

第 41 回和歌山臨床細胞学会 総会・学術集会

ープログラムー

平成 28 年 2 月 6 日(土)
(13:00~17:30)

和歌山市医師会成人病センター会議室
(県民交流プラザ和歌山ビッグ愛 4 階)
和歌山市手平 2 丁目 1-2
(TEL 073-435-5197)

学術集会長 土居 淳子
(和歌山市医師会成人病センター 検査科)

和歌山臨床細胞学会登録用 E メールアドレス送信のお願い。

和歌山臨床細胞学会では、今後の連絡は E メールで送らせていただきます。
wsccl@wakayama-med.ac.jp まで登録する E メールアドレス、氏名を送ってくださるよう
お願いいたします。(右の QR コードからも読み取れます)



役員

平成 25 年 2 月 9 日現在

会長	村田 晋一 (和歌山県立医科大学 人体病理学教 教授)
名誉会長	馬淵 義也 (馬淵医院 院長)
副会長	矢本 希夫 (和歌山労災病院副院長 産婦人科部長・和歌山県立医科大学 臨床教授) 吉田 恵 (和歌山労災病院 中央検査部 主任)
理事	井篁 一彦 (和歌山県立医科大学 産科婦人科学教室 教授) 今井 秀彰 (紀南病院 産婦人科 部長) 尾崎 敬 (紀南病院 中央臨床検査部 部長) 坪田 ゆかり (和歌山労災病院 検査科 部長) 吉田 隆昭 (日本赤十字社和歌山医療センター 産婦人科 部長) 石水 弘子 (紀南病院 中央臨床検査部) 稲垣 充也 (公立那賀病院 臨床検査科) 大石 博晃 (和歌山県立医科大学附属病院 中央検査部 技師長) 土居 淳子 (和歌山市医師会成人病センター) 田中 真理 (和歌山労災病院 中央検査部)
監事	横田 栄夫 (関西医療大学 教授) 宮木 康夫 (日本赤十字社和歌山医療センター 検査部 技師長)

本学術集会は公立大学法人和歌山県立医科大学医学振興会記念助成事業の助成を受けています。

第 41 回学術集会開催にあたって

第 41 回学術集会長 土居 淳子
(和歌山市医師会成人病センター 検査科)

この度、第 41 回和歌山臨床細胞学会学術集会長を務めさせていただくことになりました。

日本臨床細胞学会の独立法人化に伴い、日本臨床細胞学会和歌山県支部から名称変更後、初めての学術集会となります。開催にあたり、会員の皆様からご指導ご協力をいただきましたことを心からお礼申し上げます。

和歌山臨床細胞学会は現在会員は100名に満たず、そのうち細胞診指導医15名、細胞検査士35名です。小さな会ですが、小さいがゆえに助け合いの精神に溢れたまとまりのある会です。年に1度、和歌山臨床細胞学会会員が一堂に会するこの学術集会は、「学びの場」であることはもちろんのこと、再会を喜び、近況報告や情報交換の「交友の場」でもあります。今回も学術集会后に懇親会を予定しておりますので、さらなる交友を深めていただければと思っています。

プログラムの構成は昨年と同じく、特別講演1題、教育講演1題、一般演題、スライドカンファレンスとなっています。特別講演では熊本大学医学部附属病院 病理診断科 教授の三上芳喜先生に「子宮頸部腺系病変の病理と細胞診」についてご講演していただきます。近年増加傾向にある子宮頸部腺癌において初期腺系病変の診断は困難といわれています。われわれ細胞検査士も判定に苦慮する症例に遭遇ことが多々あり、難しいと感じている領域です。三上先生には病理組織学的背景に則した細胞像の見方、考え方や細胞病理学の最新の知見についてご講演していただけるものと楽しみにしています。教育講演では藤田保健衛生大学 医療科学部臨床検査学科 講師 金子千之先生に「体腔液中に出現する悪性中皮腫細胞の特徴及び今後の予想」についてご講演していただきます。豊富なご経験から得られた細胞像の見方のポイントをご教示していただけるものと期待しております。スライドカンファレンスについては呼吸器、婦人科、乳腺、体腔液の4分野で、今回は事前に回答者を指定させていただきました。それぞれ出題者の先生に症例の紹介と細胞像を提示していただき、指定回答者の先生に診断に至った経緯を述べていただいた後、再度出題者の先生に解答・解説をお願いしています。今回初めての試みとして、学術集会ホームページにバーチャルスライドを公開しました。自由に閲覧できるようになっています。また恒例のフォトコンテストではアカデミックで芸術性の高いきれいな写真をご覧いただけるものと思っています。

最後に本学術集会が実り多いものとなり、今後のルーチンワークに役立つことを願います。

プログラム

総合司会：真谷亜衣子（日本赤十字社和歌山医療センター 病理診断部）

【開会の辞】（13:00～13:05） 学術集会長 土居淳子

【総会】（13:05～13:35）

- (1) 平成27年度事業報告・平成28年度事業予定 和歌山臨床細胞学会 理事 土居淳子
- (2) 平成27年度会計報告・平成28年度予算案 和歌山臨床細胞学会 理事 田中真理
- (3) 理事会報告 和歌山臨床細胞学会 会長 村田晋一

（休憩 5分）

【学術集会】

① LBCの解説 ホロジック社（13:40～13:55）

（休憩 5分）

② 教育講演（14:00～14:45）

座長：土居淳子（和歌山市医師会成人病センター 検査科）

「体腔液中に出現する悪性中皮腫細胞の特徴及び今後の予想」

藤田保健衛生大学医療科学部臨床検査学科形態・細胞検査学 講師
金子千之 先生

（休憩 5分）

③ 一般演題（14:50～15:35）

座長：稲垣充也（公立那賀病院 臨床検査科）

山本華帆里（和歌山県立医科大学附属病院 中央検査部）

(1) 石綿小体計測の現状と当院の工夫について

田中真理、市川和昭、吉田恵、坪田ゆかり
和歌山労災病院 中央検査部

(2) 心破裂が契機となり発見された悪性心膜中皮腫の一例

清水勇輝¹、山本華帆里¹、西野勝¹、永井宏和¹、松崎生笛²、丹羽徹²、割栢健史²、
藤本正数²、小島史好²、大石博晃¹、赤水尚史³、村田晋一²

¹和歌山県立医科大学附属病院 中央検査部

²和歌山県立医科大学 人体病理学教室

³和歌山県立医科大学 内科学第一教室

(3) 膀胱原発小細胞癌の3例

阪田幸範、奥村寿崇、真谷亜衣子、宮木康夫、小野一雄

日本赤十字社和歌山医療センター 病理診断部

(4) 虫垂杯細胞カルチノイドの一症例

峰高義、杉野翔太、笠松功、石水弘子、鈴木恭子、角田耕造、宮本一雄、尾崎敬

紀南病院 中央臨床検査部

(休憩 5分)

④ スライドカンファランス (15:40~16:10)

座長：宮木康夫 (日本赤十字社和歌山医療センター 病理診断部)

(1) 呼吸器 出題者 永井宏和 (和歌山県立医科大学附属病院 中央検査部)

回答者 奥村寿崇 (日本赤十字社和歌山医療センター 病理診断部)

(2) 乳腺 出題者 石水弘子 (紀南病院 中央臨床検査部)

回答者 松崎生笛 (和歌山県立医科大学 人体病理学教室)

(3) 婦人科 出題者 吉田恵 (和歌山労災病院 中央検査部)

回答者 杉野翔太 (紀南病院 中央臨床検査部)

(4) 体腔液 出題者 宮木康夫 (日本赤十字社和歌山医療センター 病理診断部)

回答者 田中真理 (和歌山労災病院 中央検査部)

(休憩 10分)

⑤ 特別講演 (16:20~17:20)

座長：井篁一彦 (和歌山県立医科大学 産科婦人科学教室)

「子宮頸部腺系病変の病理と細胞診」

熊本大学医学部附属病院 病理部・病理診断科 教授

三上芳喜 先生

【次期学術集会長挨拶】 (17:20~17:25) 田中真理 (和歌山労災病院 中央検査部)

【閉会の辞】 (17:25~17:30) 和歌山臨床細胞学会会長 村田晋一

☆☆

懇親会 (18:00~) 南国飯店

会場への案内



【会場】

和歌山市医師会成人病センター 大会議室
 (和歌山市手平 2 丁目 1-2 和歌山ビッグ愛 4F)

【アクセス】

- ・JR 和歌山駅からバスで約 5 分、徒歩で 15 分
 バスをご利用の場合、1 番のりば 新手平経由/海南藤白浜行き/
 マリーナシティ行き/医大病院行き 北出島下車
- ・南海和歌山市駅からバスで約 20 分
 5 番のりば フラクリ丁・JR 和歌山駅経由/海南藤白浜行き 北出島下車
 6 番のりば 貝柄町経由/医大病院行き 北出島下車
- ・JR 宮前駅から徒歩 7 分
- ・車で来られる方は駐車料金 100 円/50 分です。

■ 受付

- ・会場前で11時30分から受付を開始します。
- ・参加費は2,000円、懇親会費は2,500円です。
- ・すでに会員のかたは年会費（医師 3,000円、医師以外2,000円）の受付もしております。
- ・新入会も受付（年会費）しております。
- ・出席の先生方には日本医師会生涯教育講座参加証、日本産婦人科学会専門医制度研修出席証明シール、日本産婦人科医会研修シールが配布されます。
- ・CTの方は、クレジット取得予定です。

■ 発表者へのご案内

➤ データの準備

- ・演題発表と質疑は以下の時間でお願いします。

教育講演：発表時間40分、質疑5分

特別講演：発表時間55分、質疑5分

一般演題：発表時間7分、質疑3分

スライドカンファランス：症例呈示1分、回答者回答2分、出題者解説2分、討論2分

- ・パソコンプレゼンテーション（プロジェクター 1面）での発表に限らせていただきます。
- ・会場に発表用のWindowsパソコンを準備します。
- ・データはPowerPoint 2010もしくはPowerPoint 2013 で作成ください。
- ・文字化けを防ぐため、念のためフォントは下記のものをご使用ください。
日本語：MSゴシック、MSPゴシック、MS明朝、MSP明朝
英語：Arial, Century, Century Gothic, Times New Roman
- ・ご自身のPC (Mac、Windows)をお使い頂くことも可能です。動画を含むご発表の場合、再生エラーを防ぐためにご自身のノートパソコンでのご発表をお願い致します。ご自身のPCをお使いになる場合は、接続は各自の責任でお願い致します。
特にMacの場合はご自身のパソコンをご用意いただき「コネクタ」の準備をよろしくお願致します。

➤ PC 受付

- ・発表の60分前までに受付をお願い致します。
- ・発表データは、ファイル名を「演題番号 氏名」にして、USBメモリーでお持ちください。
- ・USBメモリーでお持ちいただいたファイルを、当方の発表用PCにコピーさせていただきます。（終了後確実に削除致します。）

■ 懇親会のご案内

懇親会を18時より南国飯店で行います。ふるってご参加ください。

バーチャルスライド閲覧方法



- ① 以下のサイトにアクセスしていただき、
Username、Passwordともに「wsc」(すべて小文字)を打ち込んでください。
<http://w-hupath.wakayama-med.ac.jp/> (右上のQRコードからも読み取れます)
- ② 「Browse Images」をクリックしてください。
- ③ 「和歌山臨床細胞学会」をクリックしてください。
- ④ バーチャルスライドをクリックして観察してください。
※レイヤーは左上の「0 μm」の表示をクリックすると変わります。

抄録集

特別講演

座長:井篁 一彦 (和歌山県立医科大学 産科婦人科学教室)

「子宮頸部腺系病変の病理と細胞診」

熊本大学医学部附属病院 病理部・病理診断科 教授

三上 芳喜 先生

子宮頸部腺癌は最近増加傾向にある一方で、細胞診による検出感度が扁平上皮癌と比較して低いことが指摘されている。その原因として、従来の採取法ではサンプリング量が僅少であること、細胞異型が軽度な腺癌が少ないこと、などが挙げられる。本講演では子宮頸部腺癌に関する最近の知見を、新 WHO 分類 (2014 年) を踏まえながら概説するとともに、異型腺細胞 Atypical glandular cells (AGC) の判定基準とその問題点、臨床的取り扱いについて議論する。

子宮頸部腺癌は粘液性腺癌、類内膜腺癌、明細胞腺癌、漿液性腺癌、中腎腺癌に分けられ、粘液性腺癌の中に内頸部型、腸型、印環細胞型、最小偏倚型 (いわゆる悪性腺腫)、絨毛腺管型が含まれていた。これらの中で内頸部型粘液性腺癌が最も頻度が高く、頸部腺癌全体の 90% 程度を占めていたが、実際には細胞質内粘液に乏しいために大部分が通常型 (usual type) 腺癌に名称が変更となり、真の粘液性腺癌が分離された。この中には腸型、印環細胞型が含まれるが、新 WHO 分類では胃型腺癌が新たな粘液性腺癌の組織型として加わり、最小偏倚腺癌がその亜型として位置づけられた。通常型腺癌と腸型粘液性腺癌の多くが HPV 関連腫瘍であるのに対して、胃型粘液性腺癌、明細胞腺癌、漿液性腺癌、中腎腺癌などの特殊な腺癌は HPV が陰性、あるいは検出頻度が低いため、HPV DNA テストおよび HPV ワクチンのピットフォールとなる組織型であることを理解しておく必要がある。

AGC はベセスダシステムで上皮内ないし浸潤腺癌を疑うが確定困難な場合に用いられる判定カテゴリーであるが、扁平上皮病変 (HSIL など)、内膜癌および卵巣癌も AGC と判定されることがある。NOS、FN (Favor neoplastic) に分けられるが、本邦では AGC のトリアージは行われておらず、患者管理の指針が必ずしも確立されていないという問題がある。

ご略歴	平成 2 年 4 月 東北大学医学部附属病院病理部医員(研修医) 平成 4 年 4 月 川崎医科大学臨床助手兼附属病院病理部 シニアレジデント 平成 8 年 4 月 川崎医科大学病理学講師兼附属病院病理部 副医長 平成 9 年 7 月 ニューヨーク大学医療センター Tisch Hospital 病理部門客員研究員 平成 10 年 7 月 川崎医科大学病理学講師兼附属病院病理部 副医長 (復職) 平成 14 年 10 月 東北大学大学院医学系研究科病理形態学分野 講師 平成 17 年 4 月 京都大学医学部附属病院病理診断部 講師 平成 19 年 7 月 京都大学医学部附属病院病理診断部 副部長・准教授 平成 26 年 4 月 熊本大学医学部附属病院病理診断科 (病理部) 部長・教授
所属学会	日本病理学会会員・学術評議員、日本臨床細胞学会会員・評議員、日本乳癌学会会員 日本婦人科腫瘍学会会員・理事、日本脳腫瘍学会会員、日本泌尿器科学会会員 日本臨床外科学会会員、国際病理アカデミー日本支部会員、 United States and Canadian Academy of Pathology (SSCAP) 、 International Society of Gynecological Pathologists (ISGyP) 、 International Gynecologic Cancer Society (IGCS)
その他 (受賞など)	平成 14 年 国際病理アカデミー日本支部病理診断学術奨励賞

