

第 3 1 回
京都臨床細胞学会 学術集会

プログラム 抄録集

会期：平成 26 年 7 月 20 日 (日) 午前 12 時 開会
会場：京都大学百周年時計台記念館・国際交流ホール
京都市左京区吉田本町

京都臨床細胞学会
会長 羽賀 博典

プログラム

開会の辞 12:00 ～ 12:10 学術委員長 伊東恭子

要望講演 12:10 ～ 13:20

(ランチョンセミナー：ホロジックジャパン (株) 共催)

座長 山野 剛 (京都第二赤十字病院)

真下 照子 (京都第二赤十字病院)

ThinPrep® を用いた子宮頸膣部標本の導入から運用
～ LBC 導入で何が変わったか～

厚木市民病院 医療局 医療技術部門 臨床検査室
山本 秀臣 先生

休 憩

一般演題 13:35 ～ 14:55

<1> 13:35 ～ 14:10

座長 高橋 玲 (同志社女子大学薬学部医療薬学科)

古市 佳也 (京都市立病院)

① 京都民医連中央病院細胞診教育セミナー 30年間のまとめ

京都民医連中央病院

病理技術課 ○林孝俊、人見裕子、齊藤友紀、木村洋一
神崎由佳一

病理診断課 藤田葉子

② 細胞診断報告様式の施設間比較

京都第一赤十字病院

病理診断科部 ○久保喜則、井上小百合、苅田健、片岡恵美、
間瀬八重、河崎瑞枝、田中哲郎、中尾龍太、
樋野陽子、浦田洋二

③当院における硝子体液の標本作製法

京都府立医科大学病理学教室 ○川村敏文、奥田崇
京都府立医科大学附属病院病院病理部 中川有希子、磯島喜孝、由木はる美、吉村亮、
山口一美、岸本光夫、柳澤昭夫

〈2〉 14:10 ~ 14:35

座長 樋野 陽子（京都第二赤十字病院）
江口 光徳（宇治徳洲会病院）

④腹膜播種を認めた特殊型（リンパ腫様型 / 形質細胞様型）
浸潤性尿路上皮癌の1例

京都市立病院臨床検査技術科 ○川辺民昭、古市佳也、野田みゆき、西野勝、
同病理診断科 河野文彦、岩佐葉子

⑤Solid pseudo-papillary neoplasm の1例

京都第二赤十字病院病理診断部 ○井上慶一、山野 剛、北野 宏、丹治義明、
真下照子、桂 奏

〈3〉 14:35 ~ 15:00

座長 桜井 孝規（京都大学医学部附属病院）
谷村 満知子（(株)ジェ・シ・アル）

⑥MTX 関連リンパ増殖性疾患の1例

綾部市立病院臨床検査科 ○松居由香、山口直則
尼崎中央病院病理診断科 由谷親夫
京都府立医科大学人体病理学 岸本光夫

⑦乳腺穿刺吸引細胞診において針洗浄液標本が診断に有用であった一例

宇治徳洲会病院 ○田村 佳枝、中村 祥子、森 雅浩、江口 光徳

休 憩

特別講演 15:15 ~ 16:25

座長 伊東 恭子（京都府立医科大学大学院 分子病態病理学）

乳腺乳頭状病変の病理 —基本と最近の知見—

名古屋医療センター 病理診断科
森谷 鈴子 先生

閉会の辞 16:30~

会長 羽賀 博典

懇 親 会 17:15~

※本学術集会は、生活習慣病予防健診細胞診従事者研修会関連プログラムを兼ねています。

抄録集

乳腺乳頭状病変の病理

—基本と最近の知見—

国立病院機構 名古屋医療センター
病理診断科 森谷 鈴子

乳腺の乳頭状病変は、拡張した乳管の内腔に向かって、血管結合組織からなる間質軸の表面を上皮が被覆しながら増殖する病変である。良性の乳頭腫では、血管結合組織と上皮の境界部に筋上皮細胞が存在し、乳管内乳頭癌においては筋上皮が欠如するというのが良悪鑑別の基本である。乳管内乳頭状病変においては、単純な乳頭状構造のみならず、しばしば上皮成分の過剰な増殖を伴い、拡張した乳管の内腔をほぼ完全に閉塞する程の強い増殖を示すことがある。また乳管周囲の間質に硬化を伴うことがあり、これが高度になると既存の上皮が間質に埋もれ、あたかも周囲に浸潤しているかのように見えることがある（偽浸潤）。こうした変化が加わると、組織学的に悪性腫瘍に類似して見えるだけでなく、画像所見でも悪性寄りの所見が現れることが稀ではない。