

多摩細胞診研究会会報

編集責任者/薄田 正 (国家公務員共済組合連合会立川病院) 発行責任者/小松 彦太郎 (国立療養所南横浜病院)

多摩細胞診研究会事務局として

(施設紹介を兼ねて)

国立療養所東京病院臨床検査科

長田 裕次

会員の皆さんお元気ですか！

公立昭和病院、森さんの御協力により多摩細胞診研究会会則ができ第 11 回（防衛医科大学校開催）より名称も新たにこの会も出発しました。

この会の目的は多摩およびその周辺地区における細胞診指導医と細胞検査士の知識向上、ならびに臨床細胞学の発展と普及および会員相互の親睦をはかることです。

現在約 60 余りの施設に研究会のご案内をお送りし、益々参加人数も増えている次第です。

また、以前は寄付によって運営していた資金面に関しても参加費をいただくことで賄う事になりましたので事務局（会計）で無駄のないよう大切に使用させていただきます。

歴史を振り返りますと、この研究会の始まりは 1994 年 1 月 29 日に第 1 回が開催され、多摩地区の各施設の持ち回りで年 1~2 回実施され、講演と症例検討、そして懇親会の 3 部構成によって現在まで実施されてきました。

目的も今と変わらず細胞診の勉強と共に施設間の交流を強くし細胞診の輪を広げていこうとする会であり、多摩地区に勤務する人に限らず誰でも参加できるということで、その実績の積み重ねがあつて第 11 回では 60 名以上の参加者があり、今後会場選びに苦慮するくらいの規模になっていけばいいかと思っています。今後も益々この会が発展し、より多くの人に参加して頂けるよう事務局としてできるだけの努力をしていきたいと思っておりますので皆さんの御協力をお願いします。

さて、私は東京病院に配属されて、はや 4 年という年月が経とうとしています。正式名称は国立療養所東京病院で、昔から結核治療で名のとった病院で清瀬市に位置し、ベット数 610 床を持ち国立療養所では最大規模を有します。学生時代実習で解剖の見学に 20 うん年前にきたことがあります、まさかその施設に配属されるとは！決して希望した訳ではありません。私にとっては 3 施設目の病院で国立埼玉病院、国立西埼玉中央病院を経由し、現在となっています。検査パートも生化学検査、免疫血清検査、微生物検査と病理検査以外のパートも経験していましたが、これも公務員につきものの転勤（異動）のおかげで多くの方が複数の検査を経験してきます。細胞検査士資格は昭和 63 年に取得しましたがその 1 年弱後に転勤になり、検査パートも変わり、やる気の薄れた時代もありました。実際、転勤（異動）が良い結果を出すものか疑問に思うことがありますが、現在は自施設に慣れ、有意義に勤めている次第であります。検査件数は組織が年間約 2000 件、細胞診件数が約 7000 件、剖検数が 30 件前後で 2 名でこなしています。東京病院は呼吸器が専門で然るに検体も喀痰、気管支擦過、気管支洗浄液が約 90%をしめ、標本の枚数に毎日悪戦苦闘しています。呼吸器以外では肝疾患、脳神経内科、消火器外科などがあり、また、AIDS の拠点病院として診療しています。病棟も新たに平成 12 年 5 月に建てられ、現在は検査棟が建設中で来年完成の予定で、新棟完成の際は是非当施設で多摩細胞診研究会を開催したいものです。また、平成 16 年より独立行政法人化が始まり、民間病院と同様の厳しさが求められることになりチーム医療の中で臨床検査技師の役割を確認しつつ、臨床検査技師の重要性を十分認められるよう努力していかなければならないときを現在向かえています。業績評価が優先され、採算性を重視し、経営改革、意識改革を念頭におき、大変動の重い時代

