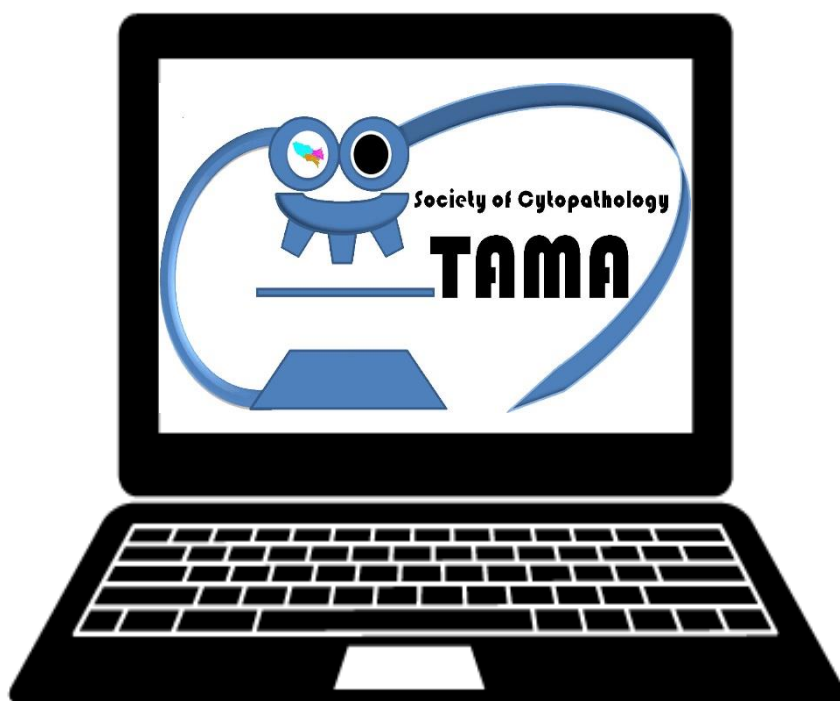


多摩細胞診研究会会報



目次

多摩細胞診研究会 再開にあたって-----	1
布村 眞希(立川相互病院病理診断科)	
藤山 淳三(がん研究会有明病院)	
我妻 美由紀(国立病院機構 東京病院)	
第50回 多摩細胞診研究会プログラム-----	4
スライドカンファレンス 1~4-----	5
内山 篤・小村 光莉・佐藤 棟勲・渡具知 克	
第51回 多摩細胞診研究会プログラム-----	9
教育講演「Lymphangi leiomyomatosis(LAM)の病態とその細胞像」----	10
熊坂 利夫 先生(日本赤十字社医療センター)	
スライドカンファレンス 1~4-----	11
古屋 能孝・原田 邦彦・福田 学	
幹事会議事録-----	14
田中さんを偲んで-----	15

多摩細胞診研究会 web開催をめぐって

立川相互病院病理診断科 布村眞季

きっかけは、コロナ禍の自粛ムードにも辟易していた2020年の10月。多摩細胞診の事務局長である高橋美紀子先生が、帝京大溝の口病院の病理部長に就任なさったとのことで、お祝いを口実に押しかけて会食になった。高橋先生にはまぼろしの50回の主催を担っていただくことになっていて、コロナのおかげで無期限延期になっているのも気がかりだった。幸い、東京病院の月例の勉強会は我妻さんの並々ならぬ尽力の下、web開催が地道に続けられていたので、実務の困難さをよくわからずに「多摩細胞診もwebでやってみたい」という話で盛り上がった。

当初の気がかりは、① 実際の運営が滞りなくできるのか、② 会員のみなさんがwebでも気持ちよく参加できるのか、という2点。①については、いろいろトラブルるかも知れないし、試験的にスラカンだけで開催してみるか、という話もあったが、幸い、篤志の講師も見つかり、時間をクリアできれば細胞学会のクレジットも獲得できることが分かった。回線の問題も、人数を制限すればクリアできそうだ。そもそも気がかり①は物理的・事務的な課題であり、そういうことに疎い私が出る幕はほとんどない。有能な事務局にお任せして準備状況の報告を逐次受けていただけた左うちわ状態だった。私にできるのは、②の心情的・経験的なハードル対応ということになる。なにせ2020年春に中止を決めた時点では、「多摩細胞診は会っておしゃべりして飲んでナンボ、の会だから」とweb開催なんてやらない派が大勢だったし、私ももちろんそうだった。

Web開催に向けて、多摩細胞診の役員のみなさんに意見をうかがうためのメールがこちら。

「…多摩細胞診研究会は…（中略）…顔見知りと直に会って心置きなく意見を交流しあうのが楽しい会ですが、2年以上お会いできないとなると連絡も途絶えがちになってきました。若いメンバーの発表や勉強の機会が減っていることも切実な問題です。」「みなさんの近況確認も兼ねて、ウェブでの勉強会を試してみたいと思うのですがいかがでしょうか。」

若いメンバーに勉強の機会を、と熱心に支持してくださったのは立川病院の松田さん。コロナ禍でいろんな機会を逸している伸び盛り世代を、生存確認や宴会が大切になっているような私の世代と一緒にしてはいけないことに気づかされた。

というあれこれがあり、2021年3月にweb開催、9月は対面で企画したものの直前でweb開催に切り替え、また2022年3月にはweb開催を予定している。一日も早く、対面での復活開催を遂げ、この間お世話になった方々に直接お礼を述べたい気持ちで一杯だが、それまではweb開催に（できれば顔出しで）ご参加をお願いしたい。

藤山 淳三(がん研究会有明病院)

多摩細胞診研究会の皆様、こんにちは。

COVID-19が2019年12月初旬に、中国の武漢市で第1例目の感染者が報告され、国内では2020年1月15日に最初の感染者が確認されました。そしてわずか数カ月ほどの間にパンデミックとなったのことも未だ記憶に新しいと思います。あれから3年が経過しようとしています。完全な終息にはまだまだ時間がかかりそうです。この間に国内では、累計感染者数は約2900万人、累計死者数は57000人を超えているようです。まさか自分が生きている間にこんなことが起こるとは思いもしませんでした。

さて、多摩細胞診研究会ですが、令和元年10月に第49回が立川病院で実施されたのを最後に対面では開催されていません。しかも令和2年と令和3年の2年間はコロナ禍の真っ只中であり、社会的に人が集まることを許さないという厳しい状況であったため、中止せざるを得ませんでした。

そのさなか、これからの多摩細胞診研究会について、このままコロナが終息するまでじっと待つのか、それとも動き始めた方がよいのか、役員の間で今後の方向性を話し合ってきました。その大前提となるのが、この会は医師や技師あるいは上下関係など抜きにして気楽に細胞について話し合えるアットホームな会であり、それを何十年も続けて来た素晴らしい会だということです。そのため、オンラインで開催することを反対する意見もありました。しかし、コロナが終息するまで何もしないで待つよりも、動き始めることに意味があるということから、第50回の多摩細胞診研究会を令和4年3月にオンラインで開催するに至りました。とは言っても、初めてのオンライン開催であったため、会長の布村先生や事務局長の高橋先生をはじめ、多くの方々が協力しあい、開催できたことはいまでもありません。特に事務局の我妻さんには多大なるご尽力をいただいたおかげで、無事に開催できたと思います。この紙面をお借りして感謝申し上げます。

最後に、故上野喜三郎氏は『多摩細胞診研究会設立当初に比べて隔世の感がある。ただ、一つ希望を言わせて頂ければ、この研究会が形式的な研究会にならず、家庭的で暖かみのある研究会として発展されることを希望して止まない。』と生前お話されておりました。昨今の医療業界は一昔前と比べると、制約がありすぎ自由が利かなくなると感じます。しかしこんなご時世でも、上野さんが切望していた、家庭的で暖かみのある研究会として発展できるように、皆で試行錯誤しながら進んでいくことが大切であると思います。

初Web開催となった第50回多摩細胞診研究会と、クレジットの訂正について

我妻 美由紀 国立病院機構 東京病院

2020年3月の第50回多摩細胞診研究会がCOVID-19感染拡大により中止になり2年もの間研究会は中止となりました。その間に学会など勉強する場がWeb開催となることも多くなり、操作にも慣れて皆さんのWebに対する抵抗感が減ってきました。

多摩細胞診は顕微鏡で覗いて、検査士も医師も一緒に細胞について語り合うことを大切にしていたので、対面開催にこだわりがあり、理解が得られなかった部分がありました。しかし、コロナは収まることを知らず、このままだと多摩細胞診研究会自体が消滅してしまうのではないかという危機感から2020年3月に念願の第50回をWeb開催することが出来ました。東京病院の勉強会もWebに切り替えて行っていたことから、同じTeamsを用いて80人という規模で行ってみました。（ちなみに第51回は90名ものご参加をいただきました）

Zoomに慣れていらっしゃる方は多いのですが、Teamsはアプリからでないとなしう動かない事があり、初開催は機器トラブルや熱い解説で時間がかなりオーバーしてしまいました。しかし徐々に皆さんの顔も画面越しに見られ、新しく参加して下さる方も多く、多摩地区だけでなく九州から新潟まで様々な県からもご参加いただきました。これこそWebならではの利点で、大いに盛り上がる事が出来たと思っています。

初Web開催でしたので皆様へのメール一括送信方法や、参加後の個人を特定したクレジットの作製、添付送信方法など、一人事務局としてどうしたら簡単に出来るのかと考え、プログラム作成をちょっとかじって、簡単なシステム作成を行いました。興味はあっても、必要に迫られないとなかなか手が出せない分野なので、うまくいかず悩む事もありましたが、楽しんで何とか完成しました。これにより会員の皆様への連絡が容易になり一人で満足しております。


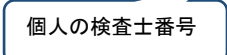
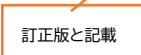
ところが、第51回の開催準備を行っていたとき、細胞学会からのクレジット申請結果を確認したら第50回のクレジットとJSCとIACの点数がだいぶ違うなあ？第50回の点数はJSC: 2 IAC: 3 といつもIACの方が低いのに逆転していたのです。皆さんに発行したクレジットは大丈夫かな？と不安になり確認したら逆…血の気が引きました。

