

第41回京都臨床細胞学会学術集会

「京都府生活習慣病予防検診細胞診従事者研修関連プログラム」

プログラム・抄録集

会期：令和7年7月20日（日） 12:00～16:30

形式：京都大学百周年時計台記念館国際交流ホール
（現地開催） ＋ LIVE配信（Web開催）

参加費：1,000円

事前申し込み制

京都臨床細胞学会
会長 岸本 光夫

プログラム

1. 開会の辞 (12:00~12:05)
学術委員長 森永 友紀子先生 (京都府立医科大学附属病院 病理診断科)
2. 特別講演1 (12:05~13:15)
座長 江口 光徳先生 (宇治徳洲会病院 検査科)

『尿細胞診と尿沈渣 ～一般検査室と病理検査室の連携について～』 佐伯 仁志先生 (国立病院機構 舞鶴医療センター 臨床検査科)

----- 休憩 -----

3. 一般演題1 (13:25~14:15)
座長 藺部 優大先生 (京都第二赤十字病院 病理診断科部)
真下 照子先生 (京都第二赤十字病院 検査部)
 - ① BD SurePathTMにおいて異常細胞と正常細胞の比率及び数が検出に与える影響
横江 舞香 (CT) (京都橘大学大学院 健康科学研究科)
 - ② Cell Block法における各種細胞保存液が免疫細胞化学染色に与える影響について
今中 小夏 (CT) (京都橘大学大学院 健康科学研究科)
 - ③ 直腸原発と考えられた悪性黒色腫の1例 (ショートプレゼンテーション)
松居 由香 (CT) (綾部市立病院 医療技術部臨床検査科)
 - ④ 子宮頸部胃型HPV非依存性腺癌の細胞像の検討 (ショートプレゼンテーション)
平田 嗣実 (CT) (京都府立医科大学附属病院 病院病理部)
4. 一般演題2 (14:15~15:00)
座長 大澤 幸希光先生 (京都橘大学 健康科学部臨床検査学科)
鬨橋 進吾先生 (京都第一赤十字病院 病理診断科部)
 - ⑤ 術前に甲状腺低分化癌が疑われた頸部ランゲルハンス細胞組織球症の1例
大村 萌恵 (CT) (京都大学医学附属病院 病理部)
 - ⑥ 好酸性変化を示す腺腫様甲状腺腫と膨大細胞腫瘍の鑑別点
北 健二 (CT) (洛和会音羽病院 臨床検査部 病理検査室)
 - ⑦ 当院におけるSPACEの精度向上を目指して
小笠原 創也 (CT) (京都第二赤十字病院 検査部病理検査係)

----- 休憩 -----

5. 特別講演2 (15:15～16:25)

座長 稲森 理先生 (京都第一赤十字病院 病理診断科部)

『細胞診と AI : 現状と課題』

吉澤 明彦先生 (奈良県立医科大学 病理診断学講座)

6. 閉会の辞 (16:25～16:30)

会長 岸本 光夫先生 (京都市立病院 病理診断科)

抄録集

◆ 特別講演1 (12:05～13:15)

『尿細胞診と尿沈渣 ～一般検査室と病理検査室の連携について～』

国立病院機構 舞鶴医療センター 臨床検査科

佐伯 仁志

【はじめに】

尿沈渣検査では赤血球、白血球、上皮細胞類、円柱類などの成分を判定し算定・報告しているが、時として尿路上皮癌細胞などの異型細胞(悪性もしくは悪性を示唆する細胞)を認めることがあり、このような場合は尿沈渣検査担当者から細胞診検査担当者や病理医に異型細胞であることの「確認」を求められることがある。そこで一般検査室で取り扱う尿沈渣検査と病理検査室で取り扱う細胞診検査の双方を把握し、お互いの検査への理解を深めることで異型細胞の検出率が向上すると考えられる。

【尿細胞診と尿沈渣の相違点】

尿沈渣検査が尿細胞診と異なる点を挙げると1. 尿沈渣検査は無染色標本の鏡検が原則であること。2. 診察前検査であることがほとんどであること。3. 診察前検査ゆえに患者情報が何もそろっていないことが多い。4. 一般検査業務経験の長い人員が少ないなどがある。

