

# 第31回日本臨床細胞学会岡山県支部会 プログラム

## 抄録集

日時：平成23年7月16日（土曜日） 午後14時～18時  
会場：倉敷市松島577  
川崎医科大学 現代医学教育博物館 2階  
会長：川崎医科大学病理学2 森谷卓也

## 一般演題

### 第1群 (16:20~16:52)

座長：岡山大学病院病理部 井上博文先生

#### 1. 当研究所における HPV 検査の現状

西日本病理研究所

○徳田清香(CT)

【はじめに】近年 HPV 感染と子宮頸癌との関連性が注目されている。当研究所でも 2009 年 9 月より液状細胞診と HPV 検査を導入した。今回当研究所における HPV 検査の現状について報告する。

【対象および方法】2010 年 1 月～2011 年 4 月の HPV 検査 1129 件の HPV 型別陽性率および HPV 陽性者に 16・18 型の占める年代別割合、細胞診と HPV 検査結果の関連性についてまとめた。

【結果】HPV 全体の陽性率は 492 件 44%、型別陽性率はハイリスク型 344 件 30.5%、16 型 69 件 6.1%、18 型 17 件 1.5%であった。陽性 492 件中 16 型・18 型は 133 件 27%であった。16 型・18 型陽性 133 件中 42 件 32%がハイリスク型等の複合感染がみられた。HPV 陽性者に 16・18 型の占める年代別割合は 18～30 代は 30%、31～40 歳は 27%、41～85 歳では 23%であった。細胞診との関連性では、ベセスダ分類別 HPV 陽性率が NILM101/559 件 18%、ASC - US137/292 件 47%、ASC - H2/2 件 100%、LSIL 131/151 件 87%、HSIL74/87 件 85%、SCC1/1 件 100%であった。型別では 16 型 5.1%、18 型 2.3%、ハイリスク型 32.6%であった。

【まとめ】HPV 全体の陽性率は 44%、そのうち 16 型・18 型は 27%、複合感染は 32%みられた。HPV 陽性者に 16・18 型の占める年代別割合では、18～30 代が 30%と若年者の方がわずかに多いがそれほど差はみられなかった。細胞診と HPV 検査を組み合わせることにより、病変の進展予測が可能となり経過観察や要治療などの適切な対応が期待できることから、臨床的にも極めて利用価値が高い検査方法と考える。

#### 2. 長期間のフォローアップにより子宮頸部腺癌を初期で診断し得た症例

川崎大医科大学 産婦人科<sup>1)</sup>, 川崎医科大学 病理学<sup>2)</sup>, 川崎医科大学 病理学<sup>3)</sup>,

川崎医科学附属病院 病院病理部<sup>4)</sup>, 川崎医科大学 組織・電子顕微鏡センター<sup>5)</sup>

○郭 翔志(MD)<sup>1)</sup>, 森谷卓也(MD)<sup>2,4)</sup>, 伊禮 功(MD)<sup>3,4)</sup>, 荒木豊子(CT)<sup>4)</sup>, 福屋美奈子(CT)<sup>4)</sup>, 岩知道伸久(CT)<sup>5)</sup>, 佐野力哉(MD)<sup>1)</sup>, 潮田至央(MD)<sup>1)</sup>, 中村隆文(MD)<sup>1)</sup>

【はじめに】初期の子宮頸部腺癌は腔拡大鏡でも診断が困難な事がある。我々は子宮頸管細胞診にて軽度異型細胞が検出されたが腔拡大鏡では異常を認めなかったため慎重に経過観察していた所、4年後に悪性細胞が検出され子宮頸部腺癌を初期で治療できた症例を経験したため報告する。

【症例】60代女性。2006年の子宮癌検診で異常を指摘され当院受診。当院の細胞診でも頸

管腺細胞は淡黄色の粘液を有し平面的配列を示したが細胞異型が乏しく、さらに超音波検査で子宮頸部に多数の嚢胞を認めた。生検にても明らかな悪性所見なく分葉状頸管腺過形成(LEGH)を疑い経過観察とした。その後も定期的にfollowしていたが、2010年7月の頸管細胞診で頸管腺細胞は核の重積性と大小不同を呈し核クロマチンは増量。核小体も明瞭で腺癌が疑われたため子宮頸部円錐切除術を施行。診断は子宮頸部内頸部型粘液性腺癌 stage1b1期であった。その後広汎子宮全摘術を行ったが残存腫瘍はなく、リンパ節転移も認められなかった。