に向けて押し迫って来る日を考えるのでさえ嫌気のさすときがあと2年後にやってきます。この先どのようなようになっていくのかは不安で仕方ありません。

話題をかえます！！東京病院では、毎月第2金曜日に細胞診勉強会を開催しています。この勉強会には歴史があり、昨年20周年を迎え、現在21年目に突入中であります。創始者は現多摩細胞診研究会会長の小松先生と現BML・PCLジャパンの上野さん達を中心に、昭和57年に開かれ現在まで途切れることなく継続されています。(こんなに長く続いている勉強会があるのでしょうか！！)最も多く参加されている方は、現多摩細胞診研究会副会長の所沢市民医療センターの田中さんで、現在司会進行を勤めここ数年、皆勤賞を成し遂げています。勉強会内容は、各施設より持参した症例標本を鏡検し、スライドディスカッションしたあと症例提供施設より解説を行っています大変珍しい症例とか、細胞一つ一つの見方などアルコールを交えながら言いたい放題で、実に内容の濃い勉強会で楽しくやっていますので、是非お時間のある方は御参加下さい。最後になりますがこの多摩細胞診研究会がより息長く、より多くの人に参加頂けるよう事務局として努力していきたいと思っておりますので宜しくお願いします。

第14回多摩細胞診研究会プログラム

開催日：平成13年3月10日(土)

開催地：東京都多摩老人医療センター(2階大会議室)

-----《講 演》-----

教育講演 I

『子宮頸部採取の腺癌細胞について』

----頸部以外の腺癌細胞を中心に----

東京都予防医学協会 細胞診病理断科
石山 功二

【はじめに】子宮頸癌における細胞診は、診断精度が高く簡便で有用な検査法として認められている。比較的まれではあるが、子宮頸部以外の腺癌細胞を認めることがある。由来としては、子宮内膜・卵管原発の悪性病変からの細胞、経子宮内腔・経卵管的な腹腔内悪性細胞の採取、子宮頸部・子宮内膜・卵

管への転移巣からの細胞、これらの混在などが考えられる。今回は、子宮頸部以外の腺癌細胞について述べたいと思う。

【子宮類内膜腺癌高分化型】細胞像としては、背景は腫瘍性のことが多く、比較的小型の腫瘍細胞である。乳頭状または球状集塊が孤立性に出現し、細胞質はCyanophilic、空胞を認めることがあり好中球の取り込み像が見られる。核縁は肥厚、核クロマチンは細顆粒状である。核小体を認めるときは小型であるが目立つ。また、小型の濃縮核を有する腫瘍細胞が散見される。以上の所見が見られた場合、推定は容易である。

【子宮付属器腫瘍(卵管癌・卵巣癌)】卵管癌において組織分類は卵巣癌に準ずるとされており、さらに漿液性腺癌の頻度が高く、細胞像から卵巣癌との鑑別は難しい。臨床・その他の検査(X線・超音波・MRIなど)から鑑別が可能なことがある。卵管癌・卵巣癌の細胞像は、きれいな背景の中に辺縁明瞭な球状や小集塊で出現、細胞質に空胞変性を認めるが好中球の取り込み像は見られない。核縁は肥厚、核クロマチンは細顆粒状で、比較的大型の核小体を認めることが多い。子宮類内膜腺癌と鑑別が難しいときは内膜細胞診が有効で、背景がきれいまたは水様性で、正常内膜細胞と腫瘍細胞が同時に認められるときは付属器腫瘍が推定し易いと思われる。

【結腸癌・直腸癌】腫瘍性背景の中に高円柱状の大型腫瘍細胞が柵状集塊で出現する。核は基底側に並び、細胞質の辺縁に刷子縁が見られる。核クロマチンは顆粒状で目立ち、核小体を認める。これらの出現パターンに結腸癌・直腸癌の既往があれば推定は可能と考える。

【胃癌】背景はきれいまたは腫瘍性で、その中に核クロマチンの増量したN/C比の増大した腫瘍細胞が小集塊で出現する。一部の腫瘍細胞には細胞質に黄色の粘液を有し、核の圧排された像(印環型悪性細胞)を認めるときは、推定が可能である。

【まとめ】日常の子宮頸部細胞診では腺癌と推定できても原発臓器の推定が難しいことがある。子宮頸部以外を考えたとき、原発臓器の推定はその後の検索および治療に重要である。従って、その細胞像を把握しておくことは大切と考える。

