

滋賀県の細胞診判定における現状と今後の課題

－滋臨技精度管理部細胞部会 活動報告－

◎吉田 章子¹⁾、田口 一也²⁾、籠谷 亜希子³⁾、山内 盛正⁴⁾、重野 恭子⁵⁾

独立行政法人地域医療機能推進機構 滋賀病院¹⁾、地方独立行政法人 市立大津市民病院²⁾、大阪医科大学³⁾、長浜赤十字病院⁴⁾、近江八幡市立総合医療センター⁵⁾

はじめに 滋賀県ではフォトサーベイによる精度管理を行い県内（一部県外）計 18 施設の細胞診判定の標準化および向上を目指している。今回は過去 10 年の成果と今後の問題点について検討した。

方法および結果 設問数は 10 問で、解答を選択肢から選び、解答に至った細胞所見を記載してもらう形式とした。出題範囲は 2 年間 1 領域とし、集中的にその領域の精度向上を図った。また写真では表現しきれない 3 次元的観察を補完するため標本検討会で検鏡してもらった。フォトサーベイでは正解率の低い症例もみられたが、許容正解率としては概ね 80%以上の良好な結果が得られた。2 年連続実施することで正解率は上昇し、施設によっては普段あまり遭遇しない症例に対しても勉強する良い機会となった。滋賀県では精度管理事業が医師会の支援のもとに行われており、細胞部会には指導医が派遣されている。報告会では各症例の組織標本の解説に留まらず、細胞判定に関しても病理医の視点から評価していただいております、参加者にも好評である。

考察 1 領域を 2 年ずつ行うことで長期的ではあるが細胞診

に求められる領域を概ね網羅することができ、その精度の向上にも寄与した。一方、領域によっては材料や組織型に限られるため解答の重複や希少症例に頼らざるを得ず、標準化というより教育的要素の方が強くなってしまいう年もあった。また症例収集に時間を要し、委員の負担を増加させてしまった。今年度からは JAMT-QC を利用することになり、作業に関しては軽減が期待される。また領域を限定した精度管理は一通り終えたため、基本の婦人科を含めた 4 領域から出題することとした。現状ではどの領域においても基本的な細胞判定に問題のある施設はないが、滋賀県の細胞検査士は 50 代が多く、近い将来大きな世代交代を迎える。報告会なども若い世代の参加が比較的少なく実情が把握できていない。今後は事業を継続して行うことはもちろん、次世代を担う技師にも関心を持ってもらう必要がある。また今年度からの方針転換がどのように影響するかは今後も検証を続けたい。

連絡先：JCHO 滋賀病院 検査部 TEL 077-537-3101

当院にて 2018 年度 1 年間に行われた膵 EUS-FNA 迅速細胞診断結果の検討

◎藤井 明穂¹⁾、小栗 大助¹⁾、菅井 祝¹⁾、西村 知己¹⁾、大森 康旨¹⁾、守安 岳征¹⁾
大津赤十字病院¹⁾

【はじめに】細胞診を目的とした穿刺吸引法には、超音波やCTのガイドによる穿刺吸引細胞診が行われてきたが、より安全で確実な方法として、超音波内視鏡下穿刺吸引法(EUS-FNA)の施行例が増加し、迅速細胞診断(ROSE)の必要性が増加している。今回、当院で過去1年間に行われた膵病変 EUS-FNA 55 症例について、EUS-FNA 施行時のギムザ標本単独での細胞診報告結果と、翌日染色されたパパニコロウ染色標本結果、そして翌々日に仕上がってきたセルブロック HE 標本での病理診断結果を比較検討し、迅速診断結果の正確性について検討したので報告する。

【対象と方法】当院で2018年4月から2019年3月までの1年間に行われた膵病変に対する EUS-FNA 55 症例を対象とした。EUS-FNA の細胞診でのサンプリング数や細胞診・組織診診断の一致率等を算出した。