【尿沈渣検査と尿細胞診検査の連携】

一般検査室において異型細胞を認めた場合、まずは病理・細胞診検査担当者と討議を行ったうえで報告することが望ましい。“異なる部門の眼”で異型細胞を確認することは検査結果が担保されると同時に病理・細胞診担当者との情報共有となり、細胞診検査においてスクリーニング時の見落としが防げるのでメリットは大きいと考える。

また一般検査室から異型細胞を報告する際、主治医に検査部門システムから検査結果として「異型細胞(+)」という文字情報を一方的に送信していても、主治医が結果を閲覧する際に「異型細胞(+)」の文字を見落とす可能性や、異型細胞と関連の薄い診療科の医師には異型細胞の“意図”が伝わっていないこともある。このような場合は直接電話をして異型細胞の意図を十分に説明して細胞診検査や画像検査を実施してもらうよう依頼することが重要である。さらに一般検査室においても異型細胞を報告した症例は細胞診検査や各種画像検査などの精密検査が実施され、診療が進行しているかをモニタリングすることが重要である。

【まとめ】

一般検査室から検出した異型細胞は報告するだけでなく、病理・細胞診検査など次の精査に繋がるように臨床医にアドバイスサービスを行い、病理検査室にも情報を共有することが重要である。今後は患者の一連を見届けることができる一般検査室と病理検査室の関係を築けるよう努力していきたい。

◆ 特別講演2（15:15～16:25） 『細胞診と AI：現状と課題』

奈良県立医科大学 病理診断学講座

吉澤 明彦

この2、3年のAIの最大のトピックはLarge language model（LLM）であろう。ChatGPTをはじめとしたLLMは多くの方が利用しているように思う。早速“細胞診におけるAIの活用について現状と課題を500字程度で示す”ようChatGPTに入力してみた。以下のような回答が瞬時に示された：

「近年、人工知能（AI）の技術進展に伴い、細胞診においてもAIの活用が進んでいる。特にディープラーニングを用いた画像認識技術は、子宮頸部細胞診（Pap 検査）や甲状腺穿刺吸引細胞診、尿細胞診などでの異常細胞の検出や分類に応用されており、診断の補助として有望視されている。AIは膨大な細胞画像データを学習することで、熟練した専門家に近いレベルの感度・特異度で異常細胞を検出することが可能となりつつある。また、AIを用いたスクリーニングの自動化により、検査の効率化や人的負担の軽減も期待されている。

一方で、AIの導入にはいくつかの課題も存在する。まず、AIモデルの学習には大量の高品質かつ正確にアノテーションされたデータが必要だが、細胞診画像の標準化が難しく、施設間での標本作成や染色のばらつきが性能に影響を与える。また、AIの診断根拠が不透明な「ブラックボックス」問題により、臨床現場での信頼性確保が課題となっている。さらに、医療現場へのAIの導入に際しては、既存のワークフローやシステムとの統合、医療従事者への教育・訓練、法的・倫理的な対応（責任の所在や個人情報の保護など）も不可欠である。

総じて、AIは細胞診の診断精度向上や作業効率化に大きく寄与する可能性を秘めているが、実用化・普及のためには、技術的課題だけでなく制度的・運用面での整備も重要である。」

ここ数年様々な角度でAIと病理診断について取り組んできたが、本当によくできた回答のように思う。こうしたテキストに対するAIの運用は大いに期待されるところであるが、細胞診のデジタル画像を用いた実臨床ではどうであろうか。発表では、病理デジタル画像を用いたAIの最近の流れも含め、発表する予定である。

◆ 一般演題 (13:25~15:00)

