液腺学会編 P20 P89-95
- 2) 二藤 隆春： 20 年間に扱った小児唾液腺腫瘍症例の検討小児耳 vol.19, No.1, 1998 P40-44

症例 4：泌尿器 望月 紀英

(東海大学医学部付属病院病理検査技術科)

【症例】70 歳代、女性。血尿と下腹部痛を自覚し、当院泌尿器科を受診された。超音波検査では右腎盂腫瘍、CT および MRI 検査では右腎腫瘍が疑われた。

【検体】自然尿 すり合わせ標本。

【細胞所見】淡く豊富な胞体を有した異型細胞が集塊性から孤立散在性に観察された。核は軽度腫大し、核クロマチンは細顆粒状に増量を示し、一部に、不整形で明瞭な核小体が認められた。核形不整を伴った N/C 比の高い異型細胞も少数観察された。

【細胞診断】Class IV Suspicious for malignancy. Renal cell carcinoma, suspected. しかし、異型細胞が尿路上皮細胞由来なら、良性の可能性を否定できないと考えられる。

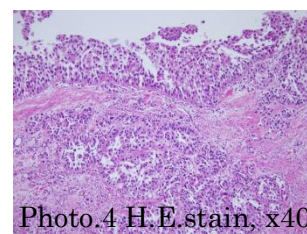
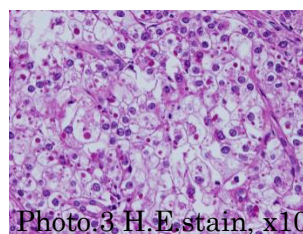
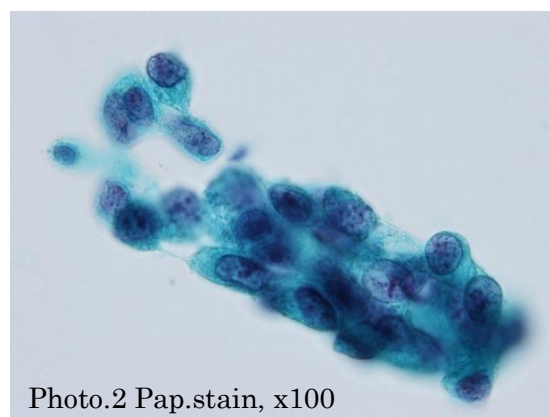
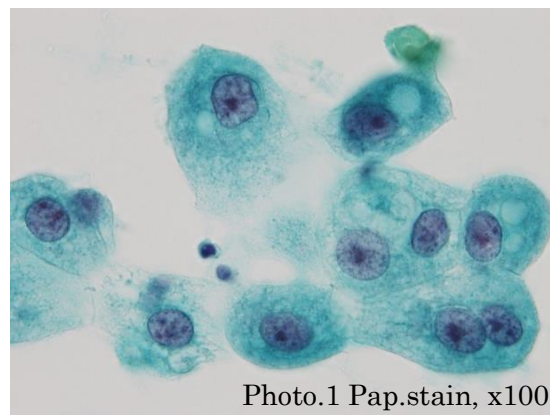
【経過】確定診断には至らなかったが、臨床的に悪性腫瘍であると判断され、開放右腎尿管全摘術が施行された。

【組織所見】肉眼的に腫瘍形成はなく、腎実質を置換する腫瘍と考えられ、白色調を呈していた。組織学的には、腎盂から腎実質内に浸潤増殖し、さらに腎実質を越えて周囲脂肪組織内にも浸潤し、非常に広範囲に腫瘍細胞が認められた。不整形腫大核、淡明～好酸性の豊かな胞体を有した腫瘍細胞が充実性・胞巣状構造を呈して増殖していた。既存の糸球体を残し、その周囲に高度な浸潤傾向を示し、尿細管進展および間質浸潤の混在が示唆された。

【組織診断】Urothelial carcinoma of renal pelvis and wide spread

【考察】本症例は、豊富な胞体を有した腫瘍細胞の出現により、淡明細胞型腎細胞癌や良性の尿路上皮細胞との鑑別に苦慮した。鑑別は非常に困難であるが、本

症例のような形態を示す尿路上皮癌細胞も出現することを念頭に置く必要があると考えられた。また、組織学的にも診断に苦慮したが、肉眼所見や腫瘍の浸潤様式、免疫組織化学的検索など総合的に判断する必要があると考えられた。GATA3 は、尿路上皮細胞および尿路上皮癌に対して感度が高く、淡明細胞型腎細胞癌との鑑別には有用であると考えられた。本症例においても、腎実質に見られた豊富な胞体を有した腫瘍細胞においても発現が見られたことから、腎盂の尿路上皮癌が分化し、異なる形態を示したことが推測された。



Antibodies	Results
GATA3	+
Uroplakin II	+
Uroplakin III	+
CD10	+
p63	+
CK7	+
CK20	-
CK34E12	-
RCC	-
Vimentin	-