【結果】膵病変 EUS-FNA 55 症例の細胞診での細胞判定は、Ⅱが13症例、Ⅲが10症例、Ⅳが9症例、Ⅴが23症例であった。サンプリング数の平均は、Ⅱが3.1回、

Ⅲが3.3回、Ⅳが2.7回、Ⅴが1.4回、全体平均は2.3回であった。細胞診・組織診診断一致率は、一致が52症例(94.6%)、不一致が2症例(3.6%)、組織未提出であった1症例(1.8%)についても、直後に手術摘出臓器で腺癌が確定されたので、53症例(96.4%)の一致率となった。

【考察】EUS-FNA による細胞診・組織診診断一致率は55症例中53症例(96.4%)であり正診率は高く、良好な結果が得られた。このことから ROSE を行うことは有効であることが示唆される。しかし ROSE を実施するうえで、採取した検体が目的の腫瘍細胞であるとは限らず、腫瘍細胞のほか、正常細胞も混在している場合があるため細胞判定技術、検体処理法の向上が課題となる。細胞判定のレベルを上げるために、過去の症例、不一致例などの見直しを行い、穿刺部位や臨床的推定病変の確認など臨床側との情報共有をきちんと行うことが重要である。ROSE を行うことによって不必要な穿刺が減少し、患者負担の軽減に繋がると考えられる。

連絡先—077-522-4131(大津赤十字病院)

アブレーション前検査で偶然発見された Solid-pseudopapillary neoplasm (SPN) の一例

◎杉本 愛鐘¹⁾、水野 幸恵¹⁾、林 萌美¹⁾、小木 友実¹⁾、高木 結美果¹⁾
医療法人 厚生会 福井厚生病院¹⁾

【はじめに】Solid-pseudopapillary neoplasm (以下 SPN) は膵非内分泌腫瘍の約 1～2% と比較的稀な腫瘍で、若年女性に多く、膵体尾部に発生しやすい腫瘍である。また、特徴的な症状はなく、偶然見つかることが大部分で、細胞の起源が不明な腫瘍とされている。低悪性度腫瘍に分類されており、報告では 10% 程度の悪性例があり、転移例も認められる。【症例】58 歳、女性。【既往歴】38 歳頃、子宮筋腫にて子宮全摘。週 4 日飲酒。【現病歴】他院にて、以前より不整脈を認め、最近頻回になってきた。動悸発作があり、心房細動が記録されたため、当院で経食道エコー、心臓 CT、後日、アブレーションを予定していた。施行前血液検査により AST、ALT、 γ -GTP 値上昇があったため、腹部 CT 検査時偶然、膵体尾部に腫瘍が見つかり、Neuroendocrine tumor (以下 NET) が疑われ、膵体尾部切除術が施行された。【細胞学的所見】術中膵腫瘍捺印標本には、小型～中型軽度の大小不同を示す類円形～多稜形細胞が多数採取され、偽ロゼット形成、索状配列でみられた。一部、集塊状、比較的豊富な血管間質を伴い、偽乳頭状に出現していた。数個大型核が集

合する所見が混在してみられた。細胞の結合性は弱く、周辺の細胞は細胞質顆粒状で、長く伸びる突起様構造が認められた。また、核は微細クロマチン、核溝、核内封入体、核小体がみられたが、明瞭ではなかった。ライトグリーンに染まる無構造物質、ギムザで異染性を呈する硝子様小体がみられた。泡沫細胞、コレステリン結晶がみられた。【組織学的所見】膵内に ϕ 約 2 cm の結節状腫瘍がみられた。組織学的には硝子間質を背景に偽乳頭状増殖を示す腫瘍で、小嚢胞状構造、コレステリンの沈着が認められ、SPN が示唆される像であった。被膜形成は認められず、周囲の膵実質に浸潤していた。SPN と確定診断された。免疫組織学的には、 β カテニン、CD10 (+)、クロモグラニン A (-) であった。