① BD SurePathTM において異常細胞と正常細胞の比率及び数が検出に与える影響

京都橘大学大学院健康科学研究科¹⁾、京都橘大学健康科学部臨床検査学科²⁾、京都橘大学生命健康科学 研究センター³⁾

横江舞香 (MT)¹⁾、大澤幸希光 (PhD)^{1,2,3)}、熊崎彩 (CT)¹⁾、今中小夏 (CT)¹⁾、大本有喜 (CT)¹⁾、正木優翔 (CT)¹⁾、小田嶋広和 (PhD)^{2,3)}、大西崇文 (PhD)^{2,3)}、服部学 (PhD)^{1,2,3)}

【はじめに】

BD SurePathTM とは、分離用試薬を用いて濃度勾配によって赤血球等を適度に除去し、専用コーティングスライドに重力と荷電で細胞を吸着させる方法である。BD SurePathTM を用いた標本作製の際、異常細胞の数と正常細胞との比率が検出にどのような影響を与えるのか詳細は明らかになっていない。従って、正常細胞と異常細胞の存在比率を一定にし、その数を変動させることで検出される異常細胞数の変化を検討した。

【方法】

正常細胞はサーベックスブラシを用いて口腔を擦過して採取した。異常細胞は子宮頸癌細胞株 HeLa を用いた。正常細胞と異常細胞をビルケルチュルク盤を用いて、それぞれ 400 万個と 4,000 個、200 万個と 2,000 個、100 万個と 1,000 個、50 万個と 500 個 (存在比率 1,000 : 1) ずつ準備し、コレクションバイアルに固定した。標本作製は BD シュアパス™ 標本作製手順／婦人科材料用手法に従い、染色は Papanicolaou 染色を行った。標本上の正常細胞は任意の 3 カ所をカウントし、補正值から算出した。異常細胞は顕微鏡下で数取器を用いて実数をカウントし、これを 3 度施行した。

【結果】

正常細胞はコレクションバイアル中に 50 万個、100 万個、200 万個、400 万個と増加していくにつれて標本上で検出される正常細胞の数は 38 万個、58 万個、72 万個、75 万個と増加したが、200 万個から 400 万個にかけての増加は乏しかった。異常細胞はその存在数の増加に伴って検出される数が 10.2 (±0.9) 個、11.6 (±2.2) 個、19.4 (±1.5) 個、22.3 (±0.3) 個 (平均±SD) と増加した。

【考察】

同一存在比率でもコレクションバイアル中の異常細胞の数が増加することで検出される異常細胞の数も増加することが示唆される。しかし、正常細胞 200 万個から 400 万個では異常細胞の数が 2000 個も増加しているにもかかわらず、標本上で検出された異常細胞はわずか 2.9 個の増加にとどまった。これは、正常細胞が異常細胞の塗抹を阻害するように働いた結果であると考えられる。したがって、異常細胞の存在比率が一定であれば、正常細胞が 200 万個以上存在すると塗抹阻害の影響が大きくなり異常細胞検出効率が低下することが示唆される。

② Cell Block 法における各種細胞保存液が免疫細胞化学染色に与える影響について

¹⁾京都橘大学大学院健康科学研究科、²⁾京都橘大学健康科学部臨床検査学科、³⁾京都橘大学生命健康科学研究センター

○今中 小夏 (CT)¹⁾、小田嶋 広和 (Ph. D)^{2,3)}、大本 有喜 (CT)¹⁾、横江 舞香 (MT)¹⁾、熊崎 彩 (CT)¹⁾、正木 優翔 (CT)¹⁾、大西 崇文 (Ph. D)^{2,3)}、大澤 幸希光 (Ph. D)^{1,2,3)}、服部 学 (Ph. D)^{1,2,3)}

【背景】

本邦において、液状化細胞診 (LBC) 標本は広く普及した細胞診標本作製法である。近年では、検体の有効活用の観点から LBC 標本作製後の残余検体を用いて Cell Block を作成する場合も増えている。しかしながら、使用する LBC 細胞保存液の種類によって、免疫細胞化学染色の陽性率が異なることが報告されている。

