

第38回日本臨床細胞学会近畿連合会学術集会

会長挨拶

この度、第38回日本臨床細胞学会近畿連合会学術集会を兵庫県支部が担当させて戴くことになりました。学術集会開催にあたりましては、関係各位のご懇篤なるご教示を賜り、また会員の皆様のご協力とご支援を戴きました。心より深く感謝申し上げます。

今回の企画では、特別講演に鳥取大学医学部附属病院がんセンター長、婦人科腫瘍科教授の紀川純三先生に「子宮体がんの最近の知見」と題して、本病変のリスク因子や内膜細胞診の数量化解析ならびに分子生物学的検討などに関する最新の情報提供をお願いしております。教育講演では、川崎医科大学病理学第2教室教授の森谷卓也先生に「乳腺疾患に対する穿刺吸引細胞診」と題して、これからの乳腺細胞診の先生の見方・考え方をご披露戴きますので、興味あるご講演になると期待しております。またランチョンセミナーでは、JA 三重厚生連鈴鹿中央総合病院婦人科医長であられる矢納研二先生に「子宮頸がん・体がんの検診と細胞診との関わり」についてのご講演をお願いいたしました。一般演題は午前、午後に分けて9題の口述演題発表がありますので、活発な討論をお願いしたいと思います。なお現在、日本臨床細胞学会が公益社団法人への移行の準備段階にありますので、今回は恒例のスライドカンファレンスは割愛させていただき、その時間を日本臨床細胞学会の「公益社団法人への移行とそのフレームワーク」と題して日本臨床細胞学会副理事長・公益社団法人準備委員長であられる土屋眞一先生に現況を詳しく説明および解説して戴く機会にあてさせていただきました。今後の動勢にご関心のある会員の皆様におかれましては、遠慮なく先生にご質問していただき、これからの細胞学会の方向性を理解していただければと存じます。

最後に会員の皆様にとって有意義な学術集会になることを願い、また近畿連合会のさらなる発展を祈念いたしております。

第38回日本臨床細胞学会近畿連合会学術集会 会長 長谷川和男
(特定医療法人 社団仙齡会 いなみ野病院 院長)

