

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）

多摩細胞診研究会 ロゴマーク 決定

多摩細胞診研究会のロゴマークが決まりました。



第41回多摩細胞診研究会の懇親会に於いて、本会副会長の佐藤先生から提案されたロゴマークが決定しました。今後、多摩細胞診研究会から学会発表や研修会発表を積極的に行っていくことを目標に、多摩細胞診研究会をアピールする目的で制作されました。作品は、公募形式で募集され、応募作品は3点で第42回多摩細胞診研究会役員会（至 公立阿伎留医療センター）で応募作品を審査し役員全員一致にて決定しました。今後、多摩細胞診研究会での発表や学会、研修会等で利用していただき多摩細胞診研究会をアピールしていきましょう。ホームページにアップしますので、会員の皆様には是非使って頂きたいと思います。この作品は、東京医大八王子医療センターの若槻さんの作品で、顕微鏡の接眼レンズ部に多摩地域の地図、Society of Cytopathology TAMA の名称を使用しています。背景色白、背景透明の2種類用意されています。まもなく、ホームページにアップしますので皆さん、是非利用して下さい。

今回は、立川相互病院の布村 眞季先生に寄稿をお願いしました。布村先生ありがとうございました。

私の病理修行

立川相互病院病理診断科 布村眞季

どんな職業でも修行はある程度つらいものだが、私は病理医の修行でさほどつらい思いをせずにわたってきたように思う。と言うと何とも尊大な印象を与えかねないが、その前の内科研修が本当にきつかった反動によるところが大きい。2年間は休みなく長時間働くのはもちろん、自分の知識や経験、配慮の足りなさを思い知らされる毎日であり、手厳しく指摘されたり思いがけない時にしっぺ返しが来たり、全くひどいものであった。そのため、病院幹部が研修医を集めて「誰か一人、病理医になってくれ」と提起した時に、迂闊にも「やってみてもいいです」と引き受けてしまったのだ。今思い起こしても、顕微鏡を両目で見ることもできず、胃と大腸の区別も覚束ないようなド素人を引き受けるなんて、私の師匠は本当に大したものだった、というか、覚悟のないところに私がするっと弟子入りを果たしてしまったのだと思う。「これだけ無知ならば誤った知識もないからかえって安心、大丈夫」とおだてられて(?)、私の病理修行が始まった。

形態学では、理屈や理論よりも経験が何よりも大切なので、師匠が「この細胞は癌」と言えば癌。理屈は後からついてくる。私にしてみれば病理の知識や経験がゼロであることを前提に始めた修行なので、言われた通り「これは癌」「これは結核」と形態を覚えていくしかない。ただ、内科の初期研修を通して、一つ一つの病理診断が持つ重みについては承知しているので、

真剣にならざるを得ないし、時間はたっぷりある。人生で一番勉強したのはこの頃である。

人の顔を覚えるのが得意だったことも幸いした。妹たちが一卵性双生児だったので、双子をみわけすることは私の特技の一つであり、小学校の同学年にいた双子は3組とも雑作なく一目で区別できた。病理に入門したての頃にこの特技は周囲を妙に感心させ、「一目で形態の区別ができるなんて、君は病理に向いている」などと言われ、いい気になっていたものである。

ところが最近ではその特技も随分危ういものになってきている。医学生や研修医から「この細胞が悪性、あの細胞が良性って、僕には区別できません」と言われても、以前は「なんで分からないのかなあ。センスの問題？」などと侮っていた。ところが、テレビで見るアイドルが軒並みグループになってきてから徐々に自信が揺らいできたのである。さすがに誰を見ても同じに見えるともでは言わないが、個体識別したいと思わないのだから仕方がない。細胞の形態は区別できているつもりでも、AKBは全くダメなんて…、結局はおだてられて形態が得意だと思い込んでいただけということか。この先、後輩が来てくれた暁には、少々デキが悪かろうが、（自らの経験を思い出して）目いっぱいおだてて育てることにしたい、と思っ

