

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）

定年退官，そして新たな旅立ち

公立昭和病院臨床検査科

森 一磨

“光陰矢のごとし”月日の経つものは早いもので，昭和病院に勤めてやがて 35 年になろうとしています。その年月の多くを細胞診と共に歩んできたが程なく卒業の日が近づいてきました。近づくに連れ当時の思い出が走馬灯のように私の頭の中を駆けめぐっています。

病院勤務して半年程は血液部門に配属されていました。その後病理部門へ異動し，以来永年に亘って病理を離れることはなかった。その頃非常勤で赴任していた大村先生と関わることにより細胞診の道を歩むことになるが，先生の紹介により東邦大大森病院で細胞診の勉強をさせて頂き，どうにか資格を取ることが出来ましたことを感謝しております。細胞診の資格取得が，その後の私の生活において大きな意味を持ち，様々な面に亘る活動の源になっています。

資格取得後まもなく上野さんから電話を頂き初めて東京病院へ出向いて行きました。たしかに年代物の古い建物で，いかにも当時の典型的な病理室の雰囲気をも十分に醸し出しており，味わい深い佇まいであったことが思い出されます。そこが勉強会の源流となるが，今日の立派な「多摩細胞診研究会」へ発展した経緯については，様々な場面で多くの方々が述べられているので割愛させて頂きます。

上野さんが東京病院在職時代，2人で将来の夢を語りながら酒を酌み交わす日々がいよいよ始まりました。また，小松先生や田中さん達とも飲む機会が多くなり，細胞診や社会情勢などについて大いに語り合いました。振り返ってみるとその頃の私の気持ちの中は躍動感で溢れかえっていたような気がします。上野さんはその

後 BML へ移られて，2人で語った“夢”を実現すべく仕事・学会等で大活躍し，今日の上野さんの礎を築いたことは周知の通りです。

閑話休題，昭和病院の当時の病理室は週一回の非常勤病理医1名と技師2人で切り盛りして，組織標本作り，細胞診，解剖，臨床からの様々な要望に対し，それこそ“義務を超えた働き”がそこにはありました。それでも未来への希望は限りなく大きく膨らんで，「病理室を絶対立派にしてやる」の気持ちでいっぱいでした。昭和60年に病院の増改築が終わり，機械設備の充実に加え病理スタッフも5名に増員され，病理室発展の息吹を感じる瞬間でした。こうなると病理室の更なる質を高めるためには，病理室を独立させ専門性を十分に発揮させる必要性を痛感し，病理科独立運動が展開されました。3年後の平成元年，ついに独立した科として病理科が誕生しました。私は平成8年に病理科科長に就任したが，翌平成9年，病理科医長の交代を機に継続的な病理科発展を目指して「病理科基本構想」を策定しました。その後の病理科は基本構想に沿って運営され，着々と実績を作り上げてきていると自負しています。さらに3年後「病理科基本構想第2版」を策定し，業務内容の充実に加えホルマリン等の有害物質対策として，ハード・ソフト両面に亘って職場環境の改善にも積極的に取り組みました。現在，病院における病理診断科の位置付けは極めて高く，臨床面から高い評価と信頼を頂いております。

その頃，東京病院からのれん分けして始まった昭和病院細胞診勉強会は，これから資格取得を目指す人たちの為の勉強会と位置づけし，噂が噂を呼んで参加者も次第に増え，病理科の進展と相まって活気に満ちあふれていました。

多摩細胞診に関わっていく中で強く感じることは，細胞診に関わる人たちの心の暖かさに触れることです。

そして、研究会として全国でも類を見ない深い絆で結ばれていることが何より自慢できると思います。上野さん、藤山君、田中さん、笹井さん、長島さん、高久君、石山君、小松先生、大村先生など、多くの誇れる仲間が私の大事な財産です。心が折れそうな時はこの仲間とゴルフ談義などしているうちに、いつの間にか癒されている自分がそこにいます。本当に仲間には感謝、感謝です。

定年退職は人生活動の衰退でも何でも無い、これから本当の自分探しが始まるものと思っています。今後どのように生きていくかどうかは自分次第と言えます。スキーの楽しさを十分味わい、手打ちうどんパーティで盛り上がり、思い出深い絵画展の開催、そして至福のひとつと言えぬ仲間とのゴルフコンペは特に楽しい。藤山君がゴルフ場の予約から景品買い出し、車の手配などの世話役に徹してくれているおかげで、年5回のコンペが10年も続いております。さてさて、今なおやる事が多くて当分“静かな余生”とはいきまい。

先の多摩細胞診研修会では多くの方にご参加頂きありがとうございます。おかげさまで大盛況の中で終わることが出来ました事、紙面をお借りしてお礼申し上げます。そして教育講演、スライドカンファレンスの演者のかたがたに感謝します。私の定年退官記念講演として座長の労を引き受けて下さった上野さんに感謝しております。

医学博士の称号取得は技師人生の集大成になるものと思っています。“念ずれば叶う”そういう思いでチャレンジしました。多くの夢を語り合ってきたが、またその一つが叶った瞬間でもありました。そして学位抄録や絵画展の様子などのお披露目が出来、機会を与えて下さった蛇沢会長に感謝します。