[考察] LEGHが悪性腺腫に進展する過程やその中間病変についてはいまだに確たる診断体系が整っておらず、癌の確診が得られなければ十分な経過観察を行う必要性が生じる。今回は、LEGHに軽度の異型を認め、慎重な経過観察を行った結果、偶発的ではあるが、通常型の粘液性腺癌を発見することができ、細胞診は重要な診断手法であった。

### 3. 子宮内膜細胞診における endometrial glandular and stromal breakdown (EGBD) と子宮内膜癌の鑑別診断での Notch-1 免疫染色の有用性

倉敷芸術科学大学 大学院産業科学技術研究科細胞病理学研究室<sup>1)</sup>, 倉敷芸術科学大学生命科学部生命医科学科<sup>2)</sup>, 加計学園 細胞病理学研究所<sup>3)</sup>

○森 康浩(CT)<sup>1,2)</sup>, 宮本朋幸(CT)<sup>2,3)</sup>, 薬師寺宏匡(BS)<sup>2)</sup>, 大野節代(MT)<sup>2,3)</sup>, 三宅康之(PhD)<sup>2,3)</sup>, 坂口卓也(PhD)<sup>1,2,3)</sup>, 大野英治(PhD)<sup>1,2,3)</sup>

子宮内膜細胞診では、子宮内膜腺上皮細胞や間質細胞が女性ホルモンにより多彩な形態を示し、診断精度を低下させる要因となることがある。機能性子宮出血の病態の一つである endometrial glandular and stromal breakdown (EGBD)は、排卵を欠くためにエストロゲンの影響のみが持続し、破綻出血をきたす。その組織像は、出血や壊死物質とともに、増殖期内膜腺の広範囲な断片化と、間質細胞の凝集が特徴的である。細胞像では核腫大を伴った好酸性細胞質変化を起こした内膜腺上皮や大型で細胞密度の高い変性した間質細胞がそれぞれ断片状の集塊として出現し、これらは異常細胞集塊として誤認されることがあり、EGBD と子宮内膜癌はしばしば鑑別を要する。一方、Notch signal は細胞増殖などに関連する細胞内シグナルの一つであり、その過剰活性化は腫瘍形成に関連し、さまざまな腫瘍で Notch signal の受容体である Notch-1 の高発現が報告されている。そこで、子宮内膜癌と EGBD の鑑別を目的に、免疫細胞化学的解析を用い正常子宮内膜、EGBD、子宮内膜癌における Notch-1 発現を比較した。EGBD における Notch-1 発現は増殖期内膜と同等であったが、子宮内膜癌に比し有意な低発現を示した。このことより子宮内膜細胞診における Notch-1 免疫細胞化学的解析の有用性が示唆された。

### 4. 子宮内膜細胞診が発見の契機となった原発性卵管癌の 1 例

岡山赤十字病院 病理部<sup>1)</sup>、倉敷成人病センター 病理診断科<sup>2)</sup>

○宮尾行雄(CT)<sup>1)</sup>、大原信哉(MD)<sup>1)</sup>、國友忠義(MD)<sup>2)</sup>

【はじめに】子宮内膜細胞診の異常が発見の契機となった卵管癌の1例を報告する。

【症例】50歳代、2妊2産。閉経後10年。不正出血あり、細胞診を施行した。子宮頸部はNILM、内膜は陽性であった。血液生化学検査ではCA125は、84.7U/ml（基準値35 U/ml以下）であったがその他異常なし。子宮内膜全搔爬では組織診的に悪性像は認められなかった。再検の内膜細胞診は前回と同様、陽性であったがMRIでは異常なかった。悪性腫瘍を疑い開腹摘出手術（子宮、両側付属器、大網、リンパ節郭清）を行った。術中腹水細胞診は陽性であった。