【目的】

本研究では、各種 LBC 細胞保存液が免疫細胞化学染色へ与える影響を検討した。

【対象および方法】

MCF7 (ヒト乳癌細胞株) を用いた。①各種 LBC 細胞保存液 (CytoRich™ Red、PreservCyt®) および②各種アルコール系列 (エタノール、メタノール、イソプロピルアルコール) にて 1 時間保存後に、10% 中性緩衝ホルマリンにて後固定し、Cell Block を作製した。対照として 10% 中性緩衝ホルマリンにて単独固定を行った Cell Block を作製した。一次抗体として ER、MIB-1、p53 に対する抗体を用いて免疫細胞化学染色を行った。染色結果の判定には ImageJ を使用し、対物レンズ 40 倍で任意の 3 視野を計測し、割合を比較した。

【結果】

ER、MIB-1 において、各種 LBC 細胞保存液および各種アルコール系列で陽性率は 95% 以上であり、系列間で有意な差は見られなかった。p53 において、50% イソプロピルアルコールでのみ 10% 中性緩衝ホルマリン単独固定より低い陽性率を示した。他の LBC 細胞保存液間では陽性率に大きな違いはみられなかった。

【まとめ】

各種 LBC 保存液および各種アルコール系列を用いて作製された Cell Block において、良好な染色性が得られ、陽性率に有意な差はみられなかった。しかしながら、50% イソプロピルアルコールを用いる場合は抗原性が減弱し、免疫細胞化学染色へ影響を与えることが示唆された。

(ショートプレゼンテーション)

③ 直腸原発と考えられた悪性黒色腫の1例

綾部市立病院 医療技術部臨床検査科¹⁾、大阪府済生会千里病院 病理診断科²⁾、京都府立医科大学
附属病院 病院病理部³⁾

松居由香 (CT)¹⁾、山口直則 (CT)¹⁾、由谷親夫 (MD)²⁾、田中顕之 (MD)³⁾

【はじめに】悪性黒色腫は皮膚に好発し、消化管原発の場合、中高年者の直腸肛門部と食道に好発する。直腸肛門部原発の占める割合は0.2～3%とされ、なかでも直腸原発はまれである。血行性、リンパ行性に転移しやすく、極めて予後不良な腫瘍である。今回、捺印細胞像を得る機会を得たので報告する。

【症例】70代、男性。半年前から便通に異常を感じ、当院消化器内科を受診した。CFにて直腸Rbに15mm大の0-Isp病変を認め、生検が施行され悪性黒色腫と診断された。直腸診にてAV約6cmで腫瘍下端に触れた。CTにて直腸内腔に突出する不整な腫瘤を認め、PET-CTにて同部位にFDG集積を認めた。MRIにて固有筋層への浸潤が疑われた。有意なリンパ節腫大はなく、明らかな遠隔転移は認められなかった。全身検索にて他に腫瘍性病変は確認されず直腸原発悪性黒色腫と診断され、腹腔鏡下直腸切除術ならびにリンパ節郭清術が施行された。

【肉眼所見】歯状線より約2.5cm口側のRb部に、3.4×2.3cm大の褐色から黒色調の表面粗造な隆起性病変を認めた。

【捺印細胞所見】腫大した類円形から紡錘形の暗調核を有する異型細胞が孤在性あるいは疎から密な不整形集塊を形成して出現していた。核の形状不整や大小不同がみられ、時に大型で多核化を示していた。核内細胞質封入体(Apitz小体)や核分裂像が散見された。細胞質はライトグリーンに淡～好染し境界は不明瞭であった。一部にメラニン顆粒を含有する異型細胞や組織球がみられた。免疫細胞化学的に異型細胞は、HMB-45、Melan A、S-100が陽性、CK AE1/AE3は陰性であった。

【組織所見】クロマチンが増量した腫大核をもつ、多形性に富む異型細胞が密に増殖し、粘膜下層に浸潤していた。腫瘍細胞にはメラニン顆粒を認めるものもみられたが、含有細胞は比較的少なかった。リンパ節に転移を認めた。免疫組織化学的にHMB-45、Melan A、S-100、SOX-10が陽性、MIB-1 labeling indexは高値であった。