システム作りに集中していたので、皆さんに間違いなく配布できるか、ということだけが心配で、肝心の中身については思い込みからの確認不足。全くお粗末な展開で皆様に本当にご迷惑おかけいたしました。

即座に第50回の正しいクレジットを発行しメールで送らせていただきましたが、検査士カードに貼り直ししていただけましたでしょうか。

見当たらない方は事務局までお問い合わせください。

改めまして、2022年3月第50回のクレジットにつきましては、大変申し訳ありませんでした。なお第51回は大丈夫ですのでそのまま貼付してください。

2022.3.12	第50回 多摩細胞診研究会		JSC:2 IAC:3 <small>訂正版</small>
			

第50回 多摩細胞診研究会

日時: 令和4年3月12日(土曜日)15時00分～17時35分

会場: Web開催(事前申し込み必須)

定員: 80名(予定)

会費: 無料

プログラム

14:30～15:00 受付開始

15:00～15:05 開会挨拶 多摩細胞診研究会会長 布村 眞季(立川相互病院)

15:05～15:55 講演1 「体腔液の細胞診断」

演者: 岡 輝明先生(複十字病院 病理部部长)

座長: 高橋 美紀子(帝京大学医学部附属溝口病院)

15:55～16:05 休憩

16:05～16:10 総会 多摩細胞診研究会会長 布村 眞季(立川相互病院)

16:10～17:30 スライドカンファレンス

司会: 藤山 淳三(がん研有明病院)

症例1: 体腔液: 内山 篤(東京医科大学八王子医療センター)

症例2: 体腔液: 小村 光莉(立川相互病院)

症例3: 甲状腺: 佐藤 棟勲(公立昭和病院)

症例4: 未定: 渡具知 克(東海大学医学部附属八王子病院)

17:30～17:35 閉会の挨拶

多摩細胞診研究会事務局長

高橋 美紀子(帝京大学医学部附属溝口病院)

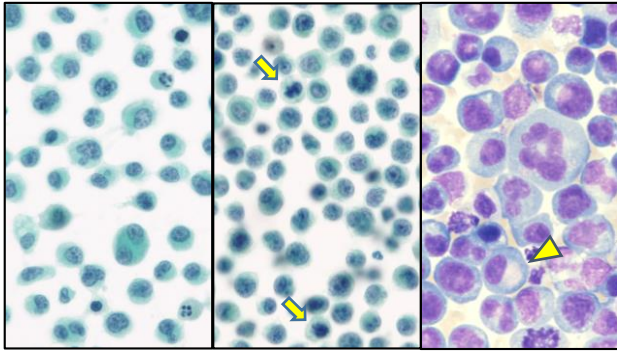
スライドカンファレンス 症例1 体腔液

内山 篤(東京医科大学八王子医療センター)

【症例】

患者：60代，女性
 主訴：呼吸苦，胸腹水貯留
 既往歴：特になし
 経過：CTにて巨大後腹膜腫瘍を指摘
 血液検査：CEA 3.4 ng/mL，CA19-9 2.06 U/mL未満，
 CA125 595.5 U/mL
 材料：腹水

【腹水細胞像】

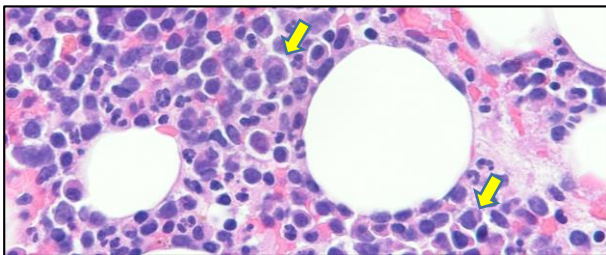


小型リンパ球の3倍以上の大きさの異型細胞が孤立性に多数出現していた。異型細胞の細胞辺縁は明瞭で，核小体を認める異型細胞もみられた。核の偏在傾向や粗く凝集したクロマチンを認めた。核分裂像を示す異型細胞(矢印)も散見された。ギムザ染色では好塩基性の細胞質と核周囲明庭(矢頭)が伺えた。

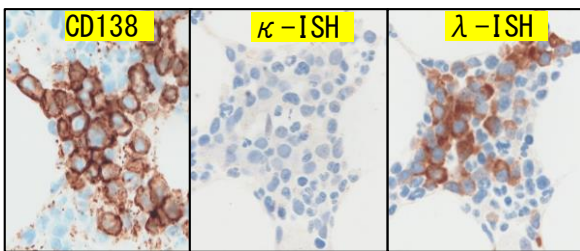
【腹水細胞診断】

Class V 形質細胞腫瘍

【骨髓生検組織像】



形質細胞と思われる細胞に核の腫大や核形不整がみられた(矢印)。

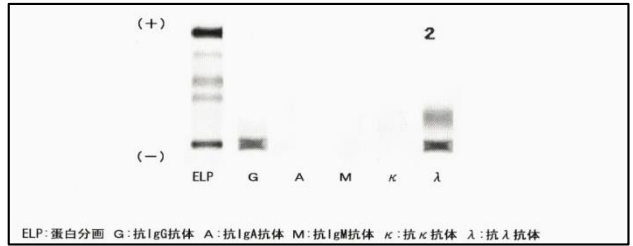


異型細胞はCD138陽性を示し，λ優位の軽鎖制限を認めた。

【骨髓生検組織診断】

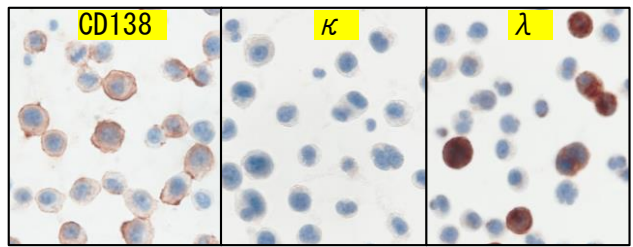
多発性骨髓腫(形質細胞骨髓腫)

【血清蛋白分画】



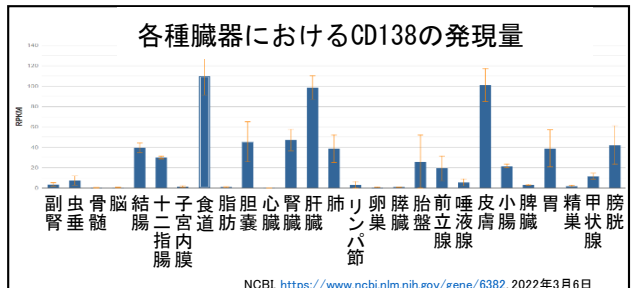
血清からはIgG-λ型(矢印)やBence Jones Protein-λ型(矢頭)のM蛋白が検出された。

【免疫細胞化学】

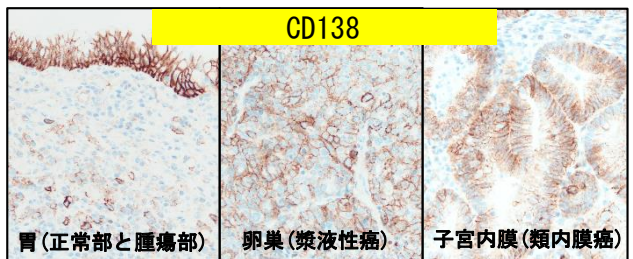


腫瘍細胞は腹水に出現した異型細胞は骨髓生検と同様にCD138陽性を示した。λは部分的に陽性を示した。

【各種臓器におけるCD138の発現】



CD138は種々の臓器で発現がみられる。



腹水に比較的出現しやすい癌腫である胃癌や卵巣癌，子宮内膜癌もCD138陽性を示した。良悪を問わず，上皮性の細胞にCD138の発現がみられた。

【まとめ】

腹水中に出現した多発性骨髓腫(形質細胞骨髓腫)を経験した。

多発性骨髓腫は特徴的な細胞所見を示した。

CD138は造血器細胞において形質細胞のマーカーとして用いられるが，種々の上皮性細胞でも発現する。したがって体腔液検体で染色する場合は単独で判断せず，細胞形態や臨床所見を考慮しマーカーを選択する必要がある。

スライドカンファレンス 症例2 体腔液

小村 光莉(立川相互病院)

【症例】 50代 女性

腹部膨満感、食思不振、咳嗽、労作時呼吸苦がありクリニック受診。CTにて両側乳房腫瘍、多発肺結節影、左腋窩リンパ節腫大、背部筋肉内の結節を指摘され左胸腔穿刺施行。

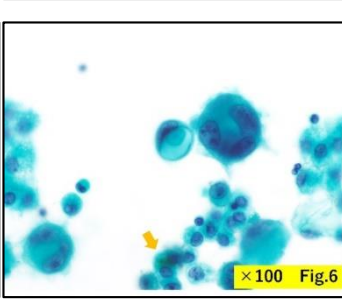
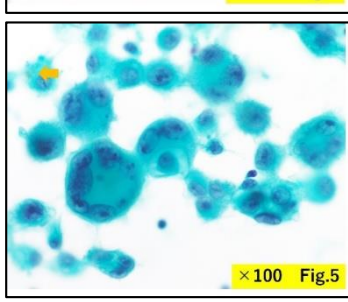
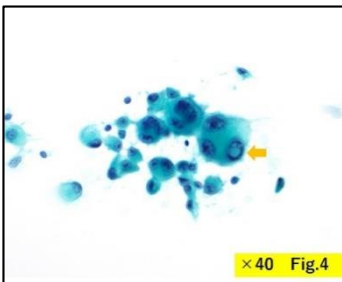
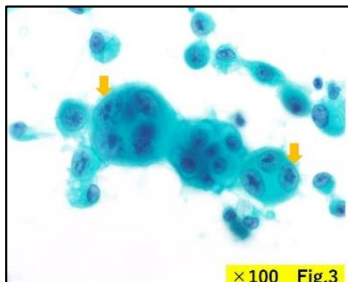
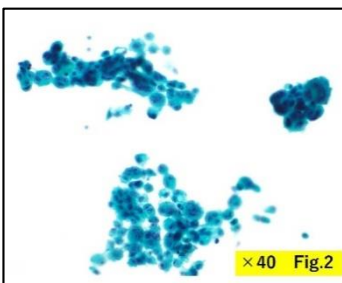
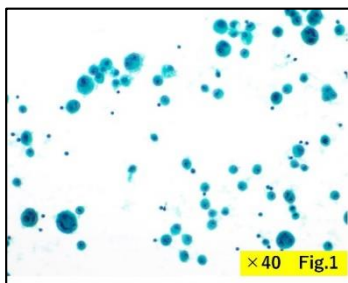
【材料】 左胸水

