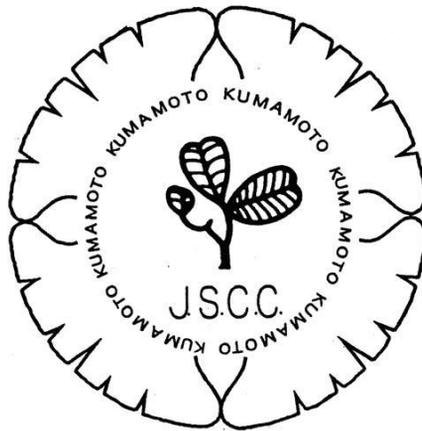


第36回

熊本県臨床細胞学会学術集会・総会

会期：令和2年2月23日（日）

会場：国立病院機構熊本医療センター 2F
(研修センターホール)





第 36 回 熊本県臨床細胞学会学術集会 総会

会 期：令和 2 年 2 月 23 日（日）

会 場：国立病院機構熊本医療センター 2F

（研修センターホール）

プログラム
特別講演抄録
一般演題抄録
総会資料

学会参加者へのお知らせ

【学会に参加される方へ】

1. 受付 国立病院機構熊本医療センター2階 研修センターホール
午前 8 時 30 分～
2. 徴収金額

学会参加費	2,000 円		
九州連合会費	2,000 円		
熊本県支部学会費	2,000 円	医師会員他	合計 6,000 円
熊本県細胞検査士会費	1,000 円	細胞検査士	合計 7,000 円

* 学会へ参加出来ない方は、上記金額を同僚の方へお預け下さい。
3. 昼食
 - * 会場周辺の飲食店等をご利用下さい。
 - * 会場での弁当販売はいたしません。
4. 駐車場
 - * 熊本医療センター駐車場をご利用下さい。
 - * 会場にて駐車券の無料処理が行えます。
5. 懇親会

令和 2 年 2 月 22 日（土曜）18 時より
会費 5,000 円

 - * 詳細は添付資料をご覧ください。
6. 注意
 - * 会場内は禁煙です。また、講演会場への飲食物の持ち込みは禁止されています。
 - * 携帯電話は電源を切るかマナーモードをお願いします。
 - * 会場内で飲食される方は汚さない(食べこぼし等 特に汁物)様くれぐれもご注意ください。
汚れが酷い場合には弁償させられる恐れがあります。

【発表者および座長の方へ】

1. 受付
 - ① 一般演題発表者は、発表開始時刻の 30 分前までに受付を済ませ、15 分前には会場内で待機して下さい。スライドの変更のある方は 8 時 45 分までに済ませてください。
 - ② 発表順序の変更は認められません。
ただし、発表時刻は進行状況によって多少前後する事があります。
 - ③ 一般演題については、当日の power point 試写および差し替えは原則行いません。
2. 発表・質疑討論
 - ① 一般演題の発表時間は 6 分以内、質疑応答は 3 分以内とします。
 - ② 発表・質疑討論の時間は厳守して下さい。
 - ③ 質疑・討論は、所属・氏名をはっきり述べて行って下さい。
 - ④ 次演者・次座長席を設けます。
前の演者の発表が始まると同時に着席して下さい。
3. 液晶プロジェクターの操作について
PC 操作の画面送りは、発表者自身が行って下さい。

※熊本県細胞検査士会役員会を研修室 2 にて 8:40 より行います

第 36 回熊本県臨床細胞学会学術集会プログラム

開 会 式 9:00～ 9:10

一般演題 9:10～10:10

唾液腺・乳腺 (9:10～9:30)

【 座長 熊本市立熊本市市民病院 病理診断科 山田 智子 】

1. 耳下腺上皮筋上皮癌の一例

JCHO 熊本総合病院 病理診断科

○飯干 未来 (CT) 西村 理花 (MT) 小松 真悟 (MT) 宮崎 春香 (CT)
平岡 陽介 (CT) 園田 美子 (MT) 猪山 賢一 (MD)

2. 細胞診が組織型推定に有用と思われた乳腺基質産生癌の一例

くまもと森都総合病院 病理診断科

○木下 裕也 (CT) 内田 衣里子 (CT) 岩田 理央 (CT)
溝上 美江 (CT) 遠山 亮佐 (CT) 有馬 信之 (MD)

消化器 (9:30～9:50)

【 座長 熊本赤十字病院 病理診断科 多比良 朋希 】

3. 胆汁細胞診でジアルジア症と診断した 1 症例

国保水俣市立総合医療センター 臨床検査科 1)

熊本総合病院 病理診断科 2)

○原田 康治 (CT) 1) 河野 公成 (CT) 1) 下野原 壮 (CT) 1)
折田 彩香 (MT) 1) 猪山 賢一 (MD) 2)

4. 臍 EUS-FNA で癌と診断された悪性黒色腫の一例

1)熊本大学病院 病理部

2)熊本大学病院 病理診断科

○橋向 圭介(CT) 1)、西山 尚子(CT) 1)、川上 史(MD) 2)、本田 由美(MD) 2)
三上 芳喜(MD) 2)

体腔液・その他 (9:50～10:10)

【 座長 熊本市立熊本市市民病院 病理診断科 豊住 康夫 】

5. 腹水中に認めた小細胞神経内分泌癌の一例

熊本赤十字病院 病理診断科

○穴井 智也(CT) 小藤 理紗子(CT) 井上 佳那子(CT) 山下 祐(CT)
多比良 朋希(CT) 吉満 千恵(CT) 境 一 (CT) 大塚 幸二(CT) 坂本 康弘(CT)
下村麻里 (MD) 長峯 理子(MD)

