

# 新潟県臨床細胞学会会報

## 第 39 号

### 目 次

第14回新潟県臨床細胞学会研修会報告 .....	1
令和5年度細胞診研修会報告 .....	8
第41回新潟県臨床細胞学会学術集会プログラム, 抄録 .....	15
そ の 他	
会 則 .....	23
投 稿 規 定 .....	25
研 修 会 単 位 .....	27
事務局からのお知らせ .....	28

## 第14回新潟県臨床細胞学会研修会報告 「尿細胞診の異型細胞－良しなの？ワルなの？」

新潟県立がんセンター新潟病院 病理部/病理診断科

川崎 隆

### はじめに

令和6年3月3日(日)に第14回新潟県臨床細胞学会研修会が新潟県医師会館で開催された。テーマは「尿細胞診の異型細胞－良しなの？ワルなの？」で、各施設より7例が提供された。はじめに「上部尿路の細胞診」について東北大学病院診療技術部の三浦弘守先生からご講演いただき、その後スライドセミナーが行われた。提供施設は、新潟大学医歯学総合病院、新発田病院、済生会新潟病院、下越総合健康開発センター、長岡赤十字病院、新潟医療センター、新潟県立がんセンター新潟病院であった。事前鏡検施設の回答は、令和5年度研修会と同様に行わなかった。

講演で三浦先生には、判定に苦慮することが多い「上部尿路の細胞診」について実例を示しながら丁寧に解説いただいた。また、上部尿路の細胞像を理解する上でセルブロック作製(可能であれば)が有用であることもお話いただいた。スライドセミナーでは、新潟大学分子・診断病理学分野の大橋瑠子先生、新潟大学保健学科の須貝美佳先生と、三浦先生にも講師をお願いした。また、事前投票は泌尿器細胞診報告様式2015に沿った診断カテゴリーで行い<sup>1)</sup>、40名からの回答があった。ひな祭りの日曜日にも関わらず多くの参加者があり、活発なディスカッションが行われた。以下にその内容についてまとめた。以後、高異型度尿路上皮癌と低異型度尿路上皮癌は、それぞれHGUCとLGUCと表記する。

### スライドセミナー

#### ■症例1：50歳代男性

主訴：腎臓同時移植後経過観察中Cre上昇

<標本>細胞診1枚，自然尿：LBC (Sure Path)

サイトリッチレット処理

◎細胞所見(写真1)

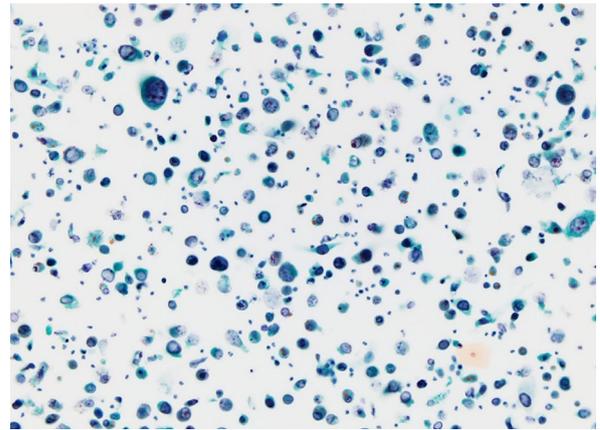


写真1 すりガラス状核を有する異型細胞

炎症性背景に異型細胞が孤在性に多数出現している。拡大して観察するとN/C比大のすりガラス状核を有するデコイ細胞が多く見られる。

提供施設の判定：異型細胞

病理診断：Polyomavirus nephropathy

<コメント>

事前投票結果は、陰性61%、異型細胞20%であった(図1)。講師の判定は、3人ともに陰性であった。尿中・血中のBKV-DNA定量では、いずれも基準値を上回っていた。確定診断目的に移植腎生検を施行し、ポリオマウイルス腎症の診断となった。組織では、尿細管に核内封入体を有する腫大核を多数認める(写真2)。抗SV40 T-antigen抗体を用いた免疫染色では、核に陽性であった。ヒトに感染するポリオマウイルスには、BKウイルス(BKV)とJCウイルス(JCV)があるが、移植腎に関連するウイルス性腎症の多くはBKVである。

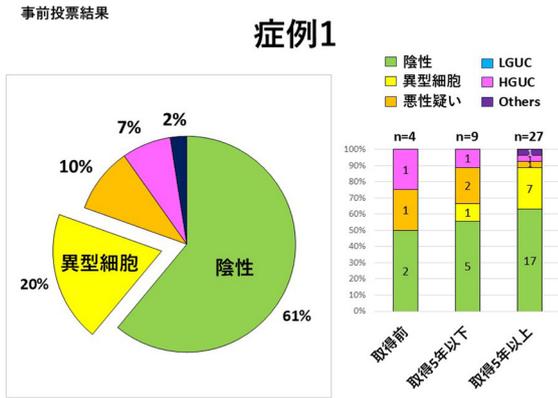


図1 症例1の事前投票結果

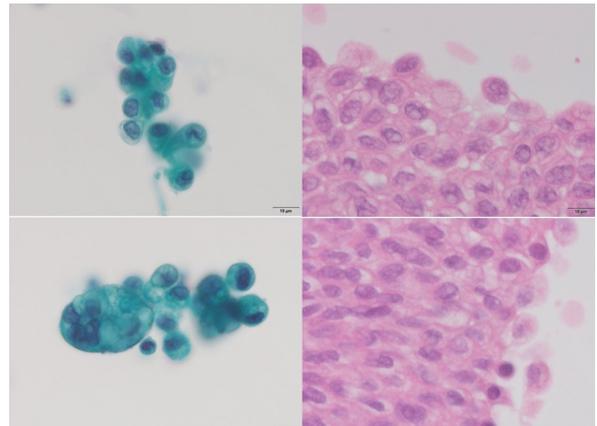


写真3 軽度異型を示す尿路上皮細胞とLGUCの組織像

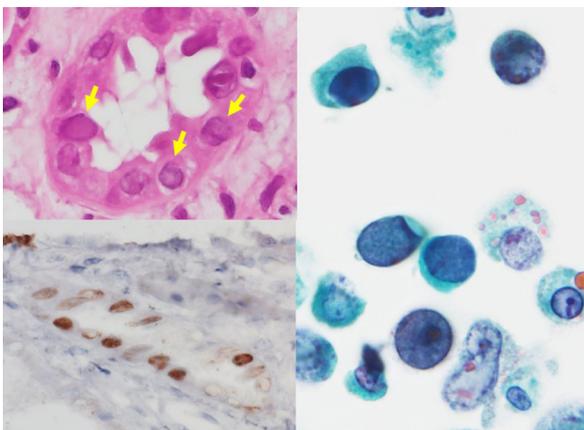


写真2 尿細管細胞に見られる核内封入体（左上）と抗SV40 T-antigen抗体を用いた免疫染色での核陽性所見（左下）

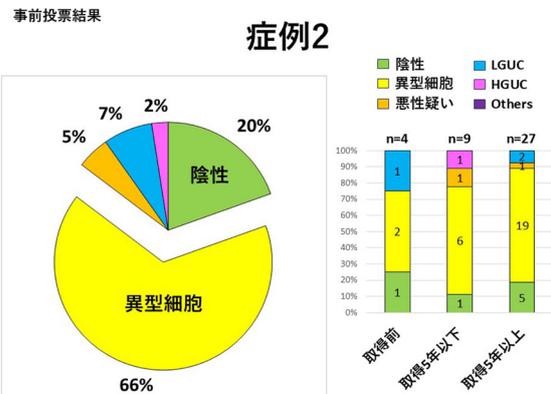


図2 症例2の事前投票結果

#### ■症例2：70歳代男性

主訴：膀胱腫瘍と左腎結石精査目的で紹介  
 <標本>細胞診1枚，自然尿：サコマノ液で固定後オートスマア処理

◎細胞所見（写真3）

軽度異型を伴う尿路上皮細胞が小集塊状に少数出現している。核腫大，核不整，核クロマチン増量はいずれも軽度，N/C比はあっても50%程度で核が細胞膜に接するような核偏在は見られない。