【細胞所見】腫瘍性背景の中に10数個から100個以上の細胞からなる類円形や集塊から細胞が突出した不整形の細胞集塊が認められ、N/C比は大きく、核は偏在しており、核の大小不同があり、核小体は腫大していた。

【組織所見】左卵管内に剖面で9×7mm大の低分化主体の腺癌の浸潤増殖像を認め、線維化および微小石灰化を伴っていた。体内膜は萎縮性で悪性所見は見られなかった。

【考察】卵管癌の術前診断は難しく、その発見に子宮内膜細胞診の有用性は高いと考えられるが、女性性器悪性腫瘍に占める原発性卵管癌は0.3～0.4%と少なく、子宮内膜細胞診で腺癌細胞を認めても原発性卵管癌と推定することは難しい。当初本症例では腫瘍性背景があり子宮内膜発生を疑ったが、内膜組織診でも腫瘍所見はなく術前原発巣は不明であった。

## 第2群（17：00～17：24）

座長：倉敷中央病院病理検査科 香田浩美先生

### 5. 気管支鏡細胞診材料に腫瘍細胞を認めた胸膜悪性中皮腫の一例

川崎医科大学附属川崎病院 病理部

○日野寛子(CT)、小林江利(CT)、高須賀博久(CT)、物部泰昌(MD)

【はじめに】胸膜悪性中皮腫は胸膜表面から発生し肺表面を被覆しながら進展することが多いため、気管支鏡検査が診断の契機となることは少ない。今回、気管支鏡細胞診材料に腫瘍細胞を認めた胸膜悪性中皮腫を経験したので報告する。

【症例】80歳代男性。胸水貯留で近医に通院中、難治性の気胸を発症し、その加療目的で当院外科を紹介された。気胸の治療中、膿胸が疑われたため胸膜剥皮術を施行した。術後、内科に転科し、胸部CTで認めた両肺多発結節状病変の精査目的で気管支鏡検査を施行した。

【細胞所見】気管支洗浄液、吸引喀痰、気管支擦過の各標本に、やや小型で類円形の核異型の弱い細胞からなるシート状小集塊を認めた。2核細胞も散見された。また、小型で濃染核のオレンジ好性の胞体をもつ細胞からなる小集塊も認めた。

【組織所見】気管支鏡生検組織では、異型細胞は肺胞壁に沿って、あるいは乳頭状や集簇して増殖していた。免疫染色はCK7、CK5/6、calretinin、D2-40陽性で、CK20、CEA、TTF-1

は陰性であった。

【まとめ】進行した中皮腫の場合、肺内に進展する場合がありますので気管支鏡検査でも中皮腫細胞が出現することがある。臨床的に転移性肺癌を疑う場合でも、悪性中皮腫を鑑別診断に挙げるのが大切である。

## 6. 喀痰細胞診での Pro-GRP 高値を示す小円形細胞腫瘍の 1 例

川崎医科大学附属川崎病院 病理部

○物部泰昌(MD), 日野寛子(CT), 小林江利(CT), 高須賀博久(CT)

【はじめに】Pro-GRP 高値を示す腫瘍として肺原発の小細胞癌が最も代表的である。その他にカルチノイドや大細胞神経内分泌癌などの神経内分泌腫瘍や乳癌などでも報告がある。今回、我々は喀痰細胞診で、Pro-GRP 高値を示す小円形細胞腫瘍の診断に関して思わぬピットホールにはまった症例を呈示する。

【症例】50代前半、男性。4ヶ月前に右下肢の痺れで本院を受診し、画像診断にて右骨盤内神経腫瘍と判明。生検や切除は困難であり、経過観察となっていた。入院1ヶ月前に尿閉・呼吸困難となり、他院でのCTで両肺野に多発腫瘍と肝転移、縦隔リンパ節腫大を認めため、精査目的で本院に入院となった。入院後の検査で、Pro-GRPが1040pg/mlと高値を示し、肺小細胞癌が疑われた。喀痰細胞診で肺小細胞癌と診断されたが、化学療法開始前に呼吸不全で永眠された。