『肺腺癌との鑑別を要する異型細胞』

結核予防会複十字病院 病理検査科

藤山 淳三

----- 《症例検討》 -----

症例 1 良悪性の鑑別に苦慮した

女性化乳房症の一例

サイパソリサーチセンター

和泉 智子

【症例】63才、男性。

【既往歴】特記すべきこと無し。

【主訴】左乳房C領域に腫瘤触知。

【臨床診断】左乳房腫瘍

【検査材料】左乳腺穿刺吸引細胞診

【細胞所見】密度が高く、結合性の強い乳管上皮細胞が集塊状に少数出現していた。個々の細胞は円～類円形核が主体で、クロマチン増量に乏しく、核縁肥厚も認めなかった。時に、多数の腺腔構造を有する細胞集塊の混在を認めたが、一部を除いて大多数は集塊内及び、偽腺腔に沿った核の配列は不規則で一定の方向（極性）は見られなかった。小数の集塊では、筋上皮細胞との二相性を見出すことが困難であった。

【組織所見】拡張した乳管上皮は過形成を示し、その周囲間質結合織も浮腫状に増殖した女性化乳房症であった。乳管上皮の過形成部分では、一部に篩状構造を示唆する所見も認められた。

【まとめ】本例のように乳管上皮の増生傾向が強く、いわゆる真の篩状構造と考えられるような像を伴う症例では、乳頭腺管癌との鑑別が時として問題となる。例外的な症例（構造異型を伴う等）の存在を、常に念頭におく必要があると思われた。また、女性化乳房症の細胞学的特徴を再認識することも、大切であると考えられた。女性化乳房症の一般的な細胞学的特徴を以下に示す。

①筋上皮細胞との二相性保持。②クロマチン増量は無し、または乏しい。③細胞密度が高く、結合性の強い集塊として出現→まれに偽乳頭状構造・偽篩状構造をみる。④細胞集塊辺縁からの“ほつれ現象”（結合性の低下）は通常認められない。

症例 2

自治医科大学附属大宮医療センター

臨床病理部

河野 哲也

【症例】69才、男性。

【主訴】血尿

【検査目的】スクリーニング

【検体】自然尿（全処理：YM固定）

【細胞所見】軽度の出血性背景で炎症細胞の増量や壊死物質・変性異型細胞は確認出来なかった。比較的均一な細胞形態を呈する移行上皮細胞を散在性から小集塊にて認めた。胞体がとろける様な不明瞭な細胞辺縁を呈する不均一な胞体を有し、立体的な核異型や不整な核縁所見等は確認できず、また核小体も目立たなかった。同様細胞からなる3～4層程度の不規則な重積性集団も認めた。高分化移行上皮癌由来の腫瘍細胞を疑った。

【組織所見】膀胱内に小型の乳頭状、広基性隆起病変が後壁、左右側壁の3ヵ所に確認された。組織学的には、TUR-BTにて採取された検体において Transitional cell carcinoma, Papillary, G2 と診断された。

【まとめ】本性例は非常に細胞異型が乏しく刺激型移行上皮との鑑別が問題になると考えられる。刺激型移行上皮細胞においても核縁の不整や核クロマチンの濃染を認めることをしばしば経験するが、腫瘍細胞との鑑別には胞体の所見が重要であると思われる。良性細胞の胞体辺縁はしっかりしており細胞境界が明瞭である。集塊で出現する場合は、配列の整った平面的なプレートの重なり集団として確認出来る。移行上皮癌細胞では一般に、立体的な核異型と不整な核縁が特徴的であるが、本性例の如く核異型に乏しい場合には、とろける様な不明瞭な細胞辺縁を呈する所見が重要と思われる。集塊内では、不規則な重積性が重要な所見である。不規則重積性を呈する腫瘍像としては、前立腺癌との鑑別も必要であり、前立腺癌では明瞭な核小体の存在を認めることにより判定可能であると考えられる。

【解答】Transitional cell carcinoma, Papillary, G2.