多摩細胞診研究会と共に歩んできた私も、わずか数人の小さなものから始まった「輪」の広がりを実感しています。研究会のますますの発展を願い、そして細胞診という天職に感謝し、煌めく道をこれからも歩んでゆきたいと思っています。

平成22年3月

第30回多摩細胞診研究会が行なわれました。
開催日時:2009年3月7日(土) 12:00~17:30
(懇親会 18:00~)

会場:三鷹産業プラザ 701号室

プログラム

12:00~13:15 症例閲覧・提示

13:15~13:20 開会挨拶

杏林大学医学部病理学教室 海野みちる

13:20~14:20 講演

座長 杏林大学保健学部細胞診断学教室 郡秀一

「ThinPrep 細胞診の有用性-LBC 概要・HPV 検査・

ベセスダ準拠報告様式等とともに」

株式会社 GLab 病理解析センター 松並平晋

14:20~15:10 症例検討1

座長 日本 BD 株式会社 藤山淳三

呼吸器 日本大学武蔵小杉病院 中村祐司

15:10~15:25 休憩

15:25~15:40 総会 多摩細胞診研究会会長

小松 彦太郎(国立病院機構東京病院)

15:40~16:30 症例検討2

座長 所沢市民医療センター 田中健次

体腔液・脳脊髄液 東大和病院病理検査 傳田珠美

16:30~17:20 症例検討3

座長 国家公務員共済組合連合会立川病院 笹井伸哉

乳腺 国立病院機構横浜医療センター 與儀浩

17:20~17:30 閉会挨拶 多摩細胞診研究会副会長

大村剛

18:00~ 懇親会(三鷹産業プラザ)

抄録

呼吸器

日本大学武蔵小杉病院 中村祐司

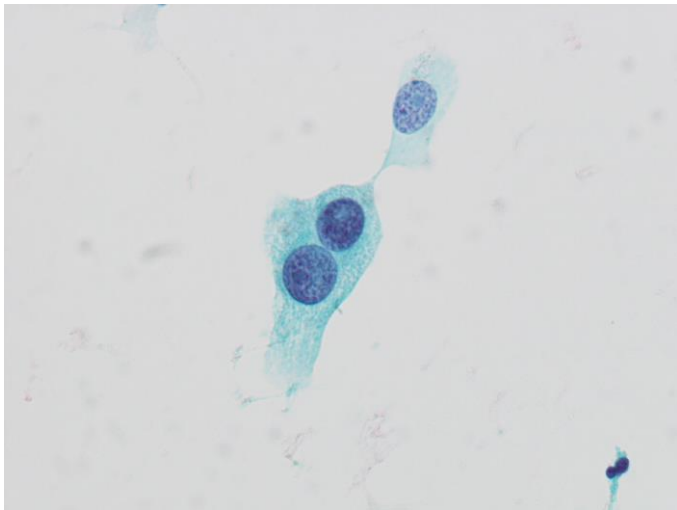
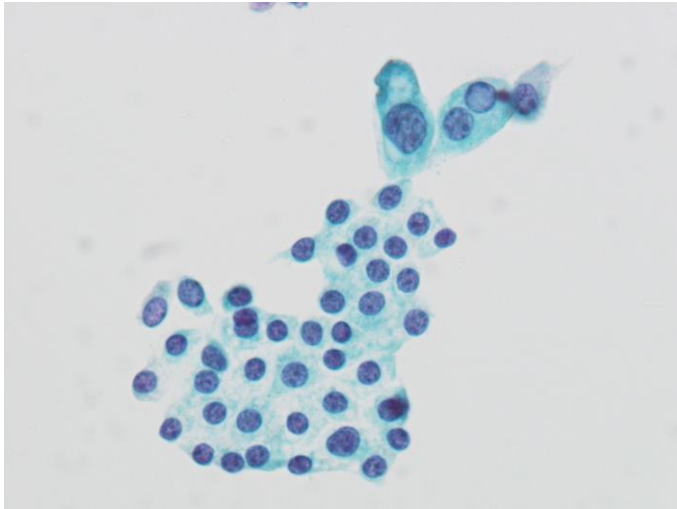
『典型的な硬化性血管腫』

症例1

50歳代、女性。約5ヶ月前に胸部 Xp で異常陰影指 CT 上、後縦隔腫瘍疑いで手術施行され、摘出された右肺中下葉の腫瘍を捺印した。

細胞所見：背景にヘモジデリンを貪食した組織球を伴い、コラーゲン様物質を中心に乳頭状を思わせる細胞集塊や泡沫状の細胞質を有する小型の細胞がシート状に出現していた。クロマチンパターンはほぼ同様で、

やや大型化した核や2核細胞を散見し、ほかに核小体を伴った細胞、一部に核内封入体を有した細胞、小型細胞が紡錘形の細胞で血管間質成分と考えられる集塊に付着している細胞像を認めた。