「体腔液中に出現する悪性中皮腫細胞の特徴及び今後の予想」

藤田保健衛生大学医療科学部臨床検査学科形態・細胞検査学 講師

金子 千之 先生

悪性中皮腫は年々増加傾向にあり、今後 30 年間は増加すると予想されている。原因はアスベストの曝露に深く関与している。アスベストは耐摩耗性、断熱性、耐薬品性等の面で優れた性質をもち、産業界で盛んに用いられた鉱物繊維である。アスベストは放出されると長時間空气中を浮遊し、それを吸い込むことで肺胞に沈着、蓄積されて 20～40 年の潜伏期間を経て悪性中皮腫を引き起こし、胸膜・腹膜・心嚢膜に発生する悪性腫瘍である。

本講演では悪性中皮腫細胞の特徴を中心に免疫染色や電顕所見及び文献的考察を併せて解説する。

体腔液中に出現する殆ど（99%）は転移性の悪性腫瘍で残りの 1%が悪性中皮腫である。しかし、問題となるのが悪性中皮腫細胞と反応性中皮細胞及び腺癌細胞との鑑別である。悪性中皮腫細胞は上皮型及び肉腫型が出現する。上皮型悪性中皮腫細胞の出現様式としては大型でマリモ様状集塊、乳頭状様集塊や比較的平面的な集塊（小・大集塊）が見られる。また孤立散在性に出現する場合もある。一般的に腫瘍細胞の出現細胞数は多く、細胞相接像や相互封入像も認められる。この際、細胞質が突出する hump 様細胞突起が特徴的である。多形性に乏しく、N/C 比は大きい。小さい場合もある。核は類円形で中心に位置している。核クロマチンは増加傾向にあり、核小体は大型で明瞭に認められる。また腫瘍細胞の核は 2 核あるいは多核である。最近ではオレンジ G 好性の細胞や核内細胞質封入体も観察されている。免疫染色では中皮細胞及び上皮系マーカーについて、更に電顕的には悪性中皮腫細胞の微絨毛や細胞質内小器官について解説する。

以上、体腔液中に出現する悪性中皮腫細胞は判定や鑑別が困難な場合がある。

このような場合には免疫染色や電顕を導入する必要がある。今後は悪性中皮腫の死亡数は増加することは確実で早期発見や、更には補償および救済制度の知識も重要課題と思われる。

ご略歴	昭和 55 年 4 月名古屋保健衛生大学病院臨床検査部病理検査室勤務 昭和 62 年 10 月藤田学園保健衛生大学総合医科学研究所病態細胞学助手 平成 4 年 3 月博士(医学)学位取得 平成 10 年藤田保健衛生大学医療科学部臨床検査学科講師 平成 16 年 7 月～平成 17 年 7 月 ドイツ国：ハインリッヒハイネ大学糖尿病研究所留学 平成 27 年藤田保健衛生大学医療科学部臨床検査学科講師
所属学会	日本臨床細胞学会評議員、日本病理学会評議員、 国際細胞学会細胞検査士評議員、日本臨床衛生検査技師会員、 生物試料分析科学会会員、日本臨床細胞学会東海連合会幹事
その他（受賞など）	平成 12 年 6 月 日本臨床細胞学会技師賞受賞 著書 臨床検査技師を目指す学生のための細胞診 改訂新版 編集 その他 分担執筆 3 報 論文 100 編(英文 51 編、和文 49 編)

一般演題（1）

石綿小体計測の現状と当院の工夫について

田中 真理、市川 和昭、吉田 恵、坪田 ゆかり

和歌山労災病院 中央検査部

【はじめに】

原発性肺癌は多くの原因で発症するが、石綿曝露を受けると肺癌の危険性が高くなることが知られている。平成18年に石綿健康被害救済制度が制定され、今年で10年目を迎える。今回、都道府県別石綿救済制度申請数、及び認定数や、年齢分布に加え、肺癌の組織型別分布について報告する。また、石綿による肺癌の可能性を強く疑う症例を交え、当院の工夫についても報告する。

【症例】

70代男性 機械工として22年の勤務歴有り

左上葉肺扁平上皮癌、左上葉肺腺癌の傷病名にて、和歌山労働基準監督署より、石綿による疾病の認定基準における認定要件の調査目的として、当院に石綿小体計測が依頼され計測が実施された。

【結果】

検出下限値は65本/g(乾燥肺)、石綿小体濃度は4280本/g(乾燥肺)と認定基準5000本/g(乾燥肺)を僅かに下回る結果となった。

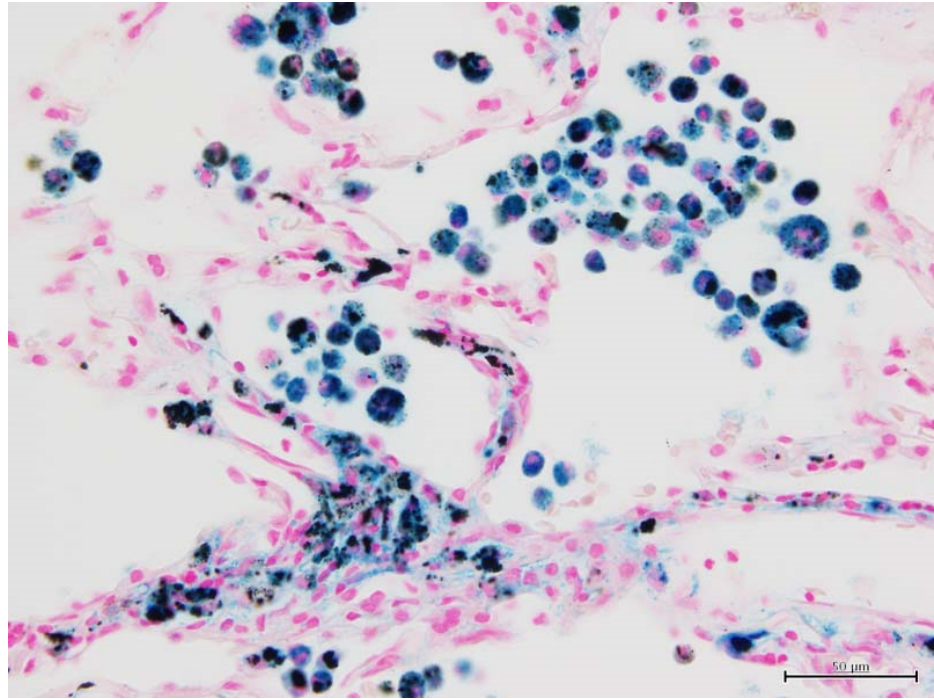
【工夫点】

- ① パラフィンブロックにて検体送付されたため、パラフィン除去前にH.E染色、及びベルリンブルー染色を実施した。
- ② 今回の症例は、認定基準付近の計測結果になる事が標本を観察して予測されたため、検出下限値を下げるために濃度を変えつつ複数枚の標本を追加作製し計測を行った。
- ③ また、背景に鉄成分を多く含んでおり、石綿小体との鑑別が難しかったため、石綿小体計測用フィルターにベルリンブルー染色を実施し、鉄成分と石綿小体(鉄タンパク)との鑑別を試みた。
- ④ 背景にみられる線維状物質についても実数のみの計測を行った。

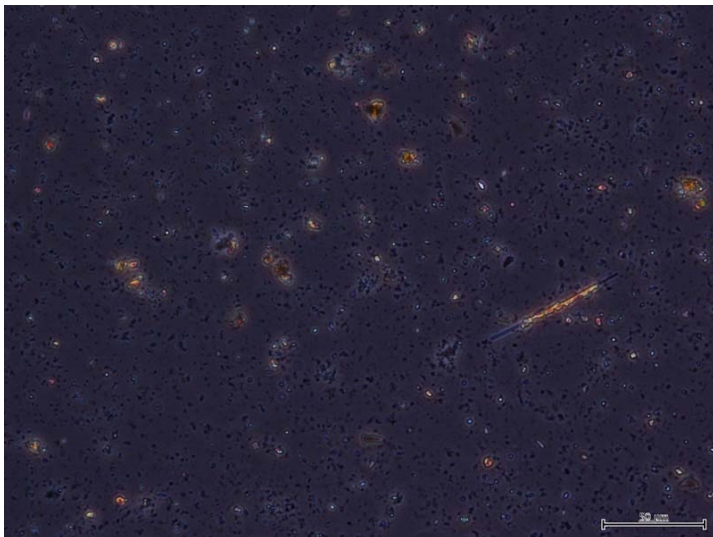
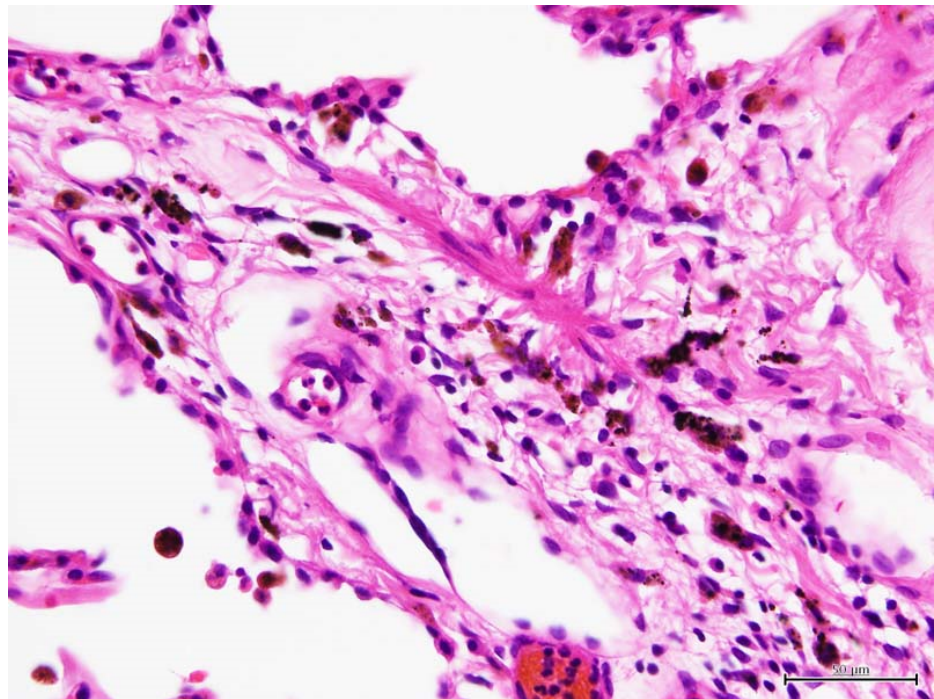
【考察】

上記工夫を実施したことにより、検出下限値を抑える事ができた。またベルリンブルー染色実施後の標本では、鉄成分と石綿小体(鉄タンパク)との鑑別はある程度可能であったが、石綿線維が観察しづらいという課題も残った。今後も石綿による肺癌は増加傾向にあると予測されるため、この課題を検討しさらなる石綿小体計測の精度向上に努めたい。

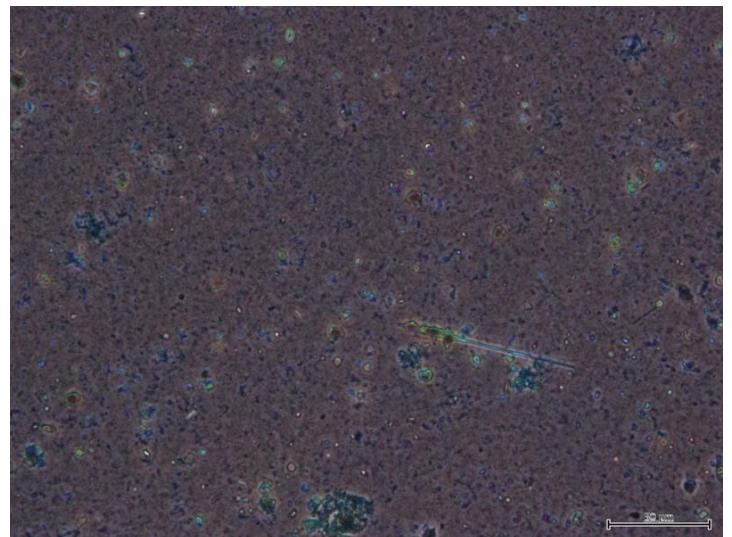
Berlin blue 染色



H.E 染色



位相差顕微鏡にて



Berlin blue 染色後、位相差顕微鏡にて

一般演題 (2)

心破裂が契機となり発見された悪性心膜中皮腫の一例

清水 勇輝¹、山本 華帆里¹、西野 勝¹、永井 宏和¹、松崎 生笛²、丹羽 徹²、
割栢 健史²、藤本 正数²、小島 史好²、大石 博晃¹、赤水 尚史³、村田 晋一²

¹和歌山県立医科大学附属病院 中央検査部、²和歌山県立医科大学 人体病理学教室、

³和歌山県立医科大学 内科学第一教室

【はじめに】

悪性中皮腫、なかでも悪性心膜中皮腫は、悪性中皮腫全体の0.5%の頻度であり非常に稀な腫瘍である。今回、我々は、心破裂が来院の契機となり、開胸時に腫瘍が発見された悪性心膜中皮腫例を経験したので報告する。

【症例】

60歳代男性。生活歴：美容師。既往歴：高血圧、脂質代謝異常症、C型肝炎。
家族歴：父（結核）。喫煙：20本×50年。

【臨床経過】

2か月前より全身倦怠感・咳嗽が出現した。1か月前より左季肋部痛・背部痛・胸部圧迫感が出現した。近医を受診しながら様子を見ていたが、体調不良により再度近医を受診し、心房細動と診断され当院紹介となった。心エコーにて高度の心嚢液貯留を指摘され、下壁心筋梗塞からの心破裂が疑われた。心嚢穿刺により血性の心嚢液が認められ、心筋梗塞に伴うoozing ruptureが疑われたため、緊急開胸術が施行された。その際、充実性心臓腫瘍を右室全面、心外膜、下大静脈、肺動脈前面に認め、生検が施行された。