上皮過形成を伴った乳頭腫では、筋上皮細胞に対して、上皮細胞が過剰に増殖する領域を伴うため、穿刺吸引細胞診では非常に豊富な上皮成分が採取され、筋上皮の不明瞭な集塊や結合性の低下が目立つことがある。このような細胞所見を即癌と判断しないように注意が必要である。血管結合組織性の間質軸を持った上皮集塊や背景の泡沫状組織球の存在は、乳管内乳頭状病変を示唆する細胞所見であるが、このような細胞所見に加え、結合性の低下した筋上皮の不明瞭な上皮細胞を多数認めた場合、上皮増殖を伴う乳管内乳頭状病変の可能性が考えられ、良悪判定にはかなり慎重を要する。なぜなら後述するように乳頭状病変の良悪については組織診においてすら、免疫染色を要することが稀ではないからである。

乳頭腫に上皮増殖を伴う場合、それは良性の上皮過形成である場合と、腫瘍性の上皮増殖、すなわち、異型乳管過形成 (ADH)、非浸潤性乳管癌 (DCIS)、非浸潤性小葉癌 (LCIS) などの場合がある。従来、乳頭腫の中には癌は発

生しないといわれてきたが、最近 10 年余りの間に乳頭腫の内部に low-grade DCIS 相当の上皮増殖がさまざまな程度に見られる症例が記載され、WHO 分類第 3 版では atypical papilloma との名称が、そして WHO 分類第 4 版 (2012 年) では papilloma with ADH/DCIS との組織型が新たな項目として取り入れられた。これらの病変においては、筋上皮細胞を有する乳頭腫の構築の中に腫瘍性上皮増殖が種々の程度に混在しており、筋上皮の有無だけで良悪を判断すると過小診断を来す。適切な免疫染色パネルを用いることが必要であり、有用なマーカーについて紹介する。

切除標本において DCIS の周囲に乳頭腫を認めることがある。このような症例において注意深く観察すると、単一管腔内で乳頭腫成分と DCIS 成分が同居している所が高率に認められる。このような両成分の同居している部分では、そこだけを見ると、papilloma with ADH/DCIS と全く同じに見える。小さな生検標本で、papilloma with ADH/DCIS を見た場合、背景に乳頭腫を伴う DCIS の一部を見ている可能性も考えられる。乳頭腫と DCIS が同一管腔内に存在するということは、両者が同じ腺葉系 (lobe) に発生していることを意味する。Tibor Tot らは、Sick lobe という概念を提唱し、生まれつき genetic instability を有する sick lobe においては、low-grade DCIS が多発することを記載した。乳頭腫と DCIS が同時に発生するような lobe は Tot らの言う sick lobe に該当するのかもしれない。乳頭腫を背景に伴う DCIS の発生機序については、独立して発生した二つの病変が増殖過程で複雑に混じり合った可能性と、乳頭腫から癌が発生した可能性の両方が考えられるが、後者については今後の遺伝子的検討が必要である。

ThinPrep® を用いた 子宮頸膣部標本の導入から運用 ～LBC 導入で何が変わったか～

厚木市民病院 医療局 医療技術部門
臨床検査室 室長 山本 秀臣

【LBC導入の背景】

- 医会(新日母)分類(ベセスダシステム2001準拠)標本の適、不適の別を記載する(扁平上皮細胞 8000～12000個以上:LBCの場合は5000個)
- ASC-USの取り扱い
HPV-DNA検査を補助診断法として利用(D023-6)(LBCまたはHPV検査用検体が同時採取されていることが望ましい)

【LBC導入の目的】

- 「適正」検体判定の標準化
- 子宮頸癌発癌過程におけるHPV関与のエビデンスを取り入れる
- 子宮頸がん検診受診者数増加に対応
- 業務の効率化・省力化

【機種選定における検討項目】

- 操作性
標本作製の自動化、わかりやすいインターフェース
- 処理能力
50検体/2h、設置に給排水等の設備を必要としないこと
- 安全性
感染症対策、バーコード等を用いた検体照合機能
- その他
従来法と遜色ない細胞診標本の作製
HPV核酸同定検査への適応
消耗品等供給、サポート体制