【まとめ】全身検索の結果、直腸以外に原発巣となりえる病変は確認できなかったが、潜在的な病変が隠れている可能性は否定しきれない。通常、肛門部発生の悪性黒色腫はポリープ状の隆起性病変を示すことが多く、特徴的所見と考える。悪性黒色腫は皮膚原発病変が多いことから細胞診の対象となるのは限定的と思われるが、転移先や体腔液中に出現する場合は鑑別診断として常に重要な腫瘍であると同時に、比較的多彩な細胞像を呈することもあり診断に難渋する場合も多いと思われる。細胞所見として、メラニン顆粒の存在が診断のクルーとして重要であるが、腫瘍の局在や発育様式などの臨床所見とともに、免疫細胞化学的所見を参考にし、注意深く観察する必要があると思われる。

(ショートプレゼンテーション)

④ 子宮頸部胃型 HPV 非依存性腺癌の細胞像の検討

京都府立医科大学附属病院 病院病理部/病理診断科¹⁾， 京都府立医科大学大学院医学研究科 臨床病理学²⁾

平田 嗣実(CT)¹⁾， 小倉 美紀子(CT)¹⁾， 由木 はる美(CT)¹⁾， 磯島 喜孝(CT)¹⁾， 中川 有希子(CT)¹⁾， 森永 友紀子(MD)¹⁾²⁾， 小嶋 基寛(MD)¹⁾²⁾

【はじめに】胃型 HPV 非依存性腺癌(胃型腺癌)は、子宮頸部に発生する胃型分化を示す腺癌で、多くは胃幽門腺の形質を示す悪性腫瘍である。2020 年の WHO 分類第 5 版において HPV 非関連腺癌に分類され、本邦においては子宮頸部腺癌全体の 20～25%を占める。通常の HPV 関連腺癌(通常型腺癌)と比べ化学療法や放射線治療に抵抗性で、無病再発生存期間・全生存期間ともに有意に短いことが知られている。今回我々は、胃型腺癌の細胞像の特徴を明らかにすることを目的に、当院で経験した症例を用いて通常型腺癌との比較検討を行った。

【対象および方法】2020 年 1 月から 2025 年 4 月の間に当院に提出された子宮手術材料で、病理組織学的に胃型腺癌と診断された 4 症例のうち術前 LBC 細胞診標本を確認できた 2 症例と、通常型腺癌と診断された 3 症例の術前 LBC 細胞診標本とを比較し、胃型腺癌の細胞学的特徴について検討した。

【結果】通常型腺癌は、強い不規則な重積性を示す核密度の高い集塊として出現しており、細胞境界は不明瞭で集塊辺縁からの核突出像が観察された。異型細胞は高円柱状で、核の大小不同、クロマチン増量、明瞭な核小体がみられた。胃型腺癌は、通常型腺癌より重積性が乏しく、核密度の低い細胞集塊として出現し、集塊辺縁からの核突出像は目立たなかった。通常型腺癌と比較して揃った柵状配列や腺腔形成を示し、細胞境界明瞭な蜂巢状配列が観察された。胃型腺癌の異型細胞も通常型腺癌と同様に、高円柱状で核には大小不同、クロマチン増量、明瞭な核小体がみられた。

【考察】胃型腺癌に特徴的な細胞像として、教科書的には単層性シート状、蜂巢状配列、黄色調粘液、空胞状あるいは泡沫状の細胞質、細胞質内好中球取り込み像、明瞭な核小体、微細顆粒状のクロマチンなどが挙げられている。今回の検討では、細胞質内好中球取り込み像、明瞭な核小体、微細顆粒状クロマチンは通常型腺癌にも共通して認められた一方で、明瞭な細胞境界、蜂巢状配列は胃型腺癌に特徴的な所見と考えられた。LBC 標本では一般的に粘液成分が標本上に展開されにくく、黄色調粘液が不明瞭となる症例が多いが、細胞境界や細胞集塊の配列に着目することで、胃型腺癌をより鋭敏に同定できる可能性があると考ええる。