第40回多摩細胞診研究会が行なわれました。

日時：平成27年6月20日（土）

12時30分より

場所：（公財）東京都健康医療公社

東京都がん検診センター 3階講堂

参加費：1,000円

プログラム

12:30 ～ 13:30 症例提示 鏡検

13:30 ～ 13:35 開会挨拶

実施委員長 笹井 伸哉

（国家公務員共済組合連合会立川病院）

13:35 ～ 14:35 教育講演 I

座長：笹井 伸哉

（国家公務員共済組合連合会立川病院）

『細胞診検査のパラダイムシフト』

講師：梅澤 敬 技師

（東京慈恵会医科大学付属病院 病院病理部）

14:35 ～ 15:35 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）

『乳腺細胞診 飯田病院の現状』

講師：松澤 こず恵 技師

（栗山会 飯田病院 臨床検査科 病理）

15:35 ～ 15:55 休憩

15:55 ～ 16:10 多摩細胞診研究会総会

蛇澤 晶会長（国立病院機構東京病院）

16:10 ～ 17:30 症例検討

座長 藤山 淳三（がん研究会有明病院）

1. 『呼吸器』 藤間 瑞穂

（国立がん研究センター中央病院）

2. 『婦人科』 成田 真一

（東京都がん検診センター）

3. 『体腔液』 浦田 育美

（武蔵野赤十字病院）

4. 『乳腺』 清水 瞳

（国家公務員共済組合連合会立川病院）

17:30 ～ 17:35 閉会挨拶

事務局長 布村 眞季（立川相互病院）

18:00 ～ 懇親会 （会場：西菜）

症例1 呼吸器

藤間 瑞穂

（国立がん研究センター中央病院）

【症例】70歳代、女性。鼻腔悪性黒色腫術後、鼻腔内局所再発で陽子線治療中、CTにて左上葉結節を認め、転移が疑われたため、気管支鏡を施行

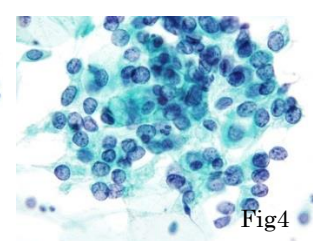
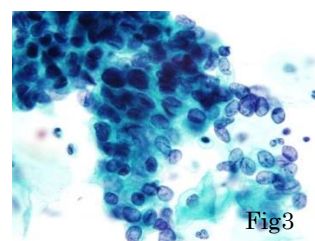
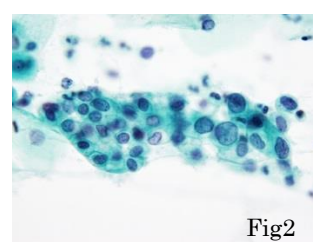
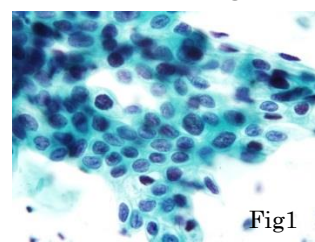
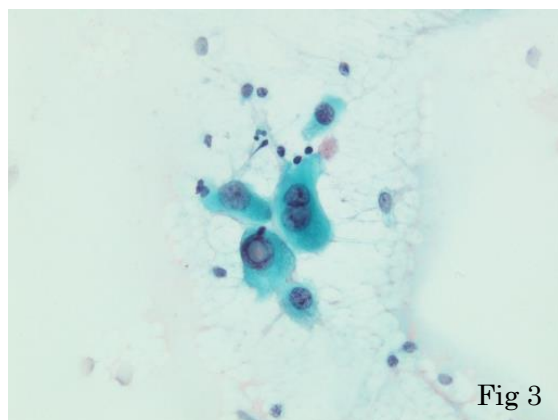
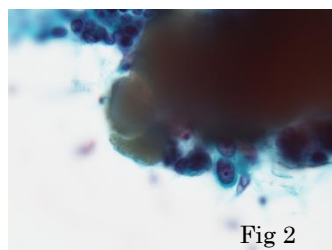
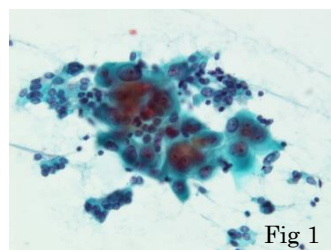
【検体】気管支擦過標本

【細胞像】顆粒状の核クロマチンが著明に増量し、明瞭な核小体や、類円形～多辺形の胞体を有する異型細胞を集塊状に認めた(Fig 1)。一部の異型細胞は核内封入体が見られ(Fig 2)、背景には顆粒状の褐色物質も散見された(Fig 3)。

【症例】30代、女性。妊娠歴2回分娩2回。自覚症状なし。市検診にてClassIIIaとなり、当センター紹介となった。

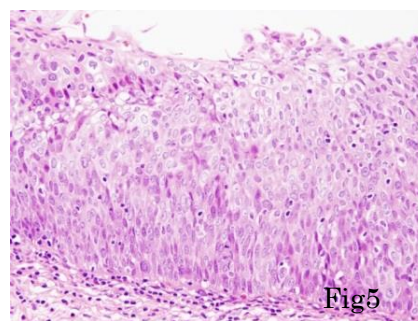
【材料】子宮膣部・頸部ブラシ擦過（サイトピック）

【細胞像】比較的にきれいな軽度の炎症性背景に、核腫大を伴う異型細胞が認められる。異型細胞はシート状や合胞状の集塊を形成しており、一部に散在性に出現していた。核は類円形でN/C比が高く、中心性から軽度偏在を示すものがみられた。核は皺のあるものや緊満感があるものが混在していた。核クロマチンは細顆粒状でオイクロマチンの増量が目立った。核小体は目立たなかった。一部に細胞質が空胞状にみえるものが混在していた。(Fig1~4)

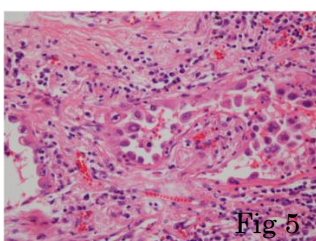
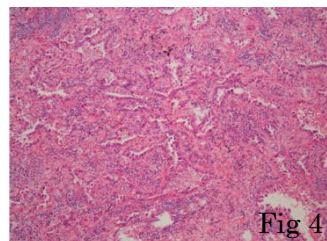


【組織診断】CIN3 (LEEP)

11時から1時方向にかけて、病変が認められた。SCJ付近を中心に上皮のほぼ全層を示す基底型の異型扁平上皮細胞の増殖が認められた。一部に表層分化を認めることからCIN3 (severe dysplasia)と診断された。病変を構成する細胞には核周囲に空胞を有するものも見られた。(Fig5)



