



第39回  
熊本県臨床細胞学会学術集会・総会  
会期：令和6年2月17日（土）  
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  
一般演題抄録  
総会資料

## 【学会参加者へのお知らせ】

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  
12時00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、細胞検査士以外の技師 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. 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)
4. 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。
  - \* 会場内でのマスクの着用は個人の判断に委ねますが、当日、発熱(37.5℃以上)や咳などの症状がある方は、学会への出席をご遠慮いただきますようお願い致します。

## 【発表者および座長の方へ】

1. 受付
  - ・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。スライドの変更がある方は12時30分までに済ませてください。
  - ・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。
  - ・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
  - ・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。
  - ・発表・質疑討論の時間は厳守して下さい。
  - ・質疑・討論は、所属・氏名をはっきり述べてから行って下さい。
  - ・次演者を設けます。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。

## 第 39 回 熊本県臨床細胞学会学術集会プログラム

2024 年 2 月 17 日(土)

《開会式》 12 : 30 ~ 12 : 40

熊本大学病院 三上 芳喜

《一般演題 1》 12 : 40 ~ 13 : 10

【座長：熊本赤十字病院 安里 嗣晴】

### 1. 心嚢貯留液のセルブロックが確定診断に有用であった IgG4 関連疾患の一例

JCHO 熊本総合病院 病理診断科

○小松 真悟(MT) 唐田 秀司(MT) 西村 梨花(MT) 園田 美子(MT)  
宮崎 春香(CT) 飯干 未来(CT) 國田 秀樹(CT) 大園 一隆(MD)  
猪山 賢一(MD)

### 2. 傍精巣に発生した胎児型横紋筋肉腫の 1 例

熊本中央病院 病理診断科

○木下 裕也(CT) 福永 光志朗(CT) 岡本 真衣(CT)  
紫垣 まどか(CT) 逢坂 珠美(CT) 立山 敏広(CT) 北岡 光彦(MD)

### 3. 診断に苦慮した上咽頭由来と考えられる胞巣型横紋筋肉腫の一例

熊本市立熊本市民病院 病理診断科

○田中 莉佳(MT) 鹿田 将吾(MT) 山下 美沙都(MT) 島本 浩二(CT)  
志賀 有紗(CT) 山田 智子(CT) 豊住 康夫(MD)

《一般演題 2》 13 : 20 ~ 13 : 40

【座長：JCHO 熊本総合病院 大園 一隆】

### 4. 浸潤性小葉癌(非古典型)の 2 例

くまもと乳腺・胃腸外科病院 病理診断科

○山崎 芳満(CT) 有馬 信之(MD)

5. 遺伝性乳癌卵巣癌症候群(HBOC)の一症例

熊本大学病院 病理診断科

○竹下 博士(CT) 柿沼 廣邦(CT) 塩田 拓也(MD) 川上 史(MD)

三上 芳喜(MD)

《スライドカンファレンス》 13 : 50～14 : 50

【座長：熊本赤十字病院 多比良 朋希】

《症例 1》 国立病院機構 熊本医療センター 松本 明 技師

《症例 2》 熊本労災病院 井上 博幸 技師

《特別講演》 15 : 00～16 : 30

【座長：熊本大学病院 三上 芳喜】

病理から診たリンパ腫および類縁疾患

～これからの検査技師に求められるスキルは？～

岡山大学学術研究院保健学域 分子血液病理学 佐藤 康晴先生

《熊本県臨床細胞学会総会》 16 : 40～17 : 10

《閉会式》 17 : 10～17 : 20

くまもと乳腺・胃腸外科病院 有馬 信之

**【特別講演】****病理から診たリンパ腫および類縁疾患****～これからの検査技師に求められるスキルは？～**

岡山大学学術研究院保健学域 分子血液病理学

佐藤 康晴

リンパ腫の病理診断は、難しい分野であるとよく言われる。それは、おそらく他の臓器では基本構築がはっきりしていて、それとどのように隔たっているか比較的评价しやすいのに対して、リンパ節は構成細胞が多く「基本構築」が把握されにくい上に、組織学的な隔たりが腫瘍性か非腫瘍性（反応性腫大）かが判別されにくいのが一因である。