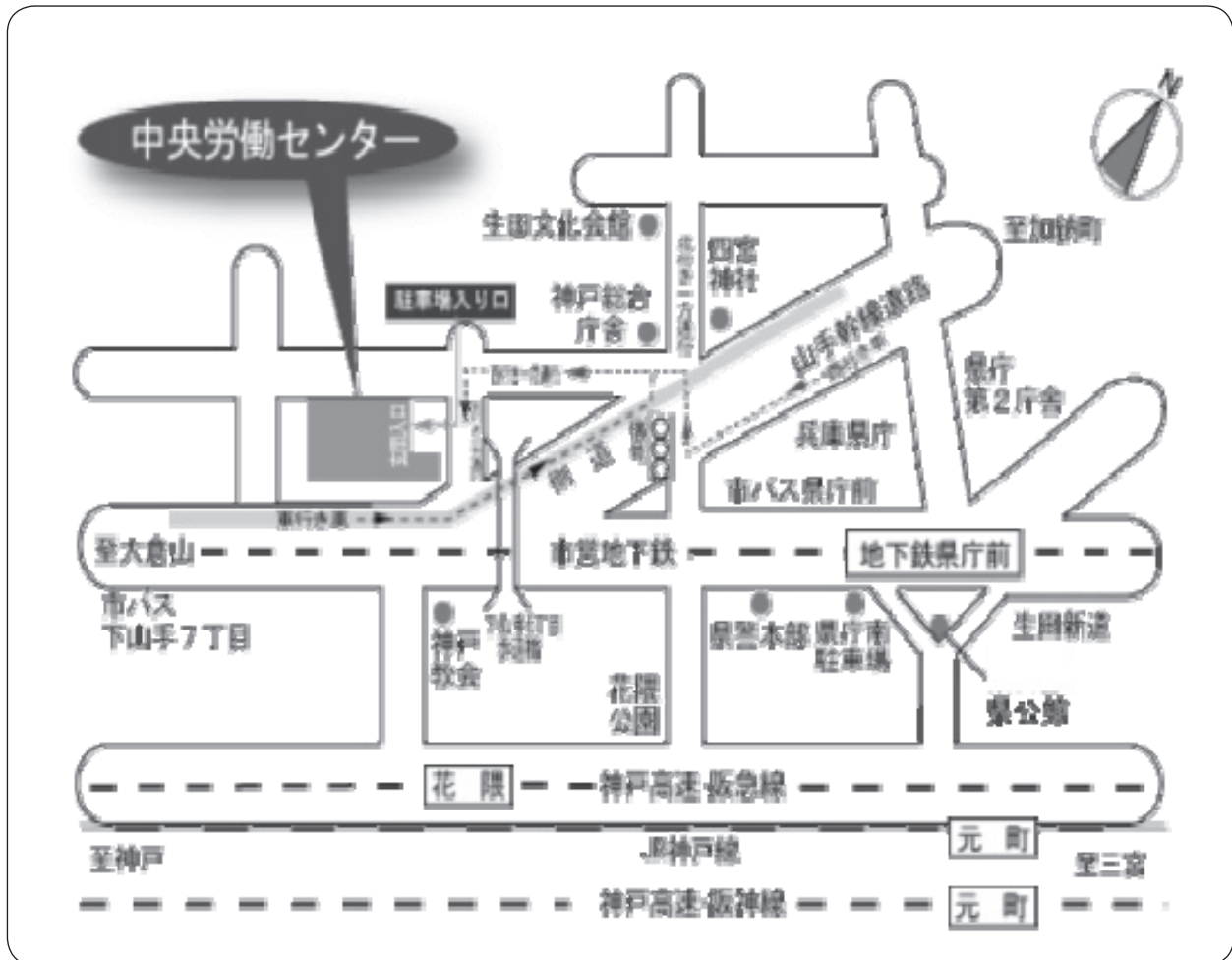
会場へのアクセス

兵庫県中央労働センター 2F 大ホール

神戸市中央区下山手通6丁目3-28

<http://hyogo-churou.com/>

TEL : 078-341-2271



- 神戸地下鉄「県庁前」西出口③ 西へ徒歩5分
- 神戸高速鉄道「花隈」東口 北へ徒歩7分
- JR西日本「元町」西口 西へ徒歩10~15分
- 阪神鉄道「元町」西口 西へ徒歩10~15分

*フロア案内



会員および演者へのお知らせ

会員の皆様へ

1. 当日参加費として各府県支部会員は受付で3,000円をお支払いください。引き換えに参加証兼領収書を発行いたします。
2. ランチョンセミナーは360名分の昼食を用意いたします。参加希望の方は、受付時にお申し出てください。先着順で昼食引換券をお渡しします。
3. プログラムは各自必ずご持参ください。
4. CTの方は会員証または登録カードをご持参ください。参加証兼領収書を確認の上クレジットを発行します。

CT (JSC) 15単位、(IAC) 7単位予定

一般演題演者の皆様へ

1. 発表はすべてPCによるプレゼンテーションで行っていただきます。
2. データはPower Point 2010まで作成可能です (Macintoshには対応していません)。
3. 演者は開会の30分前までにプレゼンテーションデータをご確認ください。
4. 発表7分、質疑3分、計10分で行います。

近畿連合役員会 (12:15~13:00) 201号室

お飲み物、軽食 (パン) 無料サービス (10:00~16:00) 視聴覚室

プログラム

会場 兵庫県中央労働センター 2F 大ホール

開会の辞 (9:45) 学術集会 会長 長谷川和男

挨拶 (9:50) 日本臨床細胞学会近畿連合会 会長 若狭研一

一般演題Ⅰ (10:00~10:30)

座長：大阪医科大学病理学教室 山田隆司

和歌山労災病院 中央検査部 吉田 恵

1. 胃癌からの転移経路が異なる子宮外腺癌2例の細胞像について

奈良県立奈良病院 産婦人科¹⁾、同中央検査部²⁾

豊田進司¹⁾ 石橋理子¹⁾ 小川憲二¹⁾ 森岡佐知子¹⁾ 杉浦 敦¹⁾ 平野仁嗣¹⁾

河 元洋¹⁾ 井谷嘉男¹⁾ 岡田 博²⁾ 中村幸子²⁾ 喜多恒和¹⁾

2. 大阪市子宮頸がん検診における細胞診の成績とその検討

大阪府医師会保健医療センター¹⁾、大阪がん循環器病予防センター²⁾

菅原敦子¹⁾ 矢羽田一信¹⁾ 塩見順子¹⁾ 菊井正紀¹⁾ 鳥居貴代²⁾

3. 当施設における細胞診精度向上の試み

財団法人 兵庫県予防医学協会¹⁾、大阪がん循環器病予防センター 婦人科検診部²⁾

田中一郎 (MD)¹⁾ 川端玲子 (CT)¹⁾ 下田久美子 (CT)¹⁾ 今井裕子 (CT)¹⁾

渡辺良子 (CT)¹⁾ 中林三智子 (CT)¹⁾ 植田政嗣 (MD)²⁾

一般演題Ⅱ (10:30~10:50)

座長：京都大学医学部附属病院 病理診断部 白波瀬浩幸

1. 尿路上皮癌検出に向けた一般検査室と病理検査室の連携

神戸市立医療センター西市民病院臨床検査技術部¹⁾、同臨床病理科²⁾

山下展弘¹⁾ 吉田澄子¹⁾ 勝山栄治²⁾

2. ERCP直後に採取された胆汁は細胞の回収率を向上させて、膵・胆道領域の正診率を向上させる

大阪赤十字病院 病理部 消化器科

稲山久美子 本田知子 若狭朋子 新宅雅幸 岡部純弘

特別講演 (11:00~11:50)