提供施設の判定：異型細胞

病理診断：LGUC

<コメント>

事前投票結果は，66%が異型細胞，陰性が20%あった（図2）。講師の判定は，三浦先生と須貝先生が陰性（尿細管上皮？），大橋先生は異型細

胞（LGUCを推定）の判定であった。出現している異型細胞については，尿細管上皮由来の可能性も議論されたが，組織との比較からLGUC由来の細胞とした。TURBTで腫瘍は典型的なLGUCの組織像で，WHO1973の異型度分類ではG1～G2である<sup>2)</sup>。核クロマチンの増量や核不整は軽く，核間距離は比較的均等である（写真3）。軽度であるが核不整があること，核に張りがあることやモノトーンな出現パターンなどがLGUCを推定するポイントと考えられる。

#### ■症例3：70歳代男性

主訴：膀胱癌疑い，頻尿・血尿

臨床経過：直腸癌術後（13年前）。

<標本>細胞診1枚，自然尿：サコマノ法

◎細胞所見（写真4）

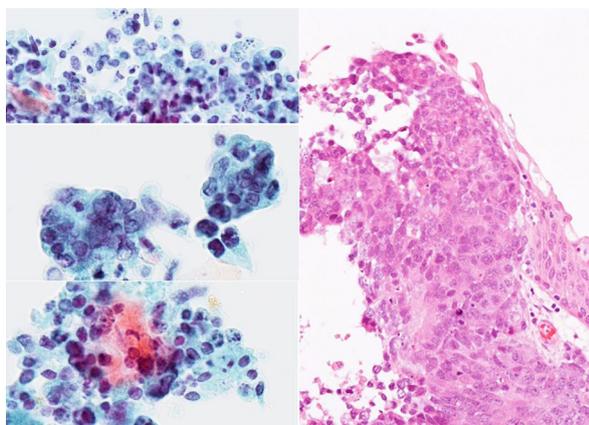


写真4 見慣れない異型細胞と再発した直腸癌の組織像

血性背景に異型細胞が大小集塊状に出現している。異型細胞は、核偏在性で細胞質は泡沫状で、集塊内には炎症細胞浸潤やアポトーシスが目立つ。尿路上皮癌とは異なる印象である。腺腔様の配列があり、厚みによるためか集塊の中にオレンジG好性の箇所が多く見られる。

提供施設の判定：悪性（LGUC）

病理診断：転移性腺癌（直腸癌）

<コメント>

事前投票結果は、51%がHGUC、39%が悪性（Others）であった（図3）。講師の判定は、三浦先生と須貝先生が悪性（須貝先生は直腸癌>HGUC）、大橋先生は異型細胞（OG好性は？）の判定であった。TURBTでは、腺腔様の配列を

事前投票結果

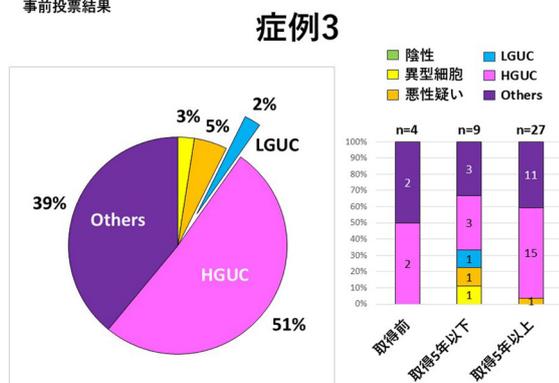


図3 症例3の事前投票結果

示す腫瘍が採取されている（写真4）。免疫染色では、CK7（+）、CK20（+）、CDX2（+）、GATA3（-）、PSA（-）、AMACR（-）であった。尿路上皮癌や前立腺癌は否定的で、既往にある直腸癌の再発の診断となった。直腸癌由来としては典型的な高円柱状の細胞ではなく、尿路上皮癌とも異なり組織型の推定に迷う細胞像を呈している。

■症例4：70歳代女性

主訴：潜血尿（尿路上皮癌疑い）

<標本>細胞診1枚、自然尿：自家製保存液で固定後オートスマア処理

◎細胞所見（写真5）

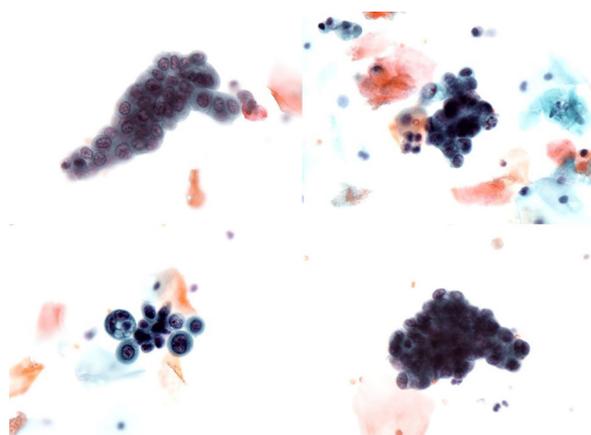


写真5 核クロマチン増量を示す尿路上皮細胞

血性背景に尿路上皮が小集塊状に出現している。結合性はやや緩く、多少重積性があり、アンブレラ細胞と思われる大型細胞を確認できるが、多くは深層型の小型細胞からなる。核不整は軽度で、核は小型主体で一部に大小不同がある。N/C比は50%を越える細胞もあるが、核クロマチンの増量は一様に見える。

提供施設の判定：異型細胞

臨床診断：両腎結石症

<コメント>

事前投票結果は、71%が悪性（HGUC56%、LGUC12%、Others 3%）、異型細胞17%、悪性疑

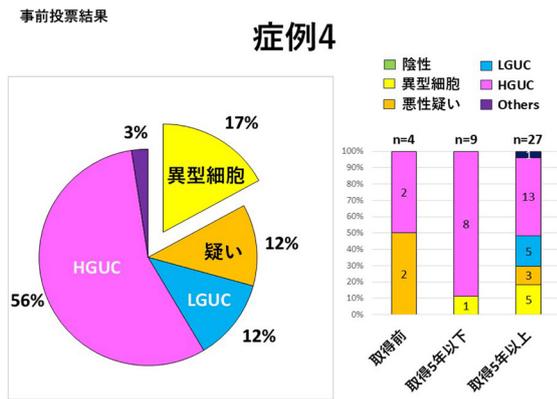


図4 症例4の事前投票結果

い12%であった(図4)。講師の判定は、三浦先生と須貝先生が悪性、大橋先生は悪性疑いの判定であった。組織診断がないので繰り返しになるが出現する細胞は小型主体で、小集塊状に出現しやや緩い結合性を示している。N/C比が高い細胞もあり腫瘍性の可能性もあるが、核濃染パターンが一様で、かつアンブレラ細胞を有しており、「異型細胞」までの判定と考える。一部はhobnail細胞様で泡沫状の細胞質であり、尿細管上皮に類似している。精査の結果両腎結石症の診断となり、経過観察2年後まで腫瘍は見られていない。顕微鏡で観察するのと比べて画像は、コントラストがあり異型が強調されて見える。

#### ■症例5：70歳代男性

主訴：肉眼的血尿

臨床経過：尿細胞診Class V, 膀胱小細胞癌疑いで紹介。膀胱頂部右～後壁に30～40mm大のsolid massを認める。

<標本> 細胞診1枚, 自然尿：沈査YM液固定後オートスマア処理

◎細胞所見(写真6)

出血性・炎症性背景に、小型でN/C比大の異型細胞が孤在性から小集塊に散在性に出現している。核クロマチンは増量し、核小体は不明瞭で、木目込み様配列を伴っている。

提供施設の判定：悪性 (Others：小細胞癌疑い)