それに加えてリンパ腫の分類項目が非常に多く、WHO 分類では亜型も含めると 200 種類を超えている。さらに追い打ちをかけるように、分子異常なくしては診断、分類できない疾患単位が登場し、近々に発刊予定である WHO 分類第 5 版では、リンパ腫以外に鑑別を要する腫瘍様病変（類縁疾患）も新たに掲載されている。とくに類縁疾患では、臨床情報が診断に直結していることも多い。すなわち「かたち」だけでリンパ腫や類縁疾患を診断、分類することはほぼ不可能であり、免疫染色、フローサイトメトリー、遺伝子解析など様々な解析技術も必要とする。

リンパ腫の診断に際して臨床情報はきわめて重要である。言い換えれば臨床情報なしに診断を行う事は非常に危険である。病理診断に際して最低限必要とする臨床情報はまず、リンパ節腫脹の時期や腫脹パターン（圧痛の有無、限局性か全身性か、増大傾向があるか否か）である。若年者の有痛性腫脹であれば炎症性のことが多く、高齢者の無痛性腫脹であれば腫瘍である可能性が高い。また、局所的に大きなリンパ節腫脹であれば B 細胞性リンパ腫、これに対して小さいリンパ節 (<1.5cm) が全身性に腫脹するようであれば T 細胞性リンパ腫であることが多い。続いて必要とする情報は LDH および sIL-2R 値である。前者が基準値内あるいは軽度上昇であれば非腫瘍性もしくは低悪性度リンパ腫の可能性が高く、高値であれば高悪性度リンパ腫の可能性が高い。後者は概ね 500U/ml 程度までが基準値であるが、2000U/ml を超えるとリンパ腫の可能性が高い。これに対してホジキンリンパ腫では両者とも著しく異常値になることは少ない。このように臨床情報は病理診断に際して非常に有益な診断の手がかりを与えてくれる。とくに細胞診では、組織診に比べはるかに情報量が少ないため、積極的に臨床情報や検査所見を活用して形態観察に望んで欲しい。

本講演では、リンパ腫診療において、知っておくべき臨床的事項、検査データの見方・考え方について述べるとともに、病理を担当する検査技師が今後求められると思われるスキルについて考えてみたい。

# 心嚢貯留液のセルブロックが確定診断に有用であった IgG4 関連疾患の一例

JCHO 熊本総合病院 病理診断科

○小松 真悟(MT) 唐田 秀司(MT) 西村 梨花(MT) 園田 美子(MT)

宮崎 春香(CT) 飯干 未来(CT) 國田 秀樹(CT) 大園 一隆(MD) 猪山 賢一(MD)

## 【はじめに】

IgG4 関連疾患は中高年の男性に好発し、免疫異常や血中 IgG4 高値に加え、リンパ球と IgG4 陽性形質細胞の浸潤と線維化により全身諸臓器で発症し、好発臓器は涙腺、唾液腺、膵臓、腎臓、後腹膜の 5 臓器である。臨床的には各臓器病変により異なった症状を呈し、臓器腫大、肥厚による閉塞症状、線維化に伴う臓器の機能不全など時に重篤な合併症を伴う。

今回、心嚢貯留液のセルブロック検体から IgG4 関連疾患の確定診断に至った一例を経験したので細胞診所見とセルブロックによる診断の有用性に関して報告する。

## 【症例】

患者：80 代 男性

主訴：両下腿浮腫

現病歴：両下腿浮腫、D-dimmer、BNP 上昇より深部静脈血栓症もしくは心不全を疑い精査・加療目的で当院循環器センターを紹介された。心嚢液貯留にて当院で年一回フォロー中の患者であり、心エコーより心嚢液が中等量確認されたので心嚢ドレナージが施行された。