【臨床診断】 肺癌または乳癌など悪性腫瘍疑い

【職業・生活歴】 看護師、喫煙 40本/日×15年

【細胞所見】

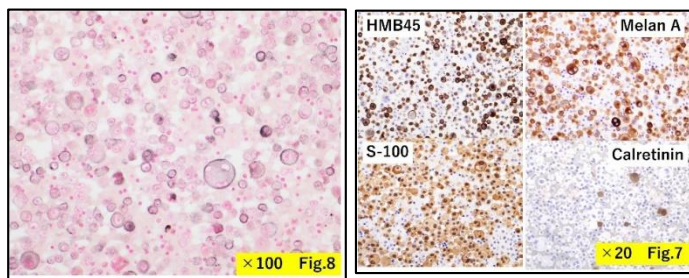
細胞形態の多彩な異型細胞が孤立散在性～集簇状に多数出現している (Fig.1-2)。異型細胞は類円形で多核化と大小不同が目立ち、大型で複数あるいは不整形な核小体がみられる (Fig.3)。細胞質に褐色顆粒を有し、核内封入体をもとめる (Fig.4-5)。相互封入様の所見や粘液様の淡い細胞質をもつ異型細胞の混在もみられた (Fig.6)。



細胞質に着目すると肥厚や毛羽立ち、hump様の所見をみとめ、初見時には悪性中皮腫を鑑別に考えたが合致しない所見も多くみられた。翌日、臨床医より表在型悪性黒色腫の既往があるとの報告から再度鏡検し、悪性黒色腫の特徴所見がみられた。細胞診結果は悪性黒色腫として報告したが、悪性中皮腫に類似する所見も多く鑑別に苦慮した。

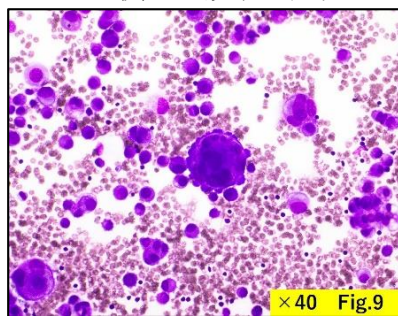
【免疫組織化学】

悪性中皮腫除外のためにセルブロックを作製し免疫染色を行った。腫瘍細胞はMelan A(+)、HMB45(+)、S-100蛋白(+)を示し、悪性黒色腫に合致する所見が得られた。また、Calretinin染色を行い中皮細胞が混在していることを確認したが、陽性細胞は少数であった (Fig.7)。Calretinin(+)となったのは孤在性に出現する小型の反応性中皮細胞であり、鑑別に苦慮した大型の異型細胞は90%以上が悪性黒色腫であった。メラニン顆粒を確認するため追加でマッソン・フォンタナ染色を行い、異型の乏しい単核の小型細胞にも含まれることが証明された (Fig.8)。



【考察】

悪性黒色腫は核内細胞質偽封入体 (Apitz小体) やメラニン顆粒等の特徴的所見を抽出することで鑑別が可能となる。悪性中皮腫は、二核～多核の異型細胞の占める割合が非常に高く微絨毛やhump様の所見が多くみられることが重要な所見である。本症例ではGiemsa染色において細胞質の所見に多彩性をみとめ、微絨毛の形成が乏しいことから悪性中皮腫の除外が可能であったと考えられる (Fig.9)。PAS染色からも中皮細胞の特徴の抽出を行い、悪性中皮腫否定のための慎重な観察を行うべきであった。



【結語】

今回悪性中皮腫の可能性も除外できず悪性黒色腫との鑑別に難渋した症例を経験した。悪性黒色腫は全身に転移しうるため、体腔液への出現も念頭に置いて観察することが重要である。希少例を経験し知見を深めることができた。

スライドカンファレンス 症例3 甲状腺： 佐藤 棟勲(公立昭和病院)

【症例】

40代女性

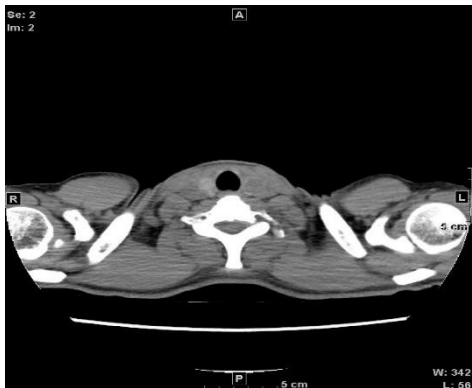
主訴：喉周辺の違和感

既往歴：卵巣内膜症性嚢胞、肝臓多発血管腫

画像所見：CTで甲状腺左葉に低濃度領域、

エコーで境界明瞭な低エコー結節

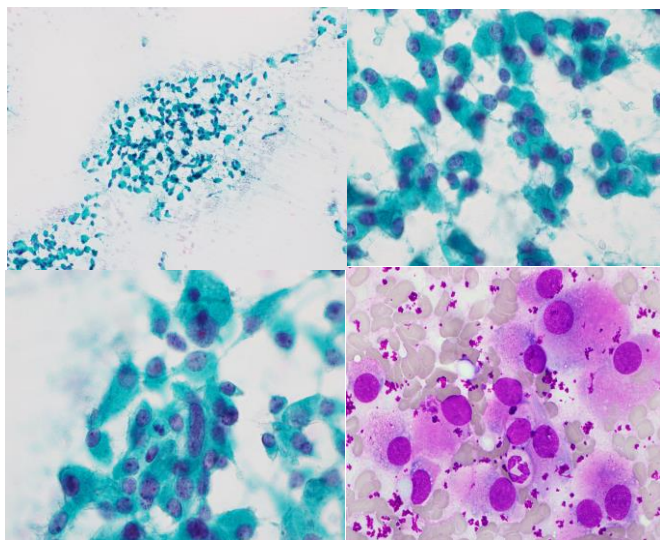
検体：甲状腺左葉 穿刺吸引（直接塗抹法）



【細胞所見】

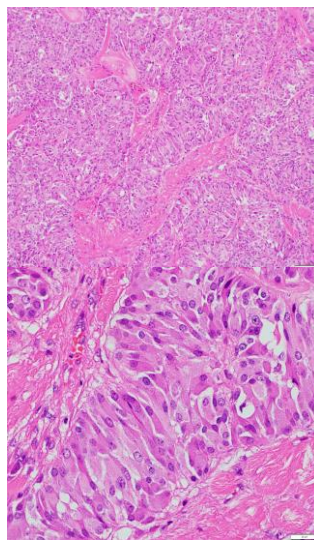
胞体が広く結合性の低下した細胞が観察され、細胞境界は不明瞭で核偏在傾向を示す。

個々の細胞は、核は類円形～楕円形。クロマチンは細～疎顆粒状で好酸性核小体が見られます。



【組織所見】

硝子化した血管間質を介して紡錘形あるいは丈の高い円柱上皮細胞が柵状に配列を呈している。核は円形から楕円形で、ときにBizarreな大型核が出現している。



部分的に大型の異型細胞を認め、細胞質は顆粒状でGiemza染色にてメタクロマジーを示す。

免疫染色結果

陽性	陰性
chromograninA Synaptophysin	Thyroglobulin
CD56 NSE	AmyloidA
TTF1 Calcitonin	Congo Red

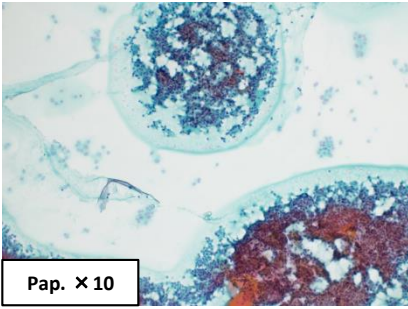
【考察】

今回、好酸性細胞型濾胞性腫瘍と鑑別を要する稀な髄様癌の一例を提示した。髄様癌の細胞像は多彩で診断に苦慮することも少なくない。今回の症例は、核クロマチンや核小体の所見など非典型的な部分も観察されたが、多彩な細胞の出現や細胞境界不明瞭、核偏在傾向などの所見も見られ髄様癌も鑑別に挙げなければならない症例でした。

細胞像で髄様癌が鑑別に挙がる際は、家族歴や画像所見CEA・カルシトニン値などの臨床情報を確認することで、より診断精度の向上に繋がると考えられる。

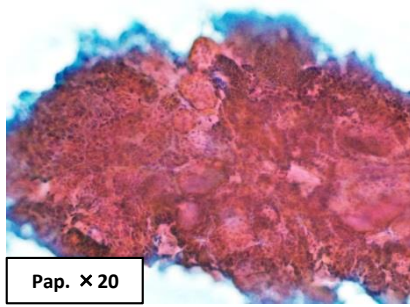
スライドカンファレンス 症例4 卵巣: 渡具知 克(東海大学医学部附属八王子病院)