病理診断：小細胞癌

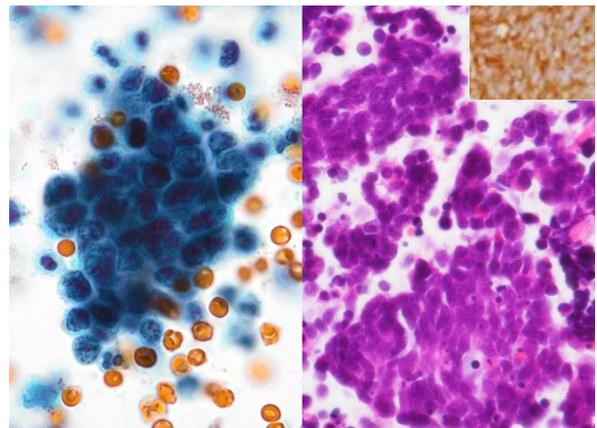


写真6 N/C比大の小型異型細胞とシナプトフィジンに陽性(右上)を示す小細胞癌

#### <コメント>

事前投票結果は、83%がOthersであった(図5)。講師の判定は、いずれも小細胞癌または高異型度尿路上皮癌との混在型であった。TURBT標本では、細胞診と同様の細胞が胞巣状・充実性に浸潤性に増生しており、chromogranin A 弱く(+), synaptophysin (+)であった(写真6)。化学療法後に膀胱全摘が行われたが、他の組織型は見られなかった。現在の規約では、小細胞癌の多寡にかかわらず認める場合は小細胞癌と診断することになっている<sup>2)</sup>。

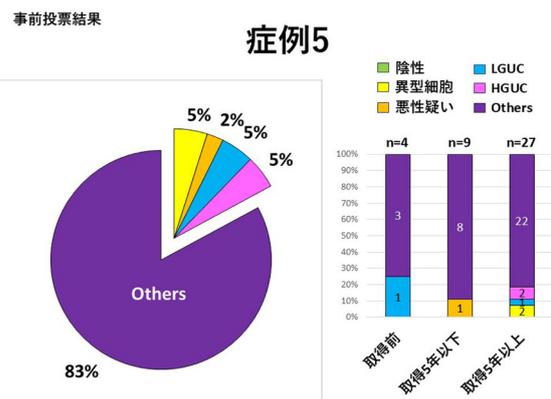


図5 症例5の事前投票結果

#### ■症例6：60歳代男性

主訴：腹部膨満

臨床経過：膀胱癌疑いで直腸狭窄があり紹介。

<標本> 細胞診2枚, 自然尿, 腹水：LBC法

(SurePath)

◎細胞所見

尿細胞診：炎症性背景に、異型細胞が小集塊状に比較的多く出現している。N/C比は70%を越えないが、核の大小不同があり、核の重積性を認める。一部の細胞では核が偏在し、粘液を含有しているよう見える（写真7）。

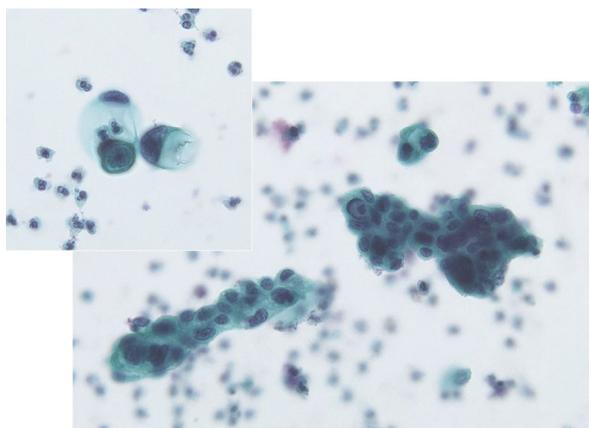


写真7 尿中異型細胞に見られる粘液を有するような細胞（左上）

腹水細胞診：炎症性背景に異型細胞が比較的多く出現している。N/C比は高くはなく、核偏在を示し細胞質は泡沫状であった（写真8）。

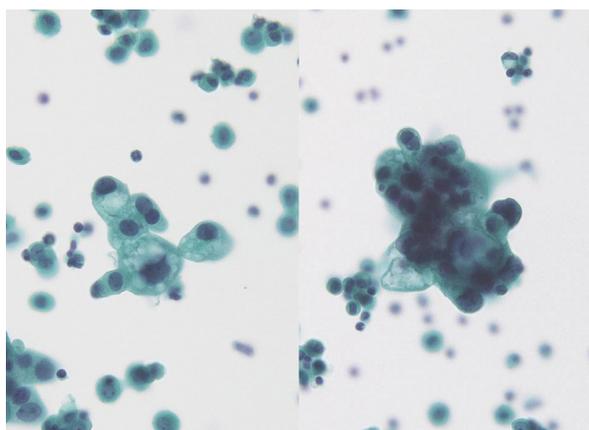


写真8 腹水中に見られる核偏在を示し細胞質が泡沫状の異型細胞

提供施設の判定：自然尿Class V（尿路上皮癌）

腹水Class V（腺癌）

細胞像には類似性があり、腺系へ分化を伴う尿

路上皮癌の可能性も考えられた。

病理診断：浸潤性尿路上皮癌（微小乳頭状亜型）  
 <コメント>

事前投票結果で尿細胞診は、59%が悪性（Others）で、29%がHGUCあった（図6）。講師の判定は、いずれも悪性で、三浦先生は micropapillary subtypeを推定組織型に挙げていた。TURBTでは、筋層に浸潤する尿路上皮癌で、CK7（+）、CK20（-）、GATA3（+）、p63一部に（+）、PSA（-）であった。進行が早く1ヵ月後に亡くなったが、通常型の膀胱癌と異なる進行パターンであることから剖検となった。剖検では、腹膜播種とVirchowリンパ節など全身に転移があり、微小乳頭状パターンを認めた（写真9）。GATA3陽性であり膀胱癌由来と考えられた。この亜型は、形態的に細胞胞巣周囲に裂隙を形成するのが特徴で<sup>2)</sup>、予後不良である<sup>3)</sup>。

事前投票結果

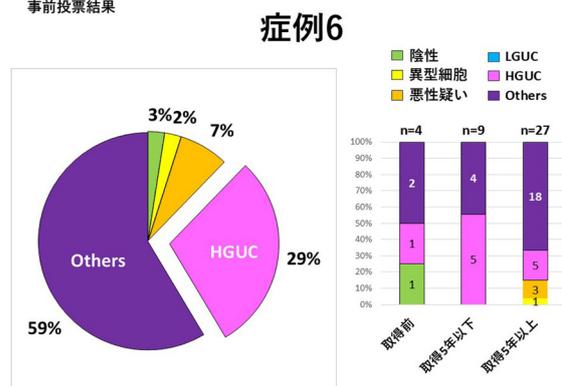


図6 症例6（尿細胞診）の事前投票結果

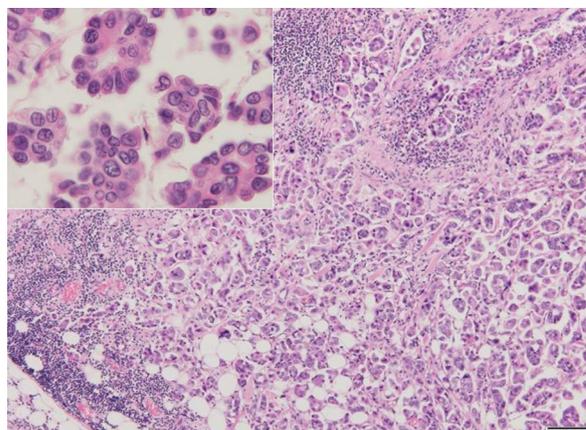


写真9 尿路上皮癌（微小乳頭状亜型）の組織像

■症例7：40歳代女性

主訴：左水腎症

臨床経過：子宮体癌と左卵巣癌術後（6年前）。  
今回follow up CTで左水腎症を指摘。泌尿器科で  
逆行性腎盂造影を施行。

＜標本＞細胞診2枚，左尿管カテーテル尿と右腎  
盂洗浄液（右は比較対照用）：沈査を自家製サコ  
マノ液固定後オートスミア処理

◎細胞所見

左尿管カテーテル尿は，やや汚い背景に尿路上  
皮細胞が孤立性から大小の集塊状にモノトーンに  
出現している。核不整や核クロマチンの増量は軽  
度だが，N/C比が70%を越える箇所が見られる。  
集塊には重積性があり核の飛び出しを認めるが