【ThinPrep導入のメリット】

- 従来法と遜色ない細胞診標本の作製
- HPV核酸同定検査への適応
- 消耗品等供給、サポート体制
- 鏡検トレーニングプログラム

【ThinPrep導入のデメリット】

- 他社と比較して大きなバイアル(保管スペース)
- 初期導入および消耗品コスト

【LBC導入で何が変わったか】

- 不適正標本の減少
- HPV核酸同定・型別検査への適応
- 鏡検時間の短縮(負荷軽減)
- 労働時間の短縮

【結語】

現在本邦において様々な LBC 標本作製機器が販売されているが、それぞれのメソッドに長所、短所があり、今後導入する施設においては個々の特性や標本作製技術を十分理解し、それぞれの施設に適合する方法の導入が必要であると考えられる。

当院では導入に際し技術面、コスト、その他多角的検討を元に ThinPrep を選択した。ThinPrep による LBC 導入は、標本作製の標準化のみならず業務の効率化・省力化など多くのメリットが確認され、またスタッフの導入満足度も非常に高かった。

最後に本講演が皆様の施設における LBC 選択の一助となることを期待してやまない。

①京都民医連中央病院細胞診教育セミナー
30年間のまとめ

京都民医連中央病院 病理技術課1)病理診断科2)
林孝俊(CT)1)、人見裕子(CT)1)、齊藤友紀(CT)1)、
木村洋一(CT)1)、神崎由佳(CT)1)、藤田葉子(MD)2)

日本臨床細胞学会京都府支部会時代から、現在まで永年
にわたり後援いただいている「京都民医連中央病院
細胞診教育セミナー」が、昨年 30 年経過した。その間
の変遷と実績について報告する。

30 年前、細胞検査士は全国的にも少なく、現在では
200 人を超える京都でも細胞検査士は少数だった。当時
何とか細胞検査士を育成しようと勉強会「木曜会」が始
まり、その後京都民医連病理センター（現京都民医連中
央病院 病理技術課）が運営することになり、現在に至っ
ている。

当セミナーでは、京都市内ほぼすべての病理部門を持
つ医療機関と、滋賀県、大阪府から講師を依頼しており、
受講生は多数の施設の標本を鏡検し、多数の講師の指導
を受ける。これは幅広い知識を得るとともに「妥当な判
定」を学習できる機会となっている。講師についてはベ
テランとは別に合格後年数の浅い方にもお願いしてい
る。これは受講生には新鮮な試験対策となり、講師にとっ
ても教えることの難しさを経験でき、非常に貴重な学習
の機会になっていると考える。

合わせて近年の細胞検査士養成は、従来の「スクリー
ナー養成所」に加えて、大学や大学院において細胞診教
育を行い、卒業時に資格取得させる体制もできている。
しかし一方で病理部門が独立していない医療機関に就職
した後、ローテーションによって病理部門に配属になる
ことは珍しくない。そのような場合、当セミナーのよう
に平日夕方、仕事が終わってから学習できる環境は、依
然として必要であると考え。

これら時代背景の変化とともに、当セミナーの運営方
法やカリキュラムの特徴について、現在の課題と合わせ
て報告する。

②細胞診断報告様式の施設間比較

京都第一赤十字病院 病理診断科部
久保喜則(CT)、井上小百合(CT)、苅田健(CT)、片岡恵美(CT)、
間瀬八重(CT)、河崎瑞枝(CT)、田中哲郎(CT)、中尾龍太(MD)、
樋野陽子(MD)、浦田洋二(MD)

【はじめに】
当院では細胞診の報告を婦人科と泌尿器以外は(1)正常
または良性(2)鑑別困難(3)悪性疑い(4)悪性の 4 段階分類
で行っている。今回私達は細胞診報告様式の施設間の違
いを知る目的で近隣施設における報告様式を調査した。