組織所見：末梢肺実質に存在する境界明瞭な充実性腫瘍がみられ、出血性部分と混在している。組織学的に明らかな被膜形成はなく、充実性部分ではシート状密に増殖する円形ないし多角形細胞がみられ、所々に硝子化部分やマクロファージの集簇を認める。EMA (+), TTF-1 (+)。

診断：Sclerosing hemangioma

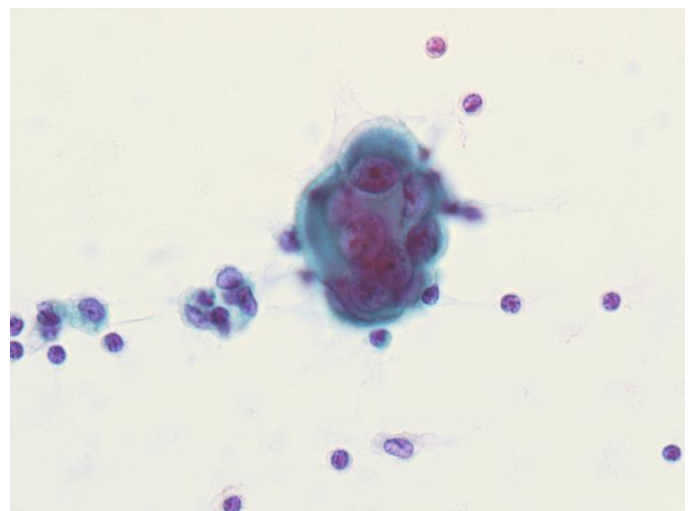
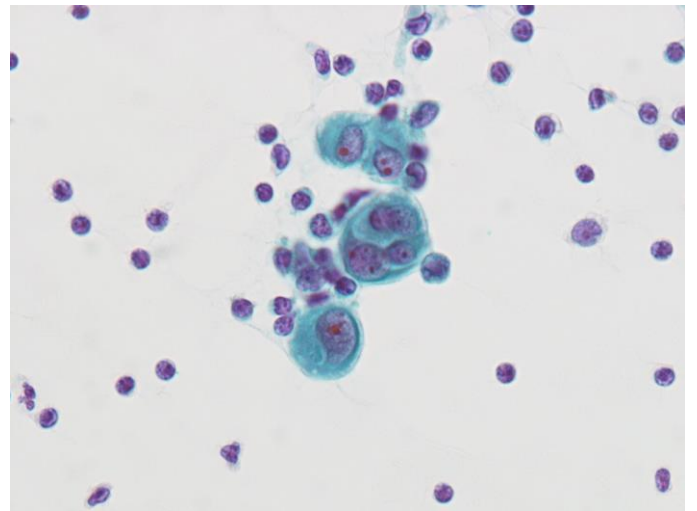
まとめ：典型的な硬化性血管腫の症例を提示した。背景のヘモジデリン貪食細胞や多彩な細胞像に気がつくことが本症例のポイントになると考える。また、臨床的に年齢がやや高いが、性別やレントゲン写真などの臨床情報を踏まえて、スクリーニングをすれば、推定診断にたどり着く症例ではないかと考えられた。

『判定に苦慮した悪性中皮腫』

症例 2

70 歳代，男性．右胸水貯留．右胸膜に結節を認める．既往歴は特くない．CYFRA21-1；953ng/ml，ヒアルロン酸；176 μ g/ml．検体は右胸水．

細胞所見：細胞出現数は少なく，リンパ球を背景に，散在性～小集塊状に上皮細胞がみられた．一部に pair cell 様の細胞集塊を認めた．細胞質辺縁は不明瞭で核は類円形，核形不整に乏しく，核の大きさは比較的均一．また，細胞質がやや厚く2～多核で，核小体を数個伴う細胞を認めた．これらより，異型的な細胞を認めるが，出現細胞数が少ないため，反応性中皮細胞と悪性中皮腫との鑑別に苦慮した．



組織所見：核小体の目立つやや大型の上皮様異型細胞が乳頭状・管状に胸膜間質組織へと浸潤・増殖を示している。Calretinin (+), HBME-1 (+), CEA (-), TTF-1 (-), Napsin A (-)。