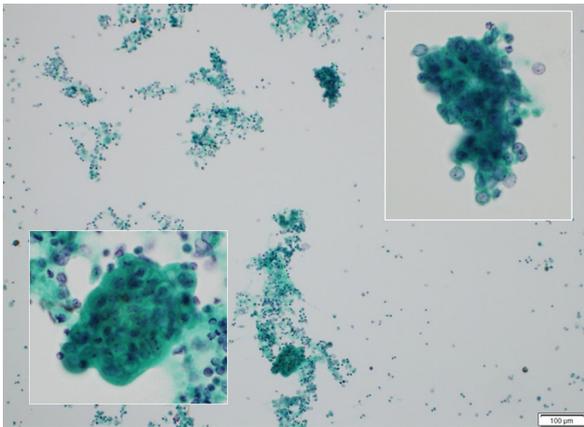


写真10 左尿管カテーテル尿に見られる軽度異型  
を示す尿路上皮細胞集塊と集塊からの核の飛び出  
し（右上白枠図）。

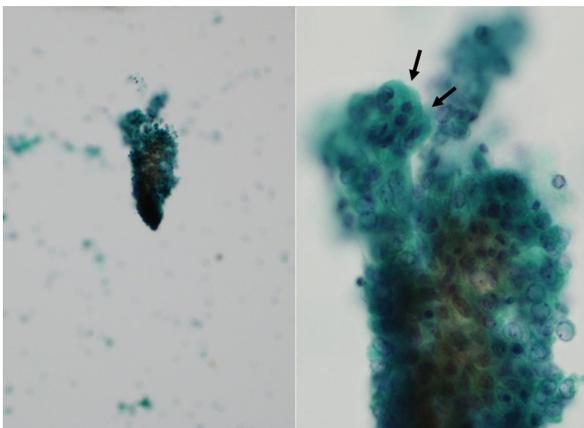


写真11 尿路上皮細胞集塊（左尿管カテーテル）  
の一部に認めるアンブレラ細胞様の細胞（矢印）。

（写真10），アンブレラ細胞様の細胞も認める（写  
真11）。

右腎盂洗浄液では，孤立性または集塊状に尿路  
上皮細胞の出現を認める，アンブレラ細胞と深層  
系細胞の2種類の細胞を認識可能である（写真  
12）。

提供施設の判定：異型細胞(左尿管カテーテル尿)  
陰性（右腎盂洗浄液）

病理診断：LGUC

＜コメント＞

事前投票結果は，24%がそれぞれOthersと  
LGUC，15%がHGUCあった（図7）。講師の判定  
は，いずれも悪性で，三浦先生がLGUC，須貝先  
生がHGUC，大橋先生がOthers（婦人科）を推定

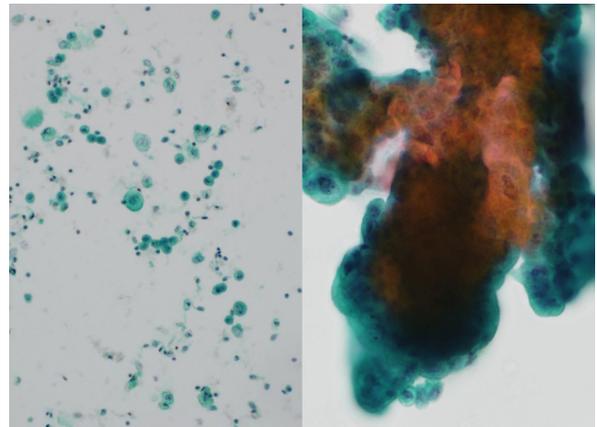


写真12 右腎盂洗浄液で見られるアンブレラ細胞  
と深層型細胞（比較対象用）

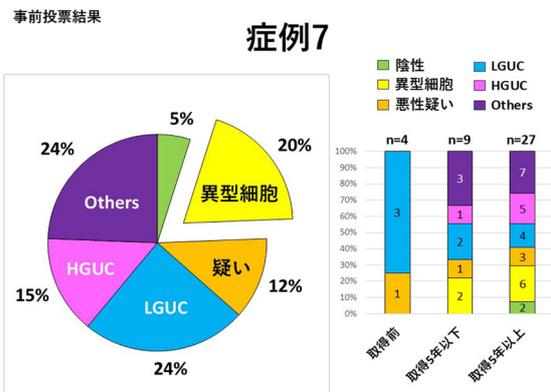


図7 症例7の事前投票結果

組織型に挙げていた。左腎尿管全摘術では、中部尿管に30mm大の非浸潤性乳頭状尿路上皮癌(LGUC)を認めた。WHO1973年の異型度分類ではG2で、核不整や核の大小不同は比較的軽度であった。腫瘍表層には、扁平化したアンブレラ細胞が見られ、正常尿路上皮に類似した形態であった(写真13)。

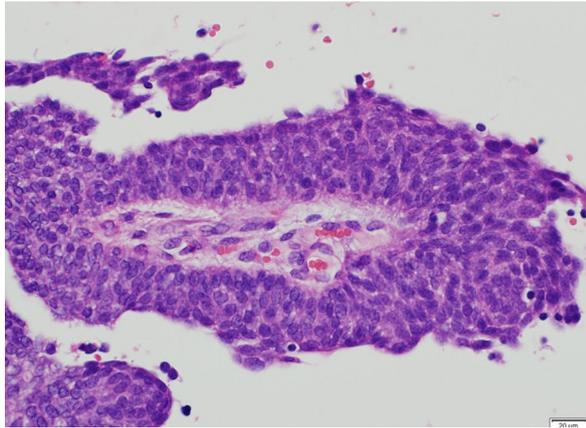


写真13 中部尿管のLGUCの組織像

腎盂尿管洗浄細胞診の判定は自然尿細胞診よりさらに困難な場合が多い。パリシステムでも上部尿路における診断カテゴリーは下部尿路と変わりはない<sup>4)</sup>。自然尿で血管間質を伴う尿路上皮集塊を確認できる場合LGUC判定可能としているが、洗浄細胞診では大型の正常尿路上皮細胞集塊が出現するため、これのみでの判定は容易ではない。本症例では、正常尿路上皮細胞(右腎盂洗浄液)との比較や汚い背景、N/C比70%以上、集塊からの細胞の飛び出しやモノトーンな出現パターンなどの所見を合わせて「異型細胞」の判定は可能である。

## まとめ

泌尿器細胞診2015やパリシステムでは、HGUCの診断を優先しているが、LGUCの存在が尿細胞診を難しくしているのは今も昔も変わりはない。また、上部尿路の洗浄細胞診は、集塊で出現する細胞が多く含まれるために高度な診断テクニックを要する。研修会では、このような尿細胞診特有の問題を踏まえて活発なディスカッションを行うことができた。そしてこの経験が日々の細胞診断に活かされることを願っている。

今回まとめに用いた画像は、細胞検査士の方が発表に用いたものを利用させていただいた。また、細胞検査士の皆様にはしっかりと準備をしていただき無事に会を終えることができた。双方に感謝致します。

## 文献

- 1) 日本臨床細胞学会, 泌尿器細胞診報告様式2015 [参照日2024.9.28], <https://cdn.jssc.or.jp/wp-content/themes/jssc/zassi/hinyoukisaiboushinhoukoku.pdf>, 2016, 3-9.
- 2) 日本泌尿器科学会, 日本病理学会, 日本医学放射線学会(編): 腎盂・尿管・膀胱癌取り扱い規約, 第2版, 医学図書出版, 東京, 2022, 66-97.
- 3) 内田克典, 腫瘍病理鑑別診断アトラス 腎盂・尿管・膀胱癌 第1版 都築豊徳, 森永正二郎編集, 文光堂, 東京, 2012, 75-85.
- 4) Wojcik, E.M., Kurtycz, D.F.I., Rosenthal, D.L.: The Paris System for Reporting Urinary Cytology. 2nd ed., Springer, Switzerland, 2022, 115-141.