Fig. 1



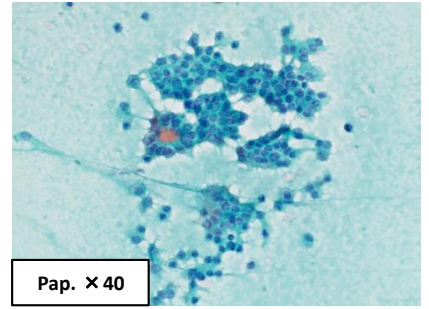
Pap. × 10

Fig. 2



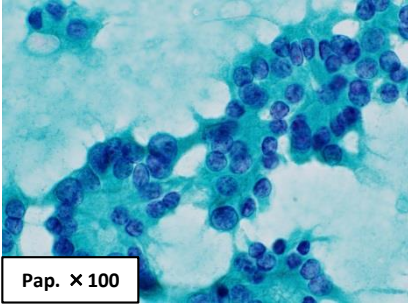
Pap. × 20

Fig. 3



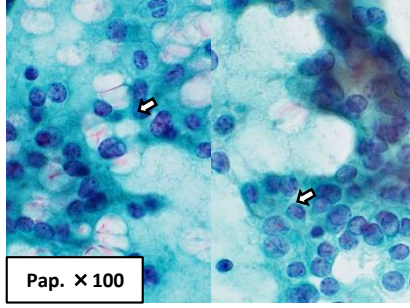
Pap. × 40

Fig. 4



Pap. × 100

Fig. 5



Pap. × 100

Fig. 6

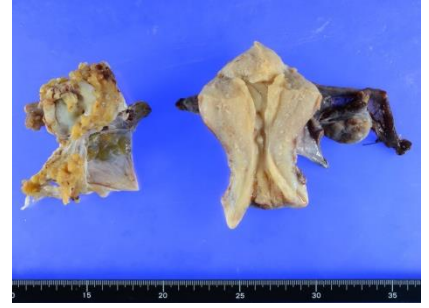


Fig. 7

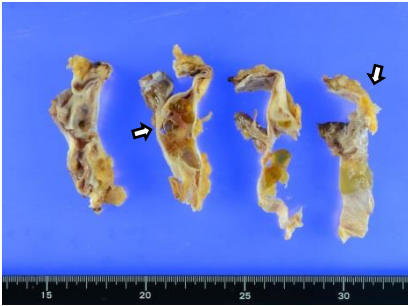
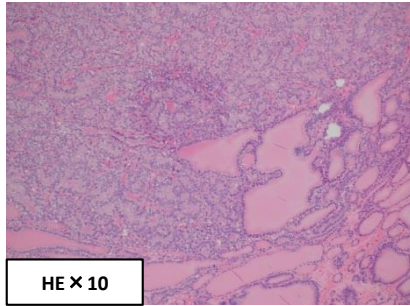
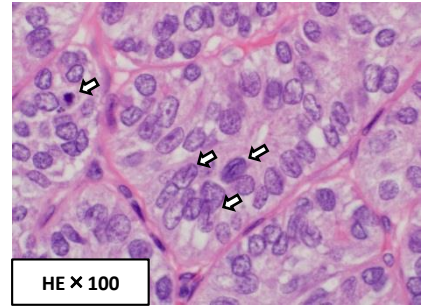


Fig. 8



HE × 10

Fig. 9



HE × 100

【症例】

年齢・性別： 40代、女性
既往歴： 子宮筋腫
臨床診断： 卵巣境界腫瘍疑い
採取部位： 右卵巣
採取法： 捺印

現病歴： 画像検査で右卵巣に79mmの腫瘍が確認され、卵巣境界腫瘍を疑い手術となった。術中迅速組織診と捺印細胞診も併せて施行された。

【細胞所見】

血性背景に、シート状～細胞密度が高い重積集塊が多数出現していた(Fig. 1)。集塊には小濾胞様構造を認め、一部に無構造物質もみられた(Fig. 2-3)。核は小型で円形～類円形で、核腫大や小型の核小体を呈し、核クロマチンは細顆粒状に増量していた(Fig. 4)。また、核溝や僅かに核内細胞質封入体も観察された(Fig. 5)。

以上の所見より、卵巣甲状腺腫や顆粒膜細胞腫等が疑われた。

【組織所見】

右卵巣には褐色調の部分と辺縁に白色調の腫瘍が確認された(Fig. 6-7)。大小の甲状腺濾胞上皮に類似した細胞が密に増殖している領域が観察された(Fig. 8)。これらの細胞の核は腫大し、軽度の核形不整を呈していた。一部に、すりガラス状やCoffebeans様のnuclear grooveを有する核も認めた(Fig. 9)。免疫組織化学染色では、

TTF-1(+), CK19(+), CD15(+), よりStruma ovarii, papillary carcinoma follicular variant と診断された。

【考察】

本腫瘍は卵巣腫瘍の単杯葉性奇形腫および皮様嚢腫に伴う体細胞型腫瘍に位置づけられ、組織のすべて、あるいは大部分が甲状腺組織よりなる奇形腫と定義されている。ほとんどが良性卵巣甲状腺腫だが、その中の0.1～0.3%が悪性転化し乳頭癌が最も多いとされる。本症例は細胞学的に、比較的平面な小濾胞様構造を伴う集塊が観察され、核溝等を認めることから顆粒膜細胞腫との鑑別に苦慮したが、背景にコロイドが観察され、核内細胞質封入体を認めた際は両者を鑑別する一助になると考えられた。また、文献的に免疫組織化学的染色において、卵巣甲状腺腫ではThyrogloblinとTTF-1、顆粒膜細胞腫ではα-inhibinが陽性を示すと報告されており、両者の鑑別に有用であると思われた。

【まとめ】

本症例の術中迅速捺印細胞診で、コロイドや小濾胞構造を呈する集塊が観察され、卵巣甲状腺腫と推定しえた症例であった。後方視的に観察すると少数ではあったが、核内細胞質封入体やnuclear grooveを有する核は、甲状腺乳頭癌と判定しうる細胞所見と思われた。このような細胞所見が多数観察がされれば、術中迅速捺印細胞診は良悪を含めた診断精度の向上に寄与できると考えられた。

第51回 多摩細胞診研究会

日時: 令和4年9月10日(土曜日)13時00分～16時50分

会場: Web

定員: 80名程度(申し込みはWebで先着順)

会費: なし

プログラム

13:00～ 接続開始

13:30～13:35 開会挨拶

実施委員長 高橋 美紀子(帝京大学医学部附属溝口病院)

13:35～14:25 教育講演「最新の肺がん治療について」

演者: 三浦 弘之 先生(公立阿伎留医療センター)

座長: 布村 眞季(立川相互病院)

14:25～14:30 休憩

14:30～15:20 教育講演

「Lymphangiomyomatosis(LAM)の病態とその細胞像」

演者: 熊坂 利夫 先生(日本赤十字社医療センター)

座長: 高橋 美紀子(帝京大学医学部附属溝口病院)

15:20～15:35 持ち込み企画

「BALの処理と診断 どうしていますか?(仮題)」

演者: 岡 輝明 先生(複十字病院)

座長: 高橋 美紀子(帝京大学医学部附属溝口病院)

15:35～15:45 休憩

15:45～15:55 総会 多摩細胞診研究会会長 布村 眞季(立川相互病院)

15:55～16:45 スライドカンファレンス

司会: 藤山 淳三(がん研究会有明病院)

症例1 体腔液: 古屋 能孝(武蔵野赤十字病院)

症例2 髄液: 原田 邦彦(国立病院機構 災害医療センター)

症例3 消化器: 福田 学(帝京大学医学部附属溝口病院)

16:45～16:50 閉会のあいさつ 布村 眞季(立川相互病院)

「Lymphangioliomyomatosis(LAM)の病態とその細胞像」

熊坂 利夫 先生(日本赤十字社医療センター)

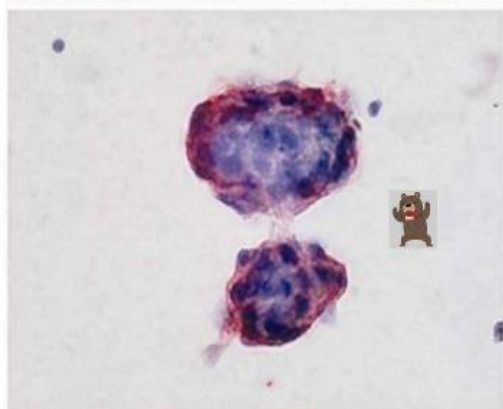
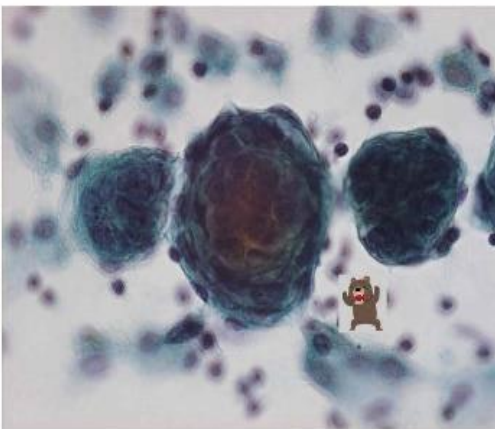
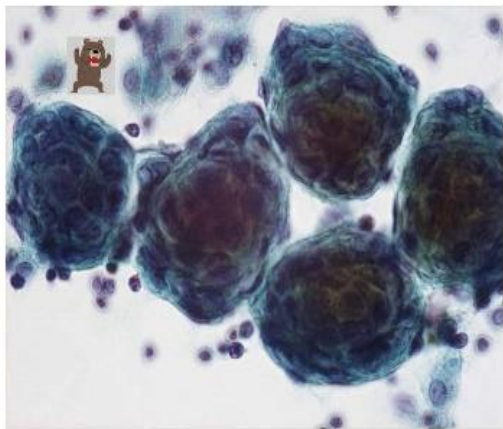
Lymphangioliomyomatosisは肺にびまん性に嚢胞を形成し、気胸を繰り返す、胸腔、腹腔、時に心嚢腔に乳び液の貯留を認める疾患である。乳び体腔液中には100 μ 程度の大きさのLAM細胞集塊が認められることがある。LAM細胞集塊はLAM細胞の密な集塊であるとともに細胞集塊の周囲をリンパ内皮細胞が覆うという二重構造を有するという他に類を見ない形態を呈しており、細胞診断時には注意を要する。

LAMは常染色体優性遺伝を示す結節性硬化症(TSC)に発症するTSC-LAM例と背景にTSCを伴わないSporadic LAM例があり、主として女性に発症し、肺、リンパ節などに病巣が認められる。LAMはTSC1/2遺伝子の異常によりPerivascular epithelioid cells (PEC)という正常細胞にCounterpartを持たない細胞が増殖する腫瘍性疾患であり、その細胞形態は平滑筋細胞に類似する。