【組織診断】組織学的に腫瘍は、好酸性胞体と明瞭な核小体を有する腫瘍細胞が、不整腺腔を形成し、辺縁では肺胞上皮に置換するように増殖しており(Fig 4)、核内封入体を有する異型細胞も多数見られた(Fig 5)。免疫組織化学では、S-100、SOX10が陰性、AE1/AE3、TTF-1に陽性であり、肺原発腺癌と診断された。



【まとめ】悪性黒色腫は遠隔転移をきたしやすく、特に肺転移の確率が高いことが報告されている^{1,2)}。本症例では、異型細胞は明瞭な核小体や核内封入体を有しており、背景に褐色顆粒が見られたことや、悪性黒色腫の既往があることから、同腫瘍の転移を疑った。しかし、悪性黒色腫に比べ細胞はやや大型で、細胞境界も比較的明瞭であったことから、肺原発腫瘍の可能性も考慮すべきであったと思われる。臨床所見にとらわれず、細胞像全体を総合的に判断し、必要であれば免疫細胞化学などの検索を行い、慎重に診断することが重要であると考えます。

参考文献

1) Skin Cancer, 29:189-194, 2014

2) Annals of Surgical Oncology 9(8):762-770, 2002

【まとめ】今回の症例では、細胞診上にて扁平上皮系と腺系での鑑別が必要となる細胞成分が混在していたが、組織診からは腺系病変は認められなかった。細胞質が淡く脆弱で裸核状に見えるものや、細胞質内に空胞状の構造が見られる場合もあり、注意が必要な症例であった。病変が広範囲になると未分化なものや多形性に富むものが混在する場合があるため、典型的なものだけでなく、出現しうる細胞像を理解する必要があると考える。

症例3 体腔液

浦田 育美

(武蔵野赤十字病院)

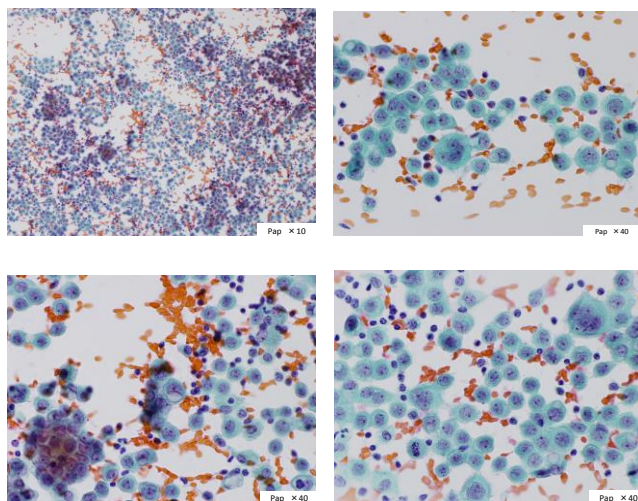
【症例】

患者：60歳代 女性

検体：腹水（穿刺吸引）、黄色透明

主訴：腹部膨満感

既往歴：9年前に乳癌疑い



【細胞像】

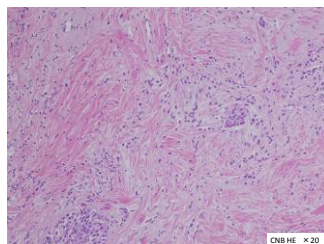
細胞量が多く、平面的ないし軽度重積集塊または孤立散在性に異型細胞が出現している。核は類円形・腫大、多核形成、微細顆粒状のクロマチンを伴う。細胞質は淡く、細胞質内小腺腔 (Intracytoplasmic lumina: ICL) を認めた。ICL はギムザ染色で空胞状またはマクマジーを呈し、PAS 染色で陽性を示した。

【細胞診断】

悪性中皮腫、反応性中皮細胞、癌が鑑別にあげられた。

【セルフロック】

乳癌疑いの既往歴があり、セルフロックで免疫染色を施行した。その結果、乳癌の播種に相当する細胞像であった。



抗体名	免疫染色結果	
	セルフロック	組織
E-cadherin	—	—
CK34β E12	+	+
ER	+	+
PgR	+	+
CEA	ICL +	
Calretinin	中皮細胞 ±	
D2-40	中皮細胞 ±	
WT-1	中皮細胞 ±	

【組織像】

浸潤性小葉癌 (Invasive lobular carcinoma of the breast, needle biopsy.)

間質および脂肪織にばらばらと浸潤する Invasive carcinoma を認める。

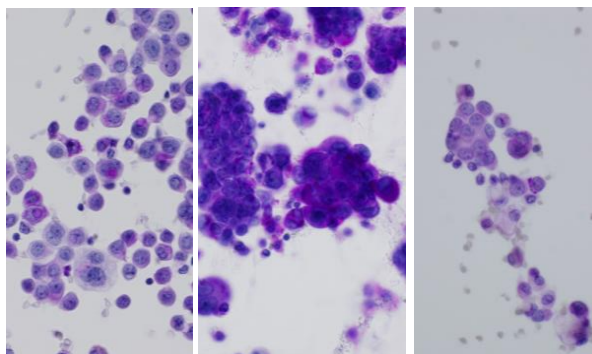
【考察】

本症例は細胞質が淡く、ICL が見られることが特徴ではないかと考えた。ただし、ICL は様々な原因で生じる変性空胞との鑑別が困難なことがある。ICL は細胞質内に見られる境界明瞭な空胞で、畠山ら¹⁾によって形態的な分類がされている。空胞の中心部に濃縮した粘液・分泌物が見られる A-Type と認められない B-Type があり、A-Type を見つけることが変性空胞との鑑別に有用だと述べられている。また、細胞質内に上皮性粘液が認められると、腺への分化が示唆されるとあり、ICL が見られた場合、PAS 染色で陽性が確認されると、腺系細胞の可能性が高いと考えられた。