⑤ 術前に甲状腺低分化癌が疑われた頸部ランゲルハンス細胞組織球症の1例

京都大学医学部附属病院 病理部¹⁾ 病理診断科²⁾

○大村 萌恵(CT)¹⁾、溝口 佳惟(CT)¹⁾、寺本 祐記(MD)²⁾、平田 勝啓(CT)¹⁾、羽賀 博典(MD)²⁾

【はじめに】 ランゲルハンス細胞組織球症 (Langerhans cell histiocytosis, LCH) は、骨髄系前駆細胞由来の CD1a/CD207 陽性樹状細胞が異常に増殖し、多臓器に浸潤・障害をもたらす炎症性骨髄性腫瘍である。小児では頭蓋骨や顎骨など頭頸部病変の頻度が高いが、成人における頸部軟部組織、特に甲状腺周囲に発生することは極めて稀である。今回、術前に甲状腺低分化癌が疑われた成人頸部 LCH の一例を経験したので報告する。

【症例】 50 代男性。胸骨上縁に無痛性腫瘍を自覚し前医を受診した。穿刺吸引細胞診 (FNA) で甲状腺低分化癌が疑われたため、当院を紹介受診し外科的切除が施行された。術中迅速診断として提出された甲状腺腫瘍組織から捺印標本を作製した。

【細胞所見】 好酸球を背景に、大型で泡沫状細胞質を持つ単核または多核の細胞が多数個在性に認められた。核は不整形・腎形・明瞭な核溝を有し、クロマチン増量は目立たず、核小体も不明瞭であった。これら背景の好酸球や核溝といった特徴的な所見から鑑別診断として LCH が挙げられた。

【組織所見】 同様の細胞所見を呈する腫瘍細胞のシート状増殖を認め、免疫組織化学で CD1a, langerin (CD207), S-100 が陽性であることから LCH と最終診断された。

【まとめ】 本症例は頸部 LCH の稀な報告であり、術前細胞診で甲状腺低分化癌との鑑別が問題となった。頸部 LCH は核溝を有する核形態から、甲状腺腫瘍の mimicker となり得る。LCH では背景に多数の好酸球を伴うが壊死やコロイド、砂粒小体は見られない。また個在性増殖が主体で重積性、乳頭状集塊は存在しない。核所見ではクロマチンの増量や核形不整はなく多核の細胞を含む。これらを慎重に評価することにより LCH と甲状腺低分化癌の鑑別が可能かもしれない。

⑥ 好酸性変化を示す腺腫様甲状腺腫と膨大細胞腫瘍の鑑別点

洛和会音羽病院 臨床検査部 病理検査室¹⁾、同 病理診断科²⁾、(株)協同病理 診断課³⁾
北 健二¹⁾ 山崎 未夢³⁾ 森藤 哲史¹⁾ 吉岡 沙織¹⁾ 嶋田 恵里²⁾ 安井 寛²⁾

【はじめに】

甲状腺穿刺吸引細胞診は正診率が高く、現在も多くの施設で行われている。しかし普段の業務では、鑑別に苦慮する症例があり、例えば、好酸性細胞質が優勢な腺腫様甲状腺腫では、時として膨大細胞腫瘍との鑑別を要する。また、両疾患は臨床的対応が異なるため、鑑別は重要であると考えられる。

そこで今回、両疾患の鑑別点を明らかにすべく検討を行った。

【材料と方法】

材料は、好酸性変化を示す腺腫様甲状腺腫7標本、膨大細胞腫瘍14標本、このうち切除され、組織学的に診断が確定した症例は前者が2標本、後者が4標本であった。

方法は、背景所見、出現細胞全てに好酸性細胞がみられる症例数および少なくとも1個以上の好酸性細胞に2核がみられる症例数を検討した。結果は各症例における出現率とした。また、画像解析ソフトを用いて好酸性細胞の核面積、核小体面積を1症例につき100個以上計測した。結果は全症例の計測値の平均とした。なお、統計学的有意差検定は、サンプル数が少ないため行わなかった。