【対象】
当院を含む京都市内の 11 病院と 1 検査センター、滋賀
県内の 1 病院の計 13 施設。

【方法】電話と電子メールによる質問形式。

【結果】子宮頸部は全 13 施設（以下、施設略）ベセス
ダ分類（クラス分類併記 3）であった。子宮頸部以外の
婦人科材料は 4 段階分類 4,3 段階分類 1, クラス分類
10: 甲状腺は 4 段階分類 8,3 段階分類 2, クラス分類 3:
乳腺は 4 段階分類 9,3 段階分類 1, クラス分類 3: 呼吸器
系材料およびその他の材料は 4 段階分類 6,3 段階分類
3, クラス分類 4, であった。また上記分類以外にも施設
ごと、材料ごとに独自の報告様式を用いていた。

【考察】
子宮頸部は 2013 年以降は日本産婦人科医会がベセス
ダシステムのみを記載を勧告したことにより、調査した
全施設でベセスダシステムの報告へ移行したと思われ
る。他の材料では関係学会が定める報告様式がある領域
に関しては、過半数の施設がほぼそれに準じているもの
の、施設間のばらつきが見られた。独自の報告様式の施
設も多く、各施設の臨床医の要望に対応していると考え
られる。

【結語】
子宮頸部、甲状腺、乳腺、肺については各関係学会が定
める報告様式に過半数の施設が準じている。しかしその
他の領域も含めてクラス分類や独自の報告様式も多く、
これらに変わる報告様式の標準化が望まれる。

③当院における硝子体液の標本作製法

京都府立医科大学病理学教室1)
京都府立医科大学附属病院病院病理部2)
川村敏文(CT) 1)、奥田崇(CT) 1)、中川有希子(CT) 2)、
磯島喜孝(CT) 2)、由木はる美(CT) 2)、吉村亮(CT) 2)、
山口一美(CT) 2)、岸本光夫(MD) 2)、柳澤昭夫(MD) 2)

硝子体液は、細胞診への検体提出頻度が低く、液の性
状が粘性で標本作製が難しい検体の一つである。今回は
当院で行っているサイトスピンをういた標本の作製法を
報告する。

硝子体液は、網膜、毛様体、水晶体に囲まれた硝子体の
内容液で、その成分は 99%の水分と残りの 1%はヒア
ルロン酸やⅡ型コラーゲンなどである。そのため粘性を
もつゲル状の検体として細胞診に提出される。

眼科からの硝子体細胞診の提出目的は、ぶどう膜炎と眼
内悪性リンパ腫との鑑別が多い。これは最初ぶどう膜炎
を考え治療を行うが反応がわるく、長期に炎症が持続す
るため、症状が似ている眼内悪性リンパ腫との鑑別のた
めに依頼される。この際、硝子体液中に悪性リンパ腫が
あると腫瘍成分は標本作製時に壊れやすく、その扱いは
注意が必要である。また眼内悪性リンパ腫は増加傾向
にあるといわれているが、当院の臨床からの硝子体液細
胞診の依頼頻度は年間 5 例ぐらいと低く、提出される硝
子体液は通常採取量が少なく、粘性があるため標本作製
するのに苦労することが多い。しかし標本作製について
書かれたものがほとんどないため各施設でいろいろな
方法で標本作製が行われているのが現状だと思われる。
当院でのサイトスピンを使った診断可能な標本作製法を
報告する。

④腹膜播種を認めた特殊型
(リンパ腫様型 / 形質細胞様型)
浸潤性尿路上皮癌の一例

京都市立病院臨床検査技術科1)、同病理診断科2)
川辺民昭(CT)1)、古市佳也(CT)1)、野田みゆき(CT)1)、
西野勝(CT)1)、河野文彦(MD)2)、岩佐葉子(MD)2)

【はじめに】リンパ腫様型 / 形質細胞様型尿路上皮癌
(PUC) は浸潤性尿路上皮癌の稀な亜型で、予後不良と
されている。今回私達は、腹水中に腫瘍細胞を認めた、
PUC などの特殊型成分を含む浸潤性尿路上皮癌の一例を
経験したので報告する。

【症例】80 代女性。前医にて膀胱壁肥厚と尿細胞診疑陽
性を指摘され、当院紹介受診となった。膀胱鏡にて右側
壁・後壁を中心に乳頭状広基性腫瘍を認め、TUR-Bt が
施行された。病理診断では尿路上皮癌を疑い、転移性癌
の除外目的で画像・内視鏡検査などが施行されたが、他
部位に病巣は認めなかった。再 TUR-Bt 時の病理診断に
て、特殊型成分を伴う浸潤性尿路上皮癌と診断した。そ
の後腹水貯留を認め、腹水細胞診が施行された。