悪性中皮腫との鑑別：両者とも出現細胞量が多い。本症例は細胞質が淡く、均一な核所見を示し、ICL が多数認められる。一方、悪性中皮腫の細胞質は厚く、核の核大小不同や OG 好染細胞、hump 様構造、微絨毛、相互封入像などさまざまな特徴的所見が見られる。また、ギムザ染色では細胞質が塩基好性で厚く、集塊が立体的に見え、PAS 染色はびまん性ないし顆粒状に陽性を示す。

反応性中皮細胞との鑑別：平面的から軽度重積性に出現し、類似した細胞像を呈する。window 形成や微絨毛、症例によっては核形不整が見られることがある。ギムザ染色で細胞質が塩基好性に染まり、本症例に比べると小型な細胞である。PAS 染色は顆粒状に陽性を示す。

【PAS染色による鑑別】

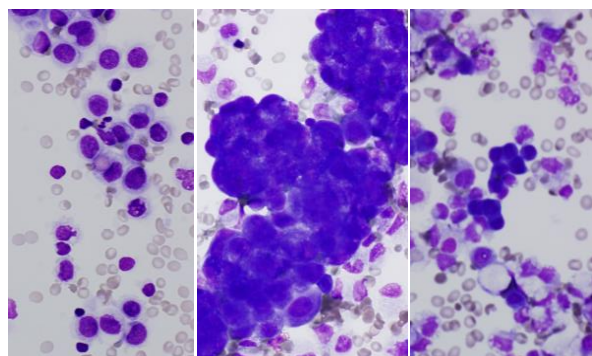


本症例 ×40

悪性上皮腫 ×40

反応性上皮細胞 ×40

【Giemsa染色による鑑別】



本症例 ×40

悪性上皮腫 ×40

反応性上皮細胞 ×40

【結語】

腹水中に出現した乳腺浸潤性小葉癌の一例を提示した。A-Type の ICL が多数見られた場合、腺癌の可能性を考慮する必要がある。パピニコワ染色で鑑別が困難であった場合や ICL を推測する場合は、ギムザ染色や PAS 染色で確認することが重要である。また、セルバックによる免疫染色は診断の一助になり得ると考えられた。

【参考文献】

- 1) 畠山重春・他：光顕上で認められる乳腺の Intracytoplasmic Lumina(ICLs)の形態について (日臨細胞誌 23：306, 1984)

症例 4 乳腺

清水 瞳

(国家公務員共済組合連合会立川病院)

【症例】

【患者】30歳代、女性。

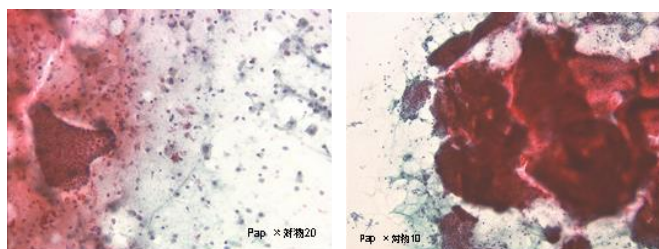
【既往歴】特になし

【採取材料】右乳腺穿刺吸引 (FNA)

主訴：右乳腺腫瘍

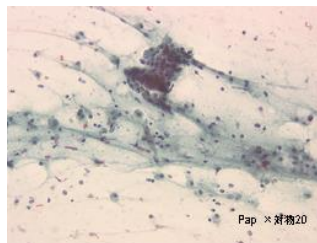
臨床所見：右乳腺腫瘍にて当院を受診。超音波検査では右乳腺 C 領域に $17 \times 9 \times 6$ mm の境界明瞭平

滑な腫瘍を認めた。線維腺腫が疑われ、エコー下穿刺吸引細胞診を施行された。

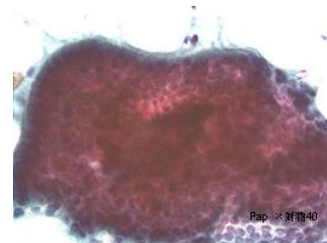


Pap ×対物20

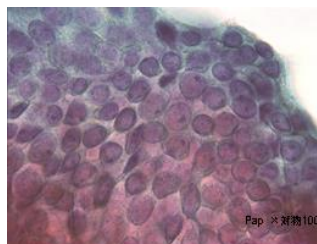
Pap ×対物10



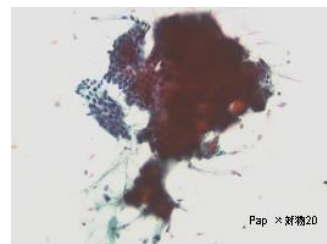
Pap ×対物20



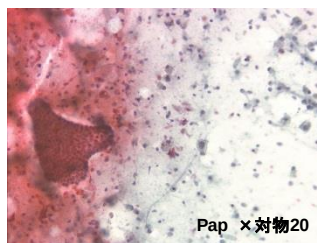
Pap ×対物40



Pap ×対物100



Pap ×対物20



Pap ×対物20

【選択肢】

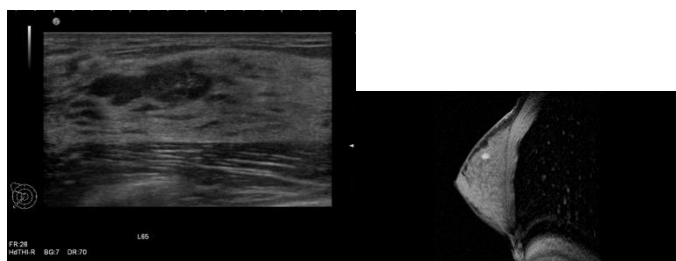
- ①正常乳管上皮細胞
- ②線維腺腫
- ③乳管内乳頭腫
- ④DCIS
- ⑤浸潤性乳頭腺管癌