【結果】

好酸性変化を示す腺腫様甲状腺腫の背景所見は、変性した赤血球とともに、泡沫細胞や多くのコロイドがみられた。出現細胞全てに好酸性細胞がみられた症例は14.3%、2核以上の細胞がみられた症例は28.6%であった。核面積は平均42.0 μm^2 、核小体面積は平均1.5 μm^2 であった。

膨大細胞腫瘍の背景所見は、主に変性した赤血球がみられた。出現細胞全てに好酸性細胞がみられた症例は100.0%、2核以上の細胞がみられた症例は64.3%であった。核面積は平均44.7 μm^2 、核小体面積は平均1.9 μm^2 であった。

【結論】

好酸性変化を示す腺腫様甲状腺腫では、コロイドや多彩な細胞が出現し、濾胞細胞や好酸性細胞が混在していた。2核以上の細胞が出現した症例は少なかった。膨大細胞腫瘍では、変性した赤血球を背景に、好酸性細胞主体の単調な像で、2核以上の細胞が多くみられた。

⑦ 当院における SPACE の診断精度向上を目指して

京都二赤十字病院 検査部¹⁾、病理診断科²⁾

小笠原創也 (CT)¹⁾、真下照子 (CT)¹⁾、丹治義明 (CT)¹⁾、大上哲也 (CT)¹⁾、岡田龍樹 (CT)¹⁾、
藺部優大 (MD)²⁾、西村綾子 (MD)²⁾、安川覚 (MD)²⁾

【背景・目的】

近年、小膵癌の診断目的で内視鏡的経鼻膵管ドレナージ (Endoscopic nasopancreatic drainage: ENPD) 留置下連続膵液細胞診 (Serial pancreatic juice aspiration cytological examination: SPACE) が実施される機会が増えている。SPACE で得られる膵管上皮細胞には、正常や反応性の異型の乏しいものから、軽度～中等度異型、高度異型、腺癌に至るまで様々な細胞が存在する。さらには、膵液中の消化酵素や炎症による変性が加わっており、良悪性の判定に苦慮する機会も少なくない。当院でも 2014 年頃から SPACE を行っており、術前細胞診では悪性を疑ったが、膵摘出標本が良性であった症例を経験した。今回、SPACE における良悪性の鑑別点を把握するために、過去の細胞診標本を検討した。

【対象】

2014 年から 2024 年の間に、148 例で SPACE が実施され、その後 70 例で膵摘出術が行われた。そのうち SPACE で悪性を疑ったが、膵摘出標本が良性であった 6 例を対象とした。6 例の組織診断は IPMA であった。

【方法】

標本中に出現する細胞集塊を見直し、貯留胆汁細胞診の判定基準である細胞集塊の判定基準 (不規則な重積、核の配列不整、集塊辺縁の凹凸不整) と個々の細胞の判定基準 (核の腫大、核形不整、クロマチンの異常)、出現する異型細胞集塊の数を評価した。また、IPMC (non-invasive) であった症例と細胞像の比較検討を行った。

【結果】

組織診断が IPMA であった 6 例は、不規則な重積と核の配列不整を認めたが、集塊辺縁の凹凸不整は軽度であった。核の腫大と核形不整をわずかに認める症例もあったが、明らかなクロマチン異常は認めなかった。一方で、IPMC (non-invasive) は、核の飛び出し像を伴う集塊辺縁の凹凸不整を認め、細胞のほつれや結合性の低下がみられた。核は小型だが、N/C 比が高く、核形不整とクロマチン異常を認めるものが多かった。また、これらを満たす異型細胞が多く出現している傾向にあった。

【考察】

IPMC でもみられるような不規則な重積と核の配列不整を認めても、集塊辺縁が平滑な集塊が多く、異型のある集塊の出現数が少ない場合は、判定には慎重になるべきかもしれない。細胞のほつれや結合性の低下、集塊辺縁の凹凸不整が高度であり、そのような集塊が多数出現していることが、悪性と判定する一助となると考える。