診断：Malignant mesothelioma, epithelial type
鑑別診断：反応性中皮細胞，腺癌

鑑別点：細胞量や細胞集塊の出現パターン，細胞集塊の重積性，多核化，細胞質の重厚感や緻密さ，細胞質辺縁の不明瞭さがポイントとなってくる。

まとめ：本症例は細胞の出現数が少なく，鑑別に苦慮した症例であった。

『粘液産生性の腺癌』

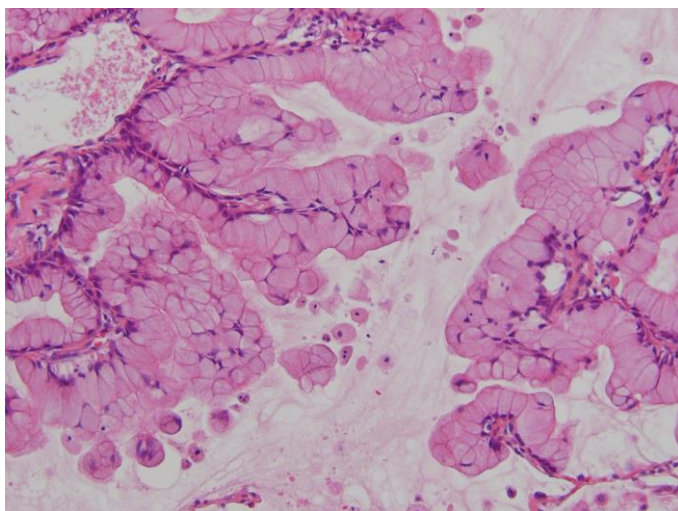
症例 3

70 歳代，女性．約 4 ヶ月前より **productive cough** の出現．画像上，左下肺に浸潤影が認められ，抗菌治療施行．検体はは気管支擦過．

細胞所見：背景は比較的きれいで，細胞質に粘液を有する細胞集塊を認める．細胞境界は明瞭で，細胞質に豊富な粘液を有し，集塊辺縁はスムーズで立体的な細胞集塊だった．この集塊の細胞には，粘液に押しやられる格好で偏在した異型の乏しい小型核を認めた．また，いわゆる亀の子状の細胞境界明瞭な同様の異型細胞集塊を認めた．これらの細胞に線毛はみられなかった．これらより，**Bronchiolalveolar carcinoma(BAC)** を疑った．

組織所見：細胞質に粘液を有する細胞が，肺胞壁に既存の上皮を置換するように増生している．肺腔内には粘液が充満おり，**lepidic pattern** が認められる．

診断：**Adenocarcinoma, mucin-producing type**



まとめ：本症例では，細胞診では **BAC** を考えてしまっていたが，最終診断は粘液産生性腺癌であった．本来，**BAC** は **Adenocarcinoma in situ** に含まれる組織型であり，また，粘液を産生する **BAC** は極めて稀であることを勉強した．本症例は浸潤癌であり，**retrospective** に観察すれば，**N/C** 比は小さいものの，核に切れ込み

や核小体，細胞の重積性がみられるというところから，浸潤癌が疑われるものと考えた．

体腔液・脳脊髄液

東大和病院病理検査 傳田珠美

【症例 1】 50 代 男性

【検体】 小脳腫瘍擦印および脳脊髄液

【臨床診断】 転移性小脳腫瘍

【検査所見】 MRI：小脳虫部に 3 cm 大の腫瘍

血液検査：血小板 123.6 万/ μ l

脳脊髄液検査：外観 無色透明，ノンネ

アペルト反応（-），パンディー反応（1+），

細胞数 63 個/ μ l，蛋白 95 mg/dl，糖

112 mg/dl

【細胞所見】

小脳腫瘍擦印：出血，壊死を背景に上皮性結合の見られない小型裸核状細胞が一面に出現していた．核の大小不同および核形不整が著明で，切れ込みやくびれが見られ，小型の核小体が複数個確認された．また，細胞質に **OG** 好性の顆粒を有する細胞（矢印）が混在していた（**Photo.1-1 Pap x40**）．

脳脊髄液：**N/C** 比が極めて高い異型細胞が孤立散在性に出現し，核形不整の著しい細胞も見られた．周囲には小リンパ球の混在も明らかであった．腫瘍擦印同様，顆粒を有する細胞も散見された（**Photo.1-2 左：Pap x60**，右：**Giemsa x60**）．

顆粒を持った細胞が一連の腫瘍細胞と判断したため診断が困難であったが，血液検査で血小板が高値であったことから **megakariocytopenia** を伴うリンパ・造血器系の腫瘍と診断した．

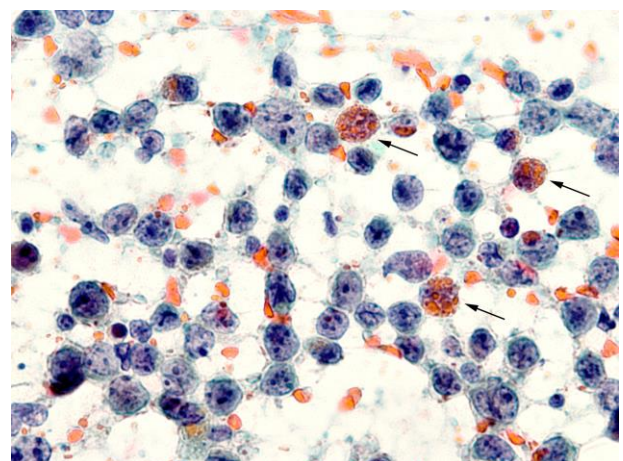


Photo. 1-1 Papanicolaou stain (x40)