6. 後腹膜に発生した pigmented P E Coma の 1 例

済生会熊本病院 中央検査部 病理

○木下 史暁 (CT) 甲斐 美紗樹 (MT) 井ノ口 稜子 (MT) 杉谷 拓海 (CT)
近藤 妙子 (CT) 中川 美弥 (CT) 松岡 拓也 (CT) 田上 圭二 (CT)
神尾 多喜浩 (MD)

休憩 10分

特別講演 I 10:20～11:50

【座長 熊本大学病院 病理診断科 三上芳喜】

子宮頸がん検診の将来展望

自治医科大学 産科婦人科学講座 教授

藤原 寛行 先生

昼食 12:00～13:00 熊本県臨床細胞学会理事・監事会(研修室2)

熊本県臨床細胞学会総会 13:00～13:30

特別講演 II 13:30～15:00

【座長 済生会熊本病院 中央検査部 病理診断科 神尾 多喜浩】

ゲノム医療時代に病理部はどう対応すべきか？

関西医科大学臨床病理学講座 教授

蔦 幸治 先生

閉会式 15:00～

【特別講演 I】

子宮頸がん検診の将来展望

自治医科大学産科婦人科学講座

藤原 寛行

現在、多くの自治体では細胞診単独法による検診が行われており、浸潤がん罹患率減少効果には確実なエビデンスがある。しかしながら、細胞形態による診断は感度や再現性の観点から、限界があることも以前より指摘されていた。ベセスダシステムが作成された背景には、米国において細胞診と組織診の結果の高い不一致率が、社会問題となったことが挙げられる。また最近では、液状化細胞診（LBC）の導入も、従来法の欠点である不適正検体を減らすことを目的の一つとしている。一方、子宮頸癌は、その発症に HPV が深く関与していることがわかり、これらの検出が可能となって以降、HPV 検査を検診に導入する動きが進んできた。

主な検診方法には、細胞診単独法、HPV 検査単独法、細胞診・HPV 検査併用法の 3 つがあり、各々の検診方法にはメリットとデメリットが存在する。例えば、細胞診・HPV 検査併用法において、病変検出感度の上昇、陰性者の受診間隔延長などはメリットと言えるが、要精検者の増加は過度になるとデメリットになり得る。また受診者は HPV の有無を知ることができるが、一方で自治体は検査結果別にアルゴリズムを作成しなくてはならず、検診制度そのものが煩雑になってしまう。このような多くの要因を考慮して、本邦における最適な検診方法・検診制度を構築していく必要がある。人口減少、少子化が進む我が国において、HPV 検査が有効に機能する検診制度を導入し、浸潤がん罹患率を減少させるだけでなく、前がん病変や初期病変の発見率を上げ、妊孕能温存を目指す意義は大きいと思われるが、検診の目指すところも含めて、未だ方向性が定まっているとは言えない。

世界的には、HPV 検査単独検診を行い、陽性者に細胞診を施行する、「HPV プライマリー」という流れになってきている。しかしながら、検診受診率やワクチン接種率の大きく異なる本邦において、一概にどの検診が最適かを判断することは難しい。本講演で現在までの検診におけるエビデンスを紹介し、本邦におけるよりよい検診法は何であるのかを皆様と一緒に考えたい。

【特別講演Ⅱ】

ゲノム医療時代に病理部はどう対応すべきか？

関西医科大学 臨床病理学講座

蔦 幸治

呼吸器領域では 2004 年に腫瘍細胞の EGFR 遺伝子変異と阻害薬の治療効果の相関が明らかになって以降、多くの遺伝子異常に基づいた治療ターゲットが同定され、それらに対するコンパニオン診断が日常診療に導入されています。そして、2019 年の 6 月からは次世代シーケンサー(NGS)を用いた臓器に限定されない腫瘍性疾患の網羅的な遺伝子パネル診断に保険が適用されることになりました。

このゲノム医療の核となる NGS は遺伝子変性の少ない凍結検体のみでなく病理検査室で作製されたホルマリン固定検体(FFPE)や細胞診検体からも多くの網羅的な遺伝子解析が可能な装置です。

NGS をはじめとする多くのコンパニオン診断法は様々な原因で検体不良が生じりますが、病理部での検体管理が非常に重要な位置を占めると考えられます。また、細胞診検体はアルコール固定で有り遺伝子の変性の面からは FFPE 検体より使用が推奨されるべきですが、あまり有効活用されていません。その理由の一つは標本作製工程の標準化が行われいないことだと考えられています。

細胞診検体の採取は生検と比較すると侵襲が少ない手法で有り、細胞診のメリット・デメリットを理解し質の高い核酸を豊富に得る標準的手法の確立は患者へのメリットだけにとどまらず、細胞診の地位を高めるためにも重要と考えられます。

本講演では、ゲノム医療の基本的な点について概説し、病理検体からの核酸抽出に関する様々な工夫を紹介する予定です。また、NGS の得意・不得意を理解することで、“ゲノム医療時代に病理部はどう対応すべきか”について一緒に考える機会になればと思います。

耳下腺上皮筋上皮癌の一例

JCHO 熊本総合病院 病理診断科

○飯干 未来 (CT) 西村 梨花 (MT) 小松 真悟 (MT) 宮崎 春香 (CT)
平岡 陽介 (CT) 園田 美子 (MT) 猪山 賢一 (MD)