【細胞所見】

背景に泡沫細胞がみられ、大型細胞集塊にシート状、篩状構造、不規則な重積を伴い、管状の細胞集塊辺縁に筋上皮細胞をわずかに認めた。細胞集塊辺縁はスムーズで極性が保たれ、細胞密度が高く、N/C 比の増大、核は円形で緊満感があり、一部で石灰化を認めた。

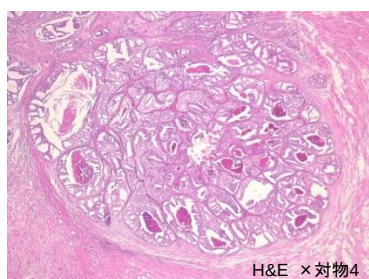
【現病歴および検査所見】

右乳腺腫瘍にて当院を受診し、超音波検査では右乳腺C領域に17×9×6mmの境界明瞭平滑な腫瘤を認めた。線維腺腫が疑われ、エコー下穿刺吸引細胞診が施行された。穿刺吸引細胞診にて鑑別困難乳管上皮の増生像がみられ悪性を否定できない（線維腺腫との鑑別を要す）と診断され9ヶ月後、超音波検査にて石灰化による点状高エコーがみられた。右乳腺CNBを施行し、Highly suggestive of DCISと診断、MRIにて乳癌として矛盾しない像と診断され、右乳腺部分切除が施行された。



【病理組織学的所見】

肉眼的には5×6mm大の黄白色充実性腫瘍、境界は比較的明瞭であった。腫瘍は25×25×30mmにみられ異型上皮細胞が乳頭状や篩状構造、中心壊死を伴って乳管内に増殖してみられた。病理診断はIntraductal carcinoma (cribriform > comedo pattern) と診断された。術後5年以上経過したが再発は認めていない。



【考察】

鑑別診断として線維腺腫、乳管内乳頭腫、浸潤性乳頭腺管癌をあげた。線維腺腫との比較では線維腺腫の辺縁は不揃いで筋上皮細胞が豊富にみられ、重積は軽度でシート状、核は円形～類円形だがDCISでは辺縁がスムーズで筋上皮細胞を集塊辺縁に僅かに認めることがある。重積は2～3層で立体的、核は円

形で緊満感がみられる。乳管内乳頭腫との比較では乳管内乳頭腫は集塊内の間質が豊富で筋上皮細胞が集塊や間質内にも豊富にみられ、核は類円形から楕円形、軽度の核形不整がみられるがDCISは集塊内の間質が乏しく、筋上皮細胞が集塊辺縁に僅かにみられる。浸潤性乳頭腺管癌との比較では浸潤性乳頭腺管癌の背景に泡沫細胞がみられる事は少なく、細胞集塊の結合性が弱く、筋上皮細胞はみられない。核は核形不整が目立つがDCISでは背景に泡沫細胞がみられることが多く集塊の結合性は強い。

【結語】

DCISの細胞所見は背景に泡沫細胞がみられ、大型細胞集塊にシート状、篩状、管状など不規則な重積を伴い、細胞集塊辺縁には筋上皮細胞が僅かにみられることがある。また、細胞集塊辺縁はスムーズで極性が保たれていて細胞密度が高く、N/C比の増大、核は円形で緊満感がある。上記の所見がみられた場合はDCISを考慮して診断する必要があると考える。

第41回多摩細胞診研究会が行なわれました。

開催日時：平成27年12月5日（土）

12：00より受付

開催場所：公立阿伎留医療センター 地下講堂

会場費：1000円

プログラム

12：00～14：00 標本閲覧、

スライドカンファレンス症例提示

14：00～14：05 実施委員長挨拶

公立阿伎留医療センター 涌井清隆

14：05～15：05 スライドカンファレンス3例

(1症例20分)

座長 藤山 淳三（がん研究会有明病院）

症例① 甲状腺：藤元 祐子

（立川相互病院臨床検査科病理）

症例② 呼吸器：大橋 久美

（国立がん研究センター中央病院）

症例③ 消化器：松本 純

（公立福生病院臨床検査科病理）

15：05～15：15 多摩細胞診研究会総会

会長 蛇澤 晶（国立病院機構東京病院）

15:15～15:45 教育講演 I

座長 笹井 伸哉

(国家公務員共済組合立川病院)

「液状化細胞診 (LBC) を導入して」

講師: 宅見 智晴先生

(武蔵野日赤病院 病理診断科)

15:45～16:00 休憩

16:00～17:00 教育講演 II

座長 蛇澤 晶 (国立病院機構東京病院)

「正しい病理診断とその進歩のために」

講師: 近藤 福雄先生

(帝京大学医学部附属病院病理診断部長・教授
(病理学教室兼任))

17:00～17:05 閉会の挨拶 布村 眞季

(立川相互病院))