【細胞像】

異型細胞を散在性から小集塊状に認めた。核は大小不同や核形不整を伴い、やや厚みのある細胞質を有していた。また、大型で明瞭な核小体を1個から数個認めた。

【組織像】

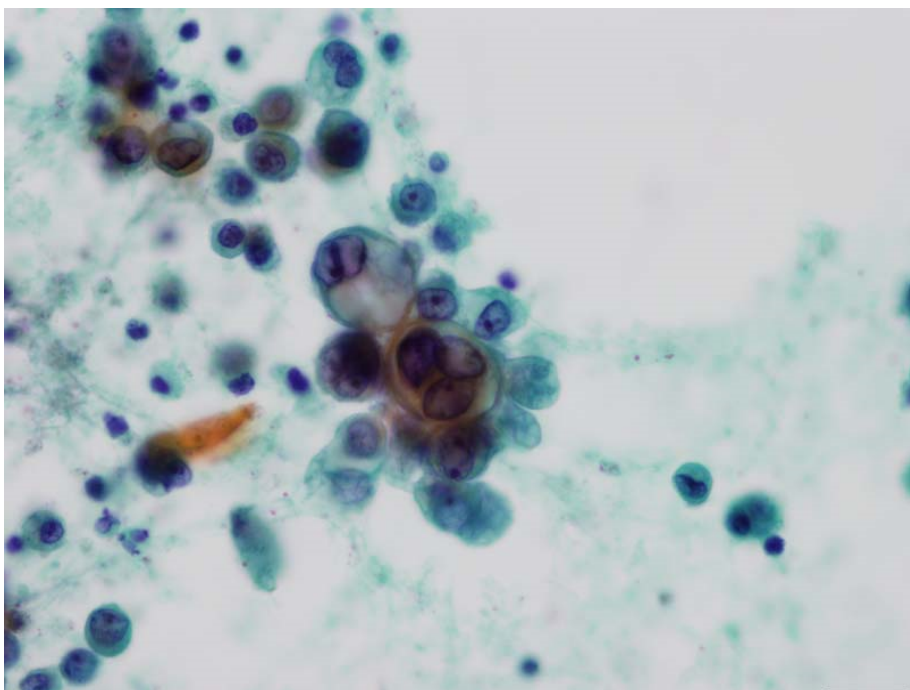
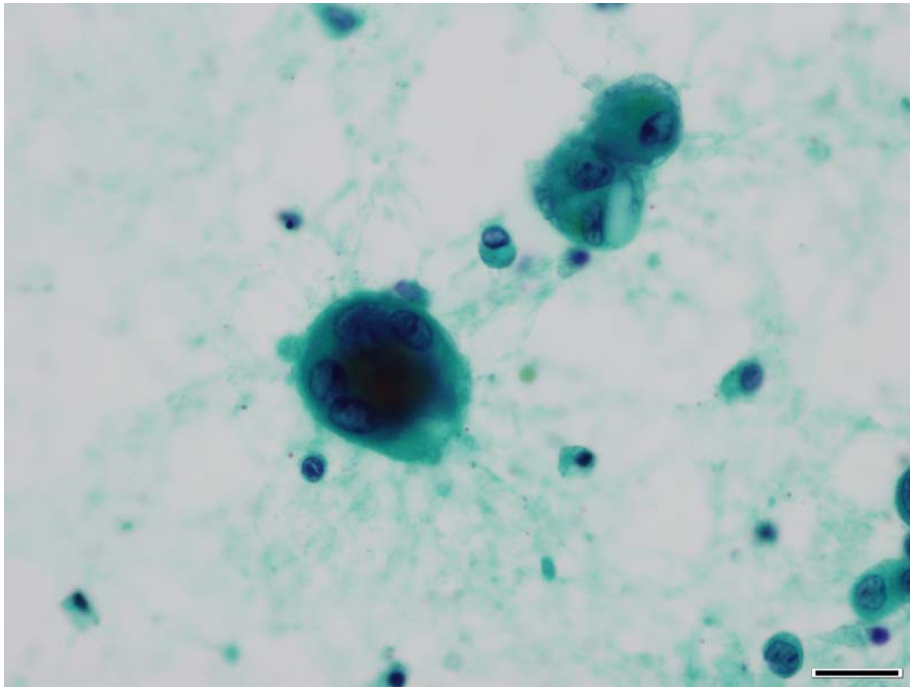
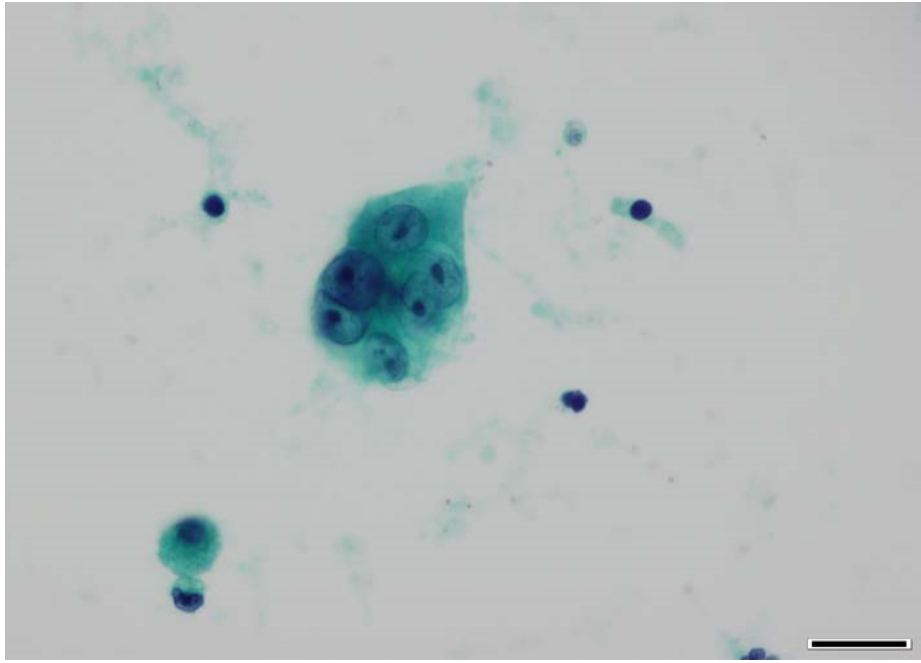
線維増生を背景に、紡錘形細胞、類上皮細胞が増殖していた。核は大型類円形～楕円形で、染色性不均一、核形不整がみられた。

【免疫組織化学】

CK(AE1/AE3)(+)、calretinin(+)、WT-1(+)、D2-40(+)、EMA(+)、p53(+)、desmin(-)、Ber-EP4(-)、CEA(-)。以上より、malignant mesothelioma、biphasic typeと診断された。

【まとめ】

細胞診検体、今回の場合は心嚢液の、検体情報に乏しい事は少なくない。その上で、カルテ情報などを総合的に参照し、様々な可能性を念頭に置き鏡検する事が重要であると改めて考えさせられた。



一般演題 (3)

膀胱原発小細胞癌の3例

阪田 幸範、奥村 寿崇、真谷 亜衣子、宮木 康夫、小野 一雄

日本赤十字社和歌山医療センター 病理診断部

【はじめに】

膀胱原発小細胞癌は、全膀胱悪性腫瘍のうち 1%未満と稀な腫瘍である。高齢男性に好発し予後は不良である。今回 2015 年 1 月から 10 月までに 3 例の膀胱原発小細胞癌を経験したので、その細胞所見を中心に文献的考察も加え報告する。

【症例 1】

80 代男性。主訴は血尿で、尿細胞診にて classIV。TUR-Bt にて小細胞癌と診断され、その後化学療法がおこなわれた。

【症例 2】

70 代女性。右尿管癌の既往があり、術後フォロー中の尿細胞診にて classIV。TUR-Bt にて小細胞癌と診断され、その後膀胱全摘術が施行された。

【症例 3】

60 代男性。主訴は血尿で、CT にて 5cm 大の膀胱内腫瘤を認め、尿細胞診にて class V。TUR-Bt にて小細胞癌と診断され、その後膀胱全摘術が施行された。

【細胞所見】(症例 1-3) 壊死性背景に、N/C 比大の小型異型細胞を多数認めた。結合性は弱く、孤在性の細胞も多くみられた。クロマチンは細顆粒状で増量し、核小体は不明瞭であった。判定はいずれも尿路上皮癌(疑い)であった。標本を再検討したところ、症例 3 では molding や Indian file 配列がみられた。

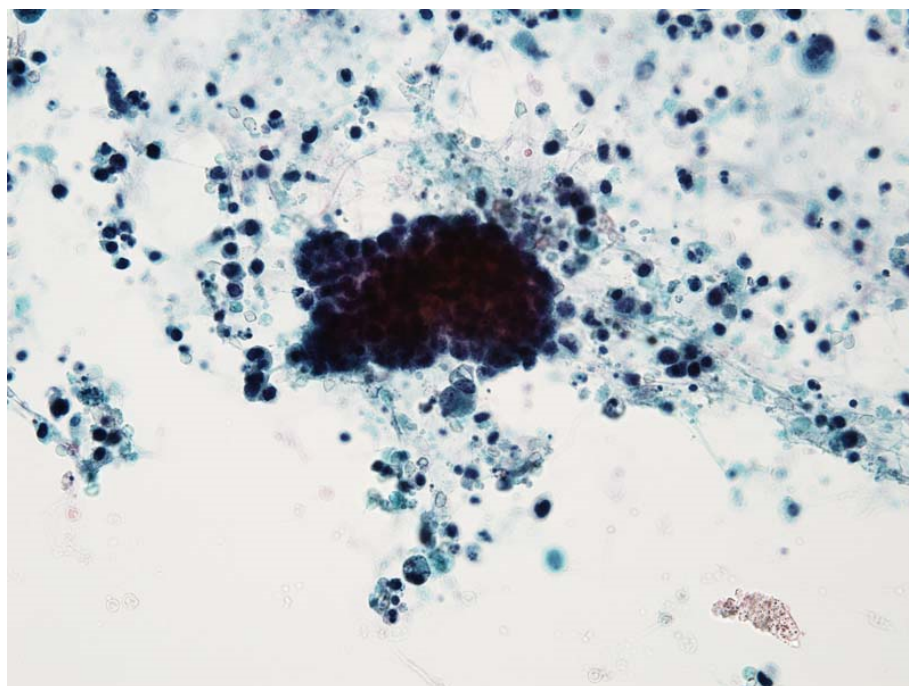
【組織所見】

(症例 1-3) TUR-Bt 検体では、小型裸核状の細胞が浸潤性に増殖しており、核分裂像も認められた。免疫染色の結果、小型腫瘍細胞は CD56 (+)、NSE (+) であり、小細胞癌と診断された。症例 1 および 3 では尿路上皮癌、扁平上皮癌成分の混在もみられた。

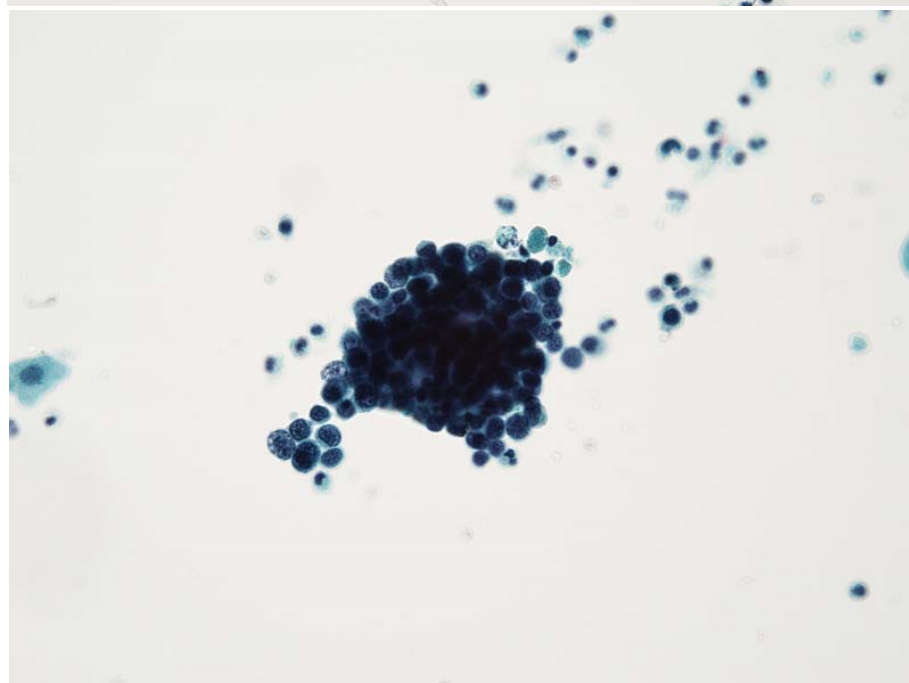
【まとめ】

膀胱原発小細胞癌は発生頻度も少なく、尿路上皮癌や扁平上皮癌成分が混在することも多いため診断は困難である。しかしながら通常の尿路上皮癌とは治療方針が異なるため、尿細胞診で正確に診断することの意義は大きい。壊死性背景に、結合性が弱く、孤在性に多数出現する N/C 比大の小型異型細胞を認めた場合は、小細胞癌も念頭に置き molding や Indian file 配列に着目する必要があると考える。

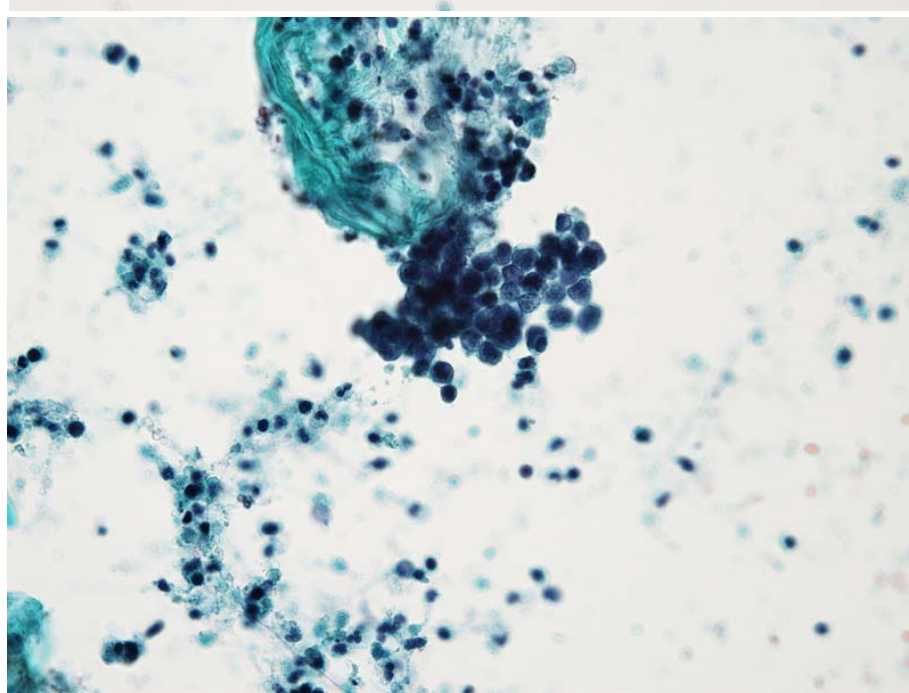
症例 1



症例 2



症例 3



一般演題 (4)

虫垂杯細胞カルチノイドの一症例

峰 高義、杉野 翔太、笠松 功、石水 弘子、鈴木 恭子、角田 耕造、宮本 一雄、尾崎 敬
紀南病院 中央臨床検査部

【はじめに】

虫垂杯細胞カルチノイド(虫垂 goblet cell carcinoid 以下、虫垂 GCC とする)はカルチノイド類似像と腺癌類似像の両方を有する比較的稀な腫瘍である。今回我々は卵巣転移、腹水中に腫瘍細胞を認めた虫垂 GCC を経験したので報告する。