【はじめに】

上皮筋上皮癌 epithelial-myoepithelial carcinoma (EMC) は、上皮、筋上皮が種々の割合で二相性を示し、増殖する唾液腺腫瘍である。発生頻度は唾液腺腫瘍の約 1% と稀で、低～中悪性度の腫瘍とみなされ、発育は緩徐だが、局所再発やリンパ節転移がしばしばみられる。

今回我々は上皮筋上皮癌の一例を経験したので報告する。

【症例】

患者：60 歳代 男性

主訴：右頸部腫脹

既往歴：前立腺癌

現病歴：高血圧症、糖尿病にて近医加療中に右頸部腫瘍を認め、徐々に増大したため当院紹介となった。超音波検査、CT にて右耳下腺に $\phi 23.2 \times 33.6 \times 35.4$ mm の腫瘍を認め、内部に石灰化が見られた。穿刺吸引細胞診、右耳下腺腫瘍摘出術が施行された。

【細胞所見】

背景には多数の裸核状細胞が見られ、管腔上皮細胞集塊と淡明筋上皮細胞が出現していた。

管腔上皮細胞は結合性の強い集塊で出現し、個々の細胞はライトグリーン好性の細胞質を有している。小型核で核異型や大小不同に乏しく、核クロマチンは細顆粒状または、やや濃縮傾向を示していた。

淡明筋上皮細胞はライトグリーン淡染性の淡い細胞質を有し、細胞境界は不明瞭で孤立散在性～集塊で出現していた。核は類円形から短紡錘形でクロマチンは細顆粒状、小型核小体が見られた。

管腔上皮細胞、淡明筋上皮細胞ともに核分裂像は見られず、ギムザ染色で異染性を示す粘液様物質を認めた。

【組織所見】

多結節状、分葉状に増殖する腫瘍で、比較的厚い線維性被膜に囲まれていた。

腫瘍細胞は淡明な細胞質を有し、管状、網状、索状、充実性増殖が主体だが、一部に明瞭な導管上皮様細胞と淡明な筋上皮細胞の二相性を成す腺管の密な増殖巣が確認された。腫瘍細胞の核分裂像は 1 個以下/10HPF で極めて少数であった。

免疫染色では、管腔上皮細胞は CK、EMA に陽性を呈し、一方、筋上皮細胞では S-100、 α SMA、p63、DOG-1 などの筋上皮系マーカーの発現を認めた。

【まとめ】

今回、唾液腺腫瘍の中でも稀な上皮筋上皮癌を経験した。上皮筋上皮癌は高度な細胞異型を示すことは少なく、管腔上皮細胞と腫瘍性筋上皮細胞が二相性を示す細胞像や間質性粘液など他の唾液腺腫瘍と共通の特徴を持つ。筋上皮成分は通常、淡明な細胞質を有しているが、穿刺吸引時のアーチファクトにより裸核状細胞が出現することがある。そのような細胞像が見られた時には、多形腺腫との鑑別が困難となる場合がある。管腔上皮細胞と淡明な細胞質を有する腫瘍性筋上皮細胞との明らかな二相性を確認できれば診断は可能であるが、二相性が不明瞭な場合に細胞診のみでの確定診断は困難である。

今回の症例では細胞診上、一部に上皮・筋上皮細胞の二相性が見られたものの、裸核状筋上皮や淡明筋上皮細胞のみの集塊が多く見られ、組織診断においても確定診断に苦慮した。二相性を示す腫瘍として、頻度的に多形腺腫との鑑別が問題となるが、粘液腫様間質・軟骨基質様成分が見られず、管腔上皮細胞集塊、細胞境界不明瞭な淡明筋上皮集塊が単調な出現パターンを示している場合には、上皮筋上皮癌の可能性を考慮する必要がある。

細胞診が組織型推定に有用と思われた乳腺基質産生癌の一例

くまもと森都総合病院 病理診断科

木下 裕也 (CT) 内田 衣里子 (CT) 岩田 理央 (CT)

溝上 美江 (CT) 遠山 亮佐 (CT) 有馬 信之 (MD)

【はじめに】

乳腺基質産生癌 (MPC) は全乳癌の約 0.05 ~ 0.1% と非常に稀な腫瘍で、軟骨基質ないしは骨基質の産生を特徴とし、癌腫成分と基質成分の間に紡錘細胞成分や破骨細胞成分が介在しない腫瘍と定義されている。腫瘍中心に基質や壊死領域、辺縁に癌細胞がドーナツ状に配列する組織構築が特徴的である。

今回我々は、細胞診が組織型推定に有用と思われた乳腺基質産生癌の 1 例を経験したので報告する。

【症例】

患者：60 歳代，女性。

主訴：左乳房腫瘍。

現病歴：検診にて左乳房 C 区域に 16mm 大の腫瘍を指摘され、当院へ紹介となった。細胞診と組織診にて悪性と診断され、左乳房部分切除術が施行された。

【MRI 所見】

左乳房 C 区域に 22x18mm 大の辺縁不正な腫瘍を認めた。dynamic では早期から辺縁部が増強されたが、中心部の増強は不明瞭で壊死や変性が疑われた。画像所見からは浸潤癌の診断となった。

【穿刺吸引細胞像】

粘稠性が低い粘液様物質を背景に、多数の異型乳管上皮細胞が孤在性に、あるいは辺縁が直線状の集塊で出現していた。異型細胞の N/C 比は高く、核の大小不同と核形不整が目立っていた。また、背景の粘液様物質は Giemsa 染色で異染性を示した。