【細胞診】喀痰細胞診では壊死性背景に小型で裸核の小円形腫瘍細胞が散在性、あるいは集塊を形成しながら存在していた。核クロマチンは微細顆粒状で、核縁は薄く、核小体は目立たなかった。血清腫瘍マーカーや細胞像を考慮して肺原発の小細胞癌と診断した。

【剖検診断】骨盤腔と肺内多発性腫瘍ともに同様な小型円形細胞腫瘍で、免疫染色や遺伝子検査などでPNETと診断した。

【まとめ】文献的にはPNETでもPro-GRPの高値が報告されており、肺での細胞診材料で、Pro-GRPの高値の小円形腫瘍細胞が出現した場合は、臨床情報や核所見などを考慮して慎重に診断すべきである。

## 7. 経過観察中の結節性肺アミロイドーシス症例に扁平上皮癌が併発した一例

総合病院岡山協立病院 病理部<sup>1)</sup>, 岡山大学病院 病理診断科<sup>2)</sup>

○西本菜美(CT)<sup>1)</sup>, 渡辺律子(CT)<sup>1)</sup>, 物部美佳(CT)<sup>1)</sup>, 豊田 博(MD)<sup>1)</sup>, 大森昌子(MD)<sup>2)</sup>, 田中健大(MD)<sup>2)</sup>

【はじめに】約10年間経過観察している結節性肺アミロイドーシスに扁平上皮癌が見られた症例を報告する。

【症例】64歳、女性。2000年に呼吸不全のため当院に入院。胸部レントゲンで広範な線維

化と左上葉の 3 cm 大の不整な結節影を指摘された。結節が消失しないため、翌年 4 月に気管支鏡検査が施行され、擦過細胞診でアミロイドーシスが疑われ、生検標本でアミロイドが確認された。2010 年に他院で早期胃癌が発見され、この切除胃にもアミロイドの沈着が認められた。翌年、当院で経過観察中、左上葉の無気肺が出現。気管支鏡にて、左上下葉枝分岐部に隆起性病変を認め、擦過細胞診で扁平上皮癌と診断された。

【気管支擦過細胞診】アミロイド像：きれいな背景の中に、大小不同のライトグリーンに濃染する無構造な物質が出現している。中心がエオジン好性に染まっているものも見られた。コンゴ赤染色で染色され、偏光顕微鏡で緑黄色の複屈折が見られた。

【肺生検】コンゴ赤染色陽性、過マンガン酸カリウム処理での染色性の消失は認められなかった。

【まとめ】結節性肺アミロイドーシスは肺癌に類似した陰影を呈し、しばしば確定診断が困難なため外科的に切除されることが多い疾患である。気管支擦過細胞診にアミロイドが出現することはまれであるが、ライトグリーン好性の無構造な物質が出現した場合、粘液や壊死物質などと共にアミロイドも考慮に入れる必要があると思われる。

### 第 3 群 (17 : 24 ~ 17 : 56)

座長：津山中央病院病理部 三宅孝佳先生

#### 8. 子宮頸部に発生した神経内分泌腫瘍の一例

倉敷成人病センター 病理診断科<sup>1)</sup> 岡山大学病院 病理部<sup>2)</sup>

○穂並聖子(CT)<sup>1)</sup>, 高田由貴(CT)<sup>1)</sup>, 林 佳代子(CT)<sup>1)</sup>, 正岡明日香(CT)<sup>1)</sup>, 瀬島雅子(CT)<sup>1)</sup>, 小淵喜枝(CT)<sup>1)</sup>, 石原真理子(CT)<sup>1)</sup>, 國友忠義(MD)<sup>1)</sup>, 市村浩一 (MD)<sup>2)</sup>

【はじめに】子宮頸部に発生する神経内分泌腫瘍は稀な組織型であり、細胞診での正確な組織推定が困難と言われている。CIN 及び頸部腺癌を伴った神経内分泌腫瘍の 1 例を経験したので報告する。