座長：特定医療法人 社団仙齡会 いなみ野病院 長谷川和男

「子宮体癌に関する最近の知見」

鳥取大学医学部附属病院がんセンター長 紀川純三 先生

ランチオンセミナー (12:00~13:00)

座長：誠仁会 大久保病院 小笠原利忠

「子宮頸癌・体癌検診と細胞診の関わり」

JA 三重厚生連鈴鹿中央総合病院 婦人科医長 矢納研二 先生

共催：積水メディカル株式会社

休 憩 (13:00~13:10)

総 会 (13:10~13:20) 日本臨床細胞学会近畿連合会 会長 若狭研一

教育講演 (13:30~14:20)

座長：社甲会 隈病院 病理診断科 廣川満良

「乳腺疾患に対する穿刺吸引細胞診」

川崎医科大学 病理学第2教室 森谷卓也 先生

一般演題Ⅲ (14:25~14:45)

座長：奈良市総合医療検査センター 安達博成

1. 細胞診で診断困難であった apocrine carcinoma を含む多彩な組織像を呈した乳癌の1例
明和病院臨床検査科¹⁾、同外科²⁾、製鉄記念広畑病院 病理部³⁾、
大久保病院 産婦人科⁴⁾、竹村婦人科クリニック⁵⁾、
製鉄記念八幡病院 診療技術部⁶⁾
○上田 靖 (CT)¹⁾ 覚野綾子 (MD)¹⁾ 鈴木由紀 (CT)¹⁾ 澁谷昌広¹⁾
岸 清彦 (MD)¹⁾ 岸本昌浩 (MD)²⁾ 光信正夫 (MD)²⁾ 西上隆之 (MD)³⁾
小笠原利忠 (MD)⁴⁾ 竹村 正 (MD)⁵⁾ 金城 満 (MD)⁶⁾
2. 硝子体液を用いた追加検査が有用であった眼内病変の3例
関西医科大学 病理学第二講座¹⁾、関西医科大学附属滝井病院 病理部²⁾、
同臨床検査部³⁾、兵庫県立尼崎病院 病理診断科⁴⁾
○木下勇一¹⁾²⁾³⁾ 鷹巣晃昌⁴⁾ 垺 貴司¹⁾²⁾ 市邊和男²⁾³⁾ 松永志保²⁾³⁾
鈴木麻友香²⁾³⁾ 李 重煥²⁾ 南雲サチ子²⁾ 螺良愛郎¹⁾ 四方伸明²⁾

一般演題Ⅳ (14:45~15:05)

座長：大津赤十字病院 今村真治

1. 腎に発生した血管筋脂肪腫の1例
堺市立病院機構 市立堺病院
高瀬未穂 (CT) 佐々木伸也 (CT) 岡竹里紗 (CT) 鈴木雄策 (CT)
古本あゆみ (MD) 棟方 哲 (MD)
2. ALK/EML4遺伝子変異を伴った肺腺癌の1例
京都桂病院検査科¹⁾、同病理診断科²⁾
二宮慶太 (CT)¹⁾ 米村哲朗 (CT)¹⁾ 豊山浩祥 (CT)¹⁾ 長谷川和彦 (CT)¹⁾
井上和子 (CT)¹⁾ 小山 賢 (CT)¹⁾ 春日里佳子 (CT)¹⁾ 安原裕美子 (MD)²⁾

特別企画 (15:15~16:15)

座長：大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 小林忠男

「公益社団法人への移行とそのフレームワーク」

日本臨床細胞学会副理事長・公益法人準備委員長 土屋真一 先生

日本臨床細胞学会近畿連合会 会長 若狭研一 先生

次期学術集会長挨拶 (16:20)

和歌山県支部長 尾崎 敬

閉会の辞 (16:30)

兵庫県支部 副支部長 小川隆文

抄 録

子宮体癌に関する最近の知見

鳥取大学医学部附属病院がんセンター長

紀川純三

子宮体癌は漸増しつつあり、その年間罹患数は8,600人（2006）、死亡数は2700人（2010）を数える。子宮体癌の90%以上を占める type1 では、肥満、未産、閉経の遅れ、閉経後出血、糖尿病、高血圧、エストロゲン剤や TAM 内服などがリスク因子となる。type1 子宮体癌の前癌病変として重要な内膜増殖症は構造異型と細胞異型から、単純型増殖症、複雑型増殖症、異型単純型増殖症、異型複雑型増殖症に分類される。異型複雑型増殖症の20%が癌化する。

子宮体癌の大部分は子宮体部に限局している I 期で診断され、5 年生存率は70～78%と比較的良好であるものの、進行癌に対する治療法は確立しておらず早期発見が重要である。しかしながら、本症の前癌病変は頸癌ほど明確でなく、有効な検診法がない現状にある。

細胞診や超音波断層法（経膣法）による子宮体がん検診が行われているものの、その評価は検診による死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や報告が、現時点で見られない 2 群である。