粘液産生を示す浸潤性乳管癌を推定した。

【組織所見】

最大間質浸潤径 23x15mm 大の腫瘍で、異型乳管上皮細胞が大小の胞巣形成と索状配列を示し、軽度の間質結合組織の増生を伴

い、浸潤性に増殖していた。異型細胞には結合性が強い細胞と緩い細胞がみられ、後者は核形不整が目立ち、淡明な細胞質を有していた。間質には粘液様物質を認め、この物質はトルイジンブルー染色で異染性を示し、酸性粘液ムコ多糖と考えられた。免疫染色で、腫瘍細胞は vimentin(+), CK5/6(+), CK14(+) で basal-cell subtype に相当する腫瘍と考えられた。なお、ER 陰性、PgR 陰性、HER2 陰性であった。上記の所見から、MPC と最終診断された。

【考察とまとめ】

MPC は乳癌取扱い規約第 18 版では化生癌に分類されている。その多くは triple negative cancer で、MIB-1 標識率 50% 以上の細胞増殖活性が高い腫瘍が多く、通常型乳癌と比較して予後不良と言われている。自験例も triple negative cancer で、MIB-1 標識率は 50% と高値であった。

本症例は、腫瘍の中心部に壊死と硝子化した結合組織があり、辺縁部に腫瘍細胞がドーナツ状に配列し、腫瘍細胞と接して軟骨様基質が存在する MPC に特徴的な組織像を呈しており、CT あるいは MRI にてリング状に造影される画像所見の裏付けとなる組織構築であった。

細胞診における推定組織型として、背景の粘液様物質と多数の高度異型上皮細胞の存在から、混合型粘液癌などの粘液産生を示す浸潤性乳管癌を推定したが、この物質が粘液癌にみられる粘液と比較して希薄であったことや Giemsa 染色で異染性を示したことを考えると、MPC を推定組織型に挙げることであったのではないかと考察した。

術前の組織型推定にあたっては、画像所見と細胞像を注意深く吟味することが、いかに重要であるか再認識させられた。

演題 3

胆汁細胞診でジアルジア症と診断した 1 症例

国保水俣市立総合医療センター 臨床検査科¹⁾熊本総合病院 病理診断科²⁾

○原田 康治 (CT)¹⁾ 河野 公成 (CT)¹⁾ 下野原 壮 (CT)¹⁾ 折田 彩香 (MT)¹⁾
猪山 賢一 (MD)²⁾

【はじめに】

ジアルジア症は、消化管寄生虫鞭毛中の一種である *Giardia lamblia*. の感染によって引き起こされる下痢性疾患であり、汚染された水・飲食物の摂取による糞口感染が主な経路である。感染症法施行規則により五類感染症に指定されており、診断した医師は 7 日以内に最寄りの保健所に届け出なければならない。

今回我々は、胆汁細胞診にてジアルジアと同定したことで早期診断につながり、感染予防等に役立った一例を経験したので報告する。

【症例】

患者：75 歳，男性．海外渡航歴なし．

主訴：発熱 (40℃)，意識混濁．

既往歴：前立腺肥大症，脳梗塞．

現病歴：40℃の発熱や意識混濁などあり、翌日かかりつけ受診。肝胆道系酵素上昇認め、閉塞性胆管炎など疑われ当院 ER 受診し、入院となった。

【画像所見】

造影 CT：総胆管軽度拡張。明らかな結石や腫瘤はなし。乳頭部は内視鏡で確認必要であり、緊急 ERCP 施行となる。

ERCP：明らかな不整認めず。胆汁培養、胆汁細胞診提出。

【血液検査結果】

白血球：8,100/ μ l 総ビリルビン：4.0mg/dl

直接ビリルビン：2.3mg/dl ALP：646IU/l

γ -GTP：417IU/l CRP：7.24mg/dl

【細胞所見】

緊急 ERCP にて提出された胆汁細胞診では、長径 10~15 μ m、短径 6~10 μ m 程度の洋梨型のジアルジア（栄養型）が多数認められた。虫体は 2 核であり、鞭毛も確認することがで

きた。胆管上皮細胞には軽度の核腫大がみられたが、悪性を疑う細胞はなかった。

【経過】

1 日目：緊急 ERCP．胆汁提出

2 日目：胆汁からジアルジア検出

抗菌薬投与開始

3 日目：便からもジアルジア検出

保健所へ報告．標準予防策実施

13 日目：便 (2 回目) 提出．ごく少数検出

15 日目：便 (3 回目) 提出．原虫認めず

21 日目：胆汁 (2 回目) 提出．原虫認めず

23 日目：退院

【まとめ】

今回、臨床が予測していなかったジアルジアを細胞診にて検出し至急報告したことで、標準予防策及び接触予防策を早期から実施することができ、早期診断だけでなく感染予防にも貢献できた。また、診断後から治療経過の確認にも細胞診検査が活用された。今後も細胞診検査に期待される役割をしっかりと理解した上で、日々の業務に取り組むことが重要と考える。

膵 EUS-FNA で癌と診断された悪性黒色腫の一例

○橋向 圭介(CT) 1)、西山 尚子(CT) 1)、川上 史(MD) 2)、本田 由美(MD) 2)

三上 芳喜(MD) 2)

1)熊本大学病院 病理部

2)熊本大学病院 病理診断科

【はじめに】

悪性黒色腫はメラノサイト由来の悪性腫瘍で、悪性度が高く、早期に転移をきたすために予後不良である。転移巣が先行して診断されることも稀ではないが、生存中に確認された膵転移の報告例は少ない。

