

第37回

京都臨床細胞学会学術集会

プログラム・抄録集

会期：令和3年7月11日 13:00～17:00

形式：Zoomを使用したライブ中継

京都臨床細胞学会

会長 羽賀 博典

第 37 回京都臨床細胞学会学術集会の開催にあたって

京都臨床細胞学会学術委員会 委員長 伊東 恭子

2020 年 7 月に開催予定であった第 37 回学術集会が、COVID-19 のパンデミックに伴い延期を余儀なくされました。その後、COVID-19 は収束することなく、感染拡大の波を繰り返しつつ今日に至っております。ワクチン接種こそが決め手と言われながらも接種率が欧米のようにはなかなか上昇せず、いつ日常が戻るのかは見通せない状況にあります。そのような中ではありますが、2021 年度は学術集会開催に対する京都臨床細胞学会会員の熱い要望を受けまして、リモート開催で実施することにさせていただきました。学術委員会としては初めての試みであり、委員の皆様には慣れない中、諸準備に奔走して下さり感謝申し上げます。お蔭様をもちまして、7 月 11 日に 1 年延期した形ではありますが、第 37 回学術集会を開催できますことを嬉しく存じます。特別講演をお願いいたしました浦野 誠 先生には、リモートでのご講演をご快諾いただきまして 心より御礼申し上げます。またランチョンセミナーに対しまして、ホロジックジャパン株式会社様には引き続き暖かいご支援を賜り感謝申し上げます。

今回の特別講演は、藤田医科大学医学部病理診断学 ばんだね病院 病理診断科 浦野 誠 教授にご登壇いただき、「唾液腺腫瘍病理・近年の知見－WHO 組織分類と細胞診ミラノシステム－」の演題で講演を賜ります。学会員にとりまして、興味ある最新のトピックスを含めまして、ご指導いただけるものと楽しみにいたしております。

要望講演は、医療法人徳洲会 徳洲会病理部会事務局 岩崎 由恵 先生に「非婦人科における ThinPrep 活用の実際」と題して、明日からの臨床に応用できる知見に関してご講演をいただきます。

一般演題の 4 題はいずれも示唆に富む内容ですので、皆様には是非活発な質疑応答を賜りますようお願い申し上げます。

ところで、1918 年から 1921 年に全世界を巻き込んだインフルエンザパンデミックは日本に 3 度の流行をもたらした 40 万人近くの方々が亡くなりました。内務省衛生局から出版された『流行性感冒「スペイン風邪」大流行の記録』（平凡社東洋文庫）を見ますと、挿絵とともに「マスクをかけぬ命知らず！」「汽車電車人の中ではマスクせよ」などと大書された、国が配布したポスターが紹介されています。演説会や講演会の見合わせなど今日の「3密回避」と同様の対策もとられました。百年前に比較し、はるかに医学・医療の進んだ現在におきましても、感染症予防の基本的方法に何ら変わりはないことに気づかされます。



学会員の先生方には、医療従事者として COVID-19 の収束に引き続きご尽力賜りますようお願い申し上げますとともに、十分にご自愛下さいませ。

来年度こそは、皆様と対面で学術集会を開くことができますよう切に願いまして、ご挨拶とさせていただきます。

プログラム

1. 開会の辞 (13:00~13:10)

学術委員長 伊東 恭子先生 (京都府立医科大学大学院 分子病態病理学)

2. 要望講演 (13:10~14:20) 共催: ホロジックジャパン株式会社

座長 南口 早智子先生 (京都大学医学部附属病院 病理診断科)

久保 喜則先生 (京都第一赤十字病院 検査部)

『非婦人科におけるThinPrep活用の実際』

岩崎 由恵先生 (医療法人徳洲会 徳洲会病理部会事務局)

----- 休憩 -----

3. 一般演題 (14:30~15:30)

座長 森永 友紀子先生 (京都府立医科大学附属病院 病院病理部)

二宮 慶太先生 (京都桂病院 検査科)