## 【細胞所見】

赤血球を背景に多数のリンパ球と形質細胞が見られた。形質細胞の割合が高い事に加え大型の核や多核の形質細胞も混在したため良悪性の判定に苦慮した。そこで、形質細胞腫瘍や IgG4 関連疾患を念頭にセルブロックを作成し免疫染色を行った。

## 【セルブロック所見と生検組織所見】

心嚢貯留液のセルブロックの免疫染色では CD138 陽性形質細胞の大部分は IgG4 陽性を呈し、ISH にて、 $\kappa$  鎖-mRNA と  $\lambda$  鎖-mRNA 陽性細胞数の著しい偏りはなく、形質細胞腫瘍は否定的であった。IgG4 関連疾患の診断確定目的で施行された右中鼻道の多発性ポリプ生検では、リンパ球や好酸球、形質細胞主体の中等度~高度の炎症細胞浸潤と一部に線維化巣を認めた。同一組織での免疫染色では IgG4(+)/CD138(+)が 50%以上であった。

## 【まとめ】

今回は心疾患疑いの患者の心嚢貯留液中に多数の形質細胞を認め、稀ではあるが IgG4 関連疾患も鑑別に挙げ、セルブロックで免疫染色を行う事により臨床側に早期に IgG4 関連疾患の全身精査を要望した。その結果、血中 IgG : 2691mg/dl、IgG4 : 860mg/dl(>135mg/dl)であり、画像検索より鼻ポリプ生検を施行し、IgG4 関連疾患の診断確定に至った。したがって、心嚢貯留液は IgG4 関連疾患による心外膜炎によるものと推測された。その後、ステロイド治療により心嚢液の減少を認め、経過良好である。

本症例のように、心嚢貯留液から IgG4 関連疾患の診断に至った症例は文献的にも稀である。セルブロックによる免疫染色にて IgG4 関連疾患を早期に診断し、治療を早く開始出来た貴重な症例と考える。

# 傍精巣に発生した胎児型横紋筋肉腫の 1 例

熊本中央病院 病理診断科

○木下 裕也(CT) 福永 光志朗(CT) 岡本 真衣(CT)

紫垣 まどか(CT) 逢坂 珠美(CT) 立山 敏広(CT) 北岡 光彦(MD)

## 【はじめに】

胎児型横紋筋肉腫（以下 ERMS）は、横紋筋肉腫において最も多い組織型で 5 歳未満の子供の約 1/3 を占める。あらゆる部位に発生するが、特に頭頸部や泌尿生殖器に多い。今回、我々は傍精巣に発生した ERMS の 1 例を経験したので、その細胞像について報告する。

## 【症例】

患者：20 歳代男性

主訴：右陰囊の腫大

臨床経過：6ヶ月前から右陰囊の腫大があり前医を受診。超音波検査にて、右陰囊に腫瘤性病変と陰囊水腫を認めた。その後、当院へ精査目的で紹介され受診時には、発赤や疼痛の症状は認めず、右陰囊から精索部まで腫脹があった。入院時生化学検査では、AFP や  $\beta$ -HCG は基準値内で、LDH も若干高値であったが有意義な所見は見られなかった。また、MRI 検査及び CT 検査では、右鼠径リンパ節の腫大も認めたことから、リンパ節転移も疑われた。その後、セミノーマなどの精巣腫瘍が疑われ右高位精巣摘除術が施行された。

## 【肉眼所見】

嚢胞内の充実性分葉状腫瘍で嚢胞内溶液は黄色からやや褐色の透明な液体を貯留していた。腫瘍断面の辺縁部は白色調で、中央部は赤色調の出血部がみられた。また、精巣様の組織もみられたが腫瘍と連続性があるようにはみられなかった。