細胞所見数量化を行った結果、核所見では、①核の大きさは内膜癌では有意に大であったが、増殖症と異型増殖症の間に差はなかった。②核の大小不同は増殖症、異型増殖、内膜癌の順に漸増した。③核小体の数は内膜癌でのみ有意に多かった。構造異型の所見では、①核間距離の不整は複雑型増殖症で著明であった。②複雑型増殖症でのみ 3 層以上の核重積がみられた。以上より内膜細胞診の数量的解析の可能性が示された。分子生物学的検討では、内膜細胞の PTEN 遺伝子の異常がみられ、PI3K 経路に対する制御による治療の有効性が示唆される。

乳腺疾患に対する穿刺吸引細胞診：針生検との対比を含めて

川崎医科大学 病理学2・現代医学教育博物館

森谷卓也

本邦女性の乳癌患者数は増加の一途をたどっており、現在では女性十数人に1人が生涯のうちに乳癌に罹患するといわれている。また欧米とは異なり死亡数も増加し続けていることが問題視されている。乳癌の発生を完全に予防することはできないため、癌を早期に発見し、適切な治療を実践することが乳癌死亡を減少させる大きな手立てと考えられる。そのためにも、乳癌を正確に診断することが必須であり、低侵襲性の診断手法の精度向上が望まれる。最近では、針生検法を行う頻度が増している。針生検では組織像を直接的に観察できるために、細胞診に比して理解がしやすく、追加標本作製や免疫染色実施などの利点を有している。その結果、細胞診の役割がやや揺らいでいるかのようにも思われる。

しかし、細胞診には針生検にないメリットがある。より低侵襲性である点、検体採取に時間を要さない点などである。穿刺吸引細胞診の診断精度を保つためには、適切な検体採取・適切な標本作製と、正確な細胞像の読み、の全ての条件が揃わなければならない。正確に判定するためには、細胞の配列（構築）に注意を払い、病理組織像を推定しながら観察すること、放射線画像など臨床所見との対比を行い細胞像との整合性をつけること、を常に心がけるべきである。さらに、過剰判定されやすい良性疾患の種類と病理細胞学的特徴や、最近着目されている組織型についても習熟しておくことが望ましい。以上のことをふまえ、乳腺細胞診の現状と展望について述べる。

子宮頸がん・体がん検診と細胞診との関わり

JA 三重厚生連 鈴鹿中央総合病院 婦人科
矢納研二

日本で実施されている子宮がん検診には子宮頸がん検診と体がん検診があり、いずれも細胞診で実施されている。子宮頸がん検診は1960年頃から開始され、日本において定着している。その結果、死亡率を一定の割合で減少させることができた一方、検診受診率と精検実施率の低さが課題となっている。

近年、HPV（ヒトパピローマウイルス）と子宮頸がんとの研究が急速に進み、HPV感染を予防するワクチンの導入と改良、さらにはHPVを検出する検査体制の確立と、さらなる精度向上が達成されつつある。現行の2種類のHPV予防ワクチンは、いずれも癌化に関連するウイルスとして、割合とリスクが高いHPV16/18の感染予防を目的として開発されている。今後、これらのワクチンが効率よく接種され続ければ、HPV16/18の比率が激減するとともに、前癌病変であるCINを含めた患者数自体の減少も期待できる。このような将来予測を前提とし、経済効率も考慮された議論のなかで、日本における迅速かつ信頼性の高い研究が実施され、それに基づいた子宮頸がん検診の新しい体制が確立される必要がある。その場合、細胞診検査とHPV検査が併用されることも予想されるが、細胞診の診断精度が重要であり続けることに異論はない。

子宮体がん検診に関しては、現在までに死亡率低下が確認された報告はない。今後、対策型検診として子宮体がん検診が成立するためには、現行の検診事業形態としてではなく、新しい検診法として研究の一環として行われることが望ましいと考えられる。そのなかで、検査手法、検診間隔、検診対象に関するエビデンスが構築されることが望まれる。現在、臨床検査として子宮内膜細胞診が実施されているのは、僅かに日本のみである。この検討が実施できるのも日本だけであり、世界に対して日本は、今後益々増加している子宮体がん検診に対するエビデンスを構築する責任を負っていると思われる。

一般演題 I

1. 胃癌からの転移経路が異なる子宮外腺癌 2 例の細胞像について

奈良県立奈良病院 産婦人科¹⁾、同中央検査部²⁾

豊田進司¹⁾ 石橋理子¹⁾ 小川憲二¹⁾ 森岡佐知子¹⁾
杉浦 敦¹⁾ 平野仁嗣¹⁾ 河 元洋¹⁾ 井谷嘉男¹⁾
岡田 博²⁾ 中村幸子²⁾ 喜多恒和¹⁾

【はじめに】

生殖器以外の臓器の腫瘍から生殖器に転移する割合は低く、また転移先は主として卵巣である。子宮体部への転移は少ないが Kumar (1982) によると乳腺 (43%) や大腸 (18%) からが多く、胃は11%と比較的少ない。今回胃癌から経卵管的と血行性という異なった転移経路を示した子宮外腺癌 2 例を経験したのでその細胞像を中心に報告する。