① EUS-FNAにて膵mixed acinar-neuroendocrine carcinomaが考慮された一例

人見 裕子 (CT) 京都民医連中央病院 検査技術課

② 腎細胞癌の膵転移症例の細胞学的特徴

溝口 佳惟 (CT) 京都大学医学部附属病院 病理診断科/病理部

③ 正診が困難であった多形腺腫の一例

竹腰 友博 (CT) 京都市立病院 臨床検査技術科

④ コロナ禍における当院病理検査室の取り組み ~感染対策を中心に~

遠山 祥子 (CT) 宇治徳洲会病院 検査科

----- 休憩 -----

4. 特別講演 (15:45~16:55)

座長 伊東 恭子先生 (京都府立医科大学大学院 分子病態病理学)

『唾液腺腫瘍病理・近年の知見－WHO組織分類と細胞診ミラノシステム－』

浦野 誠先生（藤田医科大学医学部病理診断学ばんたね病院 病理診断科）

5. 閉会の辞 （16:55～17:00）

会長 羽賀 博典先生（京都大学医学部附属病院 病理部・病理診断科）

抄録集

◆ 特別講演（15:45～16:55）

唾液腺腫瘍病理・近年の知見－WHO 組織分類と細胞診ミラノシステム－

藤田医科大学医学部病理診断学 ばんだね病院 病理診断科

浦野 誠

唾液腺腫瘍はその組織多彩性と複雑さゆえに病理診断がしばしば難しいとされる。事実、唾液腺腫瘍 WHO 組織分類において、第 1 版(1972 年発行)では良悪性を含めて 9 種の組織型が記載されていたに過ぎなかったが、第 4 版(2017 年)では良性 11, 悪性 20 の計 31 組織型と大幅に増加した。この変化の主な要因は、疫学データの集積、免疫組織化学の進歩、新概念の出現、さらに腫瘍特異的遺伝子変異の発見などによるものである。

現在 WHO 分類は第 5 版の改訂が行われており、今後さらに新たな腫瘍型の提唱や疾患の整理、統合が予想される。また近年では唾液腺領域でも遺伝子異常の検索が確定診断や新規の分子標的治療、個別化医療の実施に貢献する時代が到来しつつある。

唾液腺腫瘍の術前診断においては穿刺吸引細胞診が有用である。近年様々な領域の細胞診において国際的な共通報告様式が普及してきており、唾液腺領域では“The Milan System for Reporting Salivary Gland Cytopathology”(唾液腺細胞診ミラノシステム)が 2018 年に発行され世界標準になってきた。従来、唾液腺細胞診の感度、特異度については診断者間や施設間格差が少なくないという問題点があったが、ミラノシステムは 5 段階の細胞判定カテゴリーを設定し、各々に「悪性の危険度」を数値化、明示して臨床的管理指針への貢献を意図している。

本講演では 1) WHO 組織分類の時代的変遷, 2) 唾液腺腫瘍の病理診断手法, 3) 唾液腺腫瘍の遺伝子異常, 4) 細胞診の意義とミラノシステムについて解説する。

◆ 要望講演（13:10～14:20）

非婦人科におけるThinPrep活用の実際

医療法人徳洲会 徳洲会病理部会事務局

岩崎由恵

八尾徳洲会総合病院では院内業務に加え徳洲会大阪病理診断研究センター（TOP）として徳洲会グループ内外からの受託業務も加わり、業務の効率化を図る目的で液状化検体細胞診（liquid based cytology ; LBC）の標本作製の自動化を検討した。婦人科頸部・尿検体を用いた検討の結果、ThinPrepが最も直接塗抹法に近い細胞像であると判断し、2017年11月にThinPrep®5000プロセスを導入し、現在、婦人科頸部・体部、口腔、尿、胆汁、腓液、リコール、体腔液、各種穿刺液の針洗浄液など多くの検体に活用している。