【まとめ】アブレーション前検査で偶然発見された SPN の 1 例を経験した。大部分、偽ロゼット配列で出現しており、NET との鑑別が必要であった。核溝、偽乳頭状構造、ライトグリーンに染まる無構造物質、ギムザで異染性を呈する硝子様小体が診断の一助になると考えられる。

福井厚生病院 0776-41-8035

肺転移をきたした甲状腺乳頭癌の一例

◎西野 万由美¹⁾、新川 由基¹⁾、宮元 伸篤¹⁾、岡本 明子¹⁾、古賀 一也¹⁾
市立長浜病院¹⁾

(はじめに)

甲状腺乳頭癌は甲状腺悪性腫瘍の中でも最も頻度が高く、その90%以上を占める。40～60歳代の女性に好発、しばしば所属リンパ節に転移し、遠隔転移では肺転移が多い。今回甲状腺腫瘍術後28年後に肺に転移した症例を経験したので報告する。

(症例) 70歳代男性。人間ドックのCTにて左肺下葉の結節影を指摘、近医受診し肺がん疑いとして当院呼吸器外科紹介となる。経気管支肺生検は施行なし。診断治療目的の手術のため入院となる。術中に迅速肺穿刺細胞診が提出され、悪性(Adenocarcinoma)と報告。左肺下葉切除となり、後日永久組織標本で甲状腺乳頭癌の転移と報告された。

(細胞像)

シート状や乳頭状の上皮集塊が多数みられた。核は比較的小型でN/C比が高く核形不整を伴う細胞で、クロマチンは微細顆粒状、核溝や核内細胞質封入体も認められた。

(組織像)

明瞭な間質形成を伴う乳頭状増殖を示す異型高円柱状細胞を認めた。腫瘍細胞の核はすりガラス状で核内細胞質封入体もみられた。コロイドの形成が一部でみられ、甲状腺乳頭癌の転移と診断された。

(まとめ)

術中迅速肺穿刺細胞診では悪性(Adenocarcinoma)と報告するに止まった。乳頭状集塊や微細顆粒状の核、核溝や核内細胞質封入体など甲状腺乳頭癌に特徴的な所見を呈していたが、甲状腺乳頭癌の転移の可能性を示唆することができなかった。肺病変の場合は転移性肺腫瘍の確率も高いので日頃から鑑別を心掛ける必要性を痛感した症例であった。

連絡先 市立長浜病院 中央検査科 0749-68-2300

リンパ節穿刺で肉腫様癌が疑われ肺原発との鑑別が困難であった一例

◎尾崎 達司¹⁾、塚本 龍子¹⁾、吉田 美帆¹⁾、須广 佑介¹⁾、猪原 千愛¹⁾、古澤 哲嗣¹⁾、今川 奈央子¹⁾、京竹 愛子¹⁾
国立大学法人 神戸大学医学部附属病院病理部¹⁾

【はじめに】肉腫様肺癌には多形癌、紡錘細胞癌、巨細胞癌、癌肉腫、肺芽腫がある。なかでも紡錘細胞癌は、多様な紡錘形細胞の肉腫様増殖像と明らかな扁平上皮癌の形態が混在し、口腔領域では比較的稀な腫瘍である。今回、我々は右下部傍気管のリンパ節穿刺で肉腫様癌が疑われた一例を経験したので報告する。【症例】70歳代男性。右上顎臼歯部に表面粗造な外向性腫瘍を認めた。右上顎歯肉腫瘍中央部歯顎部寄りから生検採取され、歯肉癌（紡錘細胞癌）と診断された。その後、全身検索目的のCT検査にて右上葉結節影、右下部気管傍リンパ節腫大などが指摘され、気管支鏡によるリンパ節生検およびEBUS-TBNA 穿刺吸引細胞診が施行された。【細胞所見】出血性で少数のリンパ球と組織球が散見される背景に、血管軸を伴う乳頭状集塊や緩い結合性を示す異型細胞が多数出現していた。核は腫大し、核形不整が強く、複数の著明な核小体を認め、クロマチンは細顆粒状～顆粒状に増量していた。紡錘形～楕円形の肉腫様細胞や奇怪な核、多核を有する巨細胞など多彩な形態を呈しており、核分