## 令和5年度細胞診研修会報告 「気管支鏡細胞診の異型細胞－良シなの？ワルなの？」

新潟県立がんセンター新潟病院 病理診断科

西田 浩彰

### はじめに

令和5年度細胞診研修会は、2023年9月2日（土）に新潟県医師会館3階大講堂にて開催された。当日は、午前中に鏡検時間を設け、午後から症例検討会を行った。今回は診断（特に良悪性の鑑別）に苦慮した呼吸器領域の症例を募集し、各施設から提供頂いた5症例を検討した。

症例検討にあたっては、新潟県臨床細胞学会の会員ページに各症例の臨床情報と細胞像を掲載し、会員各位に事前投票をお願いした。

症例検討に先立ち、新潟県立がんセンター新潟病院内科部長の三浦理先生より、「肺癌治療の進歩と病理連携の重要性」というテーマでご講演を頂いた。

ここでは、5症例の経過、細胞像、組織像、病理診断を要約し、筆者の考察を加えて報告する。なお、画像については各施設の細胞検査士の皆様が発表に用いたスライドから引用させて頂いた。

### 症例検討

#### ■症例1

〔提供施設〕新潟県立がんセンター新潟病院

〔患者〕60歳代、女性

〔臨床経過〕4ヶ月前に他院で肺炎と診断され、治療後も右中葉肺野の陰影が残存した。2ヶ月前のCTで右S4の中枢側を埋める扇状の浸潤影を認めた。緩徐な増大傾向が見られたため提供施設に紹介受診となり、気管支鏡検査が実施された。

〔細胞像〕気管支キュレット、直接塗抹

線毛円柱上皮細胞集塊とともに、線毛の不明瞭な結合性の強い細胞集塊を3個認めた（図1）。集塊は細胞質内粘液を有する比較的小型の高円柱状細胞で構成され、核腫大と軽度核形不整、1個

程度の明瞭な核小体が見られた。

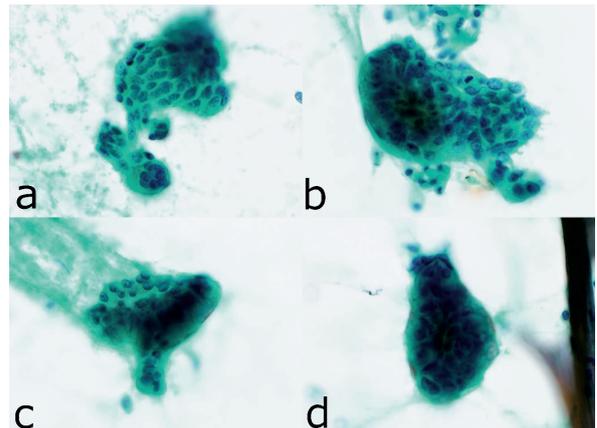


図1. 代表的細胞像 (a. 線毛円柱上皮細胞集塊, b-d. 線毛の不明瞭な細胞集塊)

〔施設判定〕Class III, Atypical cells

粘液性腫瘍が鑑別に挙げられた。

〔病理診断と考察〕

切除材料では、粘液を有する高円柱状細胞が肺胞上皮置換性ないし乳頭腺管状に増殖しており、浸潤性粘液性腺癌 (invasive mucinous adenocarcinoma; IMA) と診断された（図2）。

細胞診と組織診を比較すると、各々の腫瘍細胞

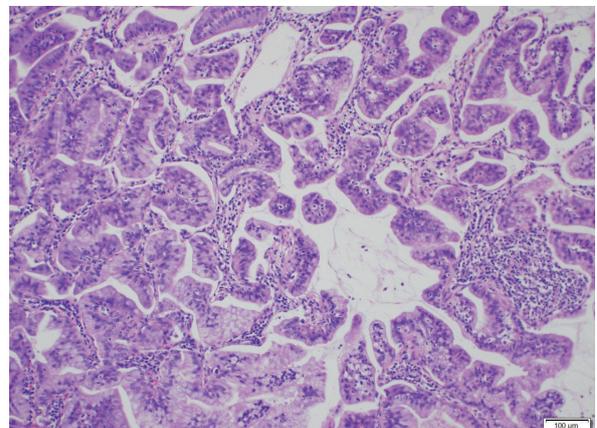


図2. 手術材料の代表的組織像

集塊は形態的に類似していたが、細胞診では粘液性背景が見られなかった（図3）。

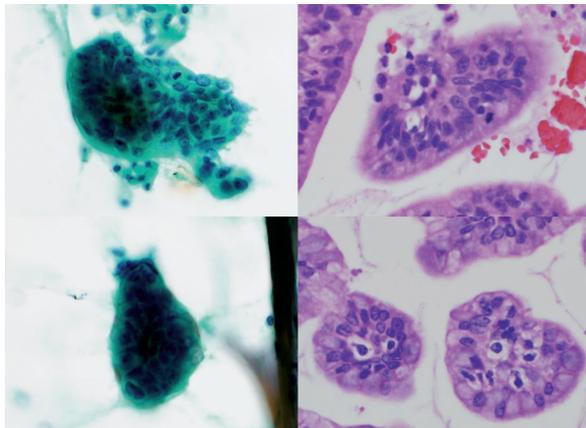


図3. 細胞像と組織像の比較

事前投票結果は、反応性気管支上皮細胞18票（41%）、IMA15票（34%）、細気管支腺腫9票（20%）、通常型腺癌2票（5%）、粘表皮癌0票（0%）であり、良性寄りの意見が多かった。

IMAは気管支上皮の杯細胞に類似、あるいは高円柱状で豊富な細胞質内粘液を有する腫瘍細胞からなる原発性肺腺癌である<sup>1)</sup>。肺胞上皮置換性の増殖を基本とするが、通常は浸潤成分を伴う<sup>1)</sup>。

細胞診では、軽度の異型を示す高円柱状細胞が結合性のある平面的な集塊として出現する<sup>2)</sup>。配列は規則的で極性があり、亀甲状や蜂巢状を示すことがある<sup>3)</sup>。高円柱状細胞は線毛を欠き、細胞質内粘液を有する<sup>2)</sup>。乳頭状集塊や立体的な集塊、粘液性背景の出現を認めることがある<sup>2)</sup>。

本症例の場合、高円柱状細胞だけを見れば、IMAを鑑別に挙げることは可能であると考えられる。しかし、背景に存在する線毛円柱上皮集塊と比較しても異型が軽いため、IMAの可能性を指摘しながら、Class IIIないしIVの判定に留めることが現実的な落とし所であると思われる。

## ■症例2

[提供施設] 魚沼基幹病院

[患者] 70歳代、男性

[臨床経過] 慢性閉塞性肺疾患、肺気腫で他院に通院中。胸部CTで右肺上葉S1に40mm大の高濃度腫瘤影が認められ、肺癌の疑いで、提供施設に紹介受診となった。

[検体] 気管支擦過液、オートスメア法

[代表的細胞像] 血性背景や少量の粘液とともに、重積性や配列の乱れを伴う線毛の不明瞭な上皮細胞集塊を認めた（図4. a-b）。構成細胞の一部は細胞質内粘液を有し、核腫大と核形不整、核クロマチン増量を伴っていた（図4. c-d）。