## 【細胞所見】

腫瘍断面の捺印細胞診では、出血と壊死物質を背景に、多数の腫瘍細胞が不規則重積性にあるいは孤立散在性に出現していた。集塊中にみられた腫瘍細胞の細胞質は境界不明瞭で羽毛状を呈する集塊も認めた。腫瘍細胞は、裸核状から楕円形核を有する細胞が主体で比較的 N/C 比は高く、クロマチ

ンは濃縮状から微細顆粒状に増量していた。また、核形不整や大小不同が目立ち、核小体も目立っていた。

一部の腫瘍細胞は、肥厚した好酸性胞体を有しており細胞形態も様々で、へビ状や類円形の細胞を認めた。へビ状細胞は、強拡大にて細胞質に横紋構造を認めるものが多く、細胞質内にオレンジ G に染まる顆粒を認めた。また、類円形細胞の核は単核から二核で、核偏在性を示していた。

## 【組織所見】

腫瘍組織の大部分は出血と壊死巣からなり、腫瘍組織では部分的に線維性結合織に囲まれており、核は円形から紡錘形まで多形性に富んでおり、異型細胞の胞体は乏しく、不規則瀰漫性の増殖を呈していた。また、周囲への浸潤像や核分裂像を認めた。

好酸性胞体を有する異型細胞も見られ、それらの胞体は PAS 染色陽性、PAS-diacetate 消化試験で陰性を示しておりグリコーゲンを有していた。PTHA 染色では一部の異型細胞の細胞質に横紋構造がみられた。

免疫組織化学染色では、N/C 比の高い腫瘍細胞からなる充実部分では Desmin、Vimentin に陽性で、好酸性細胞質を有する細胞は、Myoglobin、MyoD1、Myogenin にも陽性を示した。また精巣組織には腫瘍細胞の浸潤像は認めなかったが、腫瘍周囲の精索組織内の一部に浸潤像を認めた。遺伝子学的検索により、MyoD1 codon122 の mutation 及び PAX3/7-FOXO1 融合遺伝子は確認出来なかった。以上の所見から、paratesticular ERMS とした。

## 【まとめ】

RMS は、細胞診断において細胞質に横紋を認めることは少なく、通常は免疫組織化学染色や電子顕微鏡、遺伝子解析などから確定診断となることが多いが、今回、細胞診で横紋の存在を認めたことから、RMS の推定ができた貴重な症例を経験した。

## 診断に苦慮した上咽頭由来と考えられる胞巣型横紋筋肉腫の一例

熊本市立熊本市市民病院 病理診断科

○田中 莉佳(MT) 鹿田 将吾(MT) 山下 美沙都(MT)

島本 浩二(CT) 志賀 有紗(CT) 山田 智子(CT) 豊住 康夫(MD)

### 【はじめに】

横紋筋肉腫は横紋筋芽細胞への分化を示す悪性軟部腫瘍であり、4つの亜型に分類される。胞巣型は思春期から若年成人に多く、四肢や副鼻腔に発生する。今回我々は、頸部リンパ節の穿刺吸引細胞診にて多数の異型細胞を認め、診断に苦慮した胞巣型横紋筋肉腫(以下 ARMS)を経験したので報告する。

### 【症例】

患者：80代、女性。

主訴：頸部リンパ節多発腫脹

現病歴：左顎下部にしこりを感じ、前医受診。左頸部に多発リンパ節腫脹を認めた。圧痛なく、腫瘍性疾患の疑いで精査加療目的に当院受診。甲状腺左葉にも充実性病変があったため、甲状腺左葉とリンパ節の穿刺吸引細胞診施行後に、両側頸部リンパ節郭清・甲状腺全摘出術が施行された。術後の組織診断にて poorly differentiated carcinoma と診断された。2ヶ月後、頸部で再発したため追加で両側頸部リンパ節郭清、上咽頭粘膜下腫瘍生検が行われ、最終的に ARMS と診断された。