【症例】36 歳女性。不正出血を主訴に近医受診。組織診にて小細胞癌と診断後、手術目的に当科紹介となった。MRI にて腔腔に突出する 2.4×2.8×1.9cm 大の腫瘤を認め、再度当院にて生検及び細胞診を施行。陽性を示し手術となった。

【経過】術後の病期分類は pT1b1 pN0 M0。組織診断は LCNEC であったが、小細胞癌との鑑別に苦慮したことから臨床的にはより悪性度の高い小細胞癌と考え、治療を進めた。

【当科初診時の細胞所見】壊死性背景に、不規則重積性を示す異型細胞が多数認められた。細胞は小型、裸核状で、細～粗顆粒状のクロマチンを持ち、核線が多く見られた。

【手術検体の組織所見】浸潤部の広範囲で Synaptophysin、CD56、ChromograninA が陽性となる神経内分泌腫瘍が見られた。領域的な壊死を伴い、充実細胞巣を形成して増生。腫瘍の胞巣辺縁部では、柵状配列を示す腺癌細胞が見られた。頸部腺癌を伴う LCNEC との診断がついた。

【考察】本症例では核線や裸核状細胞が診断に有効と思われた。これらの所見を認めた場

合、神経内分泌腫瘍を考慮に入れた判定が必要である。

## 9. 腎原発 MALT リンパ腫の 1 例

川崎医科大学附属病院 病院病理部<sup>1)</sup>, 川崎医科大学 病理学<sup>2)</sup>,

川崎医科大学 病理学<sup>1)</sup>

○成富真理(CT)<sup>1)</sup>, 畠 榮(CT)<sup>1)</sup>, 福屋美奈子(CT)<sup>1)</sup>, 鐵原拓雄(CT)<sup>1)</sup>, 鹿股直樹(MD)<sup>2)</sup>, 小塚祐司(MD)<sup>2)</sup>, 森谷卓也(MD)<sup>2)</sup>, 定平吉都(MD)<sup>3)</sup>

【はじめに】腎原発悪性リンパ腫は稀である。今回、腎原発 MALT リンパ腫の 1 例を経験したので報告する。

【症例】健診の超音波検査で右腎に 24mm 大の Low echo 域を認め、当院受診となった。CT, MRI で右腎に多発性の腫瘤様陰影を認め、PET/CT でも同部位に集積がみられた。典型的な腎癌の画像所見でなく炎症による反応も考えられたため、超音波や CT にて経過観察されていた。4~6 ヶ月後の CT で徐々に腫瘍性病変の増大を認めたため、CT ガイド下生検およびベッドサイド細胞診を施行した。

【細胞所見】CT ガイド下針生検捺印標本で、多数の小型から中型のリンパ球、形質細胞、少数の上皮細胞がみられた。リンパ球に目立った異型はみられず、上皮細胞に悪性を示唆する所見はみられなかった。

【病理組織所見】生検標本では、全体に小リンパ球・形質細胞浸潤が強くみられ、リンパ球の尿細管上皮内侵入と思われる像も散見された。個々の細胞異型は軽度で、免疫染色では、B 細胞の形質を示し、軽鎖は κ 鎖優位であった。MALT リンパ腫と診断された。なお、IgG4 は陰性であった。

【まとめ】稀な腎原発 MALT リンパ腫の 1 例を経験した。細胞診ではリンパ球の異型が弱く、診断に苦慮した。腎腫瘍において多数のリンパ球の出現がみられた場合、悪性リンパ腫も念頭に置き、免疫細胞学的手技を用い検索する必要があると思われた。

## 10. 甲状腺の胸腺様分化を示す癌 (CASTLE) の一例

倉敷中央病院 病理検査科

○梶谷博則(CT), 香田浩美(CT), 原田美香(CT), 實平悦子(CT), 岡祐未子(CT), 中國恭美(CT), 小寺明美(CT), 和仁洋治(MD), 能登原憲司(MD)