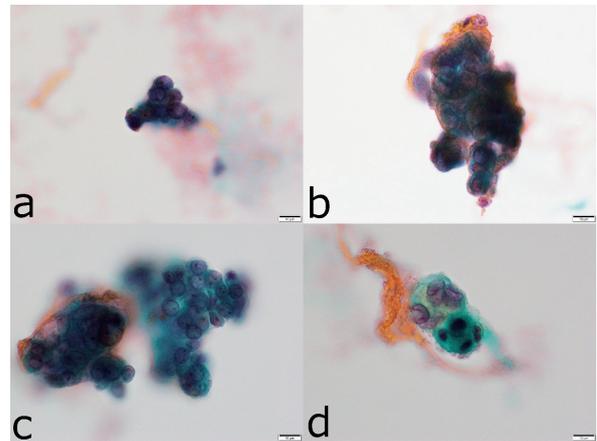


図4. 代表的細胞像（a-b. 線毛の不明瞭な細胞集塊, c-d. 細胞質内粘液を有する細胞集塊）

[細胞診判定] Class III, Atypical cells

粘液産生性腫瘍や杯細胞過形成を推定した。

[病理診断と考察]

切除材料では、杯細胞類似の腫瘍細胞が多量の細胞外粘液を産生しながら増殖する像と、その粘液による既存の肺胞構造の破壊が観察され、コロイド腺癌と判断された（図5）。

事前投票結果は、浸潤性腺癌20票（45%）、特殊型腺癌15票（34%）、杯細胞化生9票（21%）、転移性腺癌0票、異常なし0票であり、悪性を推定する意見が多かった。

コロイド腺癌は、細胞外粘液の広範な貯留によ

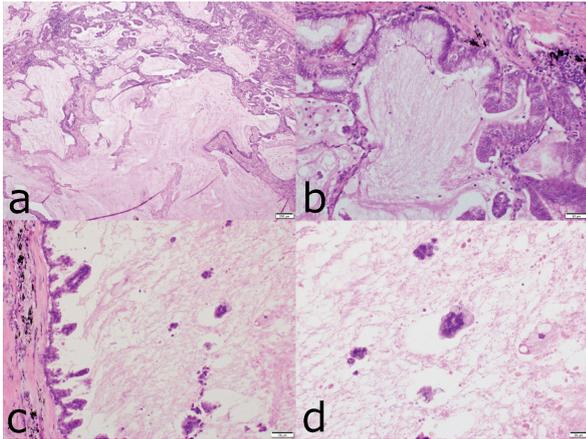


図5. 代表的組織像 (a. 弱拡大, b-d. 中拡大)

り、既存の肺実質が不明瞭化するまで肺胞腔の膨張と肺胞隔壁の破壊をきたす腺癌である<sup>1)</sup>。粘液産生性の腫瘍細胞が浮遊性に或いは線維性隔壁を這うように増殖する像を基本とする<sup>1)</sup>。

細胞診では細胞外粘液が最大の特徴とされる<sup>4)</sup>。腫瘍細胞は平面的ないし軽度重積性を示す結合性の強い小型集塊として、多量の粘液の中に浮遊する様に少数出現する<sup>4)</sup>。腫瘍細胞は円柱状で、桃色～黄褐色調の粘液と1個の核小体を有する<sup>4)</sup>。

本症例においても一部に細胞質内粘液を有する線毛の不明瞭な異型細胞が比較的小型の集塊を形成して出現しており、腺系の悪性腫瘍を推定することは可能であると思われる。切除材料の病理組織像との類似性も見られる(図6)。しかしなが

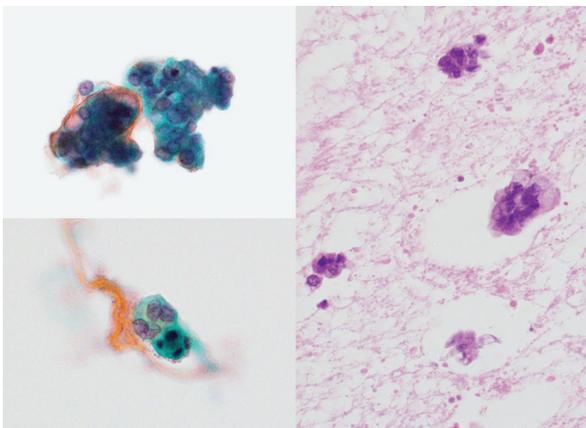


図6. 細胞像と組織像の比較

ら、一般的に言われている通り、異型細胞の出現が少数であることに加え、コロイド腺癌の最大の特徴とされる細胞外粘液も目立たないため、コロイド腺癌を推定することは困難と考えられる。

### ■症例3

[提供施設] 新潟大学医歯学総合病院

[患者] 70歳代, 男性

[臨床経過] 慢性閉塞性肺疾患, 睡眠時無呼吸症候群, 解離性大動脈瘤, 脳梗塞などで通院中。1年半前頃から緩徐増大傾向のある右肺浸潤影を認めた。CEAが高値であったため、肺癌が疑われた。

[検体] 喀痰, サコマノ法

[細胞像] 好酸性細胞質を有する上皮様細胞集塊を認めた(図7)。明瞭な核小体に加えて、核腫大と核クロマチン増量を軽度に認めたが、核形不整とN/C比の増大は目立たなかった。形態的にマクロファージと類似している印象であった。

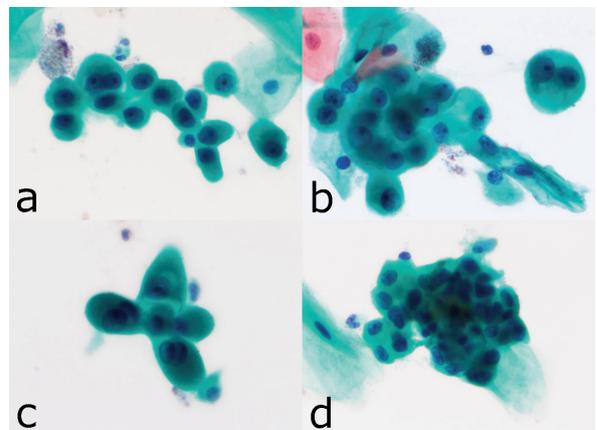


図7. 喀痰の代表的細胞像

[細胞診判定] Class III, 鑑別困難

腫瘍性を否定できないが、細胞異型がやや軽度な印象であるため鑑別困難と判断した。

[病理診断と考察]

生検材料では、豊富な好酸性細胞質を有する立方状異型細胞の乳頭状増殖が認められ、腺癌と診断された(図8)。同時に採取された細胞診材料

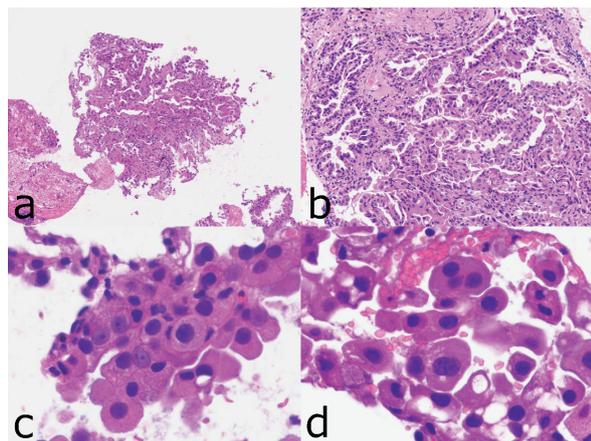


図8. 肺生検材料の代表的組織像 (a. 弱拡大, b. 中拡大, c-d. 強拡大)

