

北臨技病理細胞部門 第18回細胞診サーベイ報告

◎佐井 絵里花¹⁾、塚原 武留²⁾、蓑島 敦志³⁾、佐々木 敏洋⁴⁾、椎名 真一⁵⁾、北澤 竜馬⁶⁾
市立室蘭総合病院¹⁾、公益社団法人 北海道勤労者医療協会 勤医協臨床検査研究所²⁾、札幌医科大学附属病院³⁾、社会医療法人 禎心会 札幌禎心会病院⁴⁾、砂川市立病院⁵⁾、独立行政法人 地域医療機能推進機構 北海道病院⁶⁾

【はじめに】北臨技病理細胞部門では、細胞診検査の診断精度向上と細胞判定に関する施設間差解消を目的としたフォトサーベイランスによる外部精度管理を毎年実施している。今年度で第18回目となった本事業の概要と各施設の成績について報告する。

【対象及び方法】道内で細胞診検査を実施している65施設の参加により細胞診サーベイを実施した。設問は「臨床検査精度管理調査フォトサーベイ評価法に関する日臨技指針」に従い、設問10問、非評価対象2問を設定した。設問症例は、婦人科（子宮頸部2例、子宮体部1例）、呼吸器（洗浄液1例、穿刺吸引1例）、体腔液（心嚢液1例）、乳腺（穿刺吸引1例）、甲状腺（穿刺吸引1例）、泌尿器（自然尿1例）、消化器（穿刺吸引1例）の計10例とした。非評価対象は、唾液腺（穿刺吸引1例）、脳腫瘍（圧挫1例）とした。提示方法は、事前登録をしたメールアドレスに静止画像PDFと設問PDFのURLを記載した要綱を送信し、ダウンロードして症例を閲覧出来るようにした。回答方法については、Webアンケートツールを用い、設問の検体・

年齢・性別及び臨床所見を参照して最も適切と思われる選択肢を答えるよう求めた。

【結果】詳細な成績については、当日報告する。

【考察・結語】今年度も道内細胞診検査実施施設を対象に、細胞診サーベイを実施した。参加施設数は前年より2施設増えており、本サーベイが担う外部精度管理としての役割は大きいと考える。外部精度管理の大きな目的の1つは、細胞診判定基準の施設間差を調査し、標準化を目指すことである。そのため評価対象の設問に関しては、希少且つ難解な症例よりも日常業務においてよく遭遇するであろう基礎的な症例を中心に出題した。今後も、各参加施設より頂いたアンケートのご意見を取り入れ、本サーベイの運用方法の改善を図りながら、道内の細胞診検査の診断精度向上に繋がる事業となるように継続し、発展させていきたい。

連絡先：0143-25-3111

体腔液細胞診におけるスライドガラスの違いによる塗抹細胞量の比較検討

◎椎名 真一¹⁾、村上 友理香¹⁾、春田 愛夢¹⁾、長澤 雄太¹⁾、柳町 恵理子¹⁾、澁谷 雅之¹⁾
砂川市立病院¹⁾

【はじめに】手術中の洗浄液、胸水や腹水等の貯留した検体の体腔液細胞診では、判定結果により術式変更や予後規定因子となり、治療方法に大きな影響を与える。更に、手術中の検査では結果の迅速性が求められ、提出された検体内に含まれる細胞を短時間で回収し、細胞剥離の少ない標本作製と短時間での判定を行う必要があり、細胞検査士にとって負担の大きい検査の一つである。細胞の回収と診断精度向上の為、2重遠心法や迅速LBC標本作製等、各施設で様々な方法を用いて標本作製しているのが現状である。当院では、オートスメアを用いて標本作製を行っているが、少なからず標本作製技術において技師間差が生じている現状があり、技師間差の是正と標本作製の標準化を目指していく必要があると考えた。細胞の吸着力が強いLBC専用ガラスを用いる事で、標本作製の技師間差を改善する事が出来ないかを検討したので報告する。

【対象】2022年1月～2022年5月の間において、手術中に採取され迅速細胞診が実施された洗浄液検体と胸水や腹水等の貯留した体腔液検体を対象とした。

【方法】コーティング処理されたスライドガラスとLBC専用スライドガラスを用いて上皮細胞の出現数を比較した。検体の肉眼的混濁の有無により、標本の作製方法を変えた。混濁の無い検体は、混和後直にチャンバーに加えて標本作製。混濁のある検体では、遠心後にバッフィーコートから採取した沈査成分を生理食塩水40mlに対して1滴を加え、混和後にチャンバーに加えて標本作製し、95%エタノールで固定後にPapanicolaou染色を行い評価した。