症例 3 Rhabdomyosarcoma の一例

東京慈恵会医科大学附属病院
病院病理部

池田 奈麻子

【症例】 37 歳、男性。

【材料】 頸部リンパ節 ABC

【臨床経過】 '96 年 10 月右鼻腔内腫瘍にて他院受診。Olfactory neuroblastoma と診断される。'97 年 2 月当院受診し、生検及び ABC 施行。全身大量化学療法・局所照射を行ったが、2000 年 6 月永眠。

【細胞所見】 壊死性背景に腫瘍細胞が孤立性に出現していた。著明な核形不整と明瞭な核小体を認め、クロマチンは顆粒状～細顆粒状で増加していた。胞体は好酸性でやや厚く、核は偏在傾向を示していた。

【組織所見】 大小不同を示し、多稜形を呈する腫瘍細胞が小胞巣状に増殖しており、大部分の腫瘍細胞は、わずかに胞体を認めるのみであったが、その中に、核偏在傾向を示し、比較的豊かな好酸性の胞体を有する細胞を認めた。免疫組織化学的に、Myoglobin、Desmin、Sarcomeric actin が陽性となった。

【まとめ】 Small round cell tumor では、しばしば診断に苦慮する場合がある。鑑別診断として Malignant lymphoma、Ewing's sarcoma、Merkel cell carcinoma、Askin's tumor 等が挙げられる。今回の症例では、Rhabdomyosarcoma の特徴である好酸性の胞体が診断の決め手となったが、年齢や発生部位など、臨床情報を十分考慮し、さらには免疫組織化学での検索が有用であると考え。

【解答】 Rhabdomyosarcoma

症例 4

国立療養所東京病院

長田 裕次

【症例】 38 歳、男性。

【職業】 老人ホームの介護

【喫煙歴】 20 本/日/10 年

【原病歴】 平成 12 年 4 月 17 日より 37°C の発熱。4 月 24 日頃より 38°C の発熱と咳、痰の出現。市販薬内服し解熱するも咳、痰、共に改善せず。5 月 2 日当院受診。胸部異常陰影指摘され入院となる。5 月

17 日気管支鏡施行。5 月 22 日 VATS 施行。

【入院時検査所見】 WBC:10300 μ l、ERS:46mm/h、CRP:3.4U。

【材料】 摘出肺腫瘍スタンプ

【画像所見】 1.胸部 X 線所見：両肺、特に上中肺野中心に 1~10mm 大の大小不規則な粒状少結節影、小輪状影を認める。2.胸部 CT 所見：びまん性の変化が認められ、単純 X 線像よりも所見は鮮明である。びまん性に大小不規則な壁の薄い輪状影と嚢胞を認める。特に、上葉に強く認められる。

【細胞所見】 1.背景上に、好酸球及びリンパ球を認める（好酸球の数量的問題は問わない）。2.上皮的結合の無い特有の深い切れ込みを有する組織球（Langerhans 細胞）を認める。

胞体：様々な形を呈するが類円形のものが多く、明るい胞体を有する。レース状及び泡沫状の胞体を有する。

核：核形は極端な不整を示し、深い切れ込みや捻れ（脳回状）を呈する。単核及び多核で核クロマチンの増量は無く均等な分布を示す。核小体は見立たなく、あっても 2~3 個である。

【組織所見】 境界不明瞭な結節が多数認められ、その結節の多くは径 5mm 大までの小空洞を伴っている。結節の多くは、ソラ豆状もしくは脳回状のくびれた核を有する Langerhans 細胞及び好酸球からなっており、その多くは肺泡腔に存在する。空洞内面にも Langerhans 細胞の集簇が認められるが互いの接着傾向が疎になっている。免疫染色においては、S-100 が有効で陽性を示す。

【解答】 Langerhans cell histiocytosis (eosinophilic granuloma)