今回我々は、膵 EUS-FNA の細胞診で膵癌を推定したものの、組織診で悪性黒色腫と診断された一例を経験したので報告する。

【症例】

患者：70代 女性

主訴：特記すべき事項なし

既往歴：糖尿病、子宮筋腫、バセドウ病

現病歴：健診で膵腫瘍が指摘されたために精査が行われ、腹部 CT で膵体部及び肝臓において腫瘍が確認された。膵体部は 15mm 大の境界不明瞭な腫瘍で、尾側膵管の拡張は目立たず、画像上は膵癌とは非典型的であった。診断確定のために膵 EUS-FNA 及び肝生検が施行された。

【細胞所見】

正常の腺房細胞に加え、細顆粒状核クロマチンの増量や明瞭な核小体を示す大型の楕円形核を有する異型細胞が多数認められた。一部では核内細胞質封入体も確認された。細胞質内粘液、管腔形成が明らかではなかったが、癌腫(Carcinoma)であると考えられた。

【組織所見】

肝生検では正常の肝組織とともに、形質細胞様の単調な腫瘍細胞が少数確認された。免疫組織化学的にはこれらの細胞はサイトケラチン(AE1/AE3)、CD10、INSM1、CD79 α が全て陰性であることが確認されたが、となったが、腫瘍量が少ないため、診断確定が困難であった。

膵 EUS-FNA では既存の膵腺房細胞とともに、核腫大や核形不整、核クロマチンの増量を示す異型細胞の小集塊が認められた。細胞診と同様に一部の細胞では核内細胞質

封入体が確認された。免疫組織化学的にはサイトケラチン(CAM5.2)、INSM1、CD3、CD33、トリプシン、 β -カテニンが陰性であることから、鑑別診断として挙げられていた未分化癌や充実性偽乳頭状腫瘍、リンパ腫、神経内分泌腫瘍などは否定的であった。さらに検討を追加したところ、MelanA、HMB45、S-100 蛋白が陽性であることから悪性黒色腫(転移)と診断した。

【まとめ】

EUS-FNA による細胞診で癌腫(Carcinoma)であると考えられたが、組織診で悪性黒色腫の診断が確定した症例を経験した。生存中に確認された転移性膵悪性黒色腫の報告例は非常に少ないが、鑑別診断の一つとして考慮する必要があると考えられた。

なお、本症例は全身検索を行うも原発は不明であったが、BRAF 遺伝子変異陽性であり、BRAF/MEK 阻害剤が投与され、膵腫瘍及び肝腫瘍は縮小傾向にある。

腹水中に認めた小細胞神経内分泌癌の一例

熊本赤十字病院 病理診断科部

○穴井 智也(CT) 小藤 理紗子(CT) 井上 佳那子(CT) 山下 祐(CT) 多比良 朋希(CT)

吉満 千恵(CT) 境 一(CT) 大塚 幸二(CT) 坂本 康弘(CT) 下村麻里(MD) 長峯 理子(MD)

【はじめに】

腹水細胞診において小細胞神経内分泌癌(Small cell neuroendocrine carcinoma:以後 SCNEC)は稀であり、報告例も少ない。今回、我々は術中腹水細胞診において SCNEC の一例を経験したので報告する。

【症例】

患者：60 歳代、女性、3G3P
既往歴：糖尿病
主訴：不正性器出血、下腹部痛
現病歴：前医より骨盤部 MRI にて子宮の腫大及び多発する充実性腫瘍が指摘され、当院へ紹介となり、開腹手術が実施された。術中所見で子宮は成人頭大に腫大しており、漿膜表面には腫瘍が突出していた。子宮の腫瘍は膀胱子宮窩腹膜及びダグラス窩、後腹膜と癒着し、骨盤壁まで浸潤が認められた。左卵巣は胡桃大に腫大し、右卵巣は腫瘍により観察困難であった。その為、手術は腹腔内の観察のみとなり、左卵巣にある腫瘍の一部からサンプリングされた組織片 2 枚 (5×5 cm、4.5×4.2 cm) 及び淡血性約 25mL の術中腹水が提出された。

【細胞所見 (腹水)】

リンパ球を主体とした炎症性背景に、N/C 比大、核型不整、大小不同、複数の明瞭な核小体を有する異型細胞が孤在性～小集塊で出現していた。それらの異型細胞は、鋳型様配列や木目込み細工様配列を持ち、核クロマチンが顆粒状を呈していることから神経内分泌腫瘍が疑われた。加えて、核がやや偏在する孤在性細胞や比較的繊細なクロマチンパターンを呈する細胞、核小体の目立つ大型裸核細胞が見られ、低分化腺癌や肉腫も鑑別に挙げられた。

【組織所見 (腫瘍の一部)】

広範に壊死を伴い、N/C 比大、顆粒状のクロマチン増量を見る異型細胞が充実性に増殖していた。また核分裂像を 1～7/hpf と多数認めた。

免疫染色の結果は

陽性：synaptophysin, CD56

一部陽性：chromogranin, INSM1

であった。以上の所見から神経内分泌癌を考え、細胞はやや大型だが、核小体やロゼット形成が明らかでないことから SCNEC と診断された。なお、検索した範囲では、腺癌を含むその他の組織型の混在は認めなかった。