【結果】コーティング処理よりもLBC専用スライドガラスを用いる方が、細胞成分が多く出現しており、且つ均一に塗抹されていた。詳細については、当日報告する。

【まとめ】LBC専用スライドガラスは液状処理法だけではなく、オートスメア標本作製時にも使用可能である。細胞診の結果が患者の治療法に大きく影響する体腔液細胞診では、使用するスライドガラスを変更する事で塗抹される細胞量が増加し、技師間差の改善と診断精度向上に大きく寄与できると考えられた。

連絡先：0125-54-2131

子宮腔部悪性黒色腫の2症例

◎蓑島 敦志¹⁾、木戸 朋美¹⁾、竹浪 智子¹⁾、伊藤 美香子¹⁾、大門 史士¹⁾、青山 智志¹⁾、森谷 純¹⁾
札幌医科大学附属病院¹⁾

【はじめに】

腫原発悪性黒色腫はまれな腫瘍で予後は不良である。細胞学的に多形性が強く結合性の低下した症例では肉腫や肉腫様変化を伴う腫瘍、リンパ腫等との鑑別が問題となる。今回、腫原発悪性黒色腫の2症例を経験したので報告する。

【症例1】

40歳代、女性。右腔壁腫瘍を認め、他院から紹介受診された。前医での細胞診では間葉系腫瘍を疑っていた。細胞診では出血性背景の中に、核腫大、核クロマチン濃縮状、明瞭な核小体を有する円形～短紡錘形核の異型細胞が孤在性または集塊状に認められた。ごく一部に褐色調の顆粒あり、悪性黒色腫の可能性を疑ったものの、組織型の確定には至らず、判定はOther Malignant, Malignant cellsと報告した。その後の腔・頸部からの組織診で悪性黒色腫と診断された。

【症例2】

70歳代、女性。子宮腔・頸部に腫瘍を認め、細胞診を施行した。細胞診では出血性背景の中に、核クロマチン濃縮状、核形不整を有する小型細胞が孤在性または小集塊状に認め

られた。出血時に出現する間質細胞との鑑別が難しく、ASC-Hと判定した。腫瘍に対して組織生検を行った結果、悪性黒色腫と診断された。再度、細胞診標本を見返してみると細胞質は狭く褐色顆粒所見ははっきりとしないものの、核内封入体（アピッツ小体）を有する異型細胞が確認できた。

【まとめ】

悪性黒色腫の細胞像は一般的に多形性が目立ち、組織型の推定には至らなくても悪性と判定するのは容易である。しかし、細胞質が狭小のため顆粒が確認できない場合や核が小型の際にはスクリーニングで見逃す可能性もあり注意が必要である。また悪性黒色腫等の細胞所見だけでは組織型の推定が困難な症例においてはLBC検体を用い標本を複数作製または転写法を用い免疫細胞化学の併用を行うことも有用であると考えられる。

連絡先：011-611-2111（内線：36630）

子宮内膜癌と鑑別を要した癌肉腫の一例

◎太田 千尋¹⁾、鈴木 美咲子¹⁾、加野 大樹¹⁾、横濱 真智子¹⁾、小笠原 一彦¹⁾、中村 靖広¹⁾
小樽市立病院 医療技術部 検査室¹⁾

【はじめに】子宮癌肉腫は子宮体部悪性腫瘍のうち5%以下とされる比較的まれな悪性腫瘍である。今回、子宮内膜癌と鑑別を要した子宮癌肉腫の一例を経験したので報告する。

【症例】83歳女性、3経妊2経産。食事がとれず体動困難となり当院に救急搬送された。MRIで子宮内腫瘍、筋層浸潤、左卵巣腫瘍があり、子宮体癌が疑われた。子宮腔部・内膜細胞診および内膜組織診の後、準広汎子宮全摘術と両付属器切除術が施行された。

【細胞所見】子宮腔部・内膜細胞診ともに炎症性・血性背景に、クロマチンが増量し、一部核小体の目立つ極めてN/C比の高い異型細胞を孤立散在性や結合性の緩い小集塊で多数認めた。核は円形～類円形で高度な核異型や大小不同を認め、類内膜癌G3を想定すると報告した。

