

第30回奈良県臨床細胞学会学術集会

日時：平成27年12月5日(土)

午後2時20分～5時20分

場所：奈良県医師会館 3F

第30回学術集会担当世話人 高野将人

一般講演 A

座長 大和高田市立病院

西浦宏和

1. 甲状腺髄様癌の3例

奈良県立医科大学 病理診断学講座

○伊丹 弘恵 (MD) 内山 智子 (MD)

高野 将人 (MD) 武田麻衣子 (MD)

中井登紀子 (MD) 畠山 金太 (MD)

大林 千穂 (MD)

奈良県立医科大学附属病院 病院病理部

龍見 重信 (CT) 鈴木 久恵 (CT)

竹内 真央 (CT) 田中 京子 (CT)

西川 武 (CT)

【はじめに】

甲状腺髄様癌は比較的稀な腫瘍である。今回その3例を経験したので報告する。

【症例】

症例1：75歳女性。検診で甲状腺腫瘍を指摘され、超音波検査で甲状腺右葉の悪性腫瘍が疑われた。症例2：42歳男性。既往にてんかん、糖尿病があり、褐色細胞腫クリーゼを発症した際の超音波検査で甲状腺両葉に腫瘍を指摘され悪性腫瘍が疑われた。症例3：61歳女性。血清CEA高値による超音波検査で甲状腺左葉に腫瘍を指摘され、calcitonin 643pg/mlと高値であり甲状腺髄様癌が疑われた。上記3例とも甲状腺穿刺吸引細胞診が施行された。

【細胞像】

いずれも集塊状～孤在性に出現する結合性の乏しい細胞を認めた。細胞は多稜形や紡錘形で形質細胞様に核偏在性を示していた。核は円形で多核のものもあり、クロマチンは粗顆粒状であった。

症例2では背景にアミロイドを示唆するライトグリーン好性無構造物質を認めた。3例とも悪性と判定し推定組織型は髄様癌とした。

【組織像】

いずれも腫瘍細胞が充実胞巣状構造を形成しながら増殖していた。細胞は多稜形で好酸性顆粒状細胞質を伴っていた。核は類円形で乳頭癌の所見は認めなかった。間質にアミロイド沈着を認めた。免疫組織化学的には、calcitonin、chromogranin A、CEAが陽性であった。

【まとめ】

以上、甲状腺髄様癌と診断した3例を経験した。若干の文献的考察を加え報告する。

2. 外陰部癌の一例

奈良県総合医療センター 中央臨床検査部

○辻野 秀夫 (CT) 中村 幸子 (CT)

石田 英和 (MD)

奈良県総合医療センター 産婦人科

豊田 進司 (MD)

奈良県立医科大学 病理診断学講座

大林 千穂 (MD)

【はじめに】

外陰部癌は婦人性器癌の約5%と少なく、組織型は扁平上皮癌が大部分を占める。今回擦過細胞診材料において腺癌と判定した症例を経験したので、細胞像および組織標本からその細胞の由来を含めて検討したので報告する。

【症例】

60代。2年前より左外陰部に米粒大のしこりを触れたが放置。徐々に増大し、出血を認めたため、近医を受診し当院に紹介となる。肉眼的には陰開口部左下部より外向性に増殖する2.5cm大の垂有

茎性腫瘍であった。

【細胞所見】

出血性の背景の中に中型でN/C比が大きい細胞をシート状から不規則な重積を認める集塊でみられた。一部球状や乳頭状の集塊もみられ、核形不整と核クロマチンの増量のみられ、明瞭な核小体も認められた。

【組織所見】

不規則な乳頭状から一部篩状構造を示す腺癌であり、腺管内腔にはD-PAS陽性の粘液や壊死物質が認められた。免疫組織学的にはD2-40、GCDPF-15、P-60は陰性であり、療経過も含め、皮膚付属器癌や転移性癌よりは、Bartholin腺由来の可能性が示唆された。

【まとめ】

外陰部から発生した腺癌を経験した。組織所見よりBartholin腺由来の腺癌が示唆された。発生部位の組織型としてはまれではあるが、本腫瘍の存在も念頭に置き診断する必要があると考えられた。

3. 肺気管支擦過細胞診における抗酸菌検出について～LBCの有用性～

奈良県立医科大学附属病院 病理部

○田中 京子 (CT) 西川 武 (CT)

龍見 重信 (CT) 鈴木 久恵 (CT)

竹内 真央 (CT) 大林 千穂 (MD)

【はじめに】

細胞診は、悪性腫瘍のスクリーニングが重視され、感染症を含む非腫瘍性疾患の診断が軽視されがちであるが、病原体の推定が治療の選択に寄与することが多々ある。今回、腫瘍を念頭においた精査目的で、気管支鏡検査・生検が施行され、液状細胞診(LBC法)にて感染症の推定が可能であった3症例を経験したので報告する。

【症例1】

50歳代男性 一年前、血痰・慢性咳嗽を自覚することで受診、CTで右上肺野に空洞を伴う異常陰影が認められた。8ヵ月後に同様の症状が現わ

れたが、去痰薬にて症状は改善し、CT画像上も陰影が褪縮したが、その後も咳嗽が消失せず、血痰もたびたび出現するため紹介受診された。施行されたCTで、径7cmの空洞を有する塊状影が認められ、EDG-PET検査において、不均等な集積と、肺門部リンパ節にも弱い集積を認めたため、腫瘍を念頭においた精査目的で、気管支鏡検査・生検が施行された。