【まとめ】

SCNEC は全身臓器に出現し得る疾患であるが、腹水中における SCNEC の報告例が少なく、詳細なデータが乏しい。当院における腹水細胞診での SCNEC の出現頻度は約 0.2% と非常に稀である (2015～2019 年)。SCNEC は、N/C 比大、裸核様、鋳型様配列、木目込み細工様配列等の所見が特徴とされ、今回の症例においても、詳細に観察するとこれらの所見を呈していた。また、文献によると、やや大型核を持つ細胞や明瞭な核小体を持つ細胞などが見られた報告例もある。

SCNEC は、背景に異なる組織型が併存する症例がある。その為、体腔液ではセルブロックを作製することにより免疫染色などの詳細な検索が可能となり、有用性が高いと思われる。今回経験した症例は、病変を全摘しておらず、その他の組織型の混在の有無についての詳細な検索はできなかった。

SCNEC は発見時に進行している例が非常に多く、予後も不良とされている。その為、以上の点を踏まえ出現する細胞を念頭に置き、診断することが重要であると思われた。

後腹膜に発生した pigmented P E Coma の 1 例

済生会熊本病院 中央検査部 病理

○木下 史暁 (CT) 甲斐 美紗樹 (MT) 井ノ口 稜子 (MT) 杉谷 拓海 (CT)
近藤 妙子 (CT) 中川 美弥 (CT) 松岡 拓也 (CT) 田上 圭二 (CT)
神尾 多喜浩 (MD)

【はじめに】

P E Coma (perivascular epithelioid cell tumor) は P E C に由来する腫瘍群と定義され、筋と色素細胞 (メラノサイト) の両方向への分化を示す。P E Coma のうちメラニン沈着が高度なものは pigmented P E Coma として腎や肝などで数例報告されており、非常にまれである。

今回われわれは後腹膜に発生した pigmented P E Coma の 1 例を経験したので報告する。

【症例】

患者：40 代，女性。

現病歴：検診時，腹部エコーで肝腫瘍が疑われた。当院の MRI で腫瘍は肝外に存在し，paraganglioma や平滑筋肉腫などが鑑別に挙げられた。後日，後腹膜腫瘍疑いで，EUS-FNA が施行された。

【細胞所見】

穿刺吸引細胞診では，リンパ球・好中球を背景に核/細胞質比の高い細胞が孤立散在性または小集塊状に出現していた。核は円形あるいは類円形，紡錘形など多彩な像を呈し，顆粒状核クロマチンの増量と明瞭な核小体を認めた。細胞質内や細胞外に多数の褐色顆粒がみられ，ギムザ染色で黒色を呈することからメラニン顆粒と思われた。発生部位的に paraganglioma や P E Coma が鑑別に挙げられたが，メラニン産生性の腫瘍であることから悪性黒色腫の転移も鑑別する必要があると思われた。EUS-FNA の組織標本では paraganglioma や P E Coma が考えられたものの，4 ヶ月後にやや増大傾向を示したので腫瘍摘出術が施行された。

【組織所見】

間質には大小の毛細血管が増生し，著明なメラニン顆粒を有する腫瘍細胞が大小の胞

巣状集塊を形成しながら増殖しており，部分的に索状または孤立散在性に増殖していた。腫瘍細胞は多角形あるいは紡錘形であり，明瞭な核小体と核の大小不同，核縁不整を有しており，ときに巨核細胞が散見された。細胞異型が目立つ割には，核分裂像が皆無であった。多数の褐色顆粒は Fontana-Masson 染色に陽性であり，漂白法により消失したためメラニン顆粒であることが確認された。免疫染色では腫瘍細胞が HMB-45 陽性， α 平滑筋アクチンとクロモグラニン A，シナプトフィジン，CD56，S-100 蛋白，CEA 陰性であった。また，MIB-1 陽性細胞はほとんどみられなかった。以上の所見から，メラニン沈着が高度な pigmented P E Coma と診断された。

【まとめ】

P E Coma は 1992 年に Bonetti らにより perivascular epithelioid cell (P E C) の概念が提唱され，2002 年の WHO 軟部腫瘍分類に P E Coma の名称が採用されたことで広く受容されるようになった。

P E Coma の細胞学的特徴として，細胞質が淡明または泡沫状であること，大小不同に乏しい単調な腫瘍細胞が出現すること，類円形～短紡錘形の核と小さな核小体を有することなどが挙げられており，通常の P E Coma では細胞異型に乏しいと報告されている。鑑別疾患は，発生部位によっても異なるが，悪性黒色腫や paraganglioma，腎細胞癌などが挙げられる。

自験例は一般的な P E Coma よりも細胞異型が強く，高度なメラニン沈着も認めたので，悪性黒色腫やパラガングリオーマとの鑑別に苦慮した。しかし，メラニン産生の量にかかわらず，メラニン産生性の腫瘍であることが，P E Coma を推定する一助になる可能性があると考えた。

【MEMO】

2020年2月23日

第36回熊本県臨床細胞学会学術集会 総会

<式次第>

1. 会長挨拶 熊本県臨床細胞学会 会長 神尾 多喜浩 先生
2. 2019年度事業報告 副会長 立山 敏広 技師
3. 2020年度事業計画（案） 副会長 立山 敏広 技師
4. 会計報告（暫定） 会計 溝上 美江 技師
5. 検討事項・その他連絡事項