【組織所見】子宮体部腫瘍は腫大した核を有する細胞が癒合管状、乳頭状、充実性に増殖する腺癌部分と異型紡錘形細胞が密に増殖する肉腫部分が見られた。腺癌成分は類内膜癌G3相当であり、肉腫成分のごく一部に軟骨様基質が

含まれることから、異所性成分を含む癌肉腫と診断された。また、癌腫成分は90%、肉腫成分は10%程度であった。

【細胞診（再鏡検）】摘出検体の組織所見から、細胞診標本を再鏡検したが、明らかな紡錘形細胞は見られなかった。しかし、ごく一部に軟骨基質様細胞と、摘出標本の肉腫部分にみられる高度な核異型を持つ細胞と類似した細胞が見られた。

【まとめ】高度な核異型を持つ結合性の緩い異型細胞が見られる場合は癌肉腫なども念頭に置き、鏡検する必要があると考えられた。

連絡先 0134-25-1211(内線 1420)

ROSE が有用であった腓リンパ上皮嚢胞（LEC）の一例

◎北澤 竜馬¹⁾、田中 美沙¹⁾、種田 陽香¹⁾、植松 正¹⁾、佐藤 恵美子¹⁾、保谷 俊行¹⁾
独立行政法人 地域医療機能推進機構 北海道病院¹⁾

【はじめに】腓リンパ上皮嚢胞（lymphoepithelial cyst : LEC）は稀な腓臓の良性疾患であり、基本的に自覚症状もないことから診断が確定すれば経過観察が可能であるが、術前診断が難しく切除する例が少なくない。

今回我々は ROSE にて LEC を疑い follow-up 対応となり外科的手術が回避された 1 例を経験したので報告する。

【症例】60 歳代男性。CT 上で腓頭部に 34×42mm 大の類円形腫瘤性病変が描出された。多房性病変であり腓管との連続性ははっきりせず、漿液性嚢胞腫瘍を疑い更なる精査をすすめられ EUS-FNA を行った。また、US 上では典型的な嚢胞性病変ではなかった。ラボデータでは、血中 IgG4 の軽度上昇が見られたが、CA19-9 の上昇は見られなかった。

【肉眼所見】白濁、半透明の漿液性の液体が採取された。液体中に白色の小型固形物と油分を多数認めたが、血液成分や結合織を持つ組織片はみられなかった。

【細胞所見】ROSE にて施行した CytoQuick 染色において、薄く多辺形の細胞質をもつ無核の扁平上皮様の細胞を多数認めた。標本上明らかな悪性所見は見られずリンパ球も少

数認めたため、on-site 上で腓リンパ上皮嚢胞の可能性を否定できないと報告した。パパニコロウ染色の永久標本においても無核でライト緑淡染性の多辺形細胞を多数認めた。

【考察】ROSE により腓リンパ上皮嚢胞を疑う 1 例を経験した。腓 LEC は良性疾患であり、経過観察が良いと考えられているが術前診断が難しく、また CA19-9 が高値である場合は悪性疾患を否定できないため、手術が行われることが多い。本症例は CA19-9 の上昇はみられなかった。現在も follow 中であり、mass の大きさの変化はない。臨床からは FNA 前は画像上嚢胞性病変をあまり考えていなかったが、腓管から離れた mass であり、悪性を強く疑わなかったため、ROSE による報告により follow-up と方針がつけられた。嚢胞性病変を穿刺することは播種を起こす可能性もあるため、必要最低限であるべきと考える。そのため、ROSE により性状や細胞像を報告することにより過剰な穿刺を避けられ、リスク回避と臨床への情報提供につながり改めて ROSE 施行の重要性を感じた。

連絡先：011-831-5151（内線 2251）

腹水中に異型細胞が認められた乳腺浸潤性小葉癌の1例

◎川上 登¹⁾、金澤 陽子¹⁾、足立 若菜¹⁾、木村 野乃¹⁾、柴田 祐二²⁾
かづの厚生病院¹⁾、岩手医科大学附属病院²⁾

【はじめに】 乳腺浸潤性小葉癌は特殊型乳癌に分類され、発生頻度は全乳癌の4~5%程度、乳管癌に比べて、消化管・女性生殖器・腹膜や髄膜への転移をきたす例があり、乳腺内に原発巣が発見されない場合もある。今回我々は、原発巣不明の乳癌で治療中に、回腸及び腹膜に転移をきたし、腹水中に異型細胞が認められた1例を経験したので報告する。