【はじめに】今回我々は、甲状腺 FNA にて悪性と診断し、手術摘出後の病理診断にて CASTLE と診断された 1 例を経験したので報告する。

【症例および臨床経過】40 代女性。4 ヶ月前より頸部腫脹に気づき近医受診。その際甲状腺腫瘍を指摘され精査目的で当院耳鼻科へ紹介となった。初診時の CT 検査で、甲状腺右葉下極から甲状腺外に突出する φ44×33×42mm の境界明瞭な腫瘤を指摘され、甲状腺 FNA

が施行された。その結果が悪性であったため、化学療法の後甲状腺全摘出術が施行された。

【細胞像】少数のリンパ球を背景に、中型～大型核で N/C 比が高く、核形不整を示す腫瘍細胞が、不規則重積性のある集塊で多数出現していた。乳頭癌や濾胞性腫瘍・髓様癌等に特徴的な細胞所見は見られず、甲状腺未分化癌または転移性腫瘍の疑いと報告した。

【肉眼・組織像】腫瘍は甲状腺右葉下極に位置し、比較的境界明瞭で分葉状発育を示していた。出血や壊死等は認められなかった。組織学的には、大型で核小体明瞭な水泡状核を有する異型細胞が充実性胞巣を形成して増殖し、周囲にはリンパ球の集簇が認められた。一部では扁平上皮への分化をきたしていた。免疫染色の結果、34βE12・CD5 陽性、CEA・TTF-1 陰性であった。異常の所見から、CASTLE と診断された。

【まとめ】CASTLE は非常にまれな甲状腺腫瘍であり、細胞像のみから組織型を推定するのは困難であるが、その存在を念頭に置き、免疫染色を行うことで組織型の推定が可能となると思われる。

#### 11. 乳腺原発腺様嚢胞癌の一例 ～細胞像の多彩性について～

○岡山大学病院 病理部<sup>1)</sup>，岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科病理学腫瘍病理<sup>2)</sup>  
今井みどり (CT)<sup>1)</sup>，濱田香菜 (CT)<sup>1)</sup>，那須篤子 (CT)<sup>1)</sup>，井上博文 (CT)<sup>1)</sup>，松岡博美 (CT)<sup>1)</sup>，  
藤田 勝 (CT)<sup>1)</sup>，大森昌子 (MD)<sup>1)</sup>，田中健大 (MD)<sup>1)</sup>，市村浩一 (MD)<sup>1)</sup>，柳井広之 (MD)<sup>1)</sup>，  
吉野 正 (MD)<sup>1),2)</sup>

【はじめに】腺様嚢胞癌は腺上皮細胞と筋上皮細胞からなる悪性腫瘍で、乳腺では全乳癌の 0.1～0.2% と、極めて稀な腫瘍である。今回我々は、多彩な細胞所見を呈した乳腺原発腺様嚢胞癌を経験したので、その細胞像を中心に報告する。

【症例】70 歳代、女性。検診にて左乳房に異常を指摘。超音波検査にて左 CD 境界部に境界不明瞭な 15 mm 大の腫瘤、マンモグラフィでは C 領域に Spicula を伴う 12 mm 大の腫瘤を認め、カテゴリー V。穿刺吸引細胞診では乳頭腺管癌と判定し、乳房部分切除術及び腋窩リンパ節郭清を施行。

【細胞所見】異型の乏しい小型細胞からなる重積著明な細胞集塊が多数みられた。集塊は腺管状ないし篩状構造様を呈し、パパニコロウ染色では腺腔様部に淡いピンクあるいはライトグリーンを示す粘液様物質を有していた。また、硬癌様細胞配列、間質の硝子化を伴う充実性の集塊など、多彩な細胞像も観察された。

【組織所見】中心部に硝子化を伴う腫瘤が形成されており、篩状構造を伴う管腔や嚢胞状腺管、充実性構造、索状配列を示す大小の胞巣が浸潤性増殖をきたすなど、粘液様物質を有する定型的腺様嚢胞癌の組織像とともに、種々の増殖所見が認められた。

【考察】一般に、粘液様物質を有する篩状構造の集塊が腺様嚢胞癌の細胞像として認識されるが、増殖像は必ずしも一様ではなく、種々の非典型像の可能性も念頭に置いて、細胞診判定をすることが重要である。