

第32回奈良県臨床細胞学会学術集会

日時：平成29年12月23日(土)

午後2時20分～5時30分

場所：奈良県医師会館

第32回学術集会担当世話人 畠山金太（奈良県立医科大学病理診断学講座）

一 般 講 演

座長 大和高田市立病院 西浦 宏和
天理よろづ相談所病院 松田江身子

1. 捺印細胞診の有用性

高井病院 病理診断科

○喜多美遊(MT) 中谷美智(MT)

安達博成(CT) 小西 登(MD)

当院は2017年4月より院内での病理検査を開始したが、諸般の事情により細胞診業務は遅れてスタートしたため、この間若手教育用として補助的ではあるが、術中迅速組織診材料の一部や乳腺針生検材料を用いて捺印細胞診を行い、まとめたので報告致します。

提出された検体は、乳腺針生検捺印材料が9例、脳外科領域が4例、胸部外科領域が4例、口腔外科領域が1例の計18例で、教育実務として、材料の取り扱い、固定と染色を若手技士が行った。この結果、検体の取り扱い方によっては細胞の挫滅を生じたり、固定時間の延長により染色不良が確認され、教育的に有用であった。また診断に際しては、術中迅速検体を用いたときには迅速組織診と同時に細胞診との照合性が得られ、若手技士にとって、非常に有益と考えられた。

2. 頸部リンパ節転移をきたした多形腺腫の1例

天理よろづ相談所病院 病理診断部

○松岡直子(CT) 高橋明德(CT)

松田江身子(CT) 坂本真一(CT)

藤田久美(MD) 本庄 原(MD)

多形腺腫は唾液腺腫瘍の中で最も頻度の高い腫瘍であり、耳下腺や顎下腺などの大唾液腺に好発し、小唾液腺の存在する口腔口蓋にも発生する。良性腫瘍とされているが、一部で経過中に悪性転化をきたすことや、ごく稀に組織学的には良性所見を示しながら転移をきたすことがある。今回、我々は右咀嚼筋間隙多形腺腫摘出後に頸部リンパ節転移をきたした症例を経験した。症例は70代女性、2012年10月に施行した右咀嚼筋間隙腫瘍の穿刺吸引細胞診および翌月の摘出病理診断にて多形腺腫と診断された。2017年2月に近医にて右頸部リンパ節腫大を指摘され当院に紹介となり、穿刺吸引細胞診を施行した。リンパ球を背景に異型に乏しい円形から楕円形の核を有した細胞が結合性の強い集塊を形成し出現しており、集塊辺縁には背景の粘液様物質へと細胞がほつれ落ちる像がみられた。May-Giemsa染色では異染性を示す物質が認められ多形腺腫に類似した細胞像であった。後日、摘出術を施行し転移性多形腺腫と診断され、現在、再発なく経過している。本症例について文献的考察を加えて報告する。

3. 喀痰LBC標本の有用性

～感染症診断の観点から～

奈良県立医科大学附属病院 病院病理部

○龍見重信(CT) 西川 武(CT)

鈴木久恵(CT) 竹内真央(CT)

田中京子(CT) 大林千穂(MD)

肺は腫瘍だけでなく感染症が多い臓器である。スクリーニングの対象は喀痰であり、通常は塗抹法を用いるが、視野や背景の点から病原体の検出は容易ではなく、特殊染色にも対応しにくい。

我々は気管支擦過だけでなく、喀痰にも塗抹に加えてLBC法を併用しており、その中でLBC標本が感染細胞同定および病原体検出に有用であった症例を報告する。

【症例1】

ニューモシステイス症例。パパニコロウ染色での泡沫状蛋白質様物質の観察は直接塗抹標本で容易であったが、グロコット染色による菌体の確認はLBC標本で容易であった。

【症例2】

ヘルペスウイルス症例。すりガラス様多核圧排細胞の検出はLBC標本で容易であった。

【症例3、4】

クリプトコッカス症例およびアスペルギルス症例。菌体の回収は、LBC標本で良好であった。

現時点において症例数は少ないが、喀痰での感染症診断にLBC標本は有用と考える。

4. 頸部腫瘍摘出標本で木村氏病が疑われた一例

南奈良総合医療センター(1)

奈良県立医科大学 病理診断学講座(2)

日本パプテスト病院(3)

○乾 朝子(CT)(1) 道本実保(CT)(1)

鴻池資啓(CT)(1) 中村修治(CT)(1)

畠山金太(MD)(2) 中峯寛和(MD)(3)

【はじめに】

木村氏病(軟部好酸球性肉芽腫)は全身の軟部組織、特に頭頸部に好発するリンパ濾胞の増生と好酸球浸潤を伴う炎症性肉芽腫である。今回我々は頸部腫瘍摘出標本で木村氏病が疑われた一例を経験したので報告する。

【症例】

60歳代男性。約2週間前より右顎下部の腫脹を自覚し、1週間の経過で増大を認めたため、当院耳鼻科受診。CT、超音波検査にて同部に複数のリンパ節の腫大が確認され、超音波ガイド下穿刺細胞診が行われ、来院より10日後に摘出生検が施行された。

【細胞像】

小型のリンパ球が散見され、好酸球が部分的に少数出現しており、一部の集塊では多数の混在が確認された。

【組織像】

腫瘍は被膜を認めない境界不明瞭なリンパ組織で構成されていた。腫瘍周辺部には高度な好酸球の浸潤と小血管の増生を伴っており、リンパ組織内にもごく少数の好酸球が認められた。以上より典型的ではないものの木村氏病と診断された。