【症例】 60歳代の女性。2016年春頃より右側胸部皮疹を自覚。同年9月皮疹の精査で行われた乳癌の検査では、乳腺内に明らかな腫瘍を認めなかった為、乳腺の細胞診及び乳腺の針生検は施行されなかった。その後、皮疹がやや増大傾向の為、同年10月皮膚生検が行われ、乳癌の皮膚転移と診断された。その後、化学療法・ホルモン療法を施行。2020年5月より機械性イレウスを3回繰り返し、同年8月腹腔鏡下イレウス解除術・小腸部分切除術施行。術中の腹水細胞診では腺癌・皮膚生検類似の異型細胞と判定した。

【腹水細胞診所見】 小型でN/C比の高い異型細胞を孤在性から小集塊状に認め、印環細胞様の異型細胞、細胞質内小

腺腔、索状配列の細胞集塊も認めた。

【皮膚生検組織診所見】 小型の異型細胞が表皮下に広範に広がり、索状に増生していた。ER(+) \cdot PgR(-) \cdot CK7(+) \cdot CK20(-)。腺癌で、乳癌として矛盾しない染色パターンと診断された。

【回腸及び腹膜結節の組織診所見】 回腸の腸管壁には小型円形核を有する比較的均一な腫瘍細胞が索状に浸潤増殖していた。腹膜結節には腹膜播種像も認められた。ER(+) \cdot PgR 一部(+) \cdot CK7(+) \cdot CK20(-) \cdot 34 β E12 一部(+) \cdot E-cadherin(-)で、乳腺浸潤性小葉癌の回腸転移を第一に考えると診断された。

【免疫染色所見】 皮膚及び回腸：ER(+) \cdot CK7(+) \cdot 34 β E12(+) \cdot or 一部(+) \cdot E-cadherin(-)。腹水：ER(+) \cdot CK7(+) \cdot 34 β E12(+)。以上より乳腺浸潤性小葉癌の皮膚転移及び回腸転移、腹膜転移と診断された。

【まとめ】 本症例は免疫染色の追加により、乳腺浸潤性小葉癌による皮膚転移及び回腸転移、腹膜転移と確定診断できた。
連絡先：0186-23-2111(内線 6228)

眼球硝子体及び眼内灌流液細胞診で診断し得た眼内悪性リンパ腫

◎木戸 朋美¹⁾、森谷 純¹⁾、蓑島 敦志¹⁾、青山 智志¹⁾、伊藤 美香子¹⁾、大門 史士¹⁾、竹浪 智子¹⁾
札幌医科大学附属病院¹⁾

【はじめに】

眼内悪性リンパ腫はまれな腫瘍であり、多彩な眼所見を呈するため診断に苦慮する。今回我々は、眼球硝子体及び眼内灌流液を用いて診断し得た悪性リンパ腫を経験したので報告する。

【対象】

2019~2022年6月までに施行された硝子体細胞診15症例中、悪性リンパ腫と診断された4症例を対象として細胞像について検討した。症例は60~80歳代で、男性2例、女性2例であった。いずれの症例も硝子体混濁が出現し、眼内悪性リンパ腫が疑われたため、眼球硝子体及び眼内灌流液細胞診が施行された。

【細胞学的所見】

4症例に共通してみられた細胞像としてパパニコロウ染色では、異型を伴った中型~大型のリンパ球が孤立散在性に認められた。核クロマチンは顆粒状で、N/C比は高く、切れ込み等の核形不整を伴う核小体明瞭な異型細胞が散見された。ギムザ染色では、くびれ

状の核形不整が目立ち、細胞質は好塩基性を示していた。

【病理組織学的所見（セルブロック標本）】

細胞診の残検体を用いてセルブロック標本を作製した。いずれの症例も、核クロマチン豊富で、腫大した類円形核を有するN/C比の増大した大型の異型細胞が散在性にみられた。免疫染色では、異型細胞はCD3が陰性、CD20が陽性であった。また、異型細胞の多くでki-67が陽性であったことから、B細胞性リンパ腫と診断された。1症例のみ腫瘍量が不十分で、疑いに留めた。

【まとめ】

臨床的に悪性リンパ腫が考えられる場合に、形態学的特徴のみで確定診断することは困難である。硝子体及び眼内灌流液を用いた細胞診に加えてセルブロック標本による免疫染色を行うことで、組織型の推定に有用となると考えられる。

連絡先：011-611-2111 (36630)