Table1 Results of Immunohistochemistry

『よく学び、よく遊び、よく飲む』

多摩細胞診ゴルフ会

独立行政法人 国立病院機構 東京病院

我妻 美由紀



多摩細胞診ゴルフ会は1997年に発足され、年に3～5回コンペを開催し活発に活動しています。ちなみに先月

5月30日には第61回小松杯が開催されました。

私が多摩細胞診研究会に初めて参加したのは11年前。その時驚いたのは多摩細胞診重鎮のオジ様たちが『よく学び、よく遊び、よく飲む』をモットーに(?) みんなで人生を存分に楽しんでいるパワフルさでした。そんな皆さんの姿を羨ましく思い、私もいつかはそうになりたいなぁと憧れを持っていました。それから数年後、新年会の席でゴルフに興味があるけど運動神経もないし…とK先生に話したら「Uさんみたいにあさっての方向を向いてまっすぐ飛ぶような打ち方になっちゃいけないから、自己流ではなくスクールに通って始めなさい！」と言われて、素直な私は先生の言葉を信じスクールに通いゴルフを始めました。2年前から念願かない5回コンペに参加させていただいています。ほぼコース初心者で、まだ今でもご迷惑おかけするのですが、皆さんが優しく教えてくださり毎回違う先輩方とラウンド出来て、年齢を問わず一緒に遊べる楽しさを感じています。またゴルフの後の飲み会ではみんなで日本酒の一升瓶を奪い合うように飲み、酔った中での順位の発表は非常に盛り上がります。私はブービーかブービーメーカー常連ですがコンペ内の成績によりハンデがもらえるので、なぜか2位になってしまったこともあります。みんなで景品を持ち寄り、順位ご

とに全員にプレゼントがあるので初心者でも楽しめるシステムです。毎回 がん研有明病院の藤山さんが幹事でコンペの参加者集め、コース予約や組決め、順位の発表などなど、本当にお忙しい中細かくやっただいているのでこの場をお借りして感謝を申し上げます。ちょっと興味があるなぁという方はお気軽に藤山さんにご連絡ください！まだコースにあまり出たことのない方もベテランの方も多摩細胞診研究会で勉強した分だけ是非一緒に一生懸命遊びませんか？

次回、第62回多摩細胞診ゴルフ会は8月15日(土)に西武園ゴルフ場で開催されます。

懇親会場は毎年恒例の西武遊園地内ビアガーデン with 花火&リオのカーニバルです。花火とサンバを見ながら思う存分飲んで踊ってください。ゴルフだけや懇親会のみ参加もOKですので是非お申し込みください！！



筆者の豪快なスイング！・・・ナイスショット

多摩地区細胞診勉強会情報

東京病院細胞診勉強会 **症例求む！！**

当院の勉強会の歴史は古く昭和57年から上野喜三郎さんを中心に、小松彦太郎先生、田中健次さん、森一磨さん等で始められました。私も昭和60年ごろから出席し、勉強させていただき細胞診検査士の試験を受けた思い出があります。当時は症例数も多く参加人数も多かったように思います。

現在は、症例数は約3症例を午後7時位（八王子や立川から参加する人がいる）から集まって症例を鏡検し、参加者は初心者からベテランまで毎回十数人でお菓子（差し入れ）を食べながら、ざつくばらんな雰囲気 みんなが自分の所見を発言できるように心がけています。内容は希少例のほか自分自身が悩んだ症例を中心に行っています

これだけ長い歴史のある勉強会を開催している東京病院に、自分が十年前に赴任するとは思ってもよらず、歴代の先輩の後を引き継ぎ頑張って続けていきたいと思っています。ぜひ症例持参の上、御参加お願いします。まってま～す(*^_^*)

（毎月第二金曜開催 ※臨床細胞学会・多摩細胞診研究会開催月は中止）



勉強会の模様

編集後記

会報20号をお届けします。一日の長さがずいぶん長く感じられる頃になりましたが、みなさまいかがお過ごしでしょうか。今年は、消費税率が8%に引き上げられました。3%の増税は大きく消費が伸び悩んでいますが、皆さんの実感はいかがでしょう。1万円の買い物をして800円の消費税（ほとんど千円ですよ・・・！）でも、2017年4月からは消費税10%になります。ますます、消費意欲がなくなりますね。日本・台湾・韓国の3国の合同のセミナーは会を重ねるごとに参加者が増えてきています。何回か参加して自分の英語力のなさに・・・、来年は、横浜で・・・その次は台湾の予定です。せめて再来年の台湾までには英語力を上げてコミュニケーションをとれるようにとスピードラーニングを始めました。目的を持たないと続かないので台湾に向け、頑張っています。細胞診も目的を持つことで上達すると思います。来年は、学会で発表するとか・・・前向きにいきましょう。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。今回は、8月に西武園ゴルフコースで開催されます。夜は、リオのカーニバル、花火と盛りだくさんです。ゴルフのみ、花火のみでも参加可能ですので是非ご参加下さい。事務局では、作業軽減、事務通信費の削減の為に、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27年6月 笹井 伸哉