【細胞所見】腹水細胞診では、主に孤立散在性に N/C 比
の高い類円形の異型細胞を認めた。核は中心性または偏
在性を示し、核溝などの核形不整を認めた。一部に pair
cell がみられた。セルブロックによる免疫染色では CK7
(+)・CK20(+)・CD138(+)・p63 (-)・LCA(-) を示し、浸
潤性尿路上皮癌による癌性腹膜炎と診断した。

【組織所見】初回 TUR-Bt では、核偏在した形質細胞ない
し印環細胞様の異型細胞が孤立散在性、びまん性に浸潤
増殖していた。典型的な尿路上皮癌の細胞像は認めず、
原発性 / 転移性の判断は困難であった。再 TUR-Bt では、
これらの異型細胞とともに尿路上皮内癌を認めた。免疫
染色にて形質細胞様 / 印環細胞様の異型細胞は CK(+) で
あり、特殊型成分を含む浸潤性尿路上皮癌と診断した。
【まとめ】腹水細胞診では、セルブロックによる免疫染
色が診断の一助となった。PUC は腹膜播種をきたす頻度
が高く、亜型の存在やその細胞像の把握は、腹水細胞診
において有用と考えられた。

⑤Solid pseudo-papillary neoplasm の一例

京都第二赤十字病院病理診断部
井上慶一(CT)、山野 剛(MD)、北野 宏(CT)、丹治義明(CT)、
真下照子(CT)、桂 奏(MD)

【初めに】 Solid pseudo-papillary neoplasm(以下、SPN) は全膵腫瘍の 0.9 ～ 2.7% を占める稀な腫瘍ではあるが、特徴的な臨床像や細胞像を示すことが知られている。従って、本腫瘍の特徴を理解することは、膵腫瘍の鑑別診断上重要であると考えられる。今回私達は、比較的典型的な細胞像を示す SPN の一例を経験したので報告する。

【症例】 18 歳女性。2010 年 4 月より下腹部痛を自覚していた。当院、消化器科での超音波などの画像検査において膵腫瘍が指摘され、翌年 1 月、超音波内視鏡下穿刺吸引術 (EUS-FNA) が施行された。

【細胞像】 ヘモジデリンを貪食した組織球を少数伴う血性背景に、N/C の高い小型の細胞が樹枝状集塊や孤在性に出現していた。集塊は細胞結合性が緩く、その多くが繊細な血管間質を有していた。細胞は均一な大きさで異型に乏しく、小型類円形の中心核を有し、核クロマチンは微細で均一に分布していた。細胞像より SPN と診断した。臨床所見も合致し、SPN の診断のもと、膵体尾部切除が施行された。

【切除検体所見】 肉眼的に最大径 32mm の境界明瞭な腫瘍であった。異型に乏しい小型の腫瘍細胞がシート状に増生し、内部には繊細な血管間質が介在していた。巣状の出血像や嚢胞状の変化も見られた。血管間質を芯とした偽乳頭状構造を示す部分もあり、そこでは細胞結合性が低下していた。以上の結果から、SPN と診断した。

【まとめ】 SPN は稀な腫瘍であるが、その特徴的な臨床像や細胞像を捉えることにより推定診断が可能であり、内分泌腫瘍などとの鑑別診断につながるものと考えられた。

⑥MTX 関連リンパ増殖性疾患の 1 例

綾部市立病院臨床検査科1)、尼崎中央病院病理診断科2)、
京都府立医科大学人体病理学3)
松居由香(CT)1)、山口直則(CT)1)、由谷親夫(MD)2)、
岸本光夫(MD)3

【はじめに】 メトトレキサート (MTX) は代謝拮抗薬で関節リウマチ (RA) などの治療薬として使用されている。今回、RA の治療中に発症した MTX 関連リンパ増殖性疾患の 1 例を報告する。

【症例】 60 代、女性。5 年前に RA を発症し、2 年前から MTX を使用している。RA の経過観察中に頸部リンパ節腫脹が出現し、全身の CT 検査にて悪性リンパ腫が疑われたため、左鼠径部リンパ節生検が施行された。