17:15～19:00 (2階 レストラン bien)

癌を特徴とする核所見は認められない。腺腫様甲状腺腫と濾胞性腫瘍とで鑑別を要する。(Photo3)

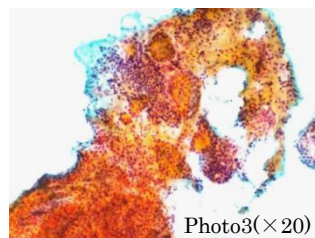


Photo3(×20)

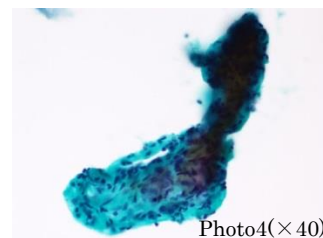


Photo4(×40)

【従来法: 細胞所見】

線維成分を伴う大型の濾胞上皮集塊をみとめる。明瞭な濾胞構造を保ち、濾胞増生や明らかな核異型は観察されない。濾胞構造内にコロイド成分がみられ、細胞密度の上昇等もみられない。腺腫様甲状腺腫の典型例と判定できる。(Photo4)

【細胞所見の比較】

LBC 法 (提示: Thinprep 法) では従来法に比し、小型、細分化された集塊で出現する傾向にあり、核異型の所見が乏しい場合は良性か否かの判別が難しい。濾胞構造については従来法に相違ない印象だが、細胞質が淡明で、細胞境界が不明瞭であった。核クロマチンの所見が強調される傾向にあり、腫大した核と合わせ判別に注意しなければならない。

腫瘍性の増生所見や結合性の観察が困難であり、特に濾胞性腫瘍を判定する場合は慎重にならなければならない。

【総括】

甲状腺穿刺吸引細胞診において、吹き付け標本で十分な細胞量が得られない経験は少なくない。今回の検討から LBC 法の特徴を得て、習熟することで判定精度の向上に繋がると考えられた。

症例 1 甲状腺

藤元 祐子

(立川相互病院臨床検査科病理)

【症例】

20代女性 甲状腺: 右葉結節。

健診にて発覚し、帝京大学病院より当院を紹介受診。

材料: 穿刺吸引細胞診 (LBC 法・Thin prep 標本)

(今回、SurePath、Thinprep、Cellprep の 3 社の LBC 法の検討結果を発表させて頂いたうち、Thinprep 法について記載させていただく。)

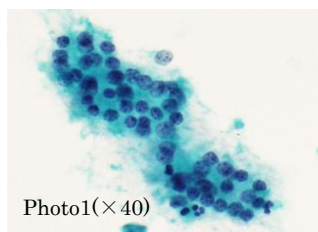


Photo1(×40)

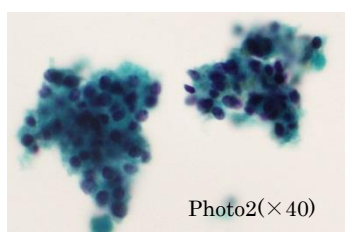


Photo2(×40)

【LBC 法: 細胞所見】

小濾胞状の集塊で散在性に出現しており、背景はきれいである。濾胞構造の保持が確認できるが、コロイド成分や線維性の成分は少なく、各集塊における細胞密度が高い印象がある。核クロマチンは粗く、核の腫大あるいはやや濃染傾向にある。円形核を呈し、乳頭

症例 2 呼吸器

大橋 久美

(国立がん研究センター中央病院 病理・臨床検査科)

【はじめに】

髄膜腫は、髄膜を構成する髄膜皮細胞から発生する腫瘍である。全頭蓋内腫瘍の約 27% を占めており発生頻度が高い。中枢神経系外に発生することは極めてまれであるが、眼窩、鼻腔、皮膚、縦隔など異所性発生の例も報告されている。今回我々は、原発性肺髄膜腫を経験したので細胞像と鑑別診断について報告する。

【症例】

60 歳代 女性

材料：経気管支的肺穿刺

現病歴：検診で胆管拡張を指摘される。精査にて胆管問題なしも、右肺下葉に約 2cm 大の結節を認める。



【細胞所見】

きれいな背景に、結合のよい細胞集塊が出現している。一定方向に流れのある配列を認め、一部に石灰化を伴っている。(図 1) 周囲にはわずかに砂粒小体も認められた。(図 2) 結合の弱い集塊も出現しており、個々の細胞は紡錘形で淡明な細胞質を持ち、核は類円形～短紡錘形、軽度の核の大小不同はあるが異型に乏しい。クロマチンは細顆粒状、核内封入体が著明である。(図 3) また、渦巻き状の配列も散見される。(図 4)