LAM細胞はその名前の由来となったリンパ管に沿って増殖する特徴があるが、このリンパ管はLAMが発現するリンパ管増殖因子（

Vascular endothelial growth factor-D: VEGF-D)により誘導されることがわかっており、LAM細胞の増殖とともにリンパ管新生によりリンパ内皮細胞による3次元ネットワークが形成される。このリンパ管内皮のネットワークがLAM細胞集塊の周囲をおおうことにより、リンパ内皮細胞に覆われたLAM細胞集塊が周囲のLAM細胞から遊離し、体軸に沿ったリンパ腔を浮遊し着床したリンパ節でLAM細胞が再び増殖を開始しLAM細胞の集塊を形成しつつリンパ管新生を誘導し、リンパ内皮に覆われたLAM細胞集塊を形成しリンパ系内に浮遊していく。これらを繰り返すことによりLAMの病態が進行し、最終的に胸管から上大静脈系に入り心臓を介して肺へ到達し、そこで肺LAM症を発症すると考えられる

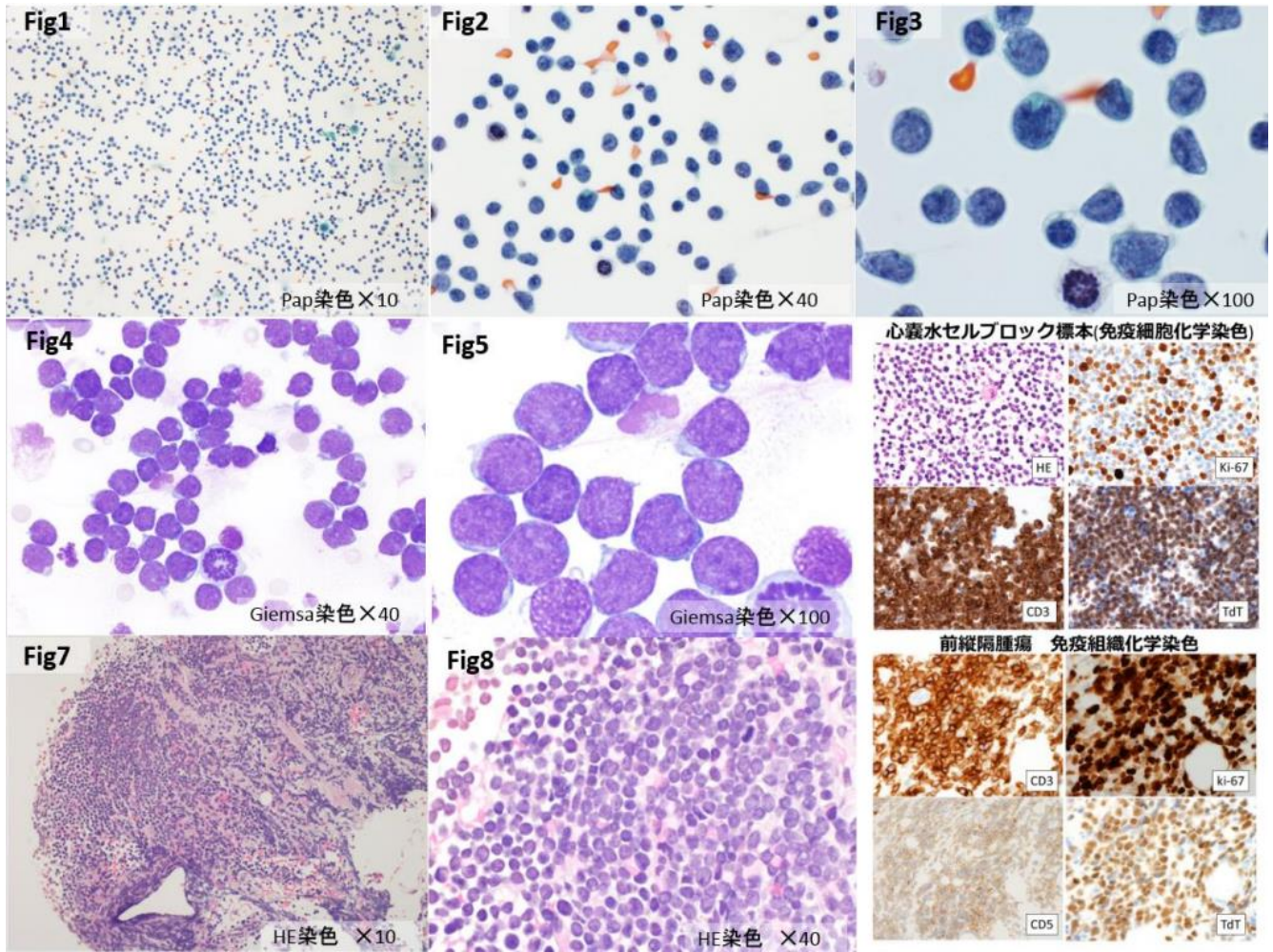
このような他疾患には見られない良性腫瘍でありながら転移機構を有するというLAMの特殊な病態をリンパ管新生というLAMの特徴から解剖学、組織学、細胞形態学および実験を通して明らかにした。



上段：LAM細胞の塊りの間隙を伴う数珠状の連結が認められる。LAM細胞集塊の表層は平坦な核を有する細胞により覆われ、一部LAM細胞集塊の間隙を乗り越え細胞集塊どうしを連結させている。
下段：LAM細胞集塊の表層を覆う平坦な細胞はVEGFR-3 (左) やD2-40 (右) などのリンパ内皮マーカーが陽性である。また、左では2個のLAM細胞集塊がリンパ内皮細胞により連結しているが、今にもちぎれそうに見える。おそらく、LAM細胞集塊どうしを連結しているリンパ内皮細胞は結合性が弱く、比較的簡単に分離するものと考えられる。

スライドカンファレンス 症例1 体腔液

古屋 能孝 (武蔵野赤十字病院)



【症例】20代後半 女性

【現病歴】労作時の息切れがありCT 検査で心嚢水貯留を認め 当院に紹介受診された。呼吸状態改善の為、心嚢ドレナージが 施行され心嚢水細胞診が提出された。その後の精査により前縦 隔に腫瘍性病変を指摘されCT ガイド下針組織生検が施行された。

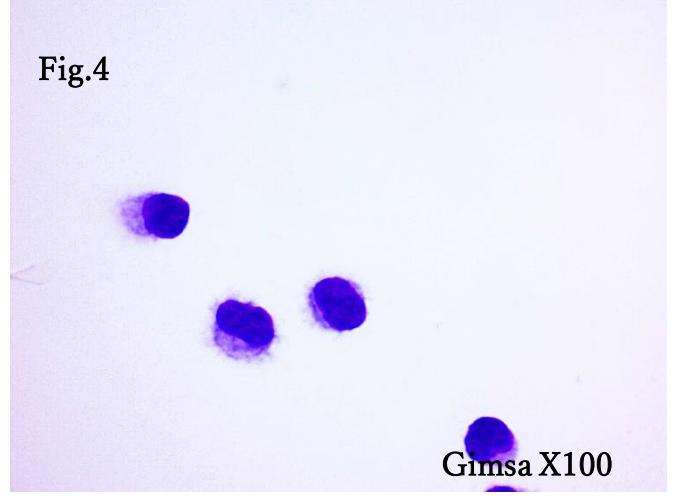
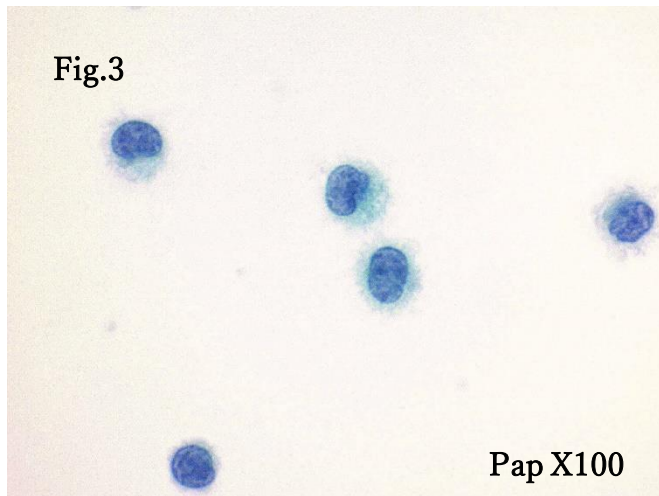
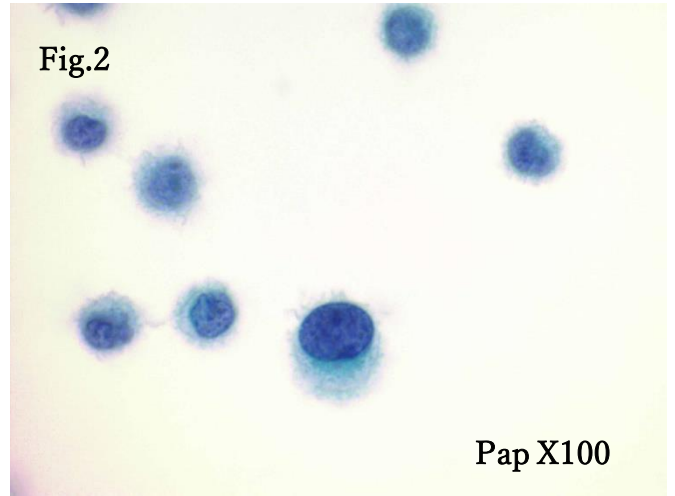
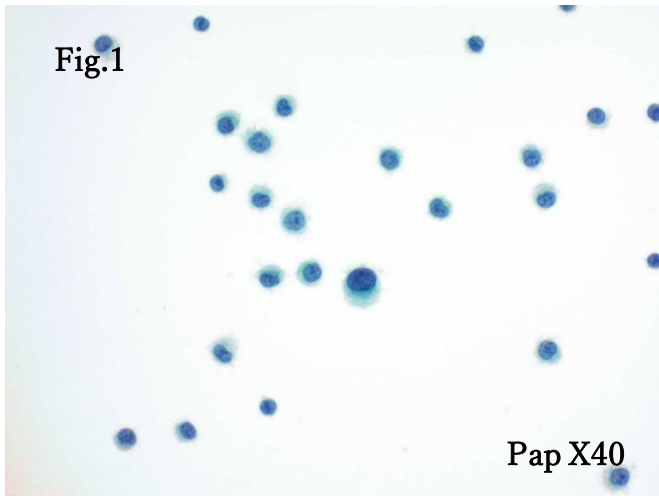
【材料】心嚢水 引きガラス法で作製