【症例 1】

55歳、女性。主訴は不正性器出血。初診 2 か月前に進行胃癌、IV期と診断され当院内科に入院し化学療法を施行中、不正出血のため当科に紹介となった。内診上、子宮は正常大で付属器は触知せず。出血は正常頸管ポリープが原因であった。頸部・内膜細胞診で子宮外腺癌が疑われた。細胞像は共に比較的きれいな背景で少数の異型細胞を認め、細胞集塊は被包化されていた。細胞像より経卵管的に胃癌細胞が移動し子宮体部と頸部で検出されたと考えられた。当科受診12カ月後より追跡不能。

【症例 2】

61歳、女性。主訴はなし。外科依頼の CT 画像で子宮腫大を指摘され当科紹介。外科では胃癌の再発は否定的であった。既往歴は60歳時、胃癌にて幽門側胃切除術施行。内診上子宮は軽度腫大。付属器は触知せず。超音波検査で子宮内膜肥厚を認めず。細胞診では頸部は異常なし。内膜細胞診では汚い背景で、比較的小型の異型の強い細胞の小集塊を散在性に認め、低分化な内膜腺癌が疑われた。内膜生検では類内膜腺癌低分化型で、準広汎子宮全摘出術と両側付属器切除術を施行。摘出子宮表面は凹凸不整。割面の色調は黄白色で硬さは軟、出血や壊死は明らかでなかった。術後組織診断は胃癌の子宮体部転移であった。その後腹膜播種により術後5カ月で死亡した。症例 2 は胃癌の子宮への血行転移が原因と考えられ内膜細胞像が低分化内膜腺癌と類似し、診断に苦慮した。

【考察】

子宮外腺癌では臨床情報が有用であるが、腫瘍の転移経路により細胞像が異なるためその特徴を知ることが今後の診断に有用なことが示唆された。

一般演題 I

2. 大阪市子宮頸がん検診における細胞診の成績とその検討

大阪府医師会保健医療センター¹⁾、大阪がん循環器病予防センター²⁾

菅原敦子¹⁾ 矢羽田一信¹⁾ 塩見順子¹⁾ 菊井正紀¹⁾ 鳥居貴代²⁾

【はじめに】

2009年度に実施された大阪市子宮頸がん検診における細胞診の成績と、精検受診者の内、異形成以上の病変が発見されなかった症例（以下誤陽性例）について細胞学的検討を行ったので報告する。

【対象及び方法】

2009年度大阪市子宮頸がん検診における精検受診者1,086名を対象とし、その結果を報告する。また精検受診者の中で、異形成以上の病変が発見されなかった317名の内検鏡可能であった295名について再検討を行った。

【結果】

細胞診実施数66,122名（受診率18.5%）、要精検者数1,256名（1.9%）、精検受診者数1,086名（86.5%）で、精密検査の結果、軽度異形成：300例、中等度異形成：210例、高度異形成：150例、子宮頸がん（CIS含む）：96例、子宮体がん：13例、がん発見者数109名（0.16%）であった。

誤陽性例の再検鏡の結果、295名のうち267例（90.5%）に異常所見が認められた。

【まとめ】

精密検査の結果、がん発見率0.16%、陽性反応適中度8.68%（要精検者のうち、がんが発見された割合）は、がん検診事業の評価に関する検討報告書の許容値0.05%、4.0%より高く、2009年度子宮がん検診における細胞診は、前がん病変の発見も含め有効であったと考えられた。

また、異形成以上の病変が発見されなかった症例についても、再評価の結果90.5%は細胞学的に異常所見が散見され継続的な追跡調査が必要と考えられた。再評価の結果、異常所見が認められなかった9.5%は、炎症性変化の細胞であったと考えられた。

一般演題 I

3. 当施設における細胞診精度向上の試み

財団法人 兵庫県予防医学協会¹⁾、

大阪がん循環器病予防センター 婦人科検診部²⁾

田中一朗 (MD)¹⁾ 川端玲子 (CT)¹⁾ 下田久美子 (CT)¹⁾

今井裕子 (CT)¹⁾ 渡辺良子 (CT)¹⁾ 中林三智子 (CT)¹⁾

植田政嗣 (MD)²⁾

近年細胞診における精度向上のために、採取器具の改良、液状検体処理細胞診（以後LBC）の採用など各施設において様々な試みがなされている。サーベックスブラシおよびLBCの有用性ほぼ認知されているが、LBCの普及率は欧米に比し未だ低いのが現状である。その理由としてはLBCを導入するに当たっての高額な設備費用とともに、LBCの知見の積み重ねが十分でない、診療報酬制度が難解であるなどがあげられる。またLBCによる細胞所見のとらえかたが従来法と相違があり、習熟度を高める必要があることも課題である。