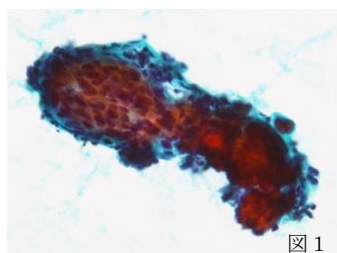


図 1

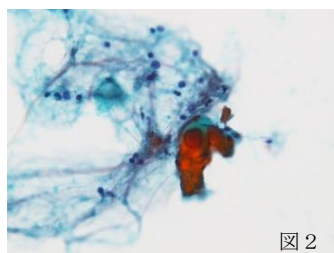


図 2

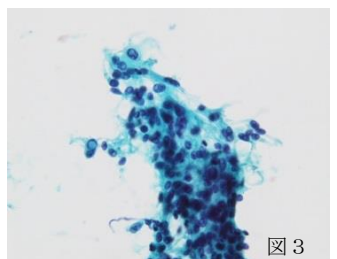


図 3

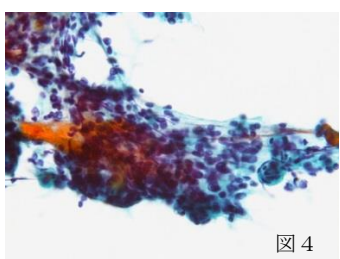


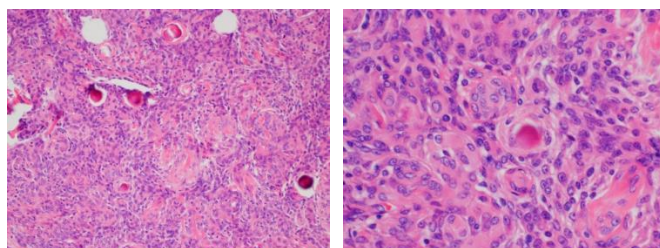
図 4

【組織所見】

核内封入体を伴う卵円形～短紡錘形核を有し、淡好酸性の胞体をもつ、髄膜皮細胞類似の細胞が密に増殖している。渦巻き形成や砂粒小体を認める。

免疫染色：EMA(+), PgR(+), AE1/3(-), MIB1(1-5%)

画像診断より、中枢神経系に病変を認めないことから、原発性肺髄膜腫を考える。



【まとめ】

我々は、極めてまれな原発性肺髄膜腫を経験した。原発性肺髄膜腫は男女比がおおよそ 1 : 2.7 で女性に多く、発症年齢は 50～60 歳代に多い (平均 57 歳)。無症状例が多く、画像診断において偶然発見されやすい。発生部位は胸膜直下に多く、境界明瞭な結節を認める。良性腫瘍であることがほとんどで、切除後の経過は良好とされる。また、近年、髄膜腫の発育に性ホルモンが関与することが示唆されており、ER、PgR の検討もされている。本症例では PgR 陽性であった。

細胞所見は頭蓋内発生の髄膜腫と差異はなく、紡錘形細胞が流れるように配列し、渦巻構造が目立つ。核内封入体が著明で、砂粒小体も散見される。

今回の症例と鑑別を要した疾患を挙げる。まずは著明な核内封入体、砂粒小体の出現、繊細なクロマチン所見より、腺癌との鑑別を必要とした。腺癌では、腺腔配列や乳頭状集塊を認めることがあり、個々の細胞形態も類円形であることが多く、本症例とは異なる。また、流れ様配列や渦巻構造は、一見すると扁平上皮癌で認められる集塊や癌真珠様の構造ではあるが、扁平上皮癌では背景に壊死物質や角化様細胞を認めたり、クロマチンが粗顆粒状または濃縮状を呈したりする点で鑑別できる。紡錘形細胞の束状集塊は神経鞘腫との鑑別を要するが、神経鞘腫の集塊は結合が強く、個々の細胞は本症例と比べてより細長い核が主体である。また、神経鞘腫の背景に砂粒小体を認めることは少ないという点で本症例とは異なる。

肺は転移性腫瘍の頻度も高く、さまざまな腫瘍が発生し得る臓器である。原発性肺髄膜腫は非常にまれな症例ではあるが、今回提示した特徴的な細胞所見を認めた場合には本疾患も念頭におく必要があると考える。

症例3 消化器 松本 純

(公立福生病院 医療部 臨床検査科)

【はじめに】

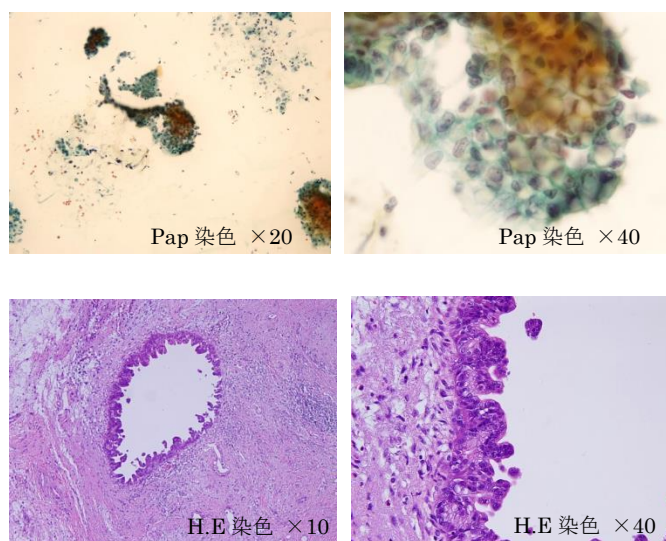
膵臓の細胞診は消化酵素による細胞変性、採取細胞数が少ないなどの標本作製時の問題、細胞異型の弱い悪性腫瘍が多いなど、細胞鑑別が困難なことが少なくない。また、膵臓領域の細胞診の症例数も日常業務において多くはないことから、今回、ERCPにて膵管ブラシ擦過を行った症例を症例提示する。

【症例】

年齢・性別：86才 女性

標本材料：膵管狭窄部の擦過ブラシ洗浄液

臨床経過：2015年5月より食欲不振を主訴とし、近医を受診、膵臓に嚢胞性病変を指摘された為、当院に紹介となり、内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)が施行された。