布上 亜紀理事（熊本医師会検査センター）の退職に伴う新理事の承認について

理事：鳴村 千帆（熊本医師会検査センター）

2019 年度 熊本県臨床細胞学会事業報告

- 1) 第 36 回熊本県臨床細胞学会学術集会 (担当：平岡陽介 技師他)
2020 年 2 月 22 日 (日) 国立病院機構 熊本医療センター
- 2) 第 16 回熊本細胞診セミナー (共催) (担当：井上博幸, 田上圭二 技師他)
2019 年 10 月 19 日 (土) 熊本大学医学部教育図書棟
- 3) 第 19 回えびのカンファレンス (共催) (担当：石原光浩技師)
2020 年 1 月 18・19 日 宮崎県えびの市 (宮崎県臨床細胞学会主催)
- 4) 講演会 2 回開催 (担当：田上圭二, 作本省吾 技師他)
2019 年 9 月 26 日 (木)
「当院で経験した肝胆膵疾患から疾患概念を学ぶ -最近のトピックスを踏まえて-」
済生会熊本病院 病理診断科 神尾 多喜浩先生
2020 年 1 月 23 日 (木) 「パパニコロウ染色 ～原点に帰って～」
公立玉名中央病院 検査科 山住浩介技師
- 5) 症例検討会 4 回開催 (担当：山下 祐 技師他)
2019 年 5 月 23 日, 6 月 27 日, 10 月 24 日, 11 月 28 日
- 6) 病理・細胞診技術講習会 1 回開催 (担当：石原光浩 技師他)
平成 30 年 4 月 25 日 (木)
「MS I-H を有する固形癌を適応としたキイトルーダについて」 MSD 大内 剛志先生
「マイクロサテライト解析について -偽陰性をなくすための注意点-」 SRL 白濱 秀也先生
- 7) サーベイ (担当：田上圭二 技師他)
2020 年 2 月 13 日 (木) 「サーベイ解析」
熊本県精度管理調査 病理細胞部門サーベイ報告・解説
- 8) 細胞検査士認定一次試験問題解答集作成 (担当：神尾多喜浩先生 他MD 専 3 名, 技師 1 名)
- 9) 熊本県細胞診講習会 (細胞検査士資格認定試験対策) (担当：井上博幸 技師他)
講義・ワークショップを 5 月から 7 月まで 6 回開催 受講者 25 名
- 10) 細胞検査士認定試験二次試験対策 (担当：井上博幸 技師他)
2019 年 11 月 24 日 熊本県総合保健センターで開催 受講者 13 名
- 11) 子宮の日「子宮頸がん検診啓発活動」 (熊本県細胞検査士会と共催)
2019 年 4 月 7 日 ゆめタウン光の森店内で開催 参加者 15 名
熊本保健科学大学 学生 13 名
- 12) スライド集 CD 作成 8 症例 (担当：中川美弥 技師他)

No 172	腎細胞癌の転移	甲状腺穿刺	熊本医療センター 鹿島 星林
No 173	乳腺相似分泌癌	耳下腺穿刺	熊本大学医学部附属病院 古田 沙織
No 174	濾胞性腫瘍または濾胞性腫瘍の疑い	甲状腺穿刺	熊本赤十字病院 山下 祐
No 175	非浸潤性乳管癌	左乳房穿刺吸引細胞診	くまもと森都総合病院 岩田 理央
No 176	GIST 腹腔内腫瘍	EUS-FNA (経胃の穿刺)	済生会熊本病院 木下 史暁
No 177	Castleman 病	リンパ節穿刺吸引細胞診標本と腫瘍捺印標本	熊本総合病院 平岡 陽介
No 178	粘液癌 (胃癌の転移)	右乳房穿刺吸引細胞診	荒尾市民病院 山崎 芳満
No 179	浸潤性小葉癌	左乳腺 AC 領域 穿刺吸引細胞診	熊本労災病院 川野 陽子

2020年度 熊本県臨床細胞学会事業計画（案）

- 1) 第37回熊本県臨床細胞学会学術集会 (担当：竹下博士技師他)
2021年2月14日(日) 国立病院機構 熊本医療センター
- 2) 第17回熊本細胞診セミナー(共催) (担当：田上圭二技師他)
2020年10月24日または31日(土) 泌尿器領域 熊本大学医学部教育図書棟
- 3) 第20回えびのカンファレンス(共催) (担当：石原光浩技師)
日程 未定 宮崎県えびの市(宮崎県臨床細胞学会主催)
- 4) 講演会 2回開催 (担当：遠山亮佐技師他)
- 5) 症例検討会 4回開催 (担当：檜本泰志技師他)
- 6) 病理・細胞診技術講習会 1回開催 (担当：石原光浩技師他)
- 7) サーベイ 2回開催 (担当：森谷智輝技師他)
- 8) 細胞検査士認定一次試験問題解答集作成 (担当：神尾多喜浩先生 他MD専3名, 技師1名)
- 9) 熊本県細胞診講習会(細胞検査士資格認定試験対策) (担当：境 一技師他)
講義・ワークショップを5月から7月まで
- 10) 細胞検査士認定試験二次試験対策 (担当：境 一技師他)
2020年11月下旬 熊本県総合保健センターで開催予定
- 11) 子宮の日「子宮頸がん検診啓発活動」 (熊本県細胞検査士会と共催)
2020年4月12日 ゆめタウン光の森で開催予定
- 12) スライド集CD作成 8症例 (担当：中川美弥技師他)
- 13) 第48回九州細胞診研修会(合宿) (担当：立山敏広技師他)
2020年9月19~21日 熊本大学医学部教育図書棟 菊南温泉ユウベルホテル
- 14) 第81回細胞検査士ワークショップ (担当：横山俊朗技師他)
2021年2月27日28日 土曜日; 講演 日曜日; 実習
会場：熊本大学医学部教育図書棟 3階第1講義室(講演) 5階実習室1(実習)