裂像も10高倍率視野中3個以上認めた。以上の所見より悪性を考え、鑑別診断として肉腫様癌、多形癌や紡錘形の肉腫、低分化扁平上皮癌が挙げられた。

【組織所見】●歯肉生検 核の腫大した紡錘形の異型細胞が断片状・シート状に出現していた。紡錘形細胞は、CK AE1/3 陽性で上皮性分化を示すが、p40 陰性で低分化な癌、中でも紡錘細胞癌が最も考えられた。●右下部気管傍リンパ節生検 核形不整の強い多形的あるいは紡錘形化した異型細胞が結合性緩くびまん性に増殖していた。TTF-1, p40, CK5/6 は陰性だが、CK AE1/3 陽性であり、低分化ないし肉腫様癌（紡錘細胞癌）が考えられる所見であった。肺原発癌の可能性も完全には否定できないが、歯肉生検に類似した組織像で、歯肉癌の転移が考えられた。【結語】口腔の紡錘細胞癌は扁平上皮癌の亜型であり、肺病変を伴う場合には肺原発との鑑別が困難である。

国立大学法人神戸大学医学部附属病院病理部 078-382-6474

心嚢液穿刺細胞診が有用であった HHV-8 陰性原発性体腔液リンパ腫の一例

◎大野 怜奈¹⁾、糸山 光磨¹⁾、今井 伸佳¹⁾、石原 篤¹⁾
国立病院機構 神戸医療センター¹⁾

【はじめに】原発性体腔液リンパ腫(Primary Effusion Lymphoma : 以下 PEL)は、体腔中に原発し、明らかな腫瘤性病変を伴わない稀な B 細胞リンパ腫である。このような病態を示す B 細胞リンパ腫のうち Human Herpes Virus 8(以下 HHV-8)が感染しているものが PEL と診断され、同じように体腔中に原発するリンパ腫でも HHV-8 陰性のものは PEL-Like Lymphoma (以下 PEL-LL)と診断される。今回我々は心嚢液穿刺細胞診が有用であった PEL-LL の一例を経験したので報告する。

【症例】80 歳代、男性。主訴は労作時呼吸苦、下腿浮腫。他院にて心拡大と胸水貯留を認め、心不全疑いとして当院へ紹介受診された。心エコー・CT にて心嚢液・両側胸水を認め、心嚢液から細胞診を施行した。

【入院時所見】入院時の血液検査では AST : 87IU/L, ALT : 165IU/L, LDH : 469IU/L, CRP : 0.26mg/dL と軽度高値。sIL-2R : 543U/mL 高値, HHV-8 陰性, HIV 陰性であった。

【細胞診所見】出血・炎症性背景で、中型から大型の核

不整を伴う異型細胞が、孤立散在性で出現していた。核クロマチンは細顆粒状で増量し、核小体は小型 1~2 個、核の切れ込みや皺なども認めた。また、核分裂像もみられた。以上より悪性リンパ腫と診断した。

【その他検査所見】心膜生検において細胞診と同様の細胞を認めた。原発巣検索のため、皮膚生検・骨髄生検を施行したが、異型細胞は認めなかった。CT にて有意な腫大リンパ節を認めず、PET-CT 検査では病的な集積は認められなかった。以上より、PEL-LL と診断された。

【まとめ】心嚢液以外で悪性リンパ腫を疑う所見が得られず、心嚢液穿刺細胞診が有用であった。今回セルブロックの作製ができず、フローサイトなどの追加検査が実施できなかった。体腔液細胞診にて悪性リンパ腫がみられた場合には、PEL 及び PEL-LL も念頭に置き、セルブロック作製が重要であると考えられた。

《連絡先》国立病院機構 神戸医療センター 臨床検査科
TEL 078-791-0111(内線 2268)