導入当初から、従来通りに自動染色装置で染色したパピニコロウ染色標本において、時折、ThinPrep標本の異型細胞はクロマチンの染色性が薄いと感じていたが、染色前に95%エタノールの固定時間を延長することで改善された。また、免疫染色では従来通りの自動免疫染色装置で染色した免疫染色自体は概ね遜色ない結果が得られるも、核所見が不明瞭となることが難点であったが、免疫染色前に10%中性緩衝ホルマリン液で固定することで改善された。更に、溶血が必要な検体では溶血操作がバイアルに検体を入れる前か後かで細胞への変化が異なることがあるため、検体の種類ごとに溶血剤もタイミングも時間も工夫して現在に至る。

ThinPrep標本での従来法に近い細胞像は従来通りの行程で得られない。従来法で培ってきた判定基準で安心して判定できるようにThinPrep標本を従来法に近い細胞像に近づけるための工夫と検体の種類ごとのThinPrep活用法を実際の症例を用いて報告したい。

◆ 一般演題 (14:30~15:30)

① EUS-FNAにて膵mixed acinar-neuroendocrine carcinomaが考慮された一例

京都民医連中央病院検査技術課¹⁾, 病理診断科²⁾, 産婦人科³⁾

人見裕子(CT)¹⁾, 寺林奈美(CT)¹⁾, 齊藤友紀(CT)¹⁾, 木村洋一(CT)¹⁾, 林 孝俊(CT)¹⁾, 矢野由佳(CT)¹⁾, 藤田葉子(MD)²⁾, 西田秀隆(MD)³⁾

【症例】70代男性。近医にて糖尿病の加療中であったが、HbA1cの悪化傾向を認め腹部超音波検査を行ったところ膵腫瘍が疑われた。精査・加療目的で当院に紹介され、EUS-FNAが施行された。

【細胞所見】背景に細胞変性物を伴い、小型異型細胞を多数認めた。細胞質は顆粒状であり粘液産生は明らかでなかった。結合は緩く一部にロゼット様の配列がみられた。まずは神経内分泌腫瘍を考えたが腺房細胞癌や低分化腺癌の可能性も除外できずCarcinomaとして細胞診の報告を行った。

【組織所見】赤血球塊に混在して腫瘍細胞がシート状・管腔形成状や散在性にみられた。腫瘍細胞は概ね小型で淡好酸性の狭い胞体を呈し、核は円～類円状で核小体は目立たなかった。免疫染色にてsynaptophysin, chromogranin-A, trypsin, BCL10に陽性所見が認められ、mixed acinar-neuroendocrine carcinomaの可能性が考慮された。

【まとめ】細胞像のみでは腺房細胞癌と神経内分泌腫瘍は鑑別困難な症例も多いとされ、免疫染色の併用が望まれる。

免疫染色結果

	BCL-10	Trypsin	Synaptophysin	Chromogranin A
Ductal adenocarcinoma	-	-	-	-
Acinar cell carcinoma	+	+	+ Focal and in ~40% of cases	+ Focal and in ~40% of cases
Neuroendocrine neoplasm	-	-	+	+
本症例	+	+	+	+

② 腎細胞癌の臍転移症例の細胞学的特徴

京都大学医学部附属病院 病理部・病理診断科

○溝口佳惟 (CT) , 白波瀬浩幸 (CT) , 南口早智子 (MD) , 山田洋介 (MD) , 藤本正数 (MD) , 佐伯美穂 (CT) , 羽賀博典 (MD)

【はじめに】臍腫瘍の超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診 (EUS-FNA) において転移性腫瘍を経験する機会は稀である。今回われわれは2018年1月～2020年12月の3年間に腎細胞癌の臍転移の5例を経験したので細胞診断学的特徴を中心に報告する。

【症例】年齢は45歳～78歳 (中央値62歳) で、男女比=3:2であった。そのうち腎摘出術後の再発症例は4例で、術後年数が4年～19年 (中央値9.5年) と晩期再発症例が多くみられたが、腎摘出術既往がなくCTで偶発的に臍体部腫瘍が見つかり、臨床的には神経内分泌腫瘍疑いとしてEUS-FNAが施行された症例が1例あった。