2019 年度連絡事項

1) 2019 年度熊本県細胞検査士資格認定試験合格者：8 名

山本 邑 (熊本県総合保健センター)

穴井 智也 (熊本赤十字病院)

寺中 将拳 (株式会社 C I S)

木下 裕也 (くまもと森都総合病院)

坂本 純輝 (人吉医療センター)

切畑 陽菜 (人吉医療センター)

原田 康治 (水俣市立総合医療センター)

飯干 未来 (熊本総合病院)

一次試験受験者 12 名 合格者 9 名 75.0%

二次試験受験者 13 名 合格者 8 名 61.5%

認定試験受験者 16 名 合格者 8 名 50.0%

2) 熊本県臨床細胞学会会員数 (2020 年 1 月 31 日現在) : 202 名

MT (18 名), CT (157 名), MD (10 名), MD 専 (23 名)

3) 全国関連学会

1. 日本臨床細胞学会春期大会

第 61 回 2020 年 6 月 5 ~ 7 日 神奈川県

第 62 回 2021 年 6 月 4 ~ 6 日 千葉県

第 63 回 2022 年 6 月 10 ~ 12 日 東京都

2. 日本臨床細胞学会秋期大会

第 59 回 2020 年 11 月 21 ~ 22 日 神奈川県

第 60 回 2021 年 11 月 20 ~ 21 日 鳥取県

第 61 回 2022 年 11 月 5 ~ 6 日 宮城県

4) 九州地区関連

1. 日本臨床細胞学会九州連合会学会

第 36 回 2020 年 大分県

第 37 回 2021 年 佐賀県

第 38 回 2022 年 熊本県

第 39 回 2023 年 鹿児島県

2. 九州細胞診研修会 (合宿)

第 48 回 2020 年 熊本県

第 49 回 2021 年 宮崎県

第 50 回 2022 年 大分県

第 51 回 2023 年 沖縄県

2020 年度 ~ 2021 年度

熊本県臨床検査技師会病理細胞部門および細胞学会技師役員

<技師会病理・細胞診研究班>

部門長	石原 光浩	熊本大学医学部附属病院
副部門長	森谷 智輝	熊本労災病院
会計	志賀 有紗	熊本市民病院
	川上 裕之	熊本医療センター
	三浦 正嗣	熊本市医師会検査センター
	浦川 将一	人吉医療センター
	檜本 泰志	日赤健康管理センター
	作本 省悟	公立玉名中央病院
	木村 彩香	阿蘇医療センター
	遠山 亮佐	くまもと森都総合病院
	福永 光志郎	熊本中央病院
	木下 史暁	済生会熊本病院
	民本 重一	天草中央病院
	平岡 陽介	熊本総合病院
	山下 祐	熊本赤十字病院

<症例検討会担当>

主	檜本 泰志	日赤健康管理センター
副	木下 史暁	済生会熊本病院

<学術集会担当>

主	竹下 博士	熊本大学医学部附属病院
副	未定 (なるべく早く決めるそうです)	

<細胞診研修会担当>

主	境 一	熊本赤十字病院
副	山崎 芳満	荒尾市民病院

<スライド集担当>

主	中川 美弥	済生会熊本病院
副	近藤 妙子	済生会熊本病院

<細胞検査士会熊本県子宮がん検診委員>

主	嶋村 千帆	熊本市医師会検査センター
副	林 康子	熊本県総合保健センター

令和2年度熊本県臨床細胞学会役員名簿(案)

		氏 名		所 属
1	会長	神尾 多喜浩	MD 専門医	済生会熊本病院 病理診断科
2	副会長	有馬 信之	MD 専門医	くまもと森都総合病院 病理診断科
3	副会長	立山 敏広	C T	熊本中央病院 病理診断科
4	理事	三森 寛幸	MD 専門医	国立病院機構熊本医療センター産婦人科
5	理事	福間 啓造	MD 専門医	福間レディースクリニック
6	理事	三上 芳喜	MD 専門医	熊本大学病院 病理診断科
7	理事	猪山 賢一	MD 専門医	熊本総合病院 病理診断科
8	理事	大西 紘二	MD 専門医	熊本大学生命科学研究部地域連携病理学寄附講座
9	理事	豊住 康夫	MD 専門医	熊本市立熊本市民病院 病理診断科
10	理事	西山 尚子	C T	熊本大学病院 病理診断科
11	理事	境 一	C T	熊本赤十字病院 病理診断科
12	理事	田上 圭二	C T	済生会熊本病院 中央検査部 病理
13	理事(会計)	溝上 美江	C T	くまもと森都総合病院 病理診断科
14	理事(新)	嶋村 千帆	C T	熊本市医師会検査センター
15	理事	井上 博幸	C T	熊本労災病院 中央検査部
16	理事	遠山 亮佐	C T	くまもと森都総合病院 病理診断科
17	理事	廣瀬 里子	C T	公立玉名中央病院 中央検査部病理
18	理事	川上 裕之	C T	国立病院機構熊本医療センター 臨床検査科病理
19	理事	島本 浩二	C T	熊本市立熊本市民病院 病理診断科
20	理事	中島 佳織	C T	熊本県総合保健センター 細胞診検査センター
21	理事	安田 由記	C T	荒尾市民病院 検査科
22	理事	民本 重一	C T	地域医療機能推進機構天草中央総合病院 検査部
23	監事	亀山 広喜	C T	熊本保健科学大学
24	監事	本田 由美	MD 専門医	熊本大学病院 病理診断科