えられた。

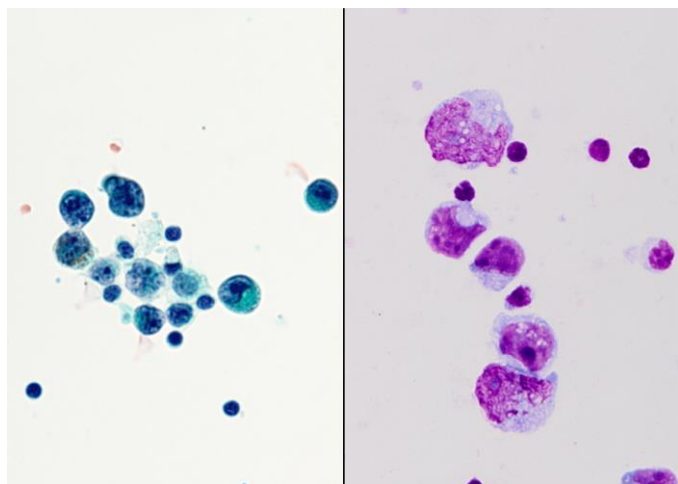


Photo. 1-2 左: Papanicolaou stain (x40),
右: Giemsa stain (x40)

【組織所見】

大型で幼若なリンパ球が小脳を破壊するように増生していた。好酸性の細胞質を有し、クロマチンは粗大顆粒状で、明瞭な核小体を複数個含んでいた。免疫染色では、白血球抗原である LCA に加え、B cell マーカーである CD20, CD79a に陽性を示した。また、顆粒は PAS 反応陽性であった。

【診断】

Malignant lymphoma
(diffuse large B cell lymphoma)

【まとめ】

OG 好性細胞の顆粒は PAS 反応陽性を示し、神経細胞由来のリポスチン様物質を組織球が貪食した結果と考えられる。OG 好性細胞を一連の腫瘍細胞と混同しないことが診断のポイントであった。

症例 2 50代 女性

【検体】心嚢液

【検査所見】血清、胸水および心嚢液アミラーゼ高値。

【細胞所見】

小型で結合性のない細胞が一面に出現していた。細胞は類円形で N/C 比が高く、核は偏在し、核の大小不同および核形不整を認めた。核内空胞を有する細胞が多数見られ、核分裂像も散見された (Photo.2-1 Pap x40)。小型で結合性がないことから malignant lymphoma や plasmacytoma などのリンパ・造血器系の腫瘍が考

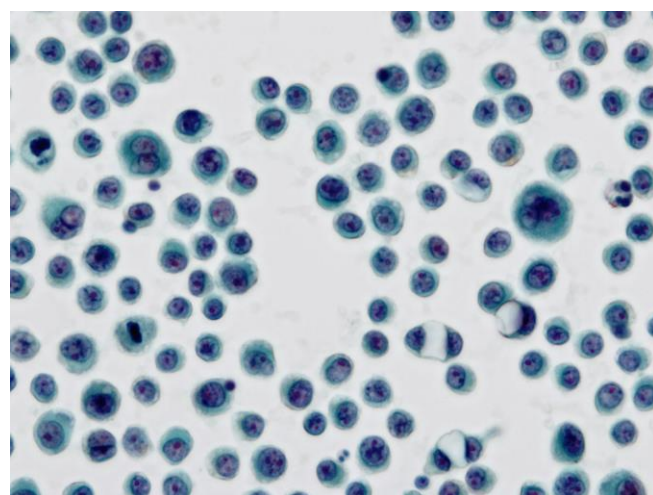


Photo. 2-1 Papanicolaou stain (x40)

細胞診検体を用いた免疫染色の結果、TTF-1, CK7 および Amylase に陽性を示し、肺の adenocarcinoma と診断した (Photo.2-2 左: Amylase x40, 右: TTF-1 x40)。

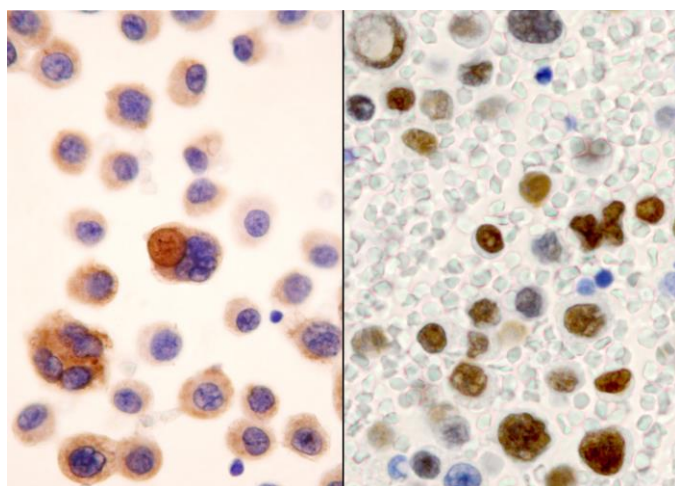


Photo. 2-2 左: Amylase (x40), 右: TTF-1 (x40)

【組織所見】

肺生検では乳頭状構造を示す異型の強い細胞が浸潤・増生していた。腫瘍細胞は好酸性で厚い細胞質とクロマチンの凝集した大小の不整核を有していた。組織学的に papillary adenocarcinoma と診断された。

【診断】

Poorly differentiated papillary adenocarcinoma.
Amylase producing lung cancer (APLC).