【細胞所見】中型リンパ球相当の異型細胞が孤立散在性に単調 なパターンで出現していた。異型細胞はN/C 比がきわめて高く、核に切れ込みが見られ、核分裂像も散見された(Fig1-3)。ギ ムザ染色では核膜が陥凹する核形不整と塩基性を示す狭い細胞質、クロマチン繊網状を呈していた(Fig4-5)。異型細胞サイズ が比較的小さいが、細胞像からリンパ腫を疑った。

【組織所見】前縦隔腫瘍針生検標本では、小型～中型のリンパ 腫様細胞が線維性間質を伴いびまん性に増殖していた。リンパ 腫細胞の一部は複雑な核形状を呈し、リンパ腫以外の要素はほとんど見られなかった(Fig7-8)。免疫組織化学染色の結果はCD3(+), CD5(+;weak), CD10(+), CD20(-), CD56(-), desmin(-), AE1/3(-), Ki-67 index >90%, TdT(+)であった(Fig9)。以上の所見 よりT 細胞性リンパ芽球性リンパ腫と診断した。

【考察】T 細胞性リンパ芽球性リンパ腫は小児から若年者に好 発する高悪性度リンパ腫で、縦隔病変による呼吸障害を合併する 場合があり早期診断と治療が重要である。リンパ芽球性リン パ腫の細胞判定にはパパニコウ染色による単調な出現パターンと深い切れ込みの核形不整、ギムザ染色による繊細緻密な核クロマチン状態の把握が非腫瘍性リンパ球との鑑別に重要 と考えられた。また心嚢水検体を用いセルブロック標本を作製 し免疫細胞化学染色を試行したところ組織診と同様の染色態 度であった(Fig6)。更に心嚢水を用いたフローサイトメトリー (FCM) でも組織診とほぼ同様の結果が得られた。臨床的に採 取機会の限られる心嚢水などの場合、セルブロックや FCM は 確定診断のツールとなることが示唆された。

【まとめ】異型の目立たない小型～中型のリンパ腫 は各染色の 特徴を生かして細胞判断することが重要である。またリンパ腫 を疑う小円形細胞腫瘍の症例に関しては、積極的な FCM やセルブロック標本を用いた免疫細胞化学染色が診断に有用である



【症例】

80歳，女性．ふらつきを主訴に来院された．来院時の血液検査で著明な血球減少が認められた．またMRI検査で小脳出血が指摘され，脳梗塞や脳出血，腫瘍性病変が疑われ診断目的のため髄液検査が施行された．

【来院時血液検査データ】

WBC 1000/ μ L, RBC 235.0万/ μ L, HGB 7.8g/dL, HCT 23.5%, PLT 2.5万/ μ L.

【来院時血液検査データ】

WBC 1000/ μ L, RBC 235.0万/ μ L, HGB 7.8g/dL, HCT 23.5%, PLT 2.5万/ μ L.

【髄液の細胞像】

異型の弱い小型～中型の異型リンパ球が散在性に多数出現していた (Fig. 1)．異型リンパ球の細胞質は広く・淡明で，目玉焼き状の形態を示す細胞や細胞質周囲に毛髪状の突起を有する細胞も確認できた

(Fig. 2, 3)．ギムザ染色でも細胞質周囲の毛髪状突起を確認できた (Fig. 4)．以上のことから，Low grade のMalignant lymphoma であり，Hairy cell leukemia の可能性があると診断した．

【骨髄の組織像】

豊富で淡明な細胞質を有する小型～中型の異型リンパ球がびまん性に増殖していた．核分裂像や核破砕像は確認できなかった．免疫組織化学染色ではCD20 (+)，CD79a (+)，CD3 (-)，CD5 (-)，CD10 (-)，CD23 (-)，CD138 (-)，Cyclin D1 (弱+)であった．またBRAF V600E 変異 (+)，CD45ゲーティングでもB cell 系とCD11c の増加が認められた．以上のことから，Hairy cell leukemia, classic type と診断した．

【まとめ】

今回髄液中に出現したHairy cell leukemia の症例を経験した．Hairy cell leukemia は50歳代の男性に好発するまれな疾患で，古典型，バリエント型，日本型の3種類に分けられる．発生頻度は日本で非常に低く，欧米で比較的高いとされている．豊富な細胞質と毛髪状の細胞突起を有するHairy cell が特徴的な低悪性度の成熟B細胞リンパ増殖性疾患である．そのため，Hairy cell leukemiaの診断には，遺伝子検査やCD45ゲーティング検査も重要であるが，髄液中の細胞質周囲の毛髪状突起を有するHairy cell の確認が早期診断に結びつくと考えられた．

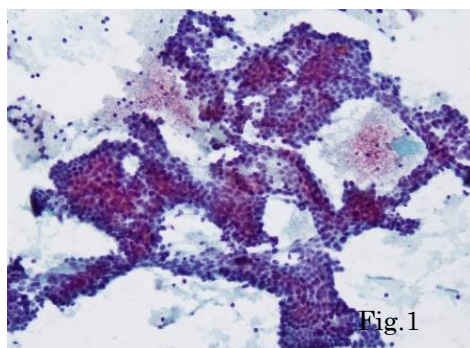


Fig.1

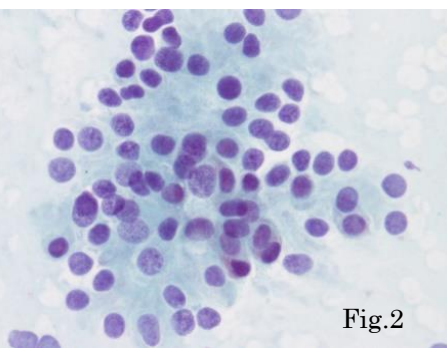


Fig.2

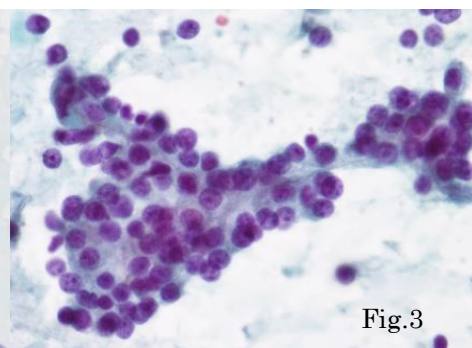


Fig.3

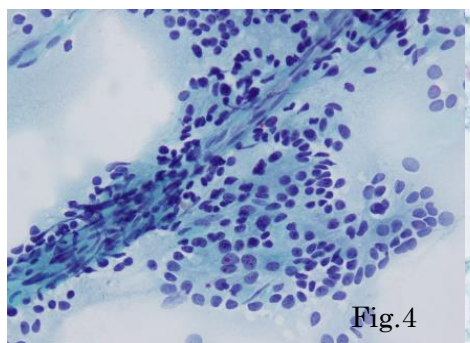


Fig.4

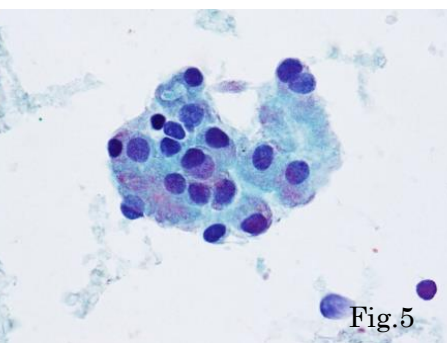


Fig.5

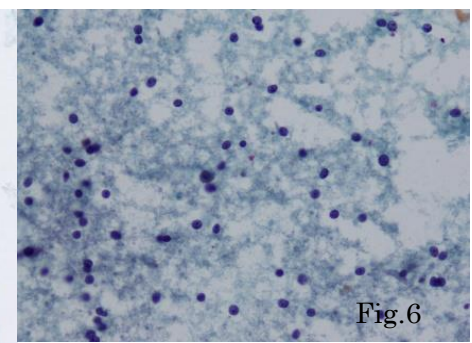


Fig.6

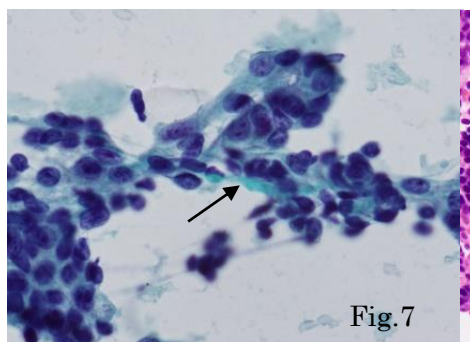


Fig.7

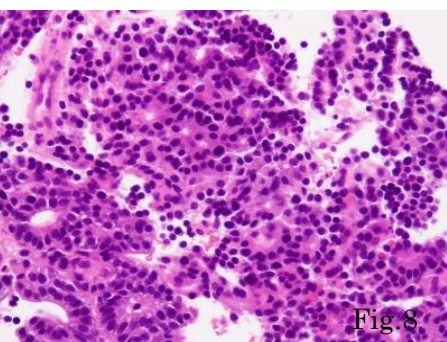


Fig.8

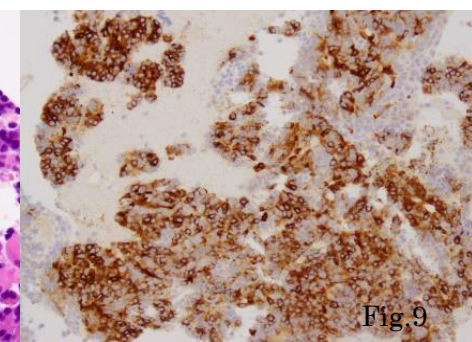


Fig.9

【症例】80代、男性。CTにて膵尾部に46×51 mm大の腫瘍を認め、EUS-FNAを施行。

【細胞所見】重積性で腺管様配列を示す腺癌様の大形集塊 (Fig. 1) とロゼット様 (Fig. 2)、腺房様配列 (Fig. 3) や血管の介在する集塊 (Fig. 4) が見られた。個々の細胞は小型で均一、クロマチンは細顆粒状で、細胞質は好酸性顆粒であった (Fig. 5)。また、一部に裸核細胞 (Fig. 6) やライトグリーンに好染する硝子様成分 (矢印) が見られた (Fig. 7)。