【症例】

患者は 50 歳代、女性。腹部膨満感を主訴に当院を受診、超音波検査にて腹水を伴う両側卵巣の充実性腫瘍を認めた。腹水細胞診で印環細胞を含む腺癌細胞を認め、臨床的に krukenberg 腫瘍が疑われたが原発巣を特定できなかった。卵巣原発腫瘍の可能性も否定できないため卵巣腫瘍切除術が施行された。開腹時に虫垂は約 7 cm 大に腫大していたため、虫垂切除術も施行された。

【細胞所見】

腹水中の腫瘍細胞は孤立性および小集団で出現しており、細胞質がやや厚めで、N/C 比が大きく、核形不整を示す異型細胞と豊富な胞体を有する印環細胞を認め、腺癌と診断した。

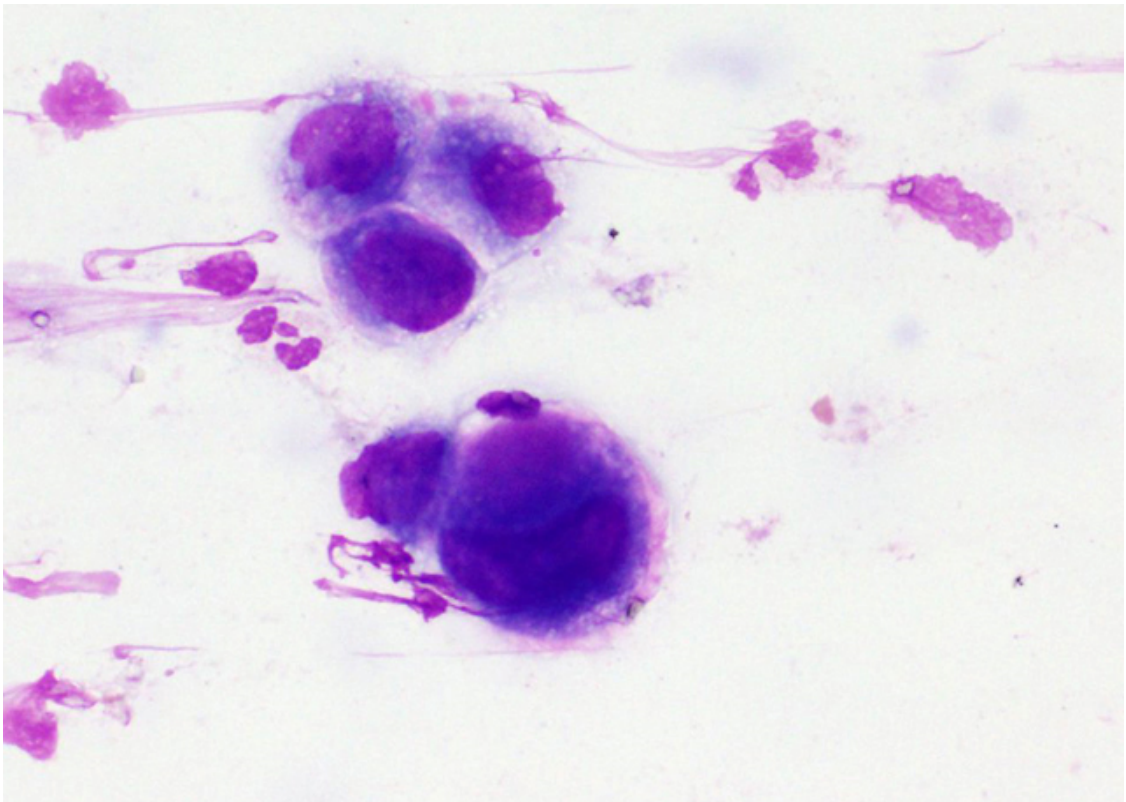
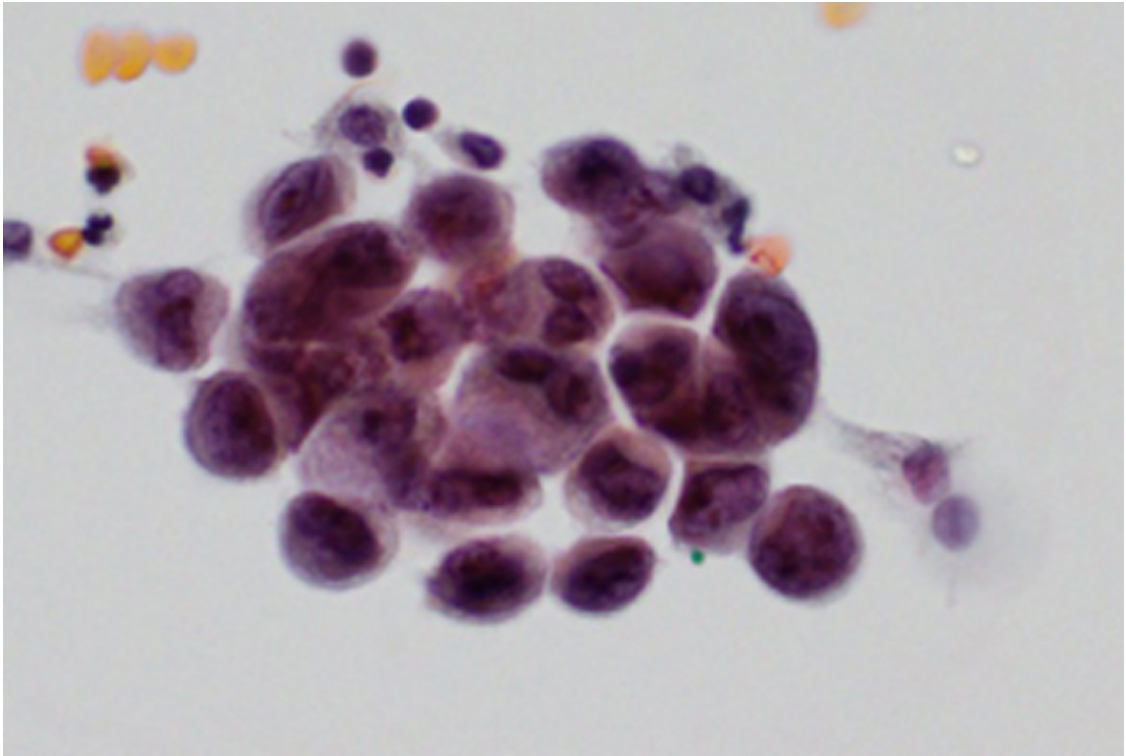
【病理組織所見】

虫垂腫瘍、卵巣腫瘍とも胞巣状配列、索状配列、一部で腺腔形成を示す、あるいは孤立散在性に浸潤する異型細胞で構成されていた。豊富な粘液を有する印環細胞も多数出現していた。

【免疫組織学的所見】

免疫組織化学的染色では Synaptophysin 陽性、NCAM で一部の腫瘍細胞が陽性を示し、虫垂原発の GCC と診断された。

【まとめ】虫垂 GCC は腫瘤を形成しないことが多く、術前の画像による診断は難しい。原発不明癌で腹水に印環細胞が出現している場合には虫垂 GCC の可能性も念頭に入れておく必要があると思われた。



スライドカンファランス（1）呼吸器

出題者；永井 宏和（和歌山県立医科大学附属病院 中央検査部）

年齢：70 歳代

性別：男

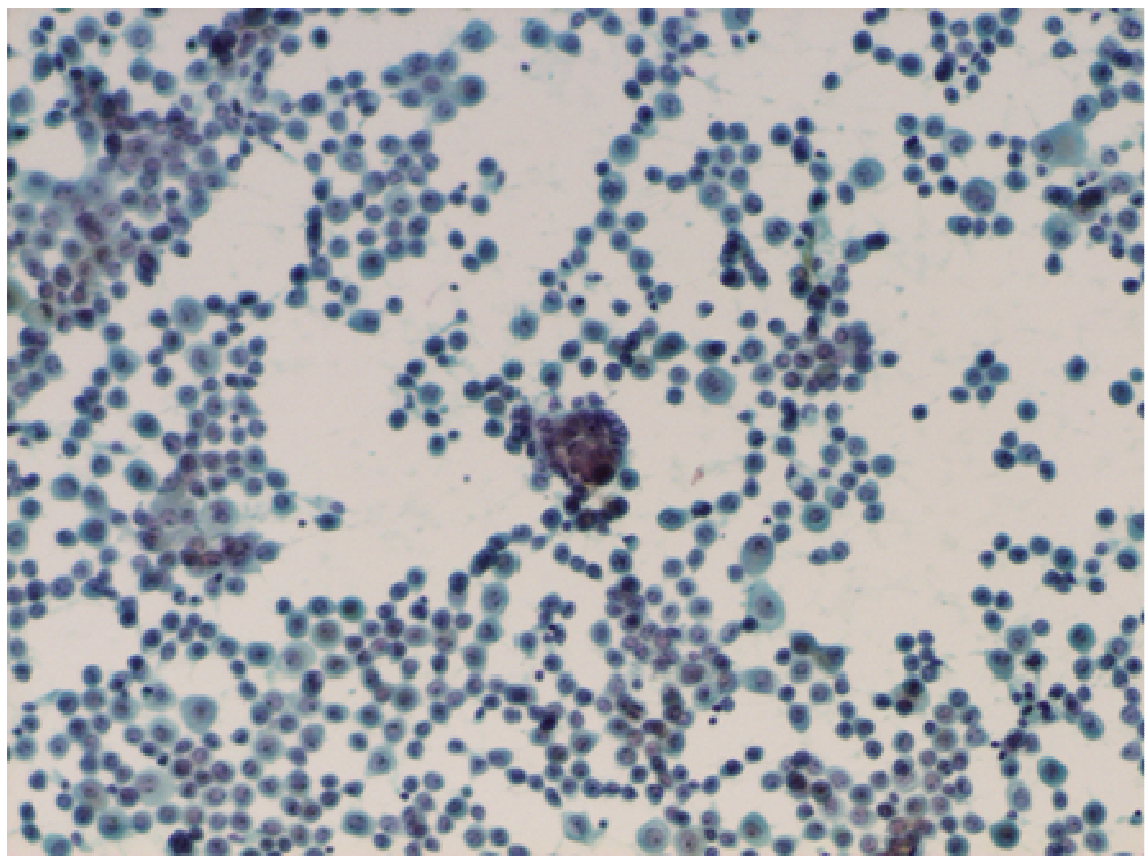
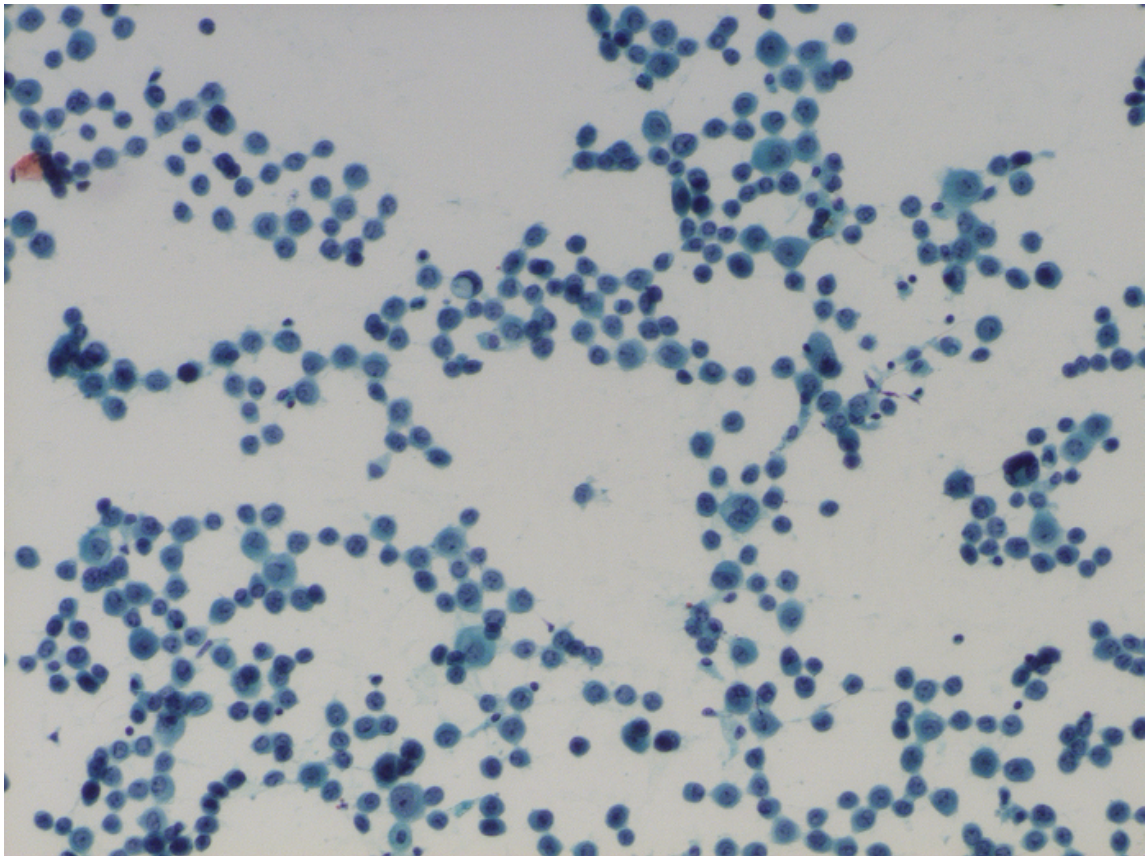
臓器：胸水（右）

採取方法：穿刺吸引

標本作製法：すり合わせ

臨床経過：

62 歳頃より糖尿病の既往歴がある。2014 年 2 月頃より排便不調を認めており、同年 5 月頃から肛門周囲痛が出現し、前医で治療を開始したが改善がみられない為、当院を紹介され消化器内科を受診した。同年 6 月に当院にて下部消化管内視鏡を施行した際、直腸に 6mm 大の隆起性病変を認めた為、組織診生検を施行したところ管状腺癌（tub1-tub2）であった。前医に治療歴を確認したところ、2010 年 12 月に同部位の 25mm 大の病変に対して EMR を施行しており、粘膜下層浸潤（1mm 未満）を認める高分化腺癌であったが、追加治療はされていないとの事であった。同部位の局所再発の可能性を考え、PET/CT を施行したところ、肺多発転移、肝転移（単発）、骨（左座骨）、リンパ節転移認めた。その後、抗癌剤治療にてフォローを行っていたが、2015 年 10 月に両側胸水貯留があり、癌性胸膜炎を疑い胸水穿刺を施行したところ、胸水中ヒアルロン酸が、右胸水で 10 万、左胸水で 32 万と高値であり、悪性中皮腫の可能性も考えられた。良悪性の鑑別および悪性中皮腫との鑑別の為、細胞診を提出した。



バーチャルスライド閲覧できます。(詳しくはp7)
Username、Passwordともに「wsc」(すべて小文字)

スライドカンファランス (2) 乳腺

出題者；石水 弘子 (紀南病院 中央臨床検査部)