【解説】 Eosinophilic granuloma：原因不明であるが現在は喫煙が関与していると考えられている。限局性のものとびまん性のものがあり上葉に好発する。Histiocytosis x の中の、骨の好酸性肉芽腫と同一のものと考えられている。境界は不明瞭で、胞体の明るい組織球で核のくびれが著しく、単核及び多核の特徴がある。この組織球は電顕的にテニスラケット状の Birbeck 顆粒を持ち、Langerhans 細胞といわれるがこの細胞が増殖し、多数の好酸球が浸潤する。

第 15 回多摩細胞診研究会プログラム

開催日時：平成 13 年 9 月 8 日（土）

開催地：公立昭和病院講堂

----- 《講演》 -----

教育講演

『リンパ節病変の見方』

昭和病院藤が丘病院病理科 岸本 浩次

----- 《症例検討》 -----

症例 1 Subacute necrotizing lymphadenitis (菊地病)

東邦大学医学部附属大森病院

田辺 なおみ

【症例】25 歳、男性。

【現病歴】3 週間前より 38℃前後の発熱持続し、当院で右後頸部リンパ節腫脹を指摘された。後日、このリンパ節を生検し、同時にタッチ標本が作成された。この時点での検査所見は、ツ反陰性、X 線、超音波所見異常なし。LDH 高値、白血球数減少（好中球減少、リンパ球増加）であった。

【細胞所見】濃縮状及び中型に見える様な小型リンパ球が多くを占め、部分的に中～大リンパ球、大型で細胞質がやや好塩基性を示した細胞、組織球を認め、組織球の中には、核偏在し、三日月型のような核を有し、核破砕物を貪食した貪食組織球が見られた。好中球、好酸球は認めなかった。

【組織所見】直径 1.5cm 大のリンパ節が基本構造を保ちながら、その中に斑状に淡明化巣を散見する像であった。淡明化巣は、CD4 陽性、もしくは CD8 陽性の T cell 系芽球様細胞と核崩壊物を貪食したマクロファージが見られた。B 細胞系細胞は同部では、ほとんど認めなかった。

【まとめ】細胞診で鑑別を最も要するものは、悪性リンパ腫だが、この疾患は CD4、CD8 陽性大型 T 細胞が増加し、好中球、好酸球がほとんど見られない事、三日月型偏在核の貪食組織球が多く認められる事、及び臨床所見、他検査所見を考慮すると診断が可能といわれている。

【解答】Subacute necrotizing lymphadenitis（菊地病）

症例 2 悪性リンパ腫の疑い

杏林大学付属病院

市川 美雄

【症例】32 歳、女性。

【臨床所見】全身リンパ節の腫脹を認め、悪性リンパ腫を疑う。

【既往歴】特になし。感染症（－）

【検査材料】頸部リンパ節捺印細胞診

【肉眼的所見】腫瘍は、11×9×7mm 大で、断面は淡黄褐色であった。

【細胞像】きれいな背景に熟成リンパ球を認めるなか、広く、小空胞状で淡い細胞質で、類円形から楕円形の核を有する細胞が見られる。クロマチンは微細顆粒状で均一である。

【まとめ】成熟リンパ球を認めるなか、類上皮細胞を認める。結核、真菌症、癌の所属リンパ節の反応でもサルコイドーシス様反応は見られるが、本例は、感染症はなく、癌などの既往もない。結核では、壊死物質をみるが、サルコイドーシスでは見られない。臨床情報が重要である。

【解答】サルコイドーシス

症例 3 悪性リンパ腫の疑い

BML 病理・細胞診センター

秋山 譲滋

【症例】22 歳、男性。

【主訴】発熱、頸部リンパ節腫脹。

【臨床診断】Malignant lymphoma

【材料】頸部リンパ節穿刺吸引

【細胞所見】全般的には、小～中型リンパ球が monotonous に出現し、一部大型リンパ球に核小体著明な異型細胞を認めた為、悪性リンパ腫を疑った。

【解答】反応性リンパ節炎

症例 4 未分化大細胞性リンパ腫(ALCL)との鑑別を要した肺扁平上皮癌の一例

東京都多摩老人医療センター

臨床病理科

浅見 英一

【症例】72 才、男性。

【経過】平成 7 年より喘息にて外来 Follow されて

いたが、平成9年7月、痰の増量見られ喀痰細胞診施行。扁平上皮癌強く疑われ精査するも確定診断つかず、以後再び外来 Follow されていた。平成12年1月、胸部レントゲンにて上縦隔腫瘤、リンパ節腫脹認め悪性リンパ腫疑われ精査目的にて血液科入院となる。入院後化学療法行うも効果認められず9月死亡。剖検が行われた。