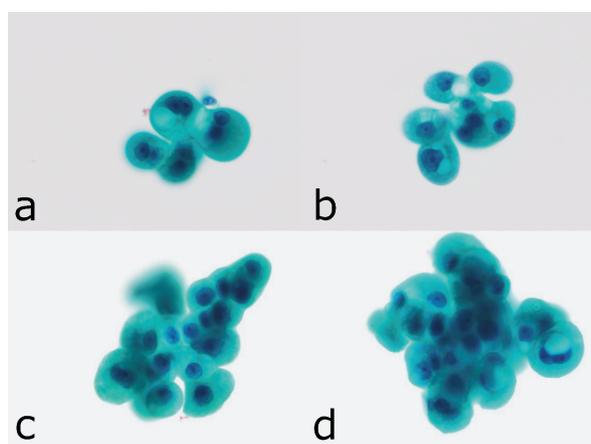


図9. 肺生検と同時に採取された細胞診材料

では喀痰と同様に、類円形核と明瞭な核小体、豊富な細胞質を有し、核クロマチン増量を示す異型細胞が、小集塊或いは重積性を示す大型細胞集塊として出現していた (図9)。

事前投票結果は、腺癌15票 (34%)、鑑別困難 (良性<悪性) 14票 (32%)、鑑別困難 (良性>悪性) 10票 (23%)、扁平上皮癌4票 (9%)、良性1票 (2%) であり、悪性寄りの意見が多かった。

喀痰中の腺癌細胞は、円形、類円形、多角形または円柱状の形態で、孤立性ないしクラスターとして認められる<sup>5)</sup>。本症例も一般的に言われている様な細胞像を呈していたが、N/C比の増大や核形不整、核クロマチンの不均一さがあまり目立たないことに加えて、細胞質が空胞状であったた

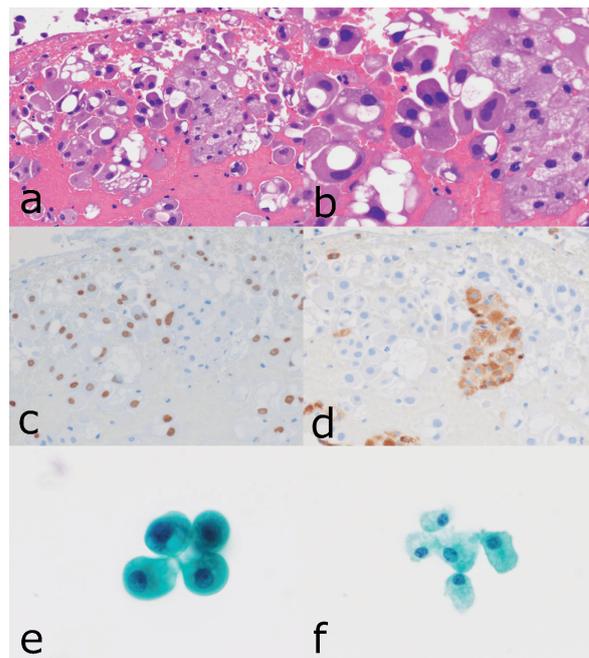


図10. 腫瘍細胞とマクロファージの比較 (a. 組織像・中拡大, b. 組織像・強拡大, c. TTF-1免疫染色, d. CD68免疫染色, e. 腫瘍細胞の細胞像, f. マクロファージの細胞像)

め、マクロファージとの鑑別が問題になった。両者の鑑別は異型の有無で判断するしかない<sup>5)</sup>。本症例についても振り返って検討すれば、マクロファージに比べて異型があり、細胞質の性状にも違いがある様に見える (図10)。

ところで、喀痰で発見される肺癌の多くは扁平上皮癌であり、腺癌の報告は少なく<sup>6)</sup>、特に末梢性で小型の場合には稀とされる<sup>7)</sup>。小型の末梢性腺癌が喀痰で陽性となる要因としてmicropapillary patternの存在が指摘されている<sup>8)</sup>。本症例も同様の構造が見られるため、喀痰での検出につながった可能性が考えられる (図8)。

#### ■症例4

[提供施設] 新潟県立がんセンター新潟病院

[患者] 80歳代、女性

[臨床経過] 消化器癌で手術を受けた際に、CTで左肺尖部のブラと接する淡い濃度上昇を指摘された。その後、同陰影の高濃度領域が増大し、肺癌が疑われたため、提供施設に紹介受診となった。

[検体] 気管支キュレット，直接塗抹

[細胞像] 壊死や炎症を欠く血性背景の中に，広い細胞質と類円形核を有する立方状ないし多稜形細胞が単離状あるいはシート状集塊として出現していた（図11）．核形不整や核クロマチン増量は軽度であったが，線毛は不明瞭であった．

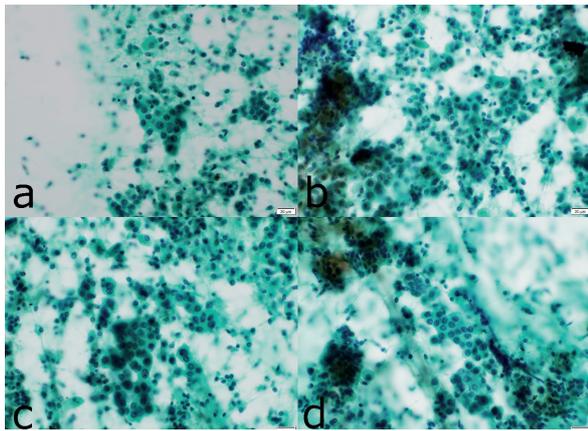


図11. 代表的細胞像

[細胞診判定] Class IV，腺癌疑い

細胞異型は軽度であるが，単調な出現様式であったため，腺癌疑いと報告した．

[病理診断と考察]

生検材料では，軽度に腫大した濃染性核を有する立方状細胞が肺胞壁に沿って増殖していた（図12）．上皮内腺癌に相当する組織像であるが，定義上，生検では診断できないため<sup>2)</sup>，置換型腫瘍疑いの診断となった．

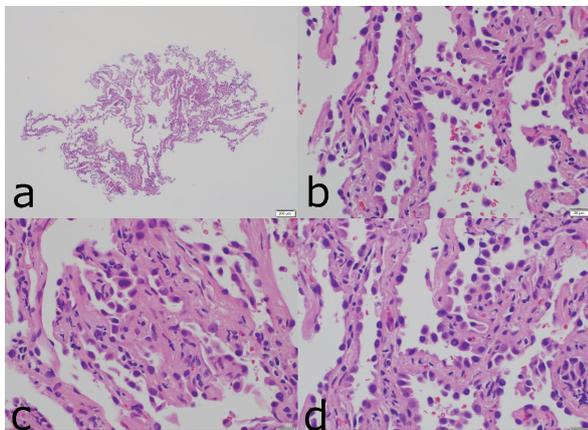


図12. 代表的組織像 (a. 弱拡大, b-d. 中拡大)

本症例は定位放射線療法が施行されたため，腫瘍全体の病理組織学的評価は行われていないが，細胞像は上皮内腺癌の成分を反映したものであったと推定される．上皮内腺癌の細胞診では，小型でN/C比が高く，ライトグリーンに淡染する細胞が，シート状または軽度重積性集塊として出現する<sup>4)</sup>．核は円形ないし類円形で，核縁の肥厚やクロマチンの増量は軽度である<sup>4)</sup>．既存の上皮と比較して，核所見の若干異なる細胞が均一に出現するとも言われており，この点は本症例の細胞像に合致していると思われる<sup>4)</sup>．

事前投票結果は，硬化性肺胞上皮腫26票（59%），腺癌（疑いを含む）14票（32%），転移性腺癌2票（5%），細気管支腺腫1票（2%），反応性異型細胞1票（2%）であり，良性寄りの意見が過半数を占めた．

このうち，硬化性肺胞上皮腫は，大型多角形細胞や立方状細胞，乳頭状細胞，泡沫細胞が様々な割合で混在する細胞像を特徴とする（図13）<sup>4)</sup>．出血の存在やヘモジデリンを貪食した泡沫細胞の出現も有名である．上皮内腺癌とは，集塊を構成する細胞の多彩性が鑑別点になる．