年齢：90 歳代

性別：女性

臓器：乳腺

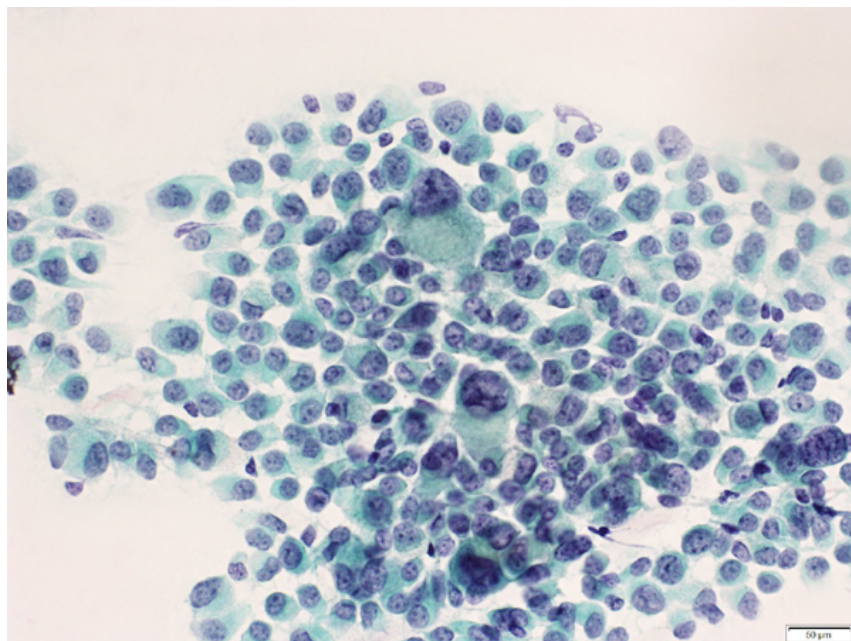
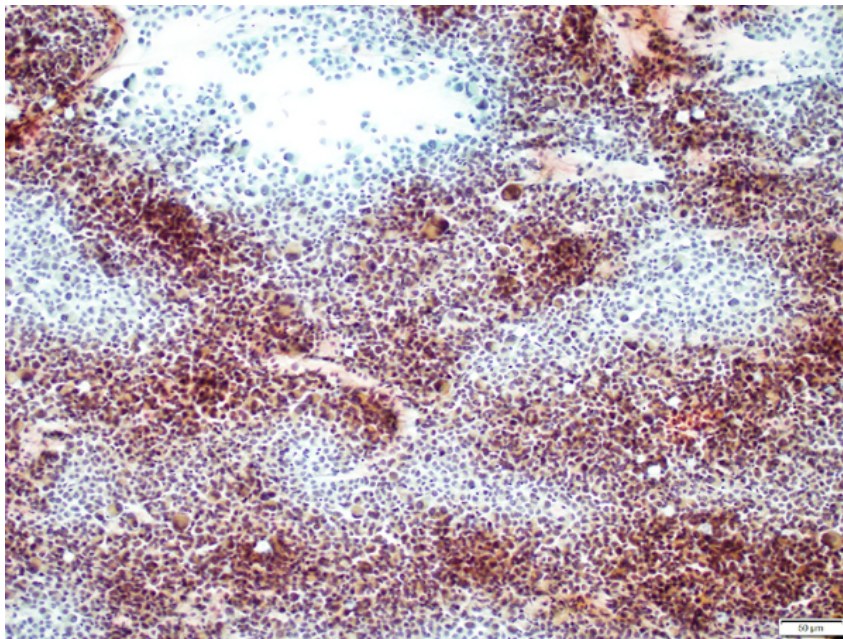
採取方法：穿刺

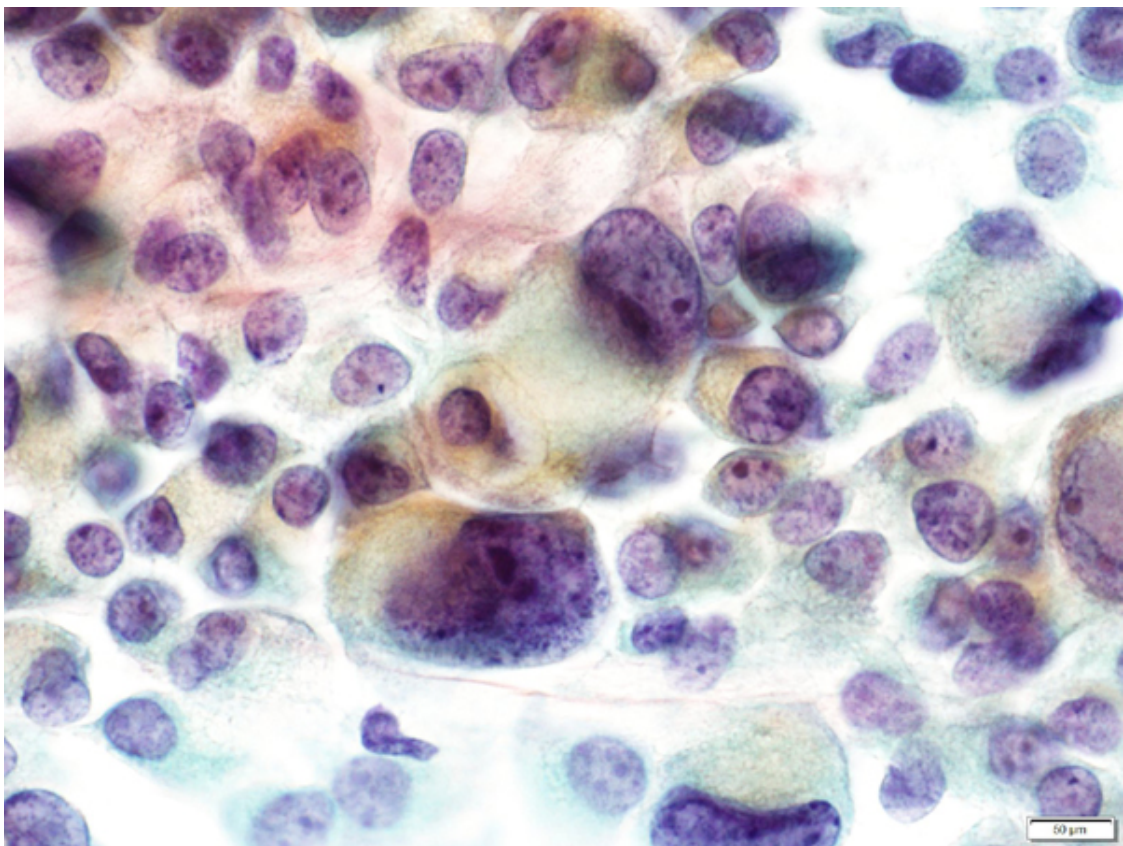
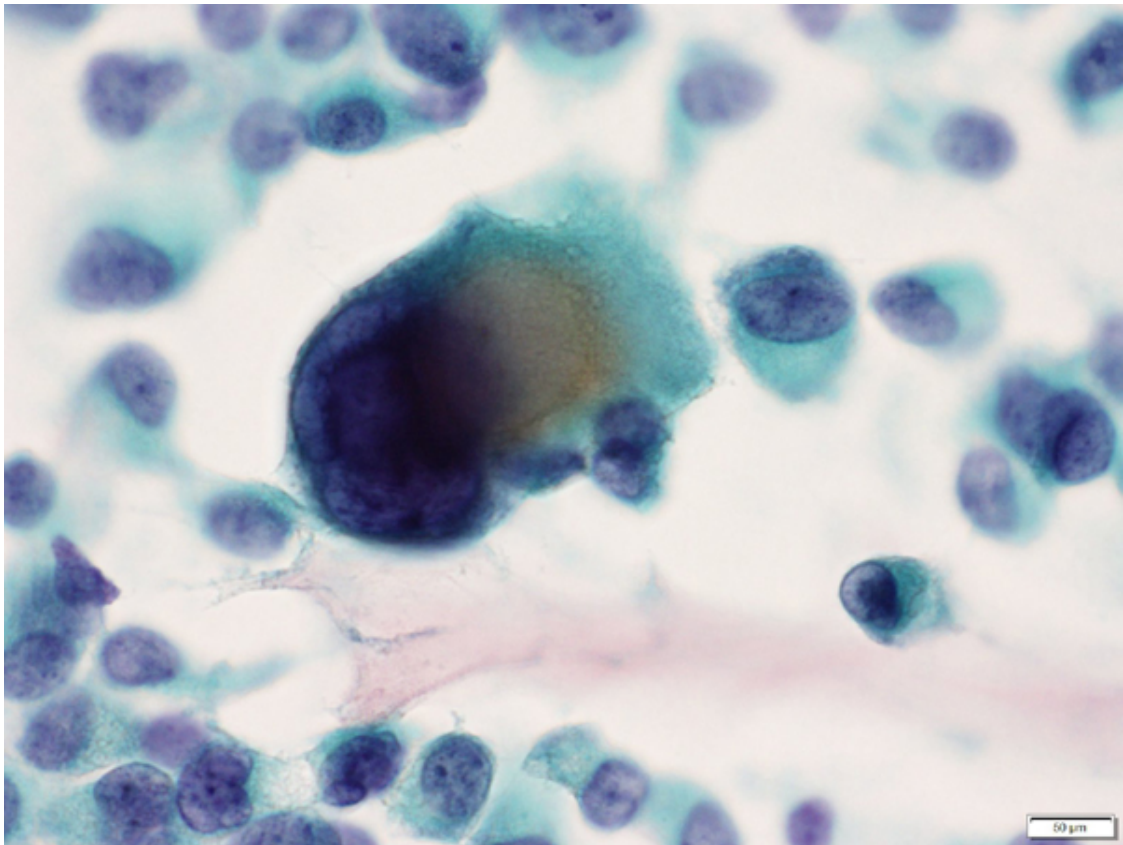
標本作製法：パパニコロ染色

臨床経過：

左乳腺 A 領域に 13mm 大のしこりを認め当院を受診。

超音波検査、マンモグラフィ検査にて腫瘤を認め、穿刺吸引細胞診を実施した。





バーチャルスライド閲覧できます。(詳しくはp7)
Username、Password とともに「wsc」(すべて小文字)

スライドカンファランス (3) 婦人科

出題者；吉田 恵 (和歌山労災病院 中央検査部)

年齢：60 歳代

性別：女性

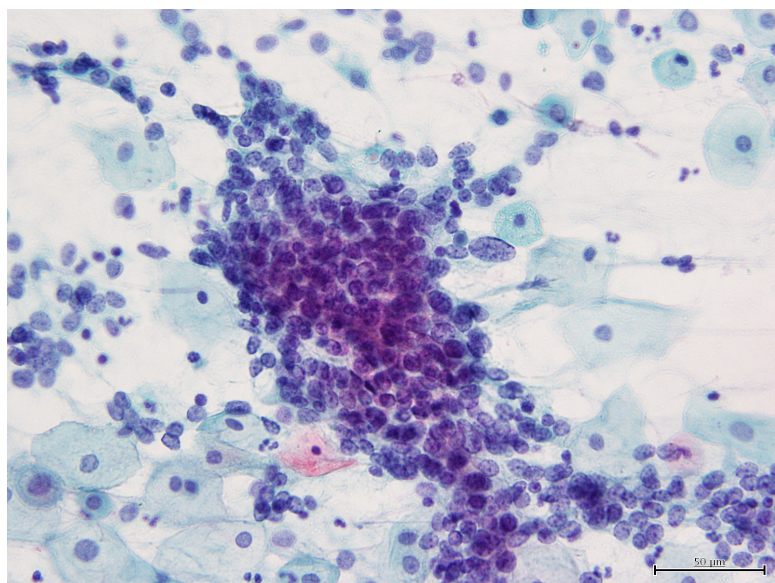
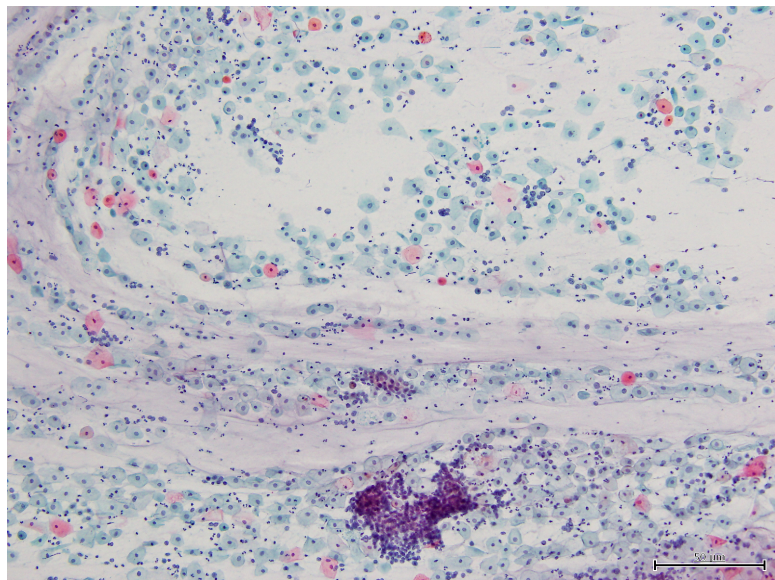
臓器：子宮頸部