### 【細胞所見】

頸部リンパ節：ごく少数のリンパ球とともに、類円形の異型細胞を結合性の緩い集塊あるいは孤立性に認めた。核溝、核のくびれが目立ち、核内細胞質封入体を認め、クロマチンは微細顆粒状を呈していた。甲状腺乳頭癌の可能性を考えたが、乳頭状構造が明らかでなく、典型的な甲状腺乳頭癌の像とは異なることを報告した。甲状腺：細胞量は少なく、ごく少数の濾胞上皮細胞が出現していた。軽度の核形不整を認めたが、リンパ節の異型細胞と細胞形態は類似しておらず、鑑別困難と判定した。

### 【組織所見】

頸部リンパ節：類円形ないし紡錘形の腫瘍細胞の充実性、びまん性の増殖よりなり、多核巨細

胞浸潤を伴っていた。免疫組織化学染色にて、CAM5.2(+)、AE1/AE3(-)、EMA(-)、CD3(-)、CD20(-)、CD30(-)、CD68(一部+)、TTF-1(-)、thyroglobulin(-)であり、原発不明 poorly differentiated carcinoma と診断された。甲状腺には、頸部リンパ節に認めた腫瘍細胞はみられず、follicular adenoma だった。

2ヶ月後採取されたリンパ節、上咽頭腫瘍：頸部リンパ節と同様の組織像を示し、免疫組織化学染色は、myogenin にびまん性に陽性で、desmin 陽性細胞を散見した。また、CAM5.2(一部+)、AE1/AE3(-)、p63(-)、Melan A(-)、HMB45(-)、S-100(-)、Myoglobin(-)、HHF35(-)、MyoD1(+)であった。以上の所見から、最終診断は ARMS とした。

### 【まとめ】

ARMS は未熟な小円形細胞の増殖からなる腫瘍であり、好酸性細胞質をもつ横紋筋芽細胞が種々の程度に混在する。また、ARMS は細胞質の所見に乏しく、他の小型円形細胞の腫瘍と形態学的に類似しており鑑別が難しいとされる。ARMS は、出現細胞量が多く、N/C 比の高い未熟な類円形細胞が結合性なく出現し、核はクロマチン不均一、軽度な不整・切れ込み、明瞭な核小体を伴う。また、濃染した細胞質を有し、二核あるいは多核細胞が出現する場合がある。

本症例を再鏡検したところ、腫瘍細胞の結合性の低下があり、乳頭状構造はみられなかった。核所見は、不整は目立つものの核小体は目立たなかった。また、二核細胞や少数のライト緑濃染の細胞質を有する細胞を認めた。これらの所見から ARMS を含めた小円形細胞の腫瘍も鑑別に挙げるべきであった。

本症例は甲状腺とリンパ節の細胞診が同時に施行されたことで、甲状腺以外の腫瘍の可能性を十分に検討できず診断に苦慮した。リンパ節に異型細胞を認めた場合には転移を含めたあらゆる腫瘍の可能性を考えるべきと思われた。



## 浸潤性小葉癌（非古典型）の 2 例

くまもと乳腺・胃腸外科病院 病理診断科

○山崎 芳満(CT) 有馬 信之(MD)

### 【はじめに】

浸潤性小葉癌 Invasive lobular carcinoma (ILC) は腫瘍細胞間の細胞接着の低下を特徴とする乳癌で、その頻度は増加傾向にある。多くを占める古典型はホルモン受容体 (HR) 陽性で細胞増殖能は低いことが多い。今回我々は、HR 陰性 ILC (非古典型) の 2 例を経験したので報告する。