【所見】 捺印細胞診標本では中型で好塩基性の細胞質を有するリンパ球が比較的単調に出現していた。核のくびれや核縁の不整、小型の核小体がみられ、多数の核分裂像が観察された。

組織学的には不明瞭な濾胞構造あるいは結節状構造を呈して核にくびれを示す中型細胞が増生していた。しばしば腫大した核小体を有する大型細胞が混在し、多彩なリンパ球浸潤が認められた。核分裂像が顕著に観察された。免疫組織化学的に中型と大型の細胞は CD20、CD79a、CD10、BCL-2 に陽性を示し、CD5、cyclinD1、CD23、CD43、CD3 に陰性であった。背景には CD3 陽性の小型 T リンパ球が混在していた。LMP-1 は陰性、EBER-ISH では陽性細胞が散見された。

FCM で λ/κ 比が 50、FISH による染色体解析では t(14;18) 転座、IgH-BCL2 が確認された。

以上、濾胞性リンパ腫の所見を呈した。

【まとめ】 悪性リンパ腫の組織型分類は多岐にわたり、背景や定義が複雑なものが多い。その診断には採取部位や作製切片の選択が影響を及ぼし、加えて臨床情報が重要となる。形態学的所見に、FCM や染色体解析を併用した総合的な診断プロセスが不可欠であると考えられた。

⑦乳腺穿刺吸引細胞診において針洗浄液標本が診断に有用であった一例

宇治徳洲会病院
田村 佳枝(CT)、中村 祥子(CT)、森 雅浩(CT)、江口 光徳(CT)

【はじめに】 現在、多くの施設において施行されている穿刺吸引細胞診(以下 FNA) は甲状腺、乳腺、リンパ節等における質的診断においてなくてはならない検査となった。その作製方法は施設によってさまざまであるが当院ではスライドガラスに塗抹後、針洗浄液を作製し LBC 標本としている。今回、乳腺腫瘍症例において針洗浄液標本が診断に有用であった一例を経験したので報告する。また当院での FNA 標本作製方法や、施行状況においても一部報告する。

【症例】 年齢 60 代女性。右乳腺腫瘍を自覚にて来院。MMG、US 等を施行し右 AC 領域に境界不明瞭の腫瘍を認め、FNA を施行。この時点でリンパ節転移も疑われた。その後手術適応となり数日後に右乳房全摘術が施行された。

【細胞所見】 直接塗抹標本では数個しか細胞は認められず、また異型も弱かったため悪性はつけられなかったが、塗抹後の針洗浄液標本によって N/C 比増大、クロマチン増量、核形不整や核小体を有する異型細胞集塊を認め、Ductal carcinoma の診断が可能となった。

【まとめ】 FNA は施行医師の熟練度や病変の形態により必ずしも多くを採取できない場合があり、可能な限り採取した細胞を標本にすることが重要である。普段より針洗浄液標本作製していたことで、標本不適正を免れたケースも多々あるが、今回悪性症例を経験したことでその重要性を改めて感じた。

《当日会場の受付は午前 11 時 30 分より行います》

●会員の方に

1. プログラムは必ず持参下さい。
2. 細胞検査士の方は、細胞検査士カードをご持参下さい。
3. 今回の要望講演は、ランチョンセミナー形式で行います。先着 100 名様となっておりますので、早めに受付をお済ませ下さい。

●演者の方に

1. 一般演題は、発表 8 分・質疑応答は 3 分の計 11 分です。
2. MS パワーポイント (2003,2007 又は 2010) で作成し、時間内に終わるようにご用意下さい。
3. 発表用原稿 (パワーポイント) は、ウイルスチェックを行った USB フラッシュメモリーにて当日ご持参下さい。
演者の受付は午前 11 時 40 分までに終了して下さい。時間厳守をお願いします。

学会場案内図

交通案内

■市バス

(最寄バス停: 京大正門前または百万遍)

◎京都駅より

206系統「東山通 北大路バスターミナル」行

17系統「河原町通 錦林車庫」行

◎四条河原町より

201系統「祇園・百万遍」行

31系統「百万遍・岩倉」行

3系統「百万編・北白川仕伏町」行

17系統「河原町通・錦林車庫」行

■京阪電車: 出町柳駅より徒歩20分



生活習慣病予防検診細胞診従事者研修事業
主催：京都府