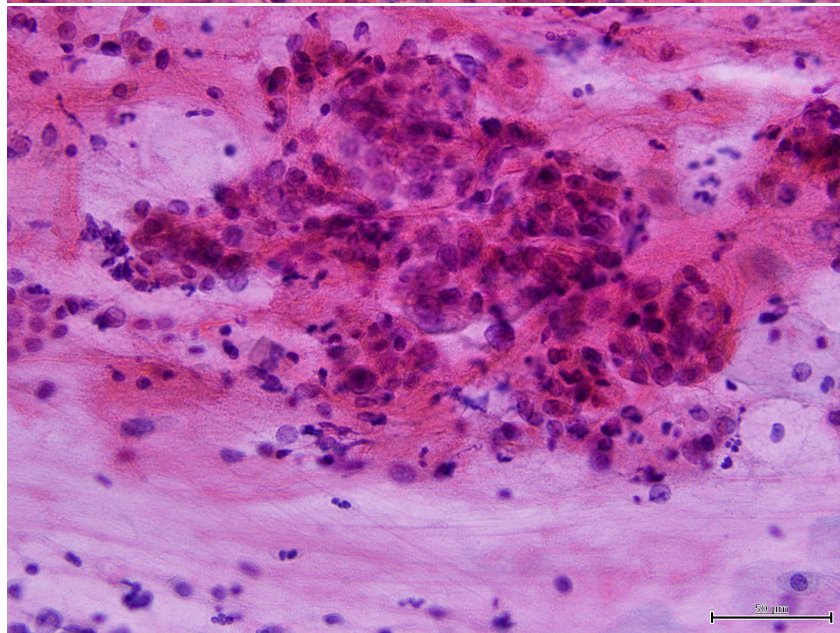
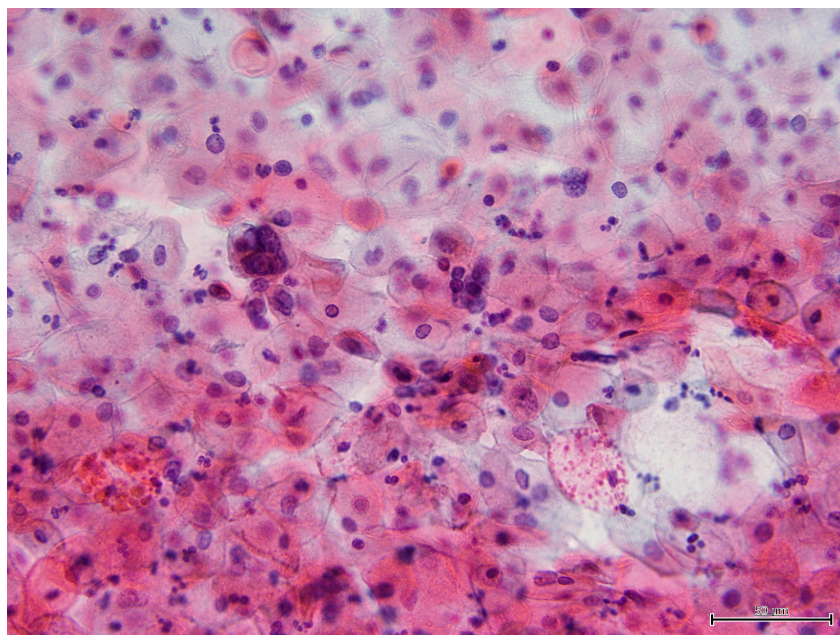
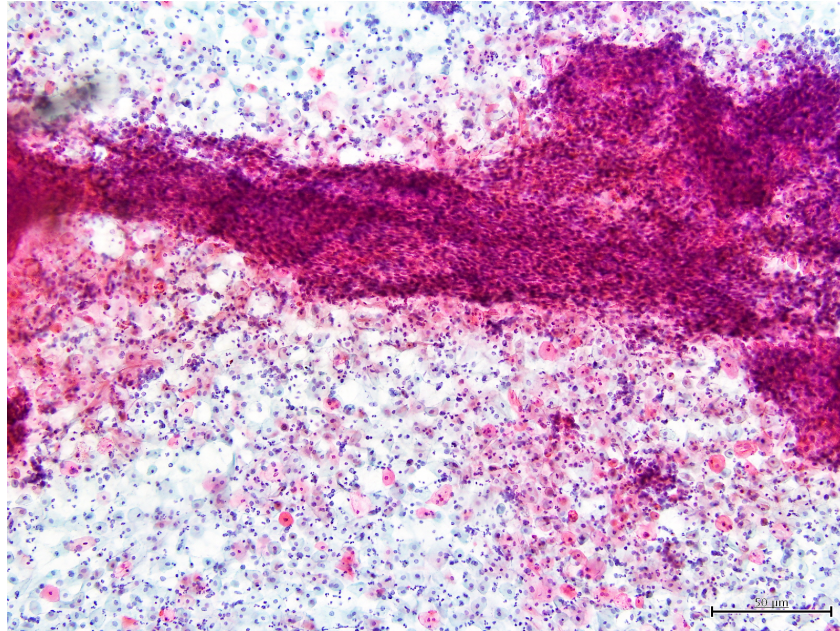
採取方法：サイトピック

標本作製法：従来法

臨床経過：

骨盤部の難治性炎症にて整形外科入院加療中の精査目的で、子宮頸部細胞診実施。
性器出血なし。直腸診にて左傍結合織に硬結を触知する。





バーチャルスライド閲覧できます。(詳しくはp7)
Username、Passwordともに「wsc」(すべて小文字)

スライドカンファランス (4) 体腔液

出題者 ; 宮木 康夫 (日本赤十字社和歌山医療センター 病理診断部)

年齢 : 10 歳代

性別 : 女性

臓器 : 腹水および卵巣腫瘍

採取方法 : 穿刺吸引、捺印

標本作製法 : 直接塗抹、捺印

臨床経過 :

巨大卵巣腫瘍の診断にて、右卵巣、右卵管および大網部分切除施行。

腫瘍は 21×18×6 cm の充実性腫瘍。

(標本は術中にて採取された腹水と腫瘍捺印標本。

なお、写真 1、2 は腹水中の細胞、写真 3、4、5、6 は腫瘍捺印中の細胞です)

写真 1

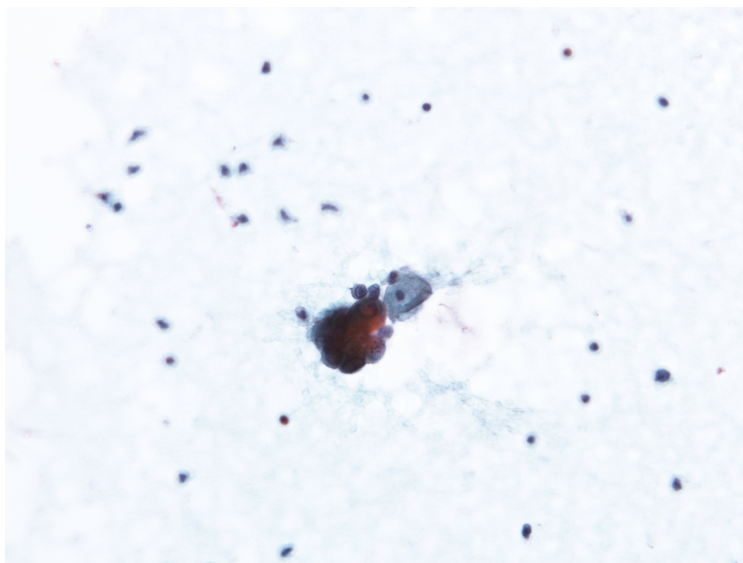
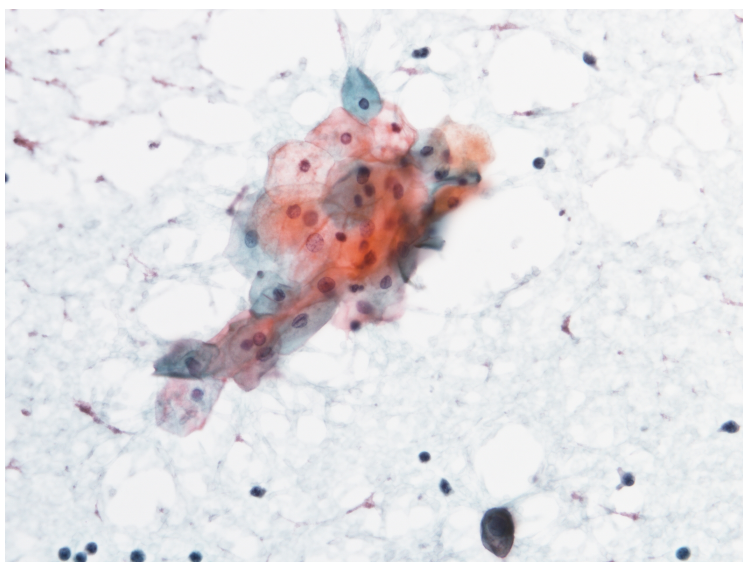


写真 2





バーチャルライド閲覧できます。(詳しくは?)
Username、Passwordともに「wscc」(すべて小文字)

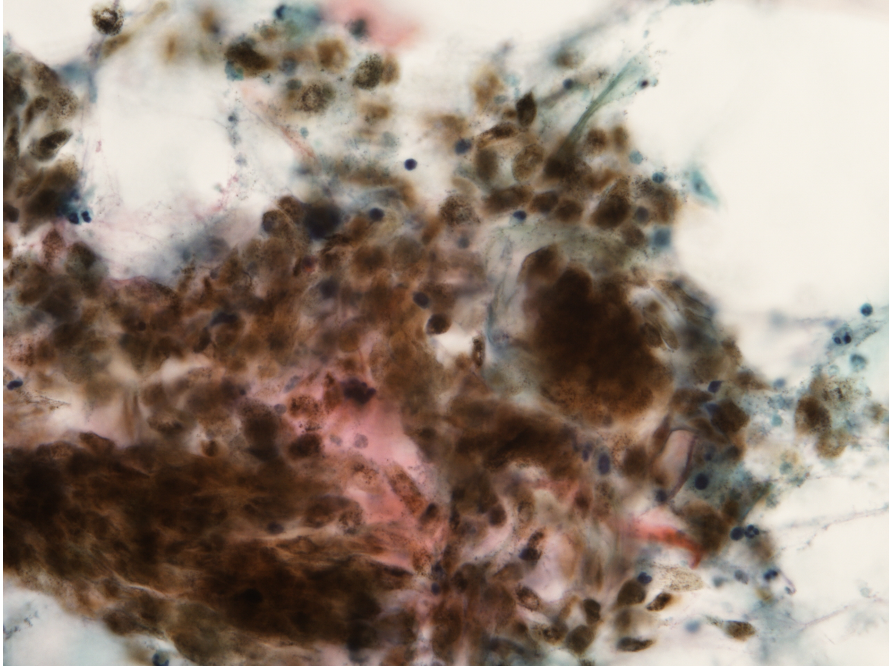


写真3

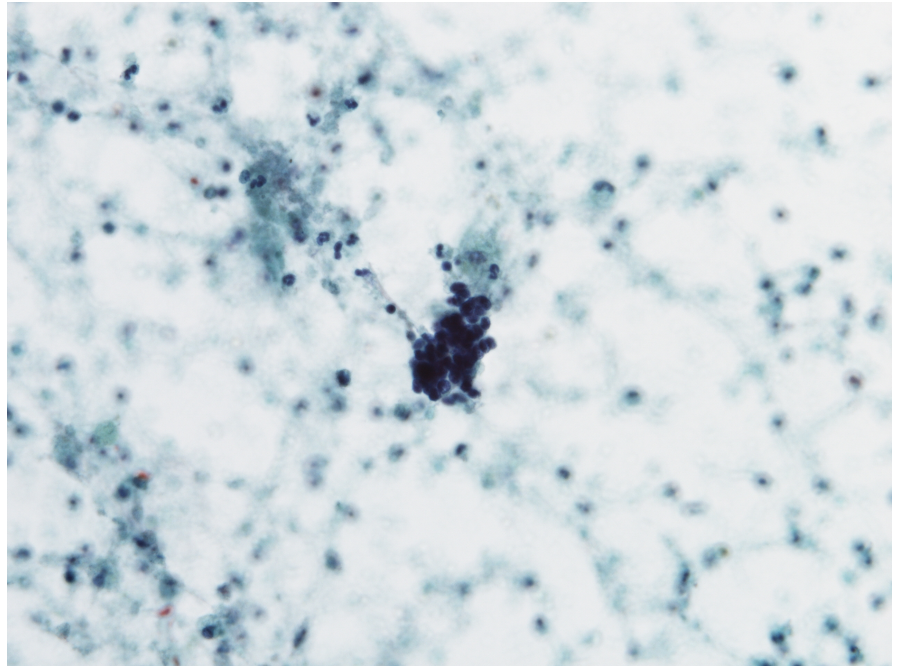


写真4

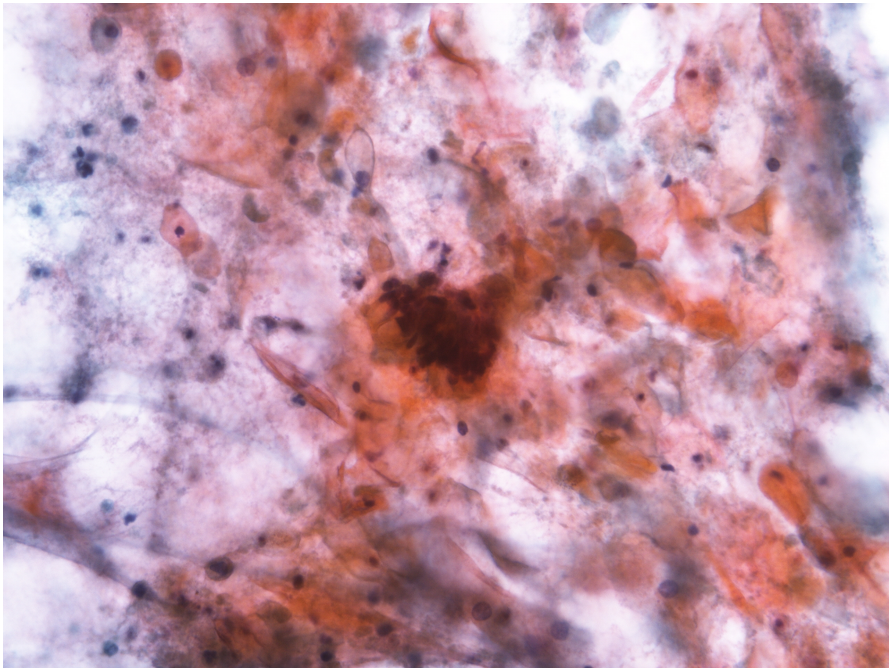


写真5

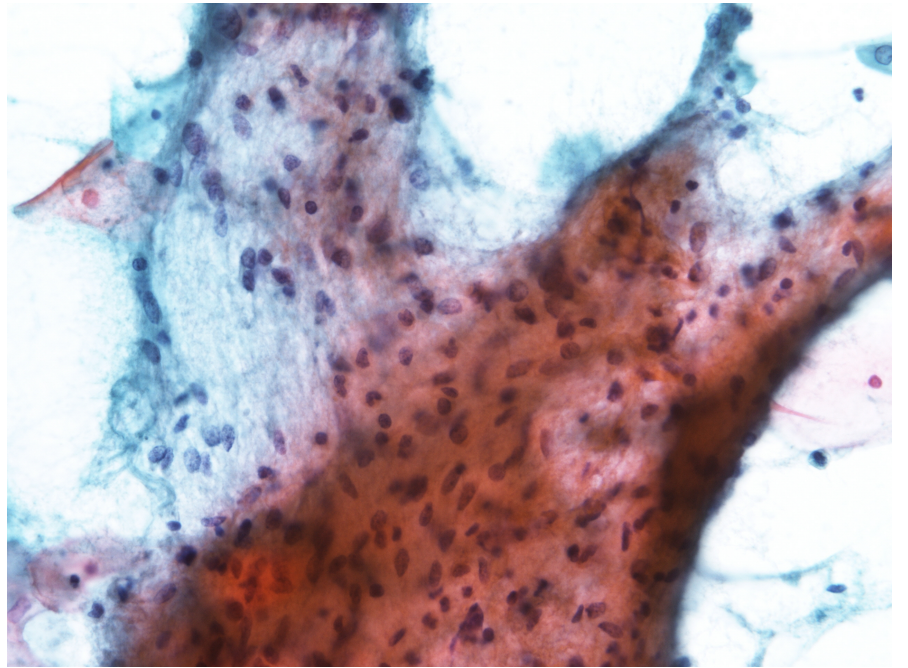
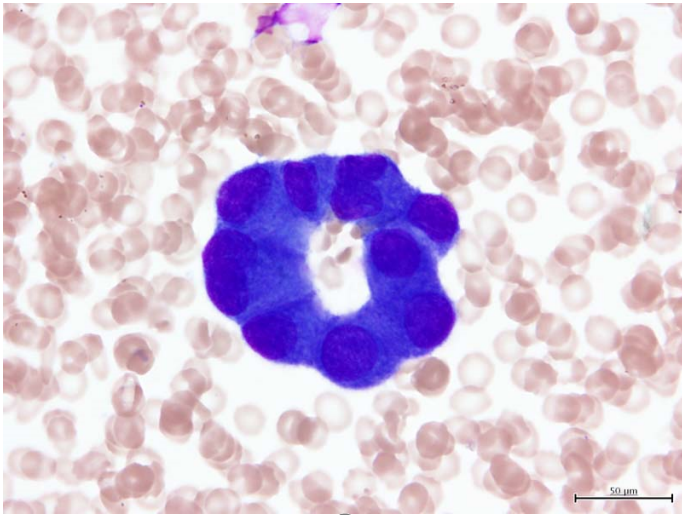
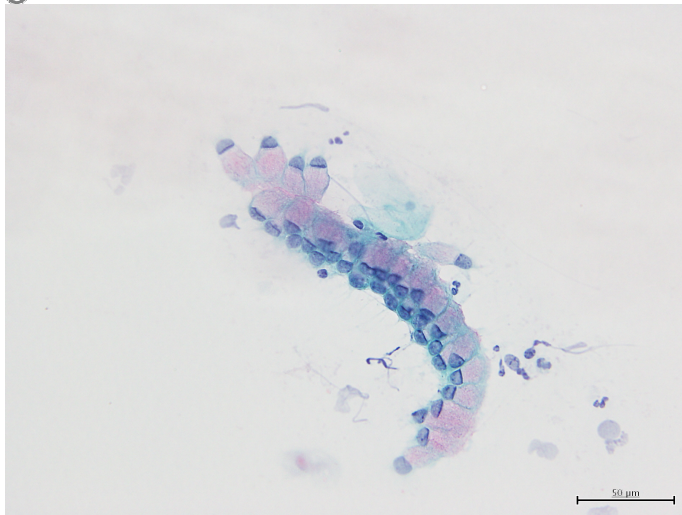