### 【症例 1】

患者：80 歳代、女性。

主訴：右乳房のしこり。

現病歴：超音波検査にて右 C 区域に最大径 44mm 大の腫瘍を指摘。針生検にて悪性と診断され、右乳房全切除術が施行された。

#### 〈細胞所見〉

細胞量は少なく、大型異型細胞（リンパ球の 5 倍以上）が主に孤立散在性、一部で集塊として出現していた。核は偏在傾向、単核～二核で、核腫大、核形不整、細顆粒状クロマチン増量を示し、明瞭な核小体を有していた。細胞質は泡沫状～顆粒状、細胞境界は比較的明瞭で組織球に類似していた。

#### 〈組織所見〉

結合組織の増生を伴い、細胞間結合性が低下した異型細胞が線状配列を示し、あるいは特定の配列を示さず、浸潤性に増殖していた。異型細胞は核小体が明瞭な偏在傾向の腫大核と豊富な好酸性細胞質を有し、組織球類似の細胞が多くを占め、ILC 多形型あるいは組織球様亜型と診断された。腫瘍細胞は HR 陰性、HER2 陽性であった。

### 【症例 2】

患者：60 歳代、女性。

主訴：右乳房のしこり。

現病歴：超音波検査にて右 C 区域に周囲 halo を伴う 17mm 大の不整形低エコー腫瘍を指摘。針生検にて悪性と診断され、右乳房部分切除術が施行された。

#### 〈細胞所見〉

細胞量は比較的多く、リンパ球の 5 倍以上の異型細胞が主に結合性が緩い線状配列や孤立散在性に出現していた。出現細胞の核異型は比較的強く、核は中心性～偏在性で、核の腫大と大小不同、核形不整、細顆粒状クロマチン増量を示していた。

#### 〈組織所見〉

結合組織の増生と軽度のリンパ球浸潤を伴い、細胞間結合性が低下した異型細胞が主に充実性増生を示し、ILC 充実型あるいは多形型と診断された。HR 陰性 HER2 陰性で、Ki-67 高標識率であった。

### 【考察】

非古典型 ILC は決して稀な組織型ではなく、診断の際には古典型 ILC の細胞所見にとらわれないこと、細胞形態が多様であることを認識しておく必要がある。細胞間結合が緩い腫瘍細胞をみたときは本組織型を疑うことが重要であり、さもなければ他組織型に誤分類される恐れがある。HR 陰性、HER2 陽性、高細胞増殖能など古典型とは異なるバイオマーカー発現を示すことが多く、正確な診断は臨床的意義も高い。

現在、発育様式、細胞異型、細胞形態など様々な基準に則した非古典型 ILC の亜型分類は混乱を招いており、新たな分類の見直しが今後の課題と感じられる。

## 遺伝性乳癌卵巣癌症候群 (HBOC) の一症例

熊本大学病院 病理診断科

○竹下 博士(CT) 柿沼 廣邦(CT)

塩田 拓也(MD) 川上 史(MD) 三上 芳喜(MD)

### 【はじめに】

遺伝性乳癌卵巣癌 (hereditary breast and ovarian cancer : 以下 HBOC) は BRCA1/2 遺伝子の生殖細胞系列変異 (病的バリエーション) による遺伝性疾患で、乳癌や卵巣癌を高率に発症する。今回 HBOC の症例を経験したので文献的考察を加えて臨床病理像と細胞像を報告する。

### 【症例】

患者：60 代、女性 3 妊 2 産

家族歴：母が食道癌、姉が卵巣癌、娘が乳癌の既往あり

既往歴：なし

現病歴：20 年前より他院で右卵巣の腫大を指摘されていたが、著変なくフォローされていた。今回、遺伝カウンセリング目的で受診し、BRCA 遺伝子検査を実施したところ BRCA1 の病的バリエーションが検出された。さらに、MRI 検査で 7cm 大の右卵巣腫瘍が認められ、血中 CA125 値の上昇 (650 U/mL) が確認された。そのため、腹式子宮全摘出術、両側卵管卵巣摘出術、大網切除術、骨盤内リンパ節郭清が施行された。