【まとめ】

アミラーゼ産生腫瘍は膵臓や唾液腺原発腫瘍が代表的

であるが、肺原発もあることを基礎知識として有していなければならない。また、APLCは受診時進行例が多いので、迅速な診断を下すことが重要と思われた。

症例 3 50代 男性

【検体】胸水

【細胞所見】

組織球および中皮細胞と共に大型の腫瘍細胞が孤立散在性に出現していた。N/C比が高く、核は中心～やや偏在傾向を示し、厚い細胞質を有していた。クロマチンは増量し、核の大小不同および核形不整を認め、明瞭な核小体を有していた。また、大型で2核の細胞も散見された (Photo.3-1 Pap x40)。一部では、重積性のある細胞集塊も少数出現していた (Photo.3-2 Pap x40)。

鑑別診断として、adenocarcinoma と malignant mesothelioma が挙げられた。

細胞診検体を用いた免疫染色では、TTF-1 陽性、Calretinin 陰性であった。

【診断】

Adenocarcinoma of the lung.

【まとめ】

鑑別のポイントとして、malignant mesothelioma は細胞質がより厚く、多核や二核の異型細胞が多いのに対し、本症例では細胞質の厚みが足りないこと、また単核の異型細胞主体で多くとも二核であったことが挙げられた。また、重積性を示す細胞集塊、核が偏在した細胞に着目し診断することが重要と思われた。

診断に苦慮した乳腺細胞診症例

独立行政法人国立病院機構横浜医療センター

臨床検査科

與儀 浩 鈴木芳明 小林真二 林 亮 中島 治
新野 史

【症例 1】乳腺穿刺吸引：50歳代女性。右乳房 AC 領域に約 2cm の石灰化腫瘤を指摘され、FNA を実施。

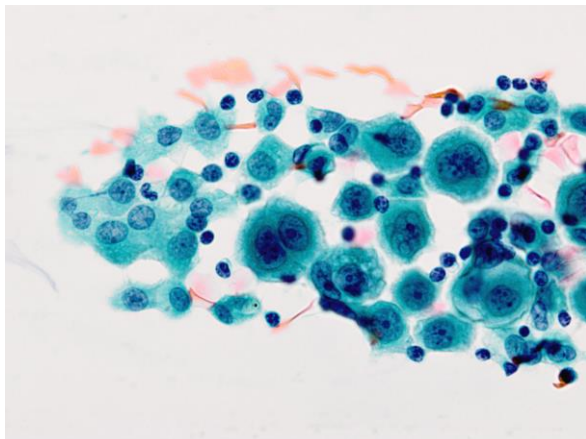


Photo. 3-1 Papanicolaou stain (x40)

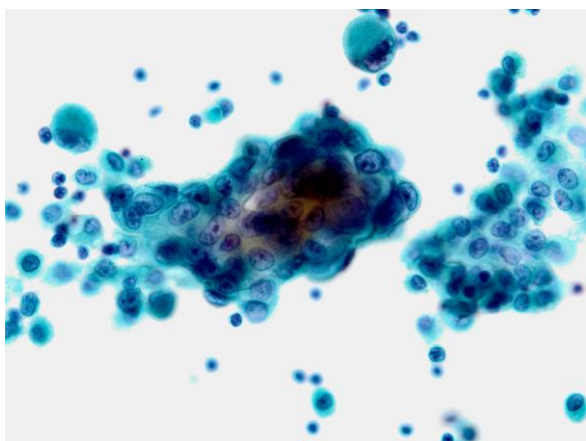
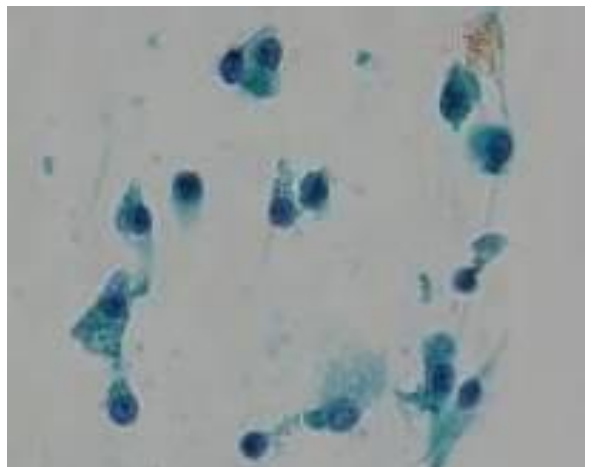
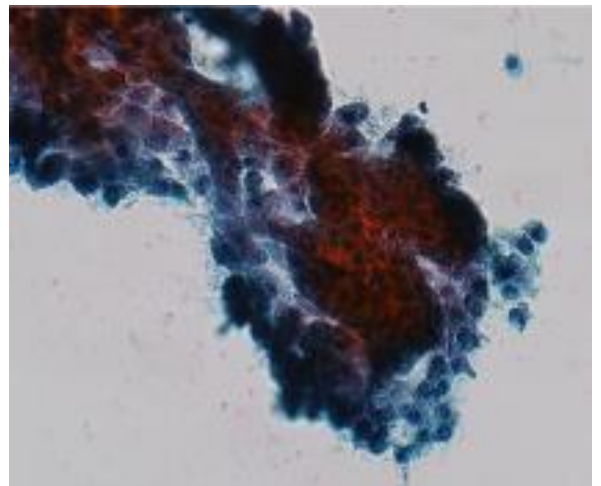