当施設においても2年前よりサーベックスブラシを採用し、平成23年4月より施設内検体を中心にSURE PATH法によるLBCを導入している。平成23年度に実施した当施設内での子宮頸がん検診における実績を報告すると、実施件数7,721、要精検数254、要精検率3.29%、不適正率1.4%であった。

当兵庫県予防医学協会は一次検診機関であるために要精査症例に関する追跡調査が不十分であり、組織診断に基づいた最終診断は不明である。しかし、今後アンケート形式により調査を実施し細胞診の精度向上につなげたいと思う。

一般演題Ⅱ

1. 尿路上皮癌検出に向けた一般検査室と病理検査室の連携

神戸市立医療センター西市民病院臨床検査技術部¹⁾、同臨床病理科²⁾

山下展弘¹⁾ 吉田澄子¹⁾ 勝山栄治²⁾

【はじめに】

当院では5年前より一般検査室と病理検査室が連携し、一般検査室に提出された尿沈渣検査にて一般検査室の技師が異型細胞を認めた場合、病理検査室の細胞検査士が同時に検鏡し異型細胞の判定などにつき指導している。この過程で、一般検査室技師による異型細胞検出率が向上したので、その経過を報告する。

【対象】

2006年1月1日から2011年12月31日までの6年間に、本院泌尿器科にて尿路上皮癌と診断したのは540件であった。その内、診断確定前、30日以内に尿沈渣検査がなされた144件を対象とした。

【結果】

- 144件中、34件（23.6%）において、一般検査室技師が異型細胞ありと認定した。
- 異型細胞の検出率は2006年の12.9%から2011年の28%と改善傾向にあった。
- 特に high-grade な症例に関しては、検出率は2006年の17.4%から2011年の35%と更なる改善傾向を示した。
- しかし low-grade な症例に関しては、明らかな改善はみられなかった。

【まとめ】

一般検査室と病理検査室が協力連携することで尿路上皮腫瘍の理解が深まり、尿沈渣異型細胞検出率が向上した。尿沈渣検査が尿路上皮癌の早期発見に寄与しうると考える。

一般演題Ⅱ

2. ERCP 直後に採取された胆汁は細胞の回収率を向上させて、 膵・胆道領域の正診率を向上させる

大阪赤十字病院 病理部 消化器科

稲山久美子 本田知子 若狭朋子 新宅雅幸 岡部純弘

【はじめに】

近年、逆行性膵管胆管造影（ERCP）時に擦過細胞診を行う事が増えている。

しかし、回収できる細胞数に限りがあり、感度は50%程度に留まっている。

これまで我々は、ERCPにおける検体採取法をハンクス液を使用する事で細胞の変性を防ぎ、擦過・ブラシ洗浄に加えて Tube 内容液を回収する事（3方法）で、細胞を効率的に回収する方法を考案し報告してきた。

今回、ERCP の検査施行直後に回収した胆汁を検討し、その有用性について報告する。

【対象と方法】

2010年1月から2012年6月までに、閉塞性黄疸のため ERCP を施行し、検査直後回収した胆汁36症例について検討した。常時 ERCP 時に提出される検体は、擦過ガラス、ハンクス液に浸されたブラシ先端、ブラシ外筒ワイヤーである。

さらに ERCP 直後に留置した経鼻胆管ドレナージチューブから胆汁を採取する。

ERCP 直後胆汁とし3方法の検体と共に検査室に搬送される。

検体はすべて100%アルコール固定後、パパニコロウ染色を行った。

【細胞像】

外筒 tube 内容液と同様、ERCP 直後胆汁も多数の細胞が採取されていた。

胆汁量は、良性悪性に関係はなかった。正常な上皮から様々な変化を示す上皮成分が含まれていた。

塗抹標本と比較して、細胞変性はほとんどなかった。また核所見も明瞭であった。

【まとめ】

tube 遠心法を採取方法の1つとして取り入れ、さらに今回は、ERCP 直後の胆汁を回収することで、容易に変性なく多数の細胞を収集することができた。

採取法を改良した事で、細胞数が十分量確保できるようになり、判定不能が減少させ、確実な陰性の判定が可能となった。

擦過・ブラシ洗浄法・tube 遠心法では大型の細胞集塊も採取されることから炎症などの反応性の変化の判定が容易になった。

ERCP 直後胆汁では背景の正常上皮細胞が含まれるため、良性・悪性上皮細胞との比較も可能となりスクリーニングの一助となった。

一般演題Ⅲ

1. 細胞診で診断困難であった apocrine carcinoma を含む 多彩な組織像を呈した乳癌の1例

明和病院臨床検査科¹⁾、同外科²⁾、製鉄記念広畑病院 病理部³⁾、
大久保病院 産婦人科⁴⁾、竹村婦人科クリニック⁵⁾、
製鉄記念八幡病院 診療技術部⁶⁾

○上田 靖 (CT)¹⁾ 覚野綾子 (MD)¹⁾ 鈴木由紀 (CT)¹⁾
澁谷昌広¹⁾ 岸 清彦 (MD)¹⁾ 岸本昌浩 (MD)²⁾
光信正夫 (MD)²⁾ 西上隆之 (MD)³⁾ 小笠原利忠 (MD)⁴⁾
竹村 正 (MD)⁵⁾ 金城 満 (MD)⁶⁾