【細胞所見】淡明な泡沫状の細胞質を有しており、細胞境界は不明瞭で、裸核を示す細胞もみられた。豊富な細胞質のためN/C比は比較的 low、類円形核に明瞭な核小体が観察された。迅速ギムザ染色によるベッドサイド迅速細胞診では、細胞質内に小空砲を有する類円形細胞を見つけ出すことが適正採取判断する指標になると示唆された。一方で、血管を軸とした乳頭状様集塊を形成し、充実性偽乳頭状腫瘍 (SPN) との鑑別を要する症例もみられた。

【まとめ】腎細胞癌臍転移の5例を経験した。臍腫瘍のEUS-FNAでは、通常型臍管癌の評価が主体であり、異型腺細胞集団の確認を適正採取の目的に設定すると、淡明型腎細胞癌の細胞を正常の腺房細胞と誤判定する可能性がある。ベッドサイド迅速細胞診に臨む際には患者の既往歴などを把握して検鏡することが重要である。異型細胞が十分量採取できない症例やSPNあるいは神経内分泌腫瘍と鑑別を要する細胞像がみられることも念頭に置いて細胞を観察することが重要だと考える。

③ 正診が困難であった多形腺腫の一例

京都市立病院臨床検査技術科¹⁾、同病理診断科²⁾、京都府立医科大学附属病院病理診断科³⁾、和歌山県立医科大学人体病理学講座⁴⁾

竹腰友博(CT)¹⁾、野田みゆき(CT)¹⁾、川辺民昭(CT)¹⁾、古市佳也(CT)¹⁾、尾松憩(MD)²⁾、香月奈穂美(MD)²⁾、岸本光夫(MD)²⁾、嶋田恵里(MD)²⁾³⁾、村田晋一(MD)⁴⁾

〈はじめに〉多形腺腫は異染性を示す間質様粘液や、多彩な筋上皮細胞を含んだ線維状間質粘液の出現などが典型像としてよく知られている。今回我々は、典型像を認めず多形腺腫と正診することが困難であった症例を経験したので報告する。

〈症例〉70代、男性。2020年1月頃に右耳下部に無痛性のしこりを自覚し、同6月に精査目的で当院を受診した。MRI検査にて右耳下腺に腫瘤性病変が認められた。

〈細胞所見〉腫瘍穿刺吸引細胞診では、間質様粘液等は認められないきれいな背景に、ライトグリーン好染性の細胞が平面的に出現し、核の大小不同、腫大、形状不整などの所見を認めた。細胞分化の方向が分かりづらくClass IIIとし、良悪及び組織型の推定は困難とした。

〈組織所見〉腫瘍摘出術の組織標本では、菲薄な線維性被膜を有する境界明瞭な結節性病変を認めた。淡好酸性の豊かな胞体と大小不同の核を持つ腫瘍細胞（p63,α-SMA陽性）が、胞巣形成性もしくは索状に密に増殖していた。局所的に管状構造を呈する腺上皮細胞も観察された。以上より、大部分の腫瘍細胞は筋上皮細胞への分化を示し、わずかに腺上皮への分化を示す腫瘍細胞もみられることから多形腺腫と診断した。

〈まとめ〉本症例の腫瘍性筋上皮細胞は、上皮様の変化を伴った比較的単一の細胞形態であった。加えて典型像も見ないため正診することが困難であった。多形腺腫における腫瘍性筋上皮細胞は様々な形態を示すことを認識し、慎重に判定を行うことが重要であると考える。

④ 当院における病理、細胞診検査での感染対策

宇治徳洲会病院 検査科¹⁾ 病理診断科²⁾

遠山祥子(CT)¹⁾ 稲田友衣奈(CT)¹⁾ 森雅浩(CT)¹⁾ 江口光徳(CT)¹⁾ 河野文彦(MD)²⁾

【はじめに】近年新型コロナウイルス感染症が猛威を振るい、世間が感染対策に注目している中、病院内でも感染対策を見直すことが多くなってきた。今回は当院における病理、細胞診検査での感染対策を提示する。