【症例2】

60歳代男性 腺癌術後、肝転移にて当院消化器外科受診、右上葉に空洞を伴う結節影をみとめたため精査目的で、気管支鏡検査・生検が施行された。

【症例3】

70歳代女性 年に1回健康診断を受けていたが、5年前の検診にて胸部異常陰影を指摘されていた。徐々に咳嗽の頻度が増し、一昨年、気管支鏡検査で、肺非結核性抗酸菌症と診断され内服加療が開始されたが、以後も異常陰影は残存していた。今年9月の胸部CTでは左肺野背側の空洞影の拡大を認め、血液検査上アスペルギルス抗原陽性であったため、気管支鏡検査が施行された。

【細胞診所見】

症例1では、高度炎症性背景に分枝状に分岐する桿菌がみられ、チールニールゼン染色で弱陽性を示しノカルジア等の弱抗酸菌群感染症が示唆された。症例2では、壊死性背景に変性所見を有する腺上皮細胞が少数見られるのみで、チールニールゼン染色を行ったところ赤色に染色される桿菌がみられ抗酸菌と判断した。症例3では、炎症細胞や壊死を背景に、Langhans巨細胞が散見されチールニールゼン染色で陽性菌体が認められた。

【組織所見】

3症例ともに、細気管支の慢性炎症が目立つ像で、PAS、Grocott、Ziehl-Neelsenの特殊染色で、細胞診で検出されたノカルジア、抗酸菌は見出せなかった。

【まとめ】

発熱、咳嗽、喀痰とともに、空洞性肺病変を認め、臨床的に肺真菌症も疑われた場合、Ziehl-

Neelsen染色を追加することが重要である。液状細胞診の普及により、特殊染色用の標本確保の軽減を実感している。

一般講演 B

座長 近畿大学医学部奈良病院 臨床検査部

浦 雅彦

4. Solid papillary carcinoma の一例

近畿大学医学部奈良病院 臨床検査部

○若狭 朋子 (MD) 太田 善夫 (MD)

浦 雅彦 (CT) 森 真俊

河合 邦恵 福森 恭代 (CT)

近畿大学医学部奈良病院 外科

湯川 真生 (MD)

細胞診において細胞間の結合性の低下は悪性を示唆する所見である。乳腺領域においては髄様癌、小葉癌、Solid papillary carcinomaなど特有の組織型を推定する手がかりとなることが多い。今回、我々はSolid papillary carcinomaの一例を経験したので報告する。

【症例】

70才代女性。既往歴、家族歴に特記すべきことなし。

【現病歴】

突然の血性乳頭分泌物を主訴に近医受診。乳頭から1cm下方に1.5cmの腫瘤を認めたため当院紹介。乳腺腫瘍穿刺吸引細胞診の後、乳腺全摘術が行われた。

【細胞所見】

小型で均一な核を有する細胞質の乏しい腫瘍細胞が、細胞間結合を喪失して散在性に多数認められた。

【病理組織所見】

核クロマチンが増加し細胞質が乏しくN/C比の高い均一な小型腫瘍細胞が、大型の充実性胞巣を形成して増殖する。凝固壊死は認めず、核分裂像は4-5/10HPFに留まった。免疫染色にてシナプトフィジン陽性、クロモグラニンA陽性であったことからSolid papillary carcinomaと診断した。

5. 組織学的診断が困難であった卵巣癌の1例
奈良県立医科大学 産婦人科

○杉本澄美玲 (MD) 川口 龍二 (MD)
岩井 加奈 (MD) 新納恵美子 (MD)
山田 有紀 (MD) 棚瀬 康仁 (MD)
春田 祥治 (MD) 小林 浩 (MD)
奈良県立医科大学 病理診断学講座
内山 智子 (MD) 大林 千穂 (MD)

症例は72歳、2経妊2経産。発熱を主訴に前医を受診し、腹部超音波にて水腎症及び右卵巣腫瘍を認めた。造影MRIでは骨盤内に約8×6cm大の腫瘍を認め、卵巣癌と卵管留血腫が疑われた。造影CTでは右水腎症と傍大動脈リンパ節腫大を認めた。試験開腹術を行い、迅速組織診にて悪性の診断であったため、単純子宮全摘術、両側付属器切除術及び大網切除術を行った。病変部の断面は白色充実状で壊死・出血を伴っていた。組織学的には、腫瘍は壊死を伴う大小の嚢胞を形成し、嚢胞壁には多層化した上皮や、篩状構造を示す上皮を認めた。また、充実性増殖を示す部分や、腺腔形成を示す部分など、多彩な構造を示した。一部では、扁平上皮化生様の像も認めた。卵管内に腫瘍の露出を認める一方で、卵管上皮の腫大・多層化を認め、細胞異型を認めた。漿液性腺癌、Brenner腫瘍、類内膜腺癌G3が鑑別に挙げられた。細胞像を踏まえ、組織型について検討する。

6. 奈良県細胞検査士の現状と養成

(Basic cytology開催、1年を振り返って)

奈良市総合医療検査センター
○安達 博成 (CT)

2010年前後を境に、団塊の世代となった細胞検査士が一斉に退職され、また病理部門における立ち位置が検査側から第13部として、臨床部門としての配属が決定された。これにより病理検査室ではいつも赤字部門となっていたのが黒字部門として生まれ変わり、また臨床側からもその有用性は明らかである。さらに厚労省からの通達の一文に

がん専門、高度医療施設における細胞検査士の配属が望ましいと掲載され、細胞検査士の有用性が全国的に高まりだした。奈良県においてもこれらの理由から県内の病院においては病理部門の立ち上げが起り、病理技術技師とともに細胞検査士の必要性も叫ばれ、今日に至っている。奈良県臨床検査技師会を主体として、今年度5月より週1回のペースで細胞検査士受験対策を基本とした「Basic cytology (基本マスターコース)」を開催し、細胞検査士の養成、育成を始めたが、この1年を振り返り、反省点、問題点を明らかにし報告する。