【はじめに】 apocrine carcinoma は乳癌取り扱い規約においては乳癌の特殊型として認識され、その細胞像は一般的にアポクリン腺細胞への分化を特徴とし、細胞は大型で核小体が目立つ事が細胞異型の指標とされている。今回我々は細胞異型が極めて弱く、良悪性の判断が困難な apocrine carcinoma を含む多彩な組織像を呈した乳癌の1例を経験したので、術前に施行された穿刺吸引細胞診（以下 FNAC）の細胞像と比較し報告する。

【症例】 50歳代、女性

【臨床経過】 2012年1月健診（MMG）にて異常を指摘され、外来にて FNAC を施行。良性嚢胞と報告後、組織針生検（以下 CNB）を施行し apocrine carcinoma と診断され、乳腺部分切除術を施行。

【画像所見】 MMG ではスピキュラを伴う高濃度腫瘍陰影を認め、US では境界不明瞭不均一低エコーの腫瘍陰影を認めた。

【細胞所見】 背景にはアポクリン化生の断頭分泌像を認め、出現している細胞は小型の集塊にて出現、個々の細胞は N/C 比が小さく、細胞質にはライトグリーンに好染する顆粒状物質を認め、核は小型で核小体は目立たず、嚢胞内腔を構成しているアポクリン化生細胞と判断し、乳腺症と判断した。

【病理組織学的所見】 拡張した導管内に異型に乏しいアポクリン癌細胞が篩状構造を形成し、近傍には Scirrhous carcinoma、Mucinous carcinoma、Micropapillary carcinoma と多彩な組織像を呈した。

【まとめ】 今回の FNAC では多彩な組織像を呈した中で apocrine carcinoma を示唆する細胞のみが採取されその細胞異型の弱さから良性病変と誤った診断を行った。後視野的に考え apocrine carcinoma は細胞の異型性だけでは、良悪の判断は困難な場合があり、今回のように細胞異型がなくとも集塊における細胞重積が軽度でも見られた場合推定組織型として Ductal adenoma,あるいは異型に乏しい apocrine carcinoma を疑い“鑑別困難”とするのが妥当であり当然、最終判断は CNB に委ねた方が良いと考えた。

一般演題Ⅲ

2. 硝子体液を用いた追加検査が有用であった眼内病変の3例

関西医科大学 病理学第二講座¹⁾、関西医科大学附属滝井病院 病理部²⁾、
同臨床検査部³⁾、兵庫県立尼崎病院 病理診断科⁴⁾

○木下勇一¹⁾²⁾³⁾ 鷹巣晃昌⁴⁾ 垾 貴司¹⁾²⁾ 市邊和男²⁾³⁾
松永志保²⁾³⁾ 鈴木麻友香²⁾³⁾ 李 重煥²⁾ 南雲サチ子²⁾
螺良愛郎¹⁾ 四方伸明²⁾

【はじめに】

眼内病変は特徴的な臨床所見が少なく、診断には硝子体液（VF）、眼内かん流液（IPF）を用いる必要がある。今回われわれは、眼内かん流液を用いて細胞診断、追加検査として硝子体液を行い、診断を確定した眼内病変の3例について報告する。

【症例1】

66歳女性、ステロイド抵抗性の硝子体液混濁を呈し、原因検索目的で硝子体手術（PPV）が施行された。IPF 標本では核にくびれが見られるいわゆるクローバー様核を有する異型リンパ球を多数認めたため、ATLLが疑われたが、血中 ATLL 抗体は陰性で、VF から作成した標本を用いた免疫染色では CD3-、CD20+ となり、B-cell lymphoma と診断した。

【症例2】

63歳女性、過去に大腸癌の既往があり、画像所見で小脳および大脳前頭葉に腫瘍性 mass が確認された。症例1と同様に硝子体混濁が見られたため、PPV が施行された。IPF 標本では腫大核小体を認める紡錘形細胞が壊死を伴い多数観察された。また、一部に腺腔様を呈する集塊が見られたことより、大腸癌の転移を疑った。しかし、VF から作成した標本を用いた免疫染色では CK-、LCA+、CD20+ であり、最終的に B-cell lymphoma と診断した。

【症例3】

49歳女性、3年前にブドウ膜炎（原因不明）の既往があり、今回、炎症の再燃を認めた。IPF 標本では多数のリンパ球を認め、一部に異型リンパ球も観察されたことから、ウイルス感染を疑い、即時報告をした。報告後、VF を用いた PCR 法にて HSV II 遺伝子が検出された。