【既往歴】平成7年、慢性リンパ性白血病にて血液科受診。外来 Follow。

【材料】右鎖骨上窩リンパ節捺印細胞診

【細胞所見】円形～類円形の比較的大きな腫瘍細胞が散在性に出現。核は類円形～楕円形であり核のくびれは見れなかった。クロマチンは顆粒状～細顆粒状、好酸性の明瞭な核小体が認められた。また、多核の異型細胞も散在性に認められた。

【組織所見】明瞭な核小体を伴った単～多核の大型異型細胞が大小の集塊をなして浸潤増殖していた。細胞境界はやや不明瞭で核分裂像も散見された。免疫組織化学的に異型細胞は CD30(Ki-1 antigen)、EMA、HLA-DR、Vimentin 陽性を呈していた。

【まとめ】リンパ節生検で免疫組織化学的に CD30(Ki-1 antigen)陽性を示し、Anaplastic large cell lymphoma(ALCL)が疑われたが、剖検で肺低分化扁平上皮癌と診断された症例を報告した。本症例は細胞学的には一部上皮様結合が見られ、上皮性腫瘍を疑う所見が見られたが、免疫染色の所見を重視したまり扁平上皮癌と診断できなかった。細胞学的に未分化癌(低分化癌)と ALCL とを比較すると、ALCL は核形不整が強く、細胞結合性に乏しく、特にギムザ染色にてクロマチンが微細顆粒状を呈していたことより、両者の鑑別点として、1.核形 2.細胞結合性 3.クロマチンの所見が重要であると考えられた。

【解答】 Poorly differentiated Squamous cell carcinoma.

症例 5 悪性黒色腫の一例

結核予防会複十字病院
宮原 加奈子

【症例】67才、女性。3年前、鼻腔腫瘤にて摘出術・放射線治療。昨年6月再発、腹部腫瘍も認め摘出術

施行。その後 Follow up、同年11月悪化し再入院。同月永眠。

【細胞所見】ライトグリーン好性の細胞質に、核偏在性・クロマチンは顆粒状に増量・円から類円形的好酸性の核小体著明・核内細胞質封入体・核分裂像・多核細胞多数散見。

【組織所見】腫瘍細胞が充実性に増殖。好酸性の細胞質に核偏在性・核小体著明・マイトーシス(3+)、Fontana-Masson(+)、HMB-45(3+)、MelanA(3+)、NK/C-3(3+)、S-100 蛋白(3+)。

【鑑別疾患】悪性リンパ腫、胚細胞腫瘍、中皮腫、ラブドイド腫瘍、肉腫など。

【まとめ】原発と比較するとメラニン顆粒が極めて少なかったため、細胞診だけでは診断が困難であった。メラニン顆粒の少ない、またはほとんどみられない症例では、核内細胞質封入体や、著明な核小体が重要所見となり、診断の手がかりになると思われる。

【解答】 Malignant melanoma.

編集後記

国家公務員共済組合連合会
立川病院 病理科
薄田 正

第7号の会報が会員皆様のご協力で出来上がりました。

世の中は、アメリカの連続テロ事件、国内では BSE 事件等、不穏なニュースばかりが流れております。さて、多摩細胞診研究会も第14回、第15回と会を重ねるにつれて、参加人数も多くなりました。したがって今後、会場設定も難しくなることが予想されます。会員皆様のご協力を宜しくお願い致します。季節の変わり目、健康に注意してご活躍を願っています。

※ [連絡事項]

多摩細胞診研究会会長の小松彦太郎先生の勤務先が変わりました。

国立療養所 南横浜病院