写真6

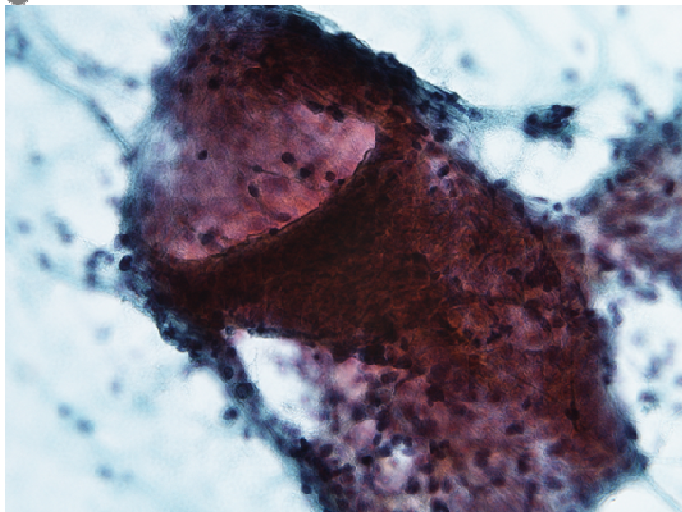
フォトコンテスト



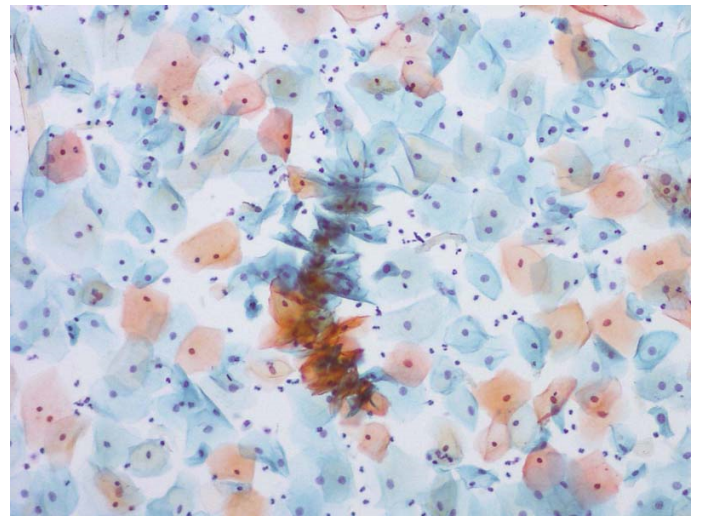
ポンテリング



羽化



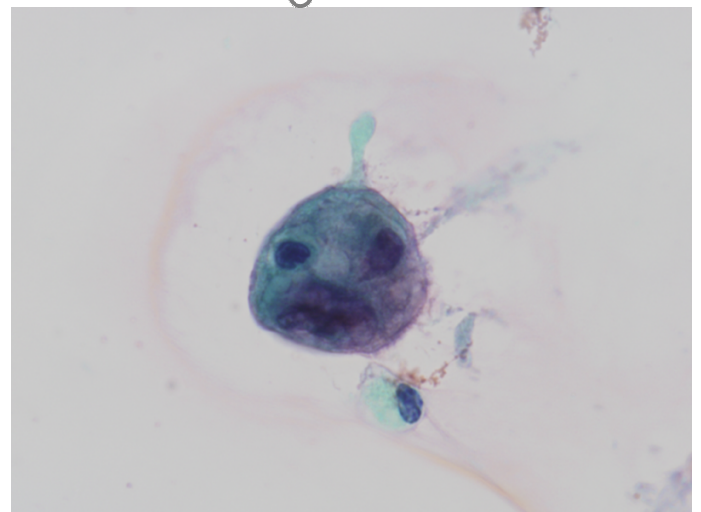
ジンベエザメ



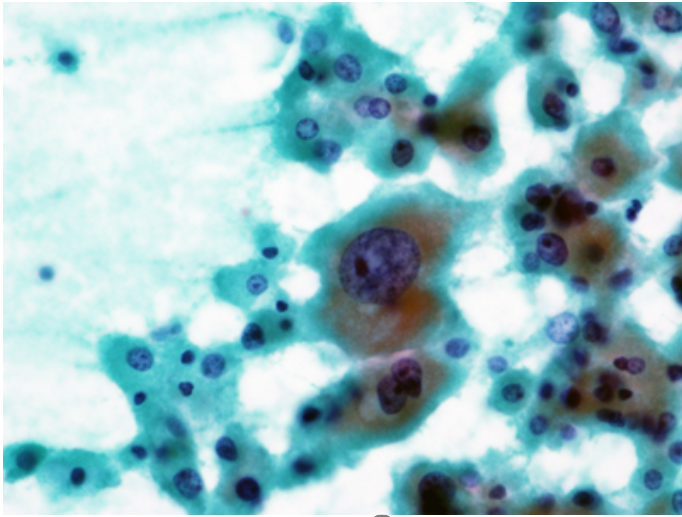
扁平上皮細胞の
串刺し像



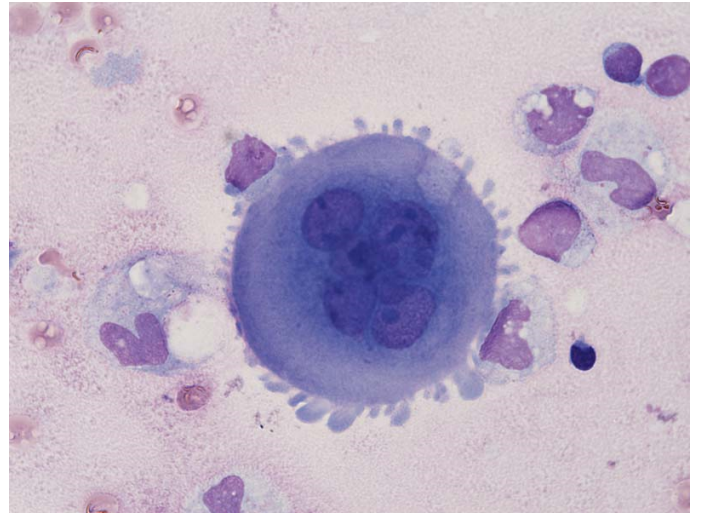
メラメラ~



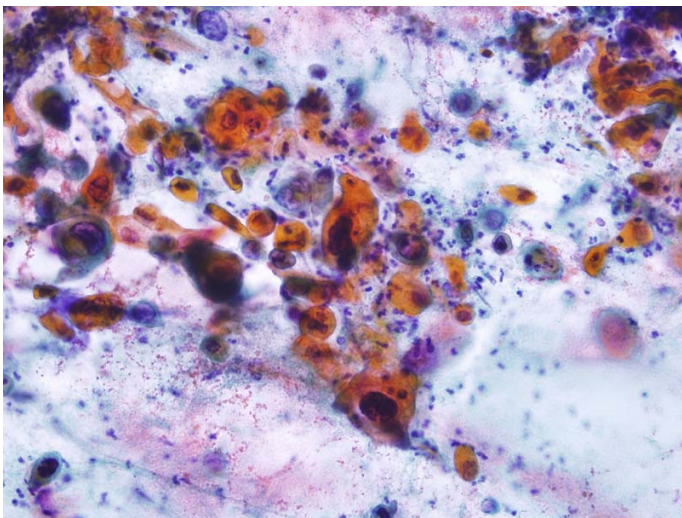
提灯アンコウ



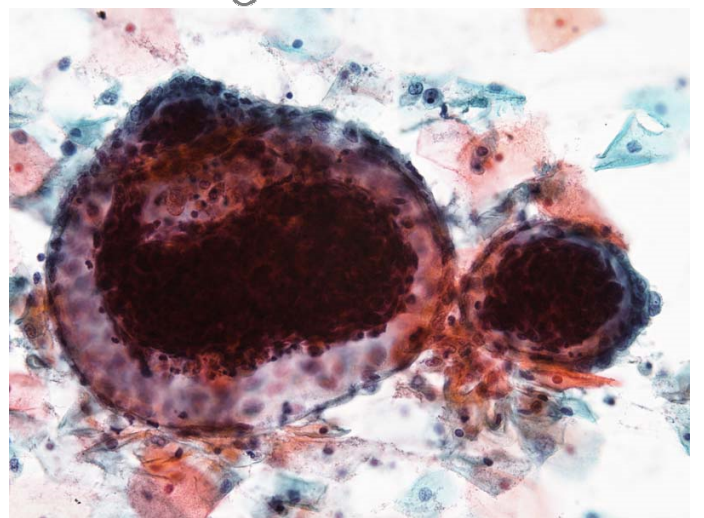
甲状腺濾胞癌



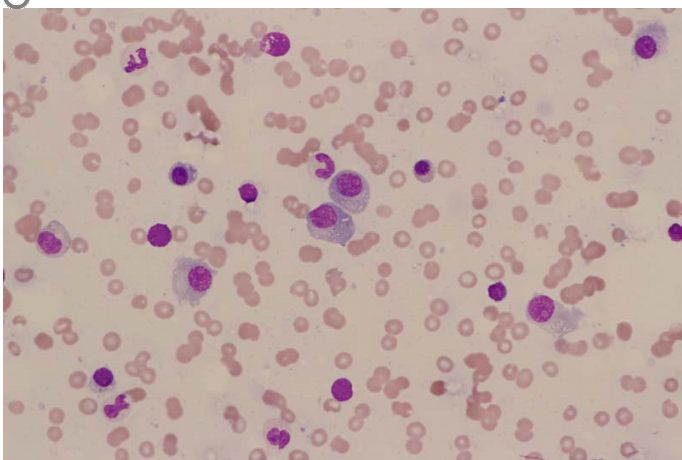
Mesothelioma



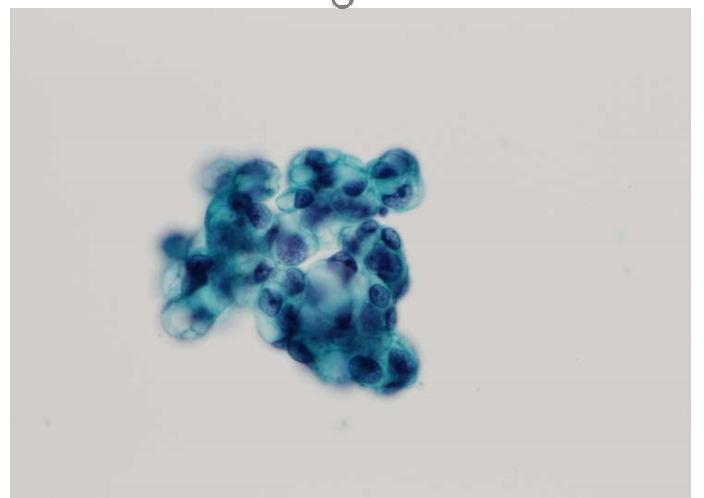
扁平上皮癌



エクソダス



形質細胞腫

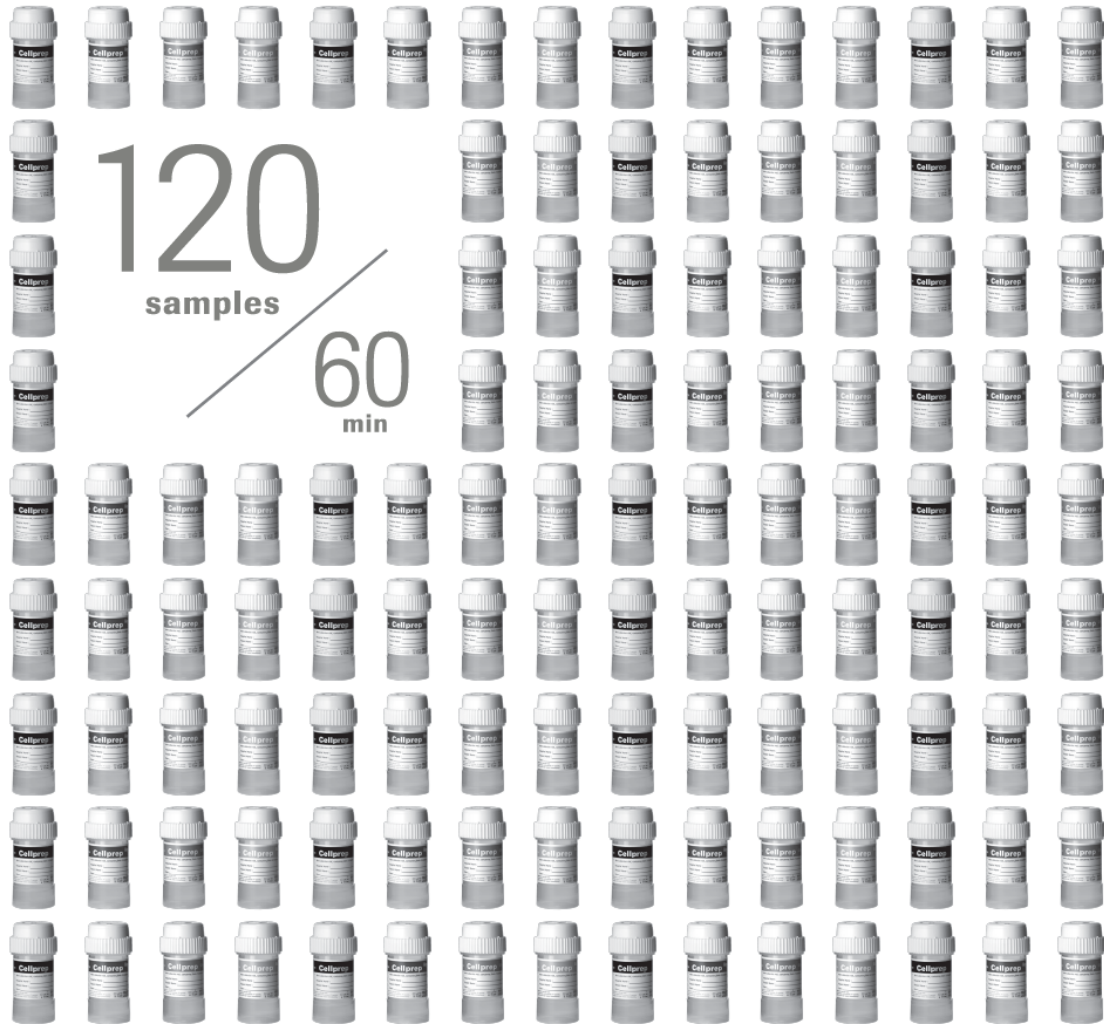


腹水中の腺癌細胞

【平成 27 年度 和歌山臨床細胞学会活動報告】

- 2 月 7 日 ○第 40 回和歌山臨床細胞学会学術集会
学術集会長 尾崎 敬先生（紀南病院 中央臨床検査部長）
会場 和歌山県 JA ビル 2 階 和ホール
- 2 月 19 日 ○定例会（和歌山ろうさい病院 2F 食堂 18:00～19:00）
1 平成 27 年第 40 回和歌山臨床細胞学会学術集会の報告
2 平成 28 年第 41 回和歌山臨床細胞学会学術集会について
3 第 41 回近畿連合会協力参加について
4 支部変更事例等の今後の実施について
5 ピンクリボン活動協力について
6 LOVE49 子宮の日の活動について
- 3 月 7 日 ○和歌山県細胞検査士会勉強会（講義、症例検討会）10:00～14:00
場所：日赤医療センター6F 病理検査室
内容：胆管擦過標本における疑陽性標本の検討（講師 宮木康夫 CT）
- 4 月 4 日 ○LOVE49 子宮頸がん検診受診街頭啓発活動（9:00～11:00）
場所：南海和歌山市駅前、JR 和歌山駅中央口、JR 和歌山駅東口
パンフレットの配布、アンケートの実施
- 4 月 15 日 ○LOVE49 活動（紀南地区）熊野本宮大社にて
- 4 月 16 日 ○定例会（和歌山ろうさい病院 2F 食堂 18:00～19:00）
1 第 41 回学術集会について
2 支部変更事例等の今後の実施について
3 新入会員について
小島史好 Dr, 藤本正数 Dr, 西野勝 CT, 永井宏和 CT（和歌山県立医科大学）
片山真穂 CT（国立病院機構南和歌山病院）
相根弘史 CT（国立病院機構南和歌山医療センター）
4 症例検討 尿検体（紀南病院）
- 4 月 29 日 ○LOVE49 活動（紀南地区）田辺市扇が浜にて
- 6 月 18 日 ○定例会（医大研究棟 7F 病理診断科 18:00～19:00）
1 支部変更事例等の今後の実施について
・事務局は和歌山ろうさい病院産婦人科内から
和歌山県立医科大学・人体病理学教室/病理診断科に移動
・定例会は偶数月の第 3 木曜日、場所は医大研究棟 7F 病理診断科に変更
・連絡事項は事務局からメール配信する
2 第 41 回学術集会について
3 症例検討 子宮内膜, 体腔液（和歌山県立医科大学）

LBCに新たな風を、ロシュから。



1検体約30秒処理が、ロシュのLBC。

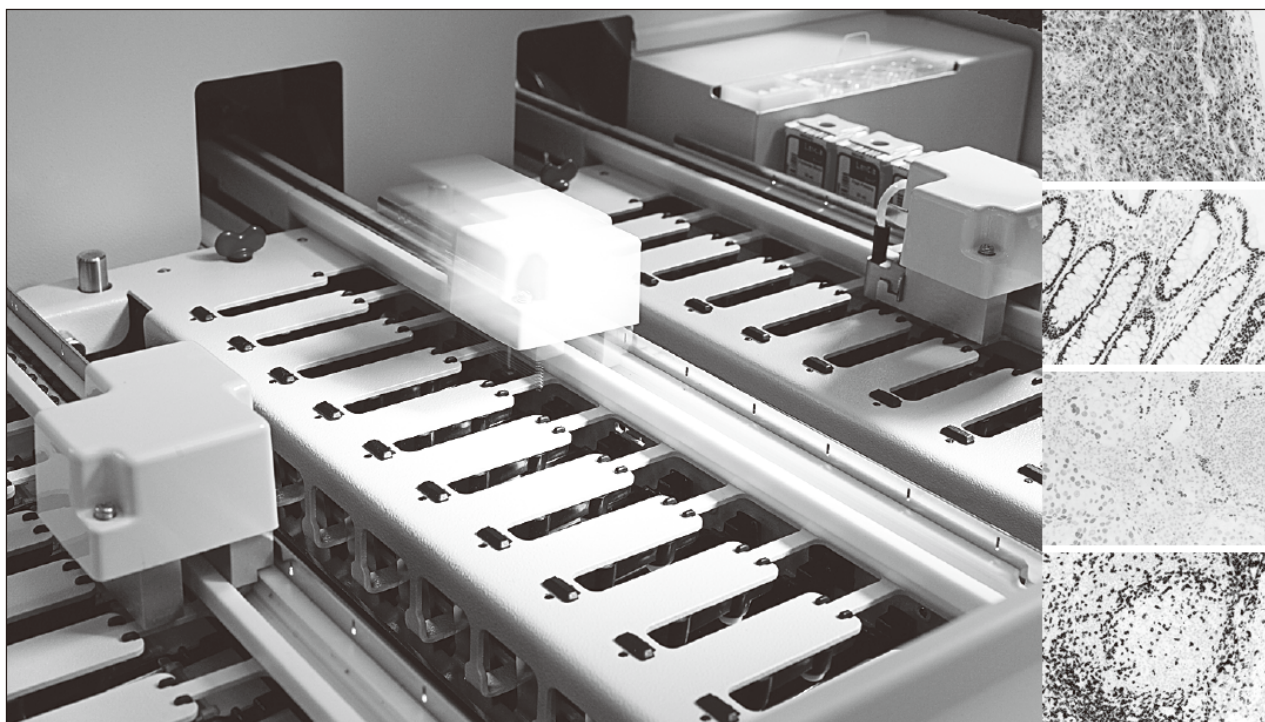
“風圧”を利用したCellprep法。その高い精度と迅速な処理スピード、優れた汎用性が、細胞診を変える。

Cellprep PLUS[®]

Liquid Based Cytology 次世代液化化検体細胞診システム



お問い合わせ **ロシュ・ダイヤクノスティックス株式会社** 〒105-0014 東京都港区芝2-6-1
カスタマーサポートセンター ☎ **0120-868-555** <http://www.roche-diagnostics.jp>



染色プロセスを革新するライカのテクノロジー。
完全自動化システムでの、高速かつ質の高い染色結果を提供します。

SPEED

IHCおよびISHを高速処理。