【考察】

IPF から採取された細胞はかん流操作による物理的な影響で、形態学的に若干の変化が見られる場合がしばしばあることを留意する必要がある。また、今回の3例のように IPF 細胞診断後に選択する VF の追加検査は診断精度向上へと繋がり、臨床的に意義深いものと考ええる。

一般演題Ⅳ

1. 腎に発生した血管筋脂肪腫の1例

堺市立病院機構 市立堺病院

高瀬未穂 (CT) 佐々木伸也 (CT) 岡竹里紗 (CT)
鈴木雄策 (CT) 古本あゆみ (MD) 棟方 哲 (MD)

【はじめに】

血管筋脂肪腫 (angiolipoma:AML) は、種々の臓器に発生する、血管・平滑筋・成熟脂肪組織からなる、きわめて緩慢な発育を示す比較的良性の腫瘍である。稀な腫瘍で女性に多く、好発年齢は50代とされている。今回我々は、50代女性の腎に発生したAMLを経験したので報告する。

【症例】

50代女性。2ヶ月程前より、食思不振、体重減少、左季肋部痛、1ヶ月程前より背部痛が現れ、検診にて左腎腫瘍が疑われ当院紹介受診となった。CTにて、左腎下極から腎外に突出するφ8×5cm程度の不整形の腫瘤を認める。一部に塊状の脂肪組織を認め、一部は筋肉とほぼ同等の濃度を示し、高吸収な部分は動脈相から強く造影されており、血管筋脂肪腫が疑われた。

腎部分切除術・後腹膜腫瘍摘出術施行。術後2ヶ月、明らかな著変は認めない。

【腫瘍捺印細胞診所見】

赤血球や脂肪、好中球やリンパ球などの炎症性細胞、多核組織球を背景に、大小様々な紡錘形や類円形又は多稜形の細胞を孤立散在性に多数認めた。細胞質は融合および欠落しており多くは裸核状として観察された。核は腫大し、くびれやなどの核形不整、クロマチンの増量を認め、多くの類円形裸核状細胞に核内封入体が見られた。

【病理組織学的所見】

多角形や紡錘形などの多型性を示す腫瘍細胞が増生する領域が見られる。細胞の大きさは様々で、Bizarreな核や多核のものも認められる。なお上記の混在として血管、束状に増生する比較的均一な紡錘形細胞、脂肪組織で構成される像も見られ、AMLと診断された。

【考察】

AMLはCTやMRIなどの画像検査により、かなりの精度で検出される。しかし、腎細胞癌などの悪性腫瘍との鑑別が困難な場合もある。AMLの細胞像は、多くの細胞質が融合、欠落し、核形不整が強く、核内封入体を多く認めるなど肉腫との鑑別に苦慮するが、本腫瘍の形態を把握し、慎重に鑑別することで診断は可能であると考えられる。

一般演題Ⅳ

2. ALK/EML4遺伝子変異を伴った肺腺癌の1例

京都桂病院検査科¹⁾、同 病理診断科²⁾

二宮慶太 (CT)¹⁾ 米村哲朗 (CT)¹⁾ 豊山浩祥 (CT)¹⁾

長谷川和彦 (CT)¹⁾ 井上和子 (CT)¹⁾ 小山 賢 (CT)¹⁾

春日里佳子 (CT)¹⁾ 安原裕美子 (MD)²⁾

【はじめに】

近年、非小細胞肺癌において ALK/EML4融合遺伝子の発現が報告され、この遺伝子を標的とした治療が始まっている。この遺伝子変異は全肺癌の2~4%、肺腺癌の4~5%とされる。今回、ALK/EML4融合遺伝子が認められた肺癌の1例を経験したので報告する。

【症例】

55歳、男性。検診にて右中葉下葉に異常陰影指摘され、肺癌が疑われ右中下葉切除術が施行された。

【術中肺穿刺細胞所見】

豊富な粘液を背景に、核腫大した異型細胞が大小の集塊または孤立性に多数認められた。集塊で出現しているものは重積があり、極性は乱れ細胞質は淡く、境界不明瞭であった。核は円形から類円形で腫大し、核縁は円滑でクロマチンは細顆粒状、核小体が1つ認められた。一部、核溝が認められた。孤立性に出現しているものは核偏在で粘液を含んだ細胞が認められた。裸核様の細胞も少数認められた。

【病理所見】

胸膜陥入を伴う40mm大の白色調充実性腫瘍。篩状構造を主体とし、充実性部分が所々に認められた。細胞内に粘液を有する印環細胞状の異型細胞も認められた。また、周囲の肺胞内に粘液が貯留し、腔内に異型腺管が散在性に認められた。腫瘍細胞は免疫染色で ALK 陽性、FISH でも陽性を示した。

【まとめ】

今回、ALK/EML4融合遺伝子変異が認められた肺癌の1例を経験した。また、組織学的に mucinous cribriform pattern、印環細胞などの成分が多く見られると報告があり、今回の症例でも同様の所見が見られた。