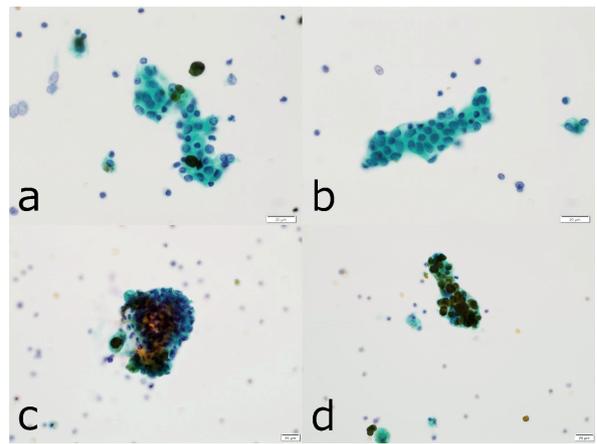


図13. 参考・硬化性肺胞上皮腫の細胞像（新潟県立がんセンター新潟病院・術中穿刺材料）

#### ■症例 5

[提供施設] 長岡赤十字病院

[患者] 80歳代，女性

[臨床経過]：検診の胸部X線検査で異常を指摘され、精査目的に紹介受診となった。CTでは左S9にmucoid impactionが疑われた。

[検体] 左気管支洗浄液，オートスメア法

[代表的細胞像] ライトグリーンに好染する異型細胞が軽度重積性の集塊で出現していた（図14）。細胞質に厚みのある異型細胞や腺腔様構造が散見された。核は中型～小型で、核形不整は軽度であり、核クロマチンは細顆粒状であった。核小体は見られないか、あっても小型で単個であった。

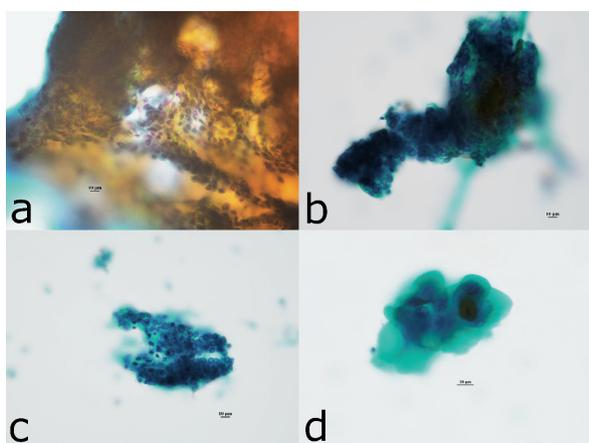


図14. 代表的細胞像

[細胞診判定] Class III

腫瘍性を疑う異型細胞を認めた。

[病理診断と考察]

生検材料では、比較的異型の弱い細胞がシートまたは腺腔形成を示しながら増殖していた（図15）。この時点では明らかな角化や細胞間橋、杯細胞は見られなかった。免疫染色では、TTF-1、S-100、SMAは陰性、シート状の細胞にp40が陽性となった（図16）。以上の所見から、低悪性度粘表皮癌と診断された。切除材料では、腺系の細胞と扁平上皮系の細胞、中間細胞の増殖が認められ、低悪性度粘表皮癌との診断が確定した（図17）。

粘表皮癌は唾液腺型の悪性腫瘍であり、粘液産生細胞と扁平上皮様細胞、中間細胞が嚢胞状～充実に増殖する像を特徴とする<sup>2)</sup>。肺の場合、多くは低悪性度腫瘍であり、高悪性度腫瘍は稀とさ

れる<sup>2)</sup>。

中間細胞は、本質的には小型の扁平上皮細胞であって、基底細胞と扁平上皮細胞の中間的な形態と大きさを示す細胞というのが本来の定義とされる<sup>9)</sup>。一方で、基底細胞よりも小型の細胞も含まれるとか、粘液産生細胞と扁平上皮細胞の両者の性格を同時に有する中間的な細胞といった解釈もなされている<sup>9)</sup>。

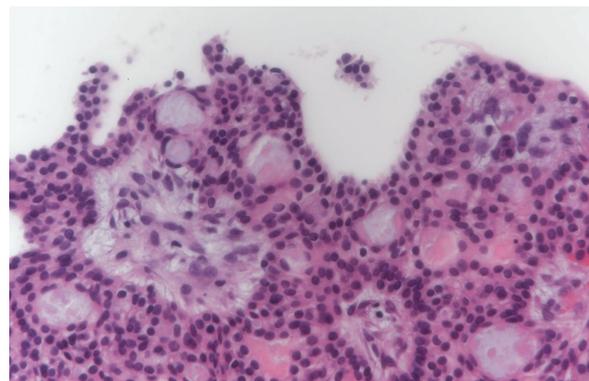


図15. 肺生検材料の代表的組織像

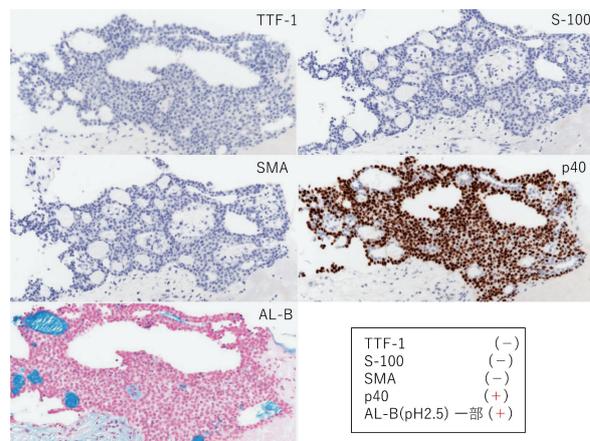


図16. 肺生検材料の免疫染色と特殊染色

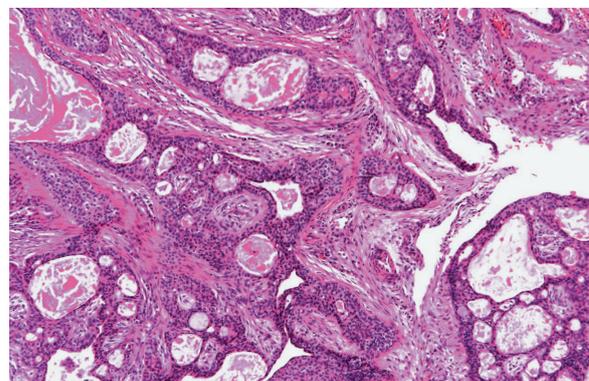


図17. 手術材料の代表的組織像

粘表皮癌の細胞診では、平面的で一部重積を示す細胞集塊が出現する<sup>4)</sup>。多稜形で厚く、ライトグリーン好染性の細胞質をもつ扁平上皮様細胞と、泡沫状細胞質を特徴とする粘液産生細胞が混在し、両者の中間的な細胞も見られる。核は比較的小型円形で、核クロマチン増量は軽度にとどまるとされる<sup>4)</sup>。

事前投票結果は、粘表皮癌27票 (61%)、腺様嚢胞癌6票 (14%)、良性腫瘍6票 (14%)、腺癌4票 (9%)、扁平上皮癌1票 (2%)であり、施設解答と同じ意見が最多であった。

本症例では、腺腔様構造を見いだすことに加えて、ライトグリーン好染細胞や細胞質に厚みのある異型細胞から、中間細胞と扁平上皮様細胞を推定することが診断のカギになると考えられる。

#### 終わりに

研修会当日は蒸し暑かった様に記憶しておりますが、大変多くの方にご参加頂き、盛会のうちに終えることが出来ました。

近年、薬剤の適応を決めるためのマルチプレックス遺伝子検査の実施が肺癌の診療に不可欠なものになっています。マルチプレックス遺伝子検査を成功させる上で最も重要なことは、十分量の腫瘍組織を採取することであり、腫瘍の有無をオンサイトで確認する手段は細胞診しかありません。また、最近では細胞診材料を対象とする検査も登場しており、細胞診の重要性は増すばかりです。

今回、このような背景から、