【組織所見】小腺管あるいはロゼット構造と鑑別を要する小型腺腔像や、明らかな腺管状構造を示した (Fig. 8)。免疫組織化学ではbcl-10 (331-3) が陽性 (Fig. 9)、chromograninA, synaptophysinは散在性に陽性であり、acinar cell carcinoma (ACC) と診断した。

【考察】膵臓ACC, neuroendocrine tumor (NET), Solid-pseudo papillary neoplasm (SPN) を比較した。1) ロゼット様集塊と血管の介在する集塊はACC, NET, SPNの全てで見られ類似するが、SPNは血管が明瞭であった。2) NETは核線が見られた。3) SPNは核溝がみられた。4) ACCとNETでは細胞質に好酸性顆粒がみられ、SPNは腔胞がみられた。5) ACCとNETは裸核細胞が見られ、SPNは細胞質が細長く伸びる有尾状を示した。6) SPNは硝子様成分、球状体を認めた。

【まとめ】ACC, NET, SPNは類似した細胞像で鑑別を要する。今回の症例では多彩な細胞像であった。ACCは症例が少なく細胞像の情報が乏しいが、それぞれの特徴を捉えることが重要と思われた。

幹事会議事録

2022年3月12日

第50回多摩細胞診研究会 幹事会議事録

1. 今後の研究会開催方法について
「次回は対面だけ又はハイブリッドも考えたほうが良いのではないか」という意見があったため、今後の検討課題とする。
 2. 次回の研究会開催場所と日時について
次回開催施設は昨年中止となった帝京大学溝口病院とし、開催時期は9月から10月あたりで溝口病院の都合と学会などと当たらない日とする。
すでに日程が決まっている研修会や学会があれば、事務局に連絡する。
 3. 会報作成担当者の交代
会報担当をさせていただいた若槻さんの後任を3年間の期限付きで公立福生病院の松本さんに決定した。
-

2022年9月10日

第51回多摩細胞診研究会 幹事会議事録

1. 今回の研究会について
今回の終了時間は8分の延長となったが、事前の通信テストを2回行ったので講師の先生や症例検討での操作の不具合は前回より確実に減少した。
技師の発言があまり見られなかった。次回からは講師に技師を入れるべきとの意見があった。
2. 次回の開催について
出来れば対面で行いたいが、使用できる施設が今のところない。
Web開催でも継続することが望ましいので、3月4日または11日あたりを候補に次回の準備を行う。

田中さんを偲んで・・・

多摩細胞診研究会の前身である東京病院勉強会の頃より、多大な御貢献をいただいた田中健次さんが2023年2月20日に永眠なされました。多摩細胞診研究会一同、ご冥福祈ると共に今までの思い出を振り返りたいと思います。



細胞診研究会 25周年祝賀会
蛇澤会長退任祝賀会



田中さん安らかに

ケア東久留米施設長
小松彦太郎

田中さんが亡くなられてから1か月が過ぎようとしています。まだ、田中さんが亡くなられたことが信じられません。昨年の11月頃まで一緒にゴルフをやっていました。以前から練習のし過ぎで足の関節が痛いという話はしていました。12月に入り調子が悪いからしばらくゴルフを休むとの連絡があり、今年の2月初めに国際医療センターに入院したところまでは田中さんのメールで知っていました。2月20日午後3時頃田中さんの携帯からメールが入りました。田中さんが亡くなったとの知らせです。文面は、奥さんが送ったもので、皆さんによろしくと記載されていました。あまりにも早い田中さんの訃報に、私は頭が真っ白になりどうしてよいか困ってしまいました。その直後に笹井さんから多摩細胞診ゴルフ部に、田中さんの訃報、25日お通夜、26日葬式のメールが入りました。さらにその後、多摩細胞診研究会から我妻さん、多摩細胞診ゴルフ部から五十嵐さん、水曜会から森（くみ）さんがそれぞれ中心になって田中さんの葬儀に生花が送られることになり、田中さんも喜んでくれると思いほっとしました。田中さんの奥さんに連絡し、お通夜の前日の24日に、大村先生、森夫妻、長島さんと5人で田中さんに会いに行ってきました。昨年の暮れ位から左側胸部に腫脹、痛みがあり食欲も低下していたようです。奥さんは病院受診をすすめましたが、田中さんは頑固で奥さんの言うことを聞かなかったようです。今年になり所沢の病院を受診し、そこから国際医療センターに入院されたそうです。食欲不振が続き、治療もできない状態での最後であったそうです。田中さんは、びっくりするほど痩せていましたがかすかに微笑んでいるようでした。田中さんが常日頃見せていたあの笑顔のようでした。子供さん、お孫さんに囲まれ幸せな人生が送れたのだと確信しました。

3月11日に第52回多摩細胞診研究会が予定されていました。藤山さんから田中さんの追悼文の依頼が3月3日にあり、今回の研究会の会報への寄稿依頼でした。私は、事務局の我妻さんと相談し、今回の研究会の会報は出してもらいその後改めて、田中さんの追悼記事を書いたものを出してもらおうことにしました。多摩細胞診研究会のホームページに第50回、51回多摩細胞診研究会の記事が2023年3月No27の会報として載っています。この多摩細胞診研究会のホームページは、藤山さんを中心に立ち上げたもので1996年のNo1の会報から見るができます。この努力に感謝しています。これらの会報の中に私と田中さんとの出会いやその後のことが多く記載されています。



私が名古屋から清瀬に来たのは1976年（昭和51）年10月です。その翌年に上野さんが癌研から赴任してきました。私は、名古屋時代から細胞診は、柴田先生、沢田先生、瀬戸陶生病院の平田さんらに指導を得て始めていました。上野さんをお願いして癌研（大塚）に勉強に行かせてもらい、1978年に指導医試験に合格（No331）することができました。上野さんは誰か一緒に細胞診の診断の相談相手を探していました。これが田中さん、森さんでした。この小さな集まりが東京病院の勉強会（第一回1982年8月）、多摩細胞診研究会（第一回1994年1月）に発展し現在に至っています。この間、田中さんは会の指導的立場で多くのCTの養成、レベル向上に寄与してきました。東京病院の勉強会は、1991年10月に100回を迎え、その後も現在まで月1回第2金曜日に行われており40年以上になります。上野さんが当初は指導していましたが、その後田中さんが長く司会を引き受けてくれていました。現在は我妻さんが引き継ぎ、最近ではウェブでやってくれています。4月に災害医療センターに移られますが、多摩細胞診研究会事務局と東京病院の勉強会を続けてくれるとのことです。田中さんも喜んでくれていると思っています。



2010年6月8日 探鳥

田中さんは、スポーツマンで最近までソフトボールのピッチャーをやっていました。多摩細胞診研究会ゴルフ部（3月で83回）立ち上げにも関わり田中杯で力量を発揮してくれました。試合の後の飲み会が楽しみな会でした。一度、田中さんの家にお邪魔したこともありました。また、私のゴルフコースで毎月一回やっている水曜会（4月で70回）にも参加してくれていました。ゴルフコースでパーを取った時の笑顔が浮かんできます。

田中さんの訃報に触れ、多摩細胞診研究会、多摩細胞診研究会ゴルフ部で献身的に働いてくれた長谷部鏡子さん（2005年4月23日死亡、多摩細胞診研究会会報12号追悼記載）、上野喜三郎

さん（2018年7月2日死亡、多摩細胞診研究会会報24号追悼記載）を思い出しています。時の経つのは早いもので、多摩細胞診研究会の産声を聞いてから45年以上の月日になります。この研究会を介して私自身の人生に多くのものをもたらしてくれました。田中さんには本当に感謝しています。田中さんのご冥福をお祈りしたいと思います。

（2023年3月18日記）

田中さんとは、細胞診以外にも色々とお付き合いさせてもらいました。私は、40才の時に深田久弥の日本百名山踏破を目指し62才で達成しました。

この間、探鳥も同時に始め、国内400種を目指し、現在420種近くになっています。田中さんも鳥に興味を持っておられ一緒に何回も出かけました。息子さん、娘さん同伴の時もありました。石川県能登の沖に浮かぶ鳥の渡りで有名な舳倉島へは何回も行きました。マガンなど渡り鳥の越冬で有名な宮城県の伊豆沼にも何回も行きました。珍鳥を探して何時間も車で走ったこともありました。長崎県普賢岳へは、噴火の前年に行き、オオルリやウグイスの囀りを堪能しました。その当時のことについて、多摩細胞診研究会会報No4に田中さんが“バードウォッチングと細胞診”の記事を載せています。



1988年草津にて長谷部さん上野さんと

田中さんとの想いで

森一磨

また細胞検査士の身近な仲間が一人逝ってしまった。
記憶に新しいところでは上野さん、少し前には長谷部さんを見送った。見送る側からいつ見送られる側になるのか、私もそんな年齢になってきている。

田中さんとの初めての出会いは公立昭和病院でした。田中さんは当時病理室と血液検査室を掛け持ちで担当されていました。私が昭和病院に就職してからおよそ一年後に退職され、病理は私が引き継ぎました。田中さんは新天地である所沢医療センターに勤め細胞検査士資格を取得し、私は一年遅れで資格を取得しました。以来40年に亘りCT仲間として親交を深めてきました。