### 【細胞所見】

術中時の腹水では、清明な背景に多数の乳頭状細胞集塊が出現しており、一部の細胞では細胞質内空胞がみられたほか、砂粒小体や核分裂が認められた。集塊を構成する細胞は N/C 比が高く、核の切れ込みなどの核形不整やクロマチン増量を伴い、核小体が明瞭であった。これらの所見より、高異型度漿液性癌 (high-grade serous carcinoma : 以下 HGSC) を推定し、悪性 (adenocarcinoma) と報告した。

### 【肉眼所見】

右卵巣は 7.8×6.5×5.0cm 大で嚢胞性を呈しており、壁内に 10mm 大の黄色の充実性腫瘍が認められた。左卵巣は 2.5×2.0×1.5 cm 大で、いずれも表面は白色～黄色の粟粒大結節が集簇していた。大網では白色充実性腫瘍

が存在しており、その最大径は 18.5×3.0cm であった。

### 【組織所見】

左右の卵巣・卵管、大網および子宮体部の漿膜側において HGSC が認められた。

SET (Solid、pseudo-Endometrioid、Transitional cell carcinoma-like) パターンの形態を示しており、HBOC 関連の HGSC に一致していた。

右卵管采では HGSC とともに漿液性卵管上皮内癌 (Serous tubal intraepithelial carcinoma : STIC) が認められたことから、原発巣は右卵管 (卵管采) であると考えられた。

### 【まとめ】

本邦における HBOC の推定患者数は 4000～5000 人/年で、HGSC の 4 人に 1 人が HBOC に該当すると報告されており、決して稀な疾患ではない。HBOC 患者は加齢とともに乳癌や卵巣癌を高率に発症することから、リスク低減乳房切除術 (Risk reducing mastectomy : RRM)、リスク低減卵管卵巣摘出術 (Risk reducing salpingo-oophorectomy : RRSO) などの予防的治療法が推奨されている。

HBOC の組織型は 8 割以上が HGSC であると報告されており、本症例のようにすでに進行した状態で見つかることが少なくない。そのため、体腔液中に腫瘍細胞が出現することがあり、注意が必要である。今回、細胞診判定時には患者が HBOC であるという臨床情報は与えられていなかったが、細胞像は典型的な HGSC の形態を示しており、悪性と判定することは可能であった。ただ、細胞像から HBOC であることを推定することは困難であると考えられた。

今後、本疾患に関する理解が進み、遺伝子検査により HBOC 患者が増加するとともに、予防的に切除した卵管・卵巣を検索する機会が増えると見込まれている。婦人科や乳腺外科などと情報を共有し、最適な治療と患者管理に寄与することが大切である。

## 【スライドカンファレンス】

《症例 1》 国立病院機構 熊本医療センター 松本 明 技師

【患者】 80 歳代 女性

【既往歴】 なし

【現病歴】 4 年ほど前から認める右下腿近位部の皮下腫瘍を自覚していた。4 年前、前医を受診し、2 c m 程の腫瘍を認め、MRI では血管腫が疑われていたが、その後は再診がなかった。現在、腫瘍が増大傾向（7 c m）のため前医を受診し、MRI では血管腫、神経鞘腫の他、粘液等疑う所見もあり粘液性腫瘍などが疑われ、切除を勧められ当院紹介受診となった。腫瘍は、可動性不良、弾性硬、疼痛なし、皮膚は赤みあり。生検では診断はつかず、腫瘍全切除が行われた。

【検体】 右下腿腫瘍 （パパニコロウ染色、ギムザ染色）

《症例 2》 熊本労災病院 井上 博幸 技師

【患者】 80 歳代 女性

【既往歴】 10 年前に左乳癌

【現病歴】 持続する尿潜血陽性のため他医より泌尿器科紹介受診となる。尿細胞診疑陽性で経過観察中であつたが、水腎症を発症し CT で右下部尿管に腫瘍を認め腎尿管全摘術が施行された。

【検体】 自然尿（術前の細胞診）

【メモ欄】