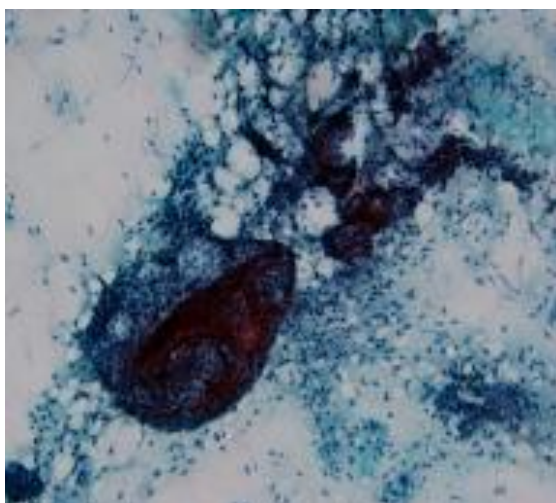
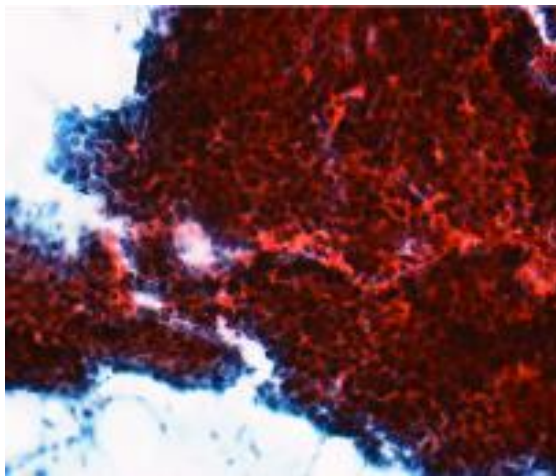
Photo. 3-2 Papanicolaou stain (x40)



(診断) 二相性や間質への浸潤が確認できなかったことより、非浸潤性アポクリン癌と診断された。

(まとめ) アポクリン癌の鑑別診断としては、アポクリン化生細胞、泡沫細胞、顆粒細胞腫、乳管腺腫などが挙げられる。アポクリン化生と比較してアポクリン癌では、核の大小不同、核間距離の不均等、細胞質が薄い、細胞境界が不明瞭、核クロマチンが粗剛、著しく大きい核小体、が見られやすい所見と言われる。今回の症例ではアポクリン癌としての特徴は目立たなかったが、重積性のある集塊や結合性の低下、クロマチンの増量、N/Cの増加があった。このように何点か悪性を疑える所見を考慮すれば陰性にするのが避けられたと思われた。

【症例 2】 乳腺穿刺吸引：30 歳代女性。右乳房 A 領域に約 0.9cm の腫瘤を指摘され、FNA を実施。



(細胞所見) 核に緊満感があり乳頭状に増生した乳腺上皮細胞集塊が多数認められ、集塊辺縁のほつれが見られることより結合性の低下を示していた。また、双極裸核様細胞を背景にシート状集塊も認められた。二相性不明瞭な増生の強い乳頭状集塊と核所見より、乳

頭腺管癌を推定した。

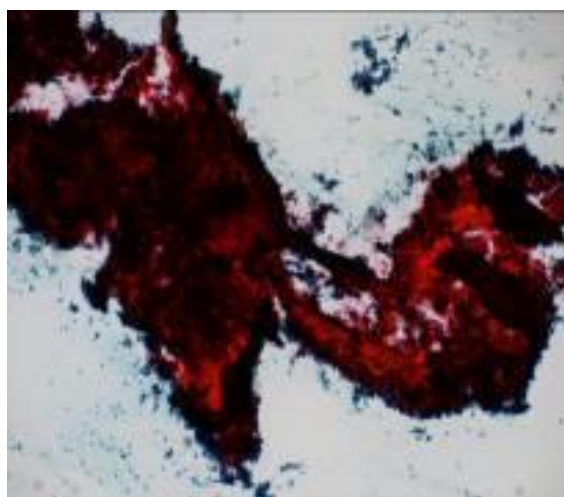
(組織所見) 篩状や大小の腺腔を形成する腺管が増生しており、一部ではアポクリン様変化を伴う細胞からなる拡張した腺管や上皮の橋渡し構造も見られた。間質には異型の乏しい紡錘状細胞の増生が認められた。