私が昭和病院を定年退職し、その少し後の多摩細胞診研究会懇親会で田中さんとグラスを傾けながら語った事が思い出されます。

田中 「森さん定年退職して気分はどう？」

森 「解放感あふれて嬉しい。一方で緊張感がなくなる寂しさもありますよ」

田中 「僕は先にリタイアしたけど似たような気分だった。少し寂しさがあったような」

森 「定年退職は一つの節目であって衰退でもなんでもない、これからが本当の自分探しが始まるかもね」

田中 「企業戦士と言われた時代を生きてきた我々の世代は、仕事一筋と無趣味で言い表されるね。結構このような人達は周りにいるよね」

森 「このような人達がリタイアして、家で一日中ゴロゴロしたら嫁から粗大ゴミ扱いされるのは容易に想像できるよね」

田中 「僕は小松先生とバードウォッチングに行ったりゴルフしたり、ソフトボールをやったりでなんだかんだ忙しいな」

森 「僕も絵を描いたりゴルフしたり、やりたかったエレキギターを弾いたり」
二人で「粗大ゴミにされてたまるか」

田中さんは多摩細胞診研究会の前身である東京病院勉強会創始者の一人でした。現在の多摩細胞診研究会の礎を築いてきた一人です。

昨年あたりから体調も万全ではなかったようです。それに世の中はコロナ禍で社会全体が窮屈さを感じる日々が続いていました。

そのような中でも定例の水曜会ゴルフは何よりの楽しみだったようです。

エレキギターを聴くのも好きで、よくベンチャーズの話で盛り上がりました。2月の私のバンドによるライブを楽しみにしておられたようでしたが、残念ながらそれは叶いませんでした。

静かに山眠る季節に永眠されました。

田中さん永い間お付き合い頂き有り難うございました。どうぞ安らかに眠りください。



2009年1月24日 三人組

追悼の意

立川相互病院 病理検査
藤元 祐子

田中 健次様の突然の悲報に接し、大変驚いております。ご生前のお姿をお偲びし悲しみにたえません。私が初めて多摩細胞診研究会に参加させていただいた折、多くの著名な先輩方や指導者を前にカンファレンスで発言を求められ、とても緊張しておりました。知識不足も加わり自身の思考を丁寧に説明できず自省の念に駆られました。カンファレンス後に初めてご挨拶した際、『あの症例、僕もそう思った。難しいよね。僕も分からなかったよ。』などと励ましてくださいました。未熟な細胞検査士の羞恥心を察し、寄り添われる高尚さに触れ、知識だけでなく人としての成長の必要性を感じました。将来、田中さんのように奢ることなく成熟した『優しい心』で育成・指導にあたることを目標とし、これまで感じた積年の努力と知識の一端を導きの一つとして後進へ継承できるよう努めてまいります。

尊敬と目標を胸に抱き、安らかな旅立ちでありますよう心よりお祈り申し上げます。



2018年1月新年会 所沢

多摩細胞診研究会 田中健次 前副会長 追悼文

順天堂大学医療科学部

廣井禎之

2023年2月20日、本会の田中健次前副会長がご逝去なさいました。心よりお悔やみ申し上げます。田中さんのご冥福をお祈りしますと共に、お世話になった後進の一人として追悼の意を書かせて頂きます。

田中さんは多摩細胞診研究会の副会長として長きにわたり会と細胞診の発展に寄与されました。多摩細胞診研究会におけるスライドカンファレンスの司会は、スライドカンファレンスの進行はもちろんですが、会員をリラックスさせて意見を出し合い、すべての参加者の細胞診力量向上にも寄与する名司会でした（図1,2）。

私と田中さんとの出会いは、私が細胞検査士を目指した時代に遡ります。当時私は防衛医科大学に勤務しており、国立東京病院の細胞診研究会（公立病院の細胞診研究会と共に多摩細胞診研究会前身の会）に参加をお願いした時です。その頃の会員は小松会長はじめ、上野さん、田中さん、森さん、長島さん、鈴木さん高橋さんの7名で皆さんが快く参加を認めてくださいました。ですので25年以上の近い付き合いになります。その間、細胞診のみならず社会についてもご教授頂きました。特に独身であった私には、人生の先輩として、社会人としての生き方、仕事への取り組み方が身に染みしました。

田中さんは学術的にも優れており、細胞診断学の発展にも大きな貢献をされました。代表的な業績は胃生検の圧座細胞診そしてGiemsa染色による細胞診だと思います。圧座細胞診は、今ですら当たり前になりましたが、当時はあまり行われていませんでした。田中さんは胃生検組織の病理組織診断は摘出された組織の1断面にしか過ぎない、その点圧座なら摘出された組織に含まれる細胞すべてを顕微鏡で見ることが出来る。そして何より結果が出るまでに時間がかからない、との信念の元、圧座の技術的な検討を含めて研究を行っていました。私は入門者の頃より圧座細胞診の何たるか、そして細胞診標本の見方をマンツーマンで教えてもらいました。今ではTurnaround Time (TAT)の概念は当たり前ですが、その頃より検査結果を早く臨床に戻すことを考えていました、まさしく先見の明と感じています。Giemsa染色による細胞診については、クライテリア確立とpracticeの普及です。時に液状検体の細胞診では塗抹後乾燥するギムザ染色標本は細胞の剥離が無い、塗抹した細胞のほぼすべて鏡検出来る有用な方法ですが、Papanicolaou染色と異なり、塗抹標本乾燥—Giemsa染色では細胞の見え方が異なりますので、特に上皮性の細胞判定において苦手意識を持っている人は少なくないのではないのでしょうか。田中さんはGimsa染色標本の細胞判定に優れており、私は田中ism（イズム）を教えて頂きました。国立東京病院の細胞診研究会や多摩細胞診研究会でもGiemsaにより細胞所見の取り方をお話しされていました。

田中さんのご冥福をお祈りいたしますと共に、これまで指導に心より感謝いたします。

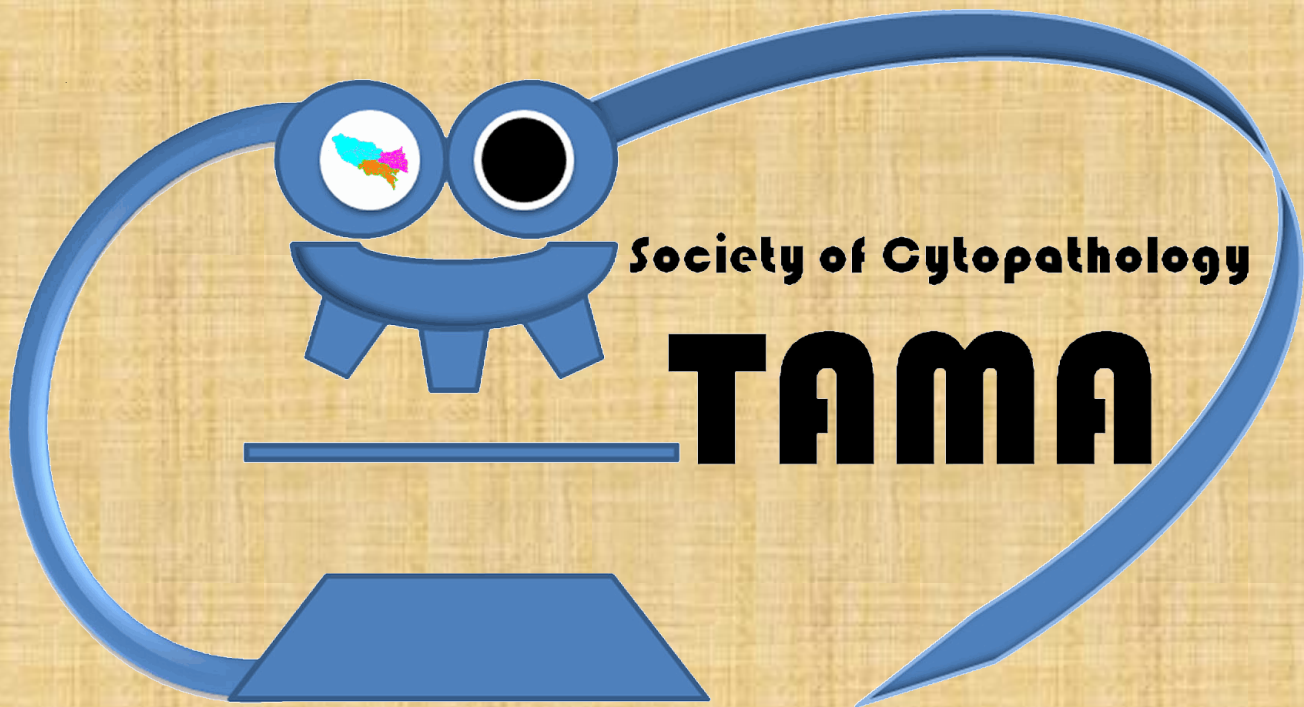
平成16年4月3日、第20回多摩細胞診研究会；設立10周年記念大会（於：防衛医科大学）にて、



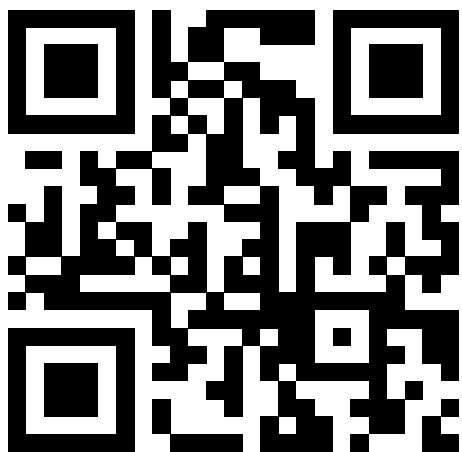
図1) 田中副会長のスライドカンファレンス名司会



図2) 懇親会にて、やはり田中さんには、笑顔が似合います。



多摩細胞診ホームページ



スライドカンファレンスの画像
過去の会報はこちらから

編集後記

本会報から長年編集責任者をしていただいた東京医科大学八王子医療センターの若槻さんよりお役目を引き継がせていただき、人生で初めて会報の編集の仕事をさせていただきましたが、自分のセンスの無さに驚きを隠せません。前任の若槻さんのすごさが良くわかりました。任期の間に少しでも質の良い会報になるよう努力したいと思います。

多摩細胞診研究会事務局
独立行政法人病院機構東京病院
臨床検査科 病理検査室
〒204-8585 東京都清瀬市竹丘3-1-1
電話 042-491-2111

編集責任者：松本 純
（公立福生病院）
発行責任者：布村 眞季
（立川相互病院）