【細胞診推定組織型及び所見】

Intraductal papillary-mucinous carcinoma

豊富な粘液を背景にやや大型で乳頭状の細胞集塊を多数みとめた。細胞質内にも粘液を有する細胞が多く、核形の不正、極性の乱れをみとめた。

【組織診断及び所見】

Intraductal papillary-mucinous carcinoma

(IPMC), invasive

主膵管～分岐膵管の拡張と粘液産生像、乳頭状増殖がみられ軽度の核腫大、配列の乱れを伴っている。

大部分は Intraductal papillary-mucinous adenoma(IPNA)に一致する所見だが一部に異型の目

立つ上皮細胞増生がみられ IPMC に相当する状態であった。

【まとめ】

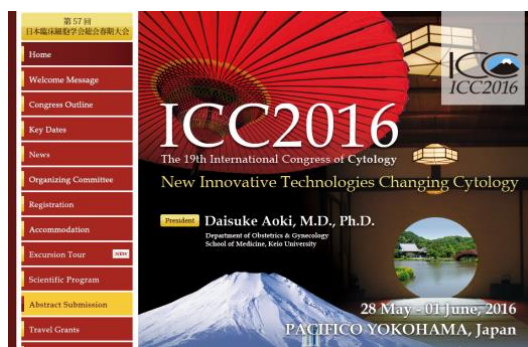
Intraductal papillary-mucinous neoplasms (IPMNs) を細胞診で鑑別するうえで、浸潤性膵管癌、粘液癌などが鑑別疾患として挙げられるが、細胞質内の粘液、背景の粘液、乳頭状集塊の大きさ、核異型の有無などに注意する必要がある。また、正確な鑑別を行う上で、質の良い標本も必要でありブラシ擦過とブラシ洗浄液標本なども同時に作成し、採取された細胞を無駄にすることなく鏡検することが重要と考える。

東京都細胞検査士会からお知らせ

現在、東京都臨床細胞学会(会長 九島 巳樹)では NPO 法人化にともなう会則の改訂を行っています。理事会からは、学会運営において医師と技師の立場を同等にするためにも、現在の会費(医師：4,000 円、技師：3,000 円)の 1,000 円差をなくし、同額の会費にしてはどうか、という会費見直しの意見が出されています。東京都臨床細胞学会の会費見直しについて、会員の皆様からのご意見をお聞きしたいと思います。実施期間は、平成 28 年 3 月 1 日(火)から平成 28 年 3 月 31 日(木)といたします。皆様の貴重なご意見・ご希望等をお寄せ下さい。東京都細胞検査士会ホームページの News からパブリックコメント募集よりお入り下さい。パスワードは tokyoc160313 です。なお、日本臨床細胞学会連合地域連携組織および都道府県地域連携組織活動報告の集計結果では、47 都道府県中 17 県(30%)が同額の会費で運営しています。(日臨誌 55 巻 1 号、イエロページ)。

第 57 回日本臨床細胞学会総会・春季大会

第 19 回国際細胞学会議 (ICC2016)



今年は3年に1度開催される第19回国際細胞学会議 (ICC2016)が平成28年5月29日から6月1日までパシフィコ横浜で、第57回日本臨床細胞学会総会・春季大会と重なって開催されます。総会は5月28日、29日です。今回の学会に事前登録 細胞検査士(3万円)、医師(4万円)、通常登録(当日参加)細胞検査士(4万円)、医師(5万円)、細胞検査士学会出席単位が、1日参加で25単位×2=50単位、2日参加で25単位×3=75単位が付与されます。One day ticket(1万2千円)では25単位ですので注意して下さい。

事前登録は4月15日締め切りです。また、総会のみ、ICC1016のみの参加はありません。

編集後記

会報21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、皆様いかがお過ごしでしょうか。今年は、暖冬傾向で12月、1月上旬までは暖かい日が続きました。1月18日には雪が降り朝の通勤時間帯は大変な混乱でした。3月に入り花粉の季節がやってきました。私の車のボンネットが黄色くなっています。今年の花粉飛散量が多いようですので予防対策は万全にして下さい。多摩細胞診研究会のロゴマークを決まりました。多摩細胞診研究会がますます発展していくものと確信しています。みなさんどんどん使って多摩細胞診研究会をアピールしましょう。

日本臨床細胞学会の開催地が、関東近郊での開催の予定がありません。平成28年秋は大分、平成29年春は大阪、平成29年秋は福岡です。今度の春の総会、**ICC2016**の参加費は高いですが、地方に行くことを考えたら格安かも？と思います。第56回日本臨床細胞学会秋季大会(平成29年11月18日、19日 福岡)では細胞検査士会50周年記念行事が行われます。全国細胞検査士会で準備委員会を立ち上げ準備を進めています。19日の50周年記念懇親会に参加するとちょっとお得!豪華な料理が出ると聞いています。会場から空港間のシャトルバスも運行される予定です。2017年(平成29年)2月18日、19日には、**日・台・韓の合同セミナー**が台湾で開催される予定です。国際交流!観光!美味しい料理!きっと忘れられない思い出になると思います。興味ある方は是非ご参加をご検討下さい。研究会では多摩細胞診研究会ゴルフコンペを定期的に

開催しています。次回は、研究会の翌日3月20日に鶴ヶ島カントリークラブで行われます。初心者大歓迎ですよ。次は是非、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しています。

E-mail(事務局に登録)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28年2月 笹井 伸哉