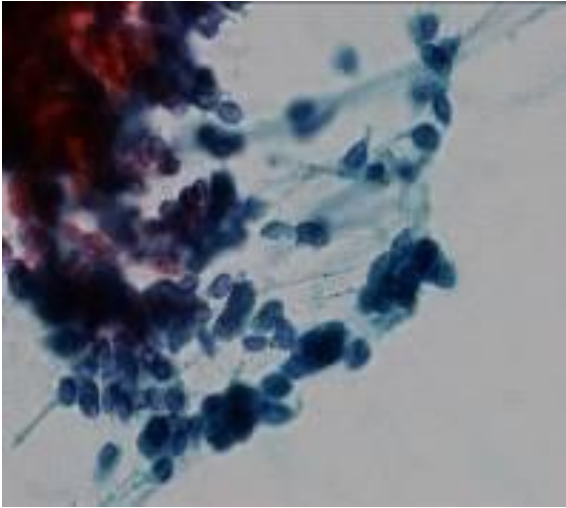
(診断) 組織所見は「乳腺症型線維腺腫」に類似しており、構造異型や細胞異型を認めるが腺癌とは断定し難かった。二施設にコンサルテーションした結果は非浸潤性乳管癌と、乳腺症型線維腺腫に分かれた。

(まとめ) 非浸潤性乳管癌は間質への浸潤を示さないことが最大の特徴で、細胞像は、異型に乏しい小型で均一な細胞が見られることが多いとされる。乳腺症型線維腺腫の細胞所見は、間質結合織成分の増生、二相性が見られることより筋上皮や線維芽細胞などが混在し背景が多彩となる。上皮細胞においてはシート状集塊からの乳頭状突出像などが認められる。また、乳腺症型線維腺腫で上皮細胞の増生が著しい場合は、しばしば非浸潤性乳管癌や乳頭腺管癌と鑑別が困難な場合があると言われる。

乳腺病理の専門施設においても良悪の異なった結果で、診断困難症例に該当するものと考えられた。

【症例 3】 乳腺穿刺吸引：70 歳代女性。右乳頭に血性異常分泌があり、乳頭下に存在する約 3mm の腫瘤に対して FNA 実施。





(細胞所見) 出血性背景に組織球を認め、間質結合織を伴う乳頭状集塊や結合性の低下した重積性集塊、孤立細胞が見られた。上皮細胞は紡錘状から楕円形で核は偏在性、二相性は不明瞭だが間質結合織に対する上皮細胞の極性は認められなかった。乳管内乳頭状病変が想定され、乳管内乳頭腫を疑った。

(組織所見) 乳管内に乳頭状から充実性に増生した上皮を認め、一部に結合織も見られた。乳頭状病変の間質結合織は豊富で、緊満感のある類円形核にはクロマチンの増量が認められた。

(診断) 充実・乳頭状型 (solid and papillary pattern) 非浸潤性乳管癌で、免疫染色の結果から神経内分泌癌と診断された。

(まとめ) 充実型非浸潤性乳管癌の細胞所見は重積性集塊とその集塊辺縁での孤在性細胞の存在、円形で緊満感のある均一な核とされている。乳頭型非浸潤性乳管癌では間質結合織を伴う乳頭状集塊、高円柱状上皮細胞が間質結合織と直に接する、出現細胞は多彩性に欠けるなどが挙げられる。

乳管内乳頭腫は乳管壁より乳頭状に腫瘍組織が増生する良性腫瘍で、血性あるいは漿液性の乳頭分泌物を伴うことが多い。細胞像は結合織性の茎を伴いながら上皮細胞集塊が出現し、二相性が見られることがあるが、実際は不明瞭なことが多い。核は均一で皺が目立ち核小体は小型である。

非浸潤性乳管癌と乳管内乳頭腫の鑑別としては、乳頭腫では間質結合織と上皮の間に大乳管型筋上皮細胞が確認でき、悪性の場合には間質に対し上皮細胞が垂直の極性を示すことである。細胞個々の所見としては核の緊満感や核異型、結合性の低下、クロマチン分布など

が参考になると言われる。

本症例では、小型楕円形でやや核の緊満感に欠ける細胞が、間質結合織を伴い結合性の低下した乳頭状集塊で見られた。乳頭状増殖性病変の細胞診断は苦慮することがあるが、結合組織と乳管上皮の接触面の所見、核所見、結合性の低下等を加味し総合的に診断することが必要であると思われた。

編集後記

昭和病院の森さんが3月で定年退官されます。今回は森さんに研究会の思い出や未来について書いて頂きました。ありがとうございました。第32回多摩細胞診研究会は東海大学八王子病院の町田さんのお世話で開かれます。スタッフの皆様には大変お世話になります。昨年より、多摩細胞診研究会の幹事の入れ替えがありました。東京病院の蛇沢 晶先生が会長に就任されました。歴史ある多摩細胞診研究会を今後も盛り上げていきたいと思っています。よろしく願いいたします。次回の会報から印刷物からホームページへ変更されます。年1回春の研究会に合わせて発行する予定です。ホームページのチェックを忘れずにして下さい。研究会では、スキーツアー・ゴルフコンペ・釣り・バーベキュー大会等も開催しています。是非ご参加下さい。事務局では、ホームページや E-mail を利用して研究会開催・会報発行・ゴルフコンペ等のお知らせを配信できるように準備しています。各施設で E-Mail を使用できる環境をお持ちの方は是非ご協力下さい。

平成 22 年 3 月

笹井 伸哉