【対策】当院では病理検査技師がレッドゾーン内の血液ガス機器管理を担当することになり、レッドゾーン内では个人防护具（personal protective equipment : PPE）を装着して作業している。そこでの経験は感染対策に対してより一層の注意を意識させられるものであった。細胞診検体の穿刺介助時（気管支鏡、EUS-FNA、乳腺穿刺、甲状腺穿刺等）では従来はマスクと手袋での操作だったが、現在はフェイスシールドを必ず着用している。コロナ陽性患者や疑似症患者の病理、細胞診検体は安全キャビネット内で固定処理や検体処理を行っている。剖検では入院時にコロナ陰性を確認しているが、剖検前にも遺伝子検査にて陰性を確認してから剖検を行っている。また未固定材料を処理した器具を以前は病理検査室で手洗いしていたが、今は中央材料室で高温洗浄を行ってもらっている。現在課題として残るのは薄切時の対応で、まだいろいろと検討最中である。

【まとめ】今回は当院にて行っている感染対策を報告した。コロナワクチン接種も進んでいくが、引き続き感染対策を行っていかねばならないと考える。また他施設での良い取り組みがあれば、参考にさせていただきたいと思う。



●会員の方に

<WEB配信に関して、皆さまにお願いしたいこと>

- 1) Zoomのアプリのインストールを各自のPCやスマートフォンにお願いします。
- 2) 詳細は、京都臨床細胞学会HP <http://square.umin.ac.jp/jscc-kyoto/>をご確認ください。
- 3) 研修会は申し込み制です。右のQRコードからお申し込みください。
(ホームページにも申し込みフォームへのリンクを掲載していますのでご利用ください)
- 4) 申し込みは令和3年7月4日までとさせていただきます。
- 5) 申し込まれた方にWEB配信URLをメールで送ります(開催1週間前と前日予定)
- 6) 会の参加は3時間以上の参加をログで確認した方を、研修会参加と認定致します。
- 7) 参加認定を確認した方には、参加証をメールで後日に送信いたしますので、ご確認ください。
- 8) プログラム・抄録集冊子(印刷物)の配布はありません。学会ホームページに掲載されますので、各自ご準備ください。



●一般演題演者の方に

- 1) 一般演題は、発表 10分・質疑応答は 5分の計 15分です。
- 2) MSパワーポイント(2007以降のバージョン)で作成し、時間内に終わるようにご用意下さい。

第37回京都臨床細胞学会学術集会役員

[学会役員]

会長	羽賀博典	(京都大学医学部附属病院 病理部・病理診断科)
専門医会長	岸本光夫	(京都市立病院 病理診断科)
検査士会長・学術委員	江口光徳	(宇治徳洲会病院 検査科)
事務局長	白波瀬浩幸	(京都大学医学部附属病院 病理部)
会計担当	矢野由佳	(京都民医連中央病院 病理技術課)

[学術委員]

学術委員長	伊東恭子	(京都府立医科大学大学院 分子病態病理学)
副学術委員長	山口直則	(綾部市立病院 臨床検査科)
学術委員	明石京子	(京都府立医科大学 産婦人科学)
学術委員	穴戸由紀子	(京都府立医科大学大学院 分子病態病理学)
学術委員	森永友紀子	(京都府立医科大学附属病院 病院病理部)
学術委員	吉澤明彦	(京都大学医学部附属病院 病理部・病理診断科)
学術委員	後藤涉子	(明治国際医療大学附属病院 病理検査科)
学術委員	竹腰友博	(京都市立病院 検査技術科)
学術委員	中川有希子	(京都府立医科大学附属病院 病院病理部)
学術委員	二宮慶太	(京都桂病院 検査科)
学術委員	服部学	(京都橘大学 健康科学部臨床検査学科)
学術委員	平伴英美	(京都大学医学部附属病院 病理部)
学術委員	真下照子	(京都第二赤十字病院 臨床検査部)