-メモ-

● 参加される皆様へ

- (1) 本学術集会への参加により、以下のクレジットが付与されます。
 - 1) 細胞診専門医：2単位
 - 2) 細胞検査士：JSC 10単位、IAC 4単位
- (2) プログラム・抄録集冊子（印刷物）の配布はありません。京都臨床細胞学会ホームページ（<https://jscc-kyoto.jp/>）に掲載された抄録集を各自でご準備ください。

● Web参加される方へ

- (1) 申し込まれた方にWeb参加用URLをメールで送信します。（開催1週間前および前日を予定）
- (2) 各自の端末に、事前にZoomアプリをインストールしてください。
- (3) 参加ログ確認の都合上、必ず個人名で参加してください。施設名、ニックネーム等は不可です。
- (4) Zoomログイン時は参加ログ確認のため以下の項目を正しく入力してください。

氏（漢字）、名（漢字）、日本臨床細胞学会の会員番号（8桁）※、専門医番号・細胞検査士番号※、IAC番号

※非専門医、非細胞検査士の場合は9999を入力してください。

- (5) 3時間以上の参加をログで確認できた場合に学術集会参加と認定します。
参加を認定した方には、後日クレジットを送信します。

● 現地参加される方へ

- (1) 受付開始は11：20を予定しています。
- (2) ランチョンセミナーはありません。昼食は各自お済ませのうえご参加ください。会場内は飲食可能ですが、ごみは各自での持ち帰りをお願いします。
- (3) クールビズスタイルを推奨しています。ご協力ください。
- (4) 以下の事項にひとつでも該当する場合は現地参加をご遠慮ください。
 - ◇ 2日前～現在までに37.5℃以上の発熱がある
 - ◇ 息苦しさ、強いだるさ、喉の痛み、咳・鼻水などの症状がある
 - ◇ 味覚や嗅覚に異常がある
 - ◇ 新型コロナウイルス感染者との濃厚接触がある
- (5) 会場内ではマスクを着用し、咳エチケットや手洗い、手指消毒にご配慮ください。

- 一般演題演者の方へ

- (1) 一般演題は、発表10分、質疑応答5分の計15分です。
ショートプレゼンテーションは、発表7分、質疑応答3分の計10分です。
- (2) 発表データはマイクロソフトパワーポイントで作成し、Windows端末で表示できることを必ず事前ご確認ください。
- (3) 現地会場で発表される方は、発表データを11：20～11：50の間に発表者用PCに提出し、試写をお済ませください。
- (4) Webによる発表を希望される場合は、事前テストが必要となりますので早めに以下までご連絡ください。

連絡先：E-mail：yun-yun@koto.kpu-m.ac.jp

TEL 072-251-5658 京都府立医科大学附属病院 病院病理部 中川 有希子

第41回京都臨床細胞学会学術集会役員

[学会役員]

会長	岸本 光夫	(京都市立病院 病理診断科)
専門医会長	藤本 正数	(京都大学医学部附属病院 病理診断科/病理部)
検査士会長	竹腰 友博	(京都市立病院 病理検査科)
事務局長	平田 勝啓	(京都大学医学部附属病院 病理部)
会計担当	平伴 英美	(京都大学医学部附属病院 病理部)
事務局	古畑 彩子	(京都大学医学部附属病院 病理部)
	白波瀬 浩幸	(京都大学医学部附属病院)

[学術委員]

学術委員長	森永 友紀子	(京都府立医科大学附属病院 病理診断科/病院病理部)
学術副委員長	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	渋谷 信介	(京都桂病院 病理診断科)
学術委員	樋野 陽子	
学術委員	小嶋 基寛	(京都府立医科大学附属病院 病理診断科/病院病理部)
学術委員	江口 光徳	(宇治徳洲会病院 検査室)
学術委員	大澤 幸希光	(京都橘大学大学院 健康科学部臨床検査学科)
学術委員	後藤 涉子	(明治国際医療大学附属病院 病理検査)
学術委員	真下 照子	(京都第二赤十字病院 検査部)
学術委員	山口 直則	(綾部市立病院 臨床検査科)