【まとめ】

木村氏病は稀な疾患ながら顎下部に多いとされており、穿刺細胞診でリンパ球とともに好酸球が認められた場合はその認識が必要である。

5. 口腔粘膜擦過細胞診で診断が可能であった尋常性天疱瘡の1例

近畿大学医学部奈良病院 臨床検査部(1)

奈良県立医科大学 病理診断学講座(2)

○浦 雅彦(CT)(1) 森 真俊(CT)(1)

福森恭代(CT)(1) 寺口 皓(MT)(1)

河合邦恵(MT)(1) 宇都宮孝治(MT)(1)

若狭朋子(MD)(1) 太田善夫(MD)(1)

藤井智美(MD)(2)

【はじめに】

尋常性天疱瘡は棘融解性の上皮内小水疱と難治性かつ有痛性の糜爛を形成する自己免疫性疾患である。今回我々は、口腔擦過細胞診により診断が可能であった尋常性天疱瘡の1例を経験したので報告する。

【症例】

60歳代、女性。近医受診時に右上白歯歯肉に糜爛を指摘。改善しないため当院を受診された。口腔内肉眼所見は右上4,5,6歯頸部歯肉に糜爛有り。下顎歯肉には全顎的に白斑が散見されたため、口腔擦過細胞診がおこなわれた。

【細胞像】

壊死性背景に、核の腫大と核小体明瞭、クロマチンの増量はなく類円形核、多稜形でやや厚みが

ある両染色性の細胞質からなるTzanc cell様の細胞が散在性から敷石状集塊で認められた。また、多核細胞も散見された。

【組織像】

錯角化を伴う重層扁平上皮に肥厚が認められ、扁平上皮基底層直上部に棘融解および水泡の形成がみられ、上皮組織は墓石状配列を示し、棘融解細胞が多く浮遊していた。粘膜下には線維化が目立ちリンパ球、形質細胞、少数の好中球と好酸球が浸潤していた。免疫染色で有棘細胞間にIgGの沈着が認められた。

【まとめ】

本疾患で出現する細胞像は比較的特徴的であり、ステロイド治療が有効なため、悪性細胞と見間違えないことが重要と考える。

6. 当院の尿細胞診における「鑑別困難」報告例の検討

市立奈良病院 病理診断科

○小林史孝(CT) 松山友彦(CT)
鎌倉佳子(CT) 吉田朋子(CT)
政 俊行(CT) 高野将人(MD)
島田啓司(MD)

【はじめに】

当院における尿細胞診の報告様式のうち「鑑別困難」のカテゴリーは、「泌尿器細胞診報告様式2015」での「異型細胞」のカテゴリーと同義である。当院で「鑑別困難」と報告した症例に対し、その後、臨床的にどのように扱われたかを調査したので報告する。

【方法】

2016年4月～2017年11月の期間中、「鑑別困難」と報告した症例のうち、報告後に診療が行われた41例に対し、検査目的別に「スクリーニング」群と「治療後経過観察」群に分け、さらに、同日の膀胱鏡検査施行の有無による分類を加え、傾向を調べた。

【結果と考察】

鑑別困難と報告した症例のうち、「スクリーニ

ング」で62%、「治療後経過観察」で100%が、同日に膀胱鏡検査を行っており、どちらの群であっても、「鑑別困難」との結果に左右されず、膀胱鏡所見により治療が決定されていた。よって「鑑別困難」と報告したその結果が、その後の治療に影響することではなく、臨床的意義は低いと考えられ、治療につなげることは難しい。

「スクリーニング」のうち、同日に膀胱鏡が行われていない症例は10症例あったが、治療中断となった2例を除く8例が、再検査や膀胱鏡検査など、何らかの対応がとられていた。この群に関しては「鑑別困難」の報告が、次の治療の起因となっている為、比較的临床的意義が高く、また、所見が重要な役割を果たしているものと考えられた。

【まとめ】

尿細胞診の精度の向上に努めるとともに、臨床情報を加味し、その後の治療に反映できるような、診断、及び所見を報告することが、尿細胞診の価値を高めるものと考えられた。

7. 多形腺腫と誤診した耳下腺腫瘍の1例

奈良県総合医療センター 中央臨床検査部(1)
奈良県総合医療センター 病理診断科(2)
奈良県立医科大学 病理診断学講座(3)
○辻野秀夫(CT)(1) 南 佳世(CT)(1)
岡田 博(CT)(1) 森田剛平(MD)(2,3)
石田英和(MD)(2)

【はじめに】

唾液腺腫瘍は多くの組織型があることに加えて、一つの腫瘍内に多彩な像がみられたり、異なる腫瘍でも類似の組織像を呈したりすることから、細胞診断は必ずしも容易ではない。今回、多形腺腫と誤診した一例を経験した。教訓的な症例であると考え、若干の文献的考察も含め提示する。

【症例】

70歳代 女性

【既往歴】

心房細動、僧房弁狭窄症

【現病歴】

一年半前より左耳下腺部に無痛性腫瘍を自覚していた。精査のため行った超音波検査では、耳下腺内に1.7cm大のやや境界不明瞭な充実性の腫瘍が描出された。

【細胞像】

採取された検体は少量で、粘液を背景として、小型細胞がシート状に出現していた。細胞は多角形から類円形で、細胞質はライトグリーンに淡染性を示し、一部やや淡明な細胞を認める。核は類円形で均一であり、クロマチンの増量は目立たず、積極的に悪性とは言えないと考えた。均一な細胞像ではあるものの、多形腺腫と判断し、外科的切除が施行された。