試薬分注用の3個の追加ロボットによる、スピーディな染色。
各10スライド収納可能な3個の独立トレーで、連続処理が可能。

EFFICIENCY

IHCおよびISH自動化システムの中でも少ない廃液量。
大容量の試薬タンクによるバルク試薬管理と廃液管理の簡略化。
リアルタイムのバルク液量確認による効率性の高い試薬管理。

QUALITY

カバータイル方式による試薬コストの低減。
Bondシステムに最適な、Novocastra™抗体によるBond専用希釈抗体。
Compact Polymerを用いた高感度の染色システム。



Leica Bond-III™
IHC & ISH 全自動免疫染色装置

※この仕様は、改良のため予告なく変更する場合があります。

システム仕様

装置寸法(WxDxH)	775×785×1,359mm	廃液処理	ハザード廃液と一般廃液の分離
重量	246kg 乾燥重量	システム設置	独立式
消費電力	1200VA	データベース	すべてのスライドの追跡・レポート可能
スライド枚数	独立3トレー各10スライド、 合計30スライド可能	情報処理システム (LIS)連結	試薬ロットナンバー、使用期限および 使用の追跡・追跡可能性
試薬容器	7mℓまたは30mℓ		アップグレードパッケージ(オプション)、 HL7 v2.4/2.5および LIS02-A2 (ASTM 1394) に対応
試薬容器数	36(4トレー9)		
試薬分注量	150μℓ		
モジュール追加台数	PC1台につき5処理モジュール		

Leica
BIOSYSTEMS

ライカ マイクロシステムズ 株式会社

本社 〒169-0075 東京都新宿区高田馬場1-29-9 東亜DKK(株)別館オフィスビル1F Tel.03-6758-5690 Fax.03-5155-4337
大阪 Tel.06-6374-9770 / 名古屋 Tel.052-222-3939 / 福岡 Tel.092-282-9771
» URL <http://www.leicabiosystems.com/jp> » E-mail: Imc@leicabiosystems.com

販売名：ライカ ボンドⅢ 医療機器製造販売届出番号：13B3X00324B30001

What science can do



血中循環腫瘍DNA

アストラゼネカは、循環血中の腫瘍DNA(ctDNA)をがん診断に利用する方法をいち早く開発しました。腫瘍から遊離し血中を循環するDNAの断片を解析することによって、患者さんの腫瘍に関する遺伝子情報が解析されます。アストラゼネカは、このように患者さんの身体に痛みや苦痛を与えることなく、医療従事者が正しい治療法を選択できるよう取り組んでいます。

目と頭脳を持った自動薄切装置の進化形

全自動連続薄切装置
SAKURA ティッシュ・テック® スマートセクション

製造販売届出番号：13B3X00052013001



●インシデント対策の強化

- ・検体の取違え防止
- ・コンタミネーション防止

●長期間にわたる標本生産能力の確保

- ・人手不足の解消
- ・切片品質の安定化

●薬効・薬理試験の効率化

- ・試験と鏡検のスピードアップ
- ・試験計画への柔軟な対応

SAKURA サクラファインテックジャパン株式会社
東京都中央区日本橋本町3-1-9
<http://www.sakura-finetek.com/>

よく斬れて、使いやすく しかも安全。

Tissue-Tek® Polar®

凍結組織切片作製装置

SAKURA ティッシュ・テック® ポーラー® DM

SAKURA ティッシュ・テック® ポーラー® D

SAKURA ティッシュ・テック® ポーラー® B

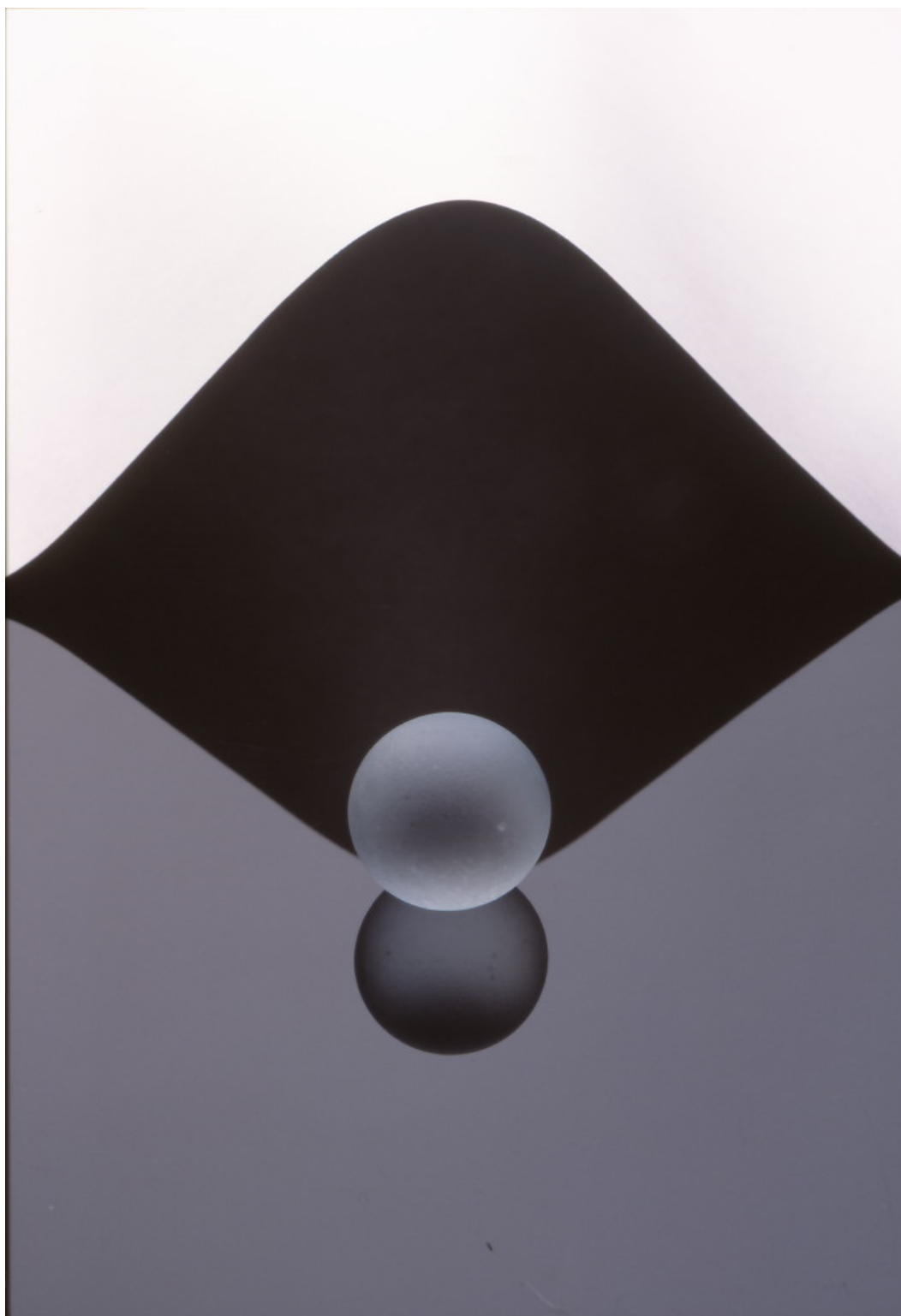
日本人の感性で設計したクリオスタート

- 高品質な凍結標本作製 (D&DMタイプ:標準仕様)
- 作業性に優れた操作パネルと庫内設計
- 薄切後の感染防止機能 (D&DMタイプ:標準仕様)
- 薄切中の感染対策に初めて対応 (D&DMタイプ:オプション)

販売業者
SAKURA サクラファインテックジャパン株式会社
東京都中央区日本橋本町3-1-9
<http://www.sakura-finetek.com>



「The Oral Cavity」



角田耕造さん（紀南病院）第 54 回日本臨床細胞学会秋期大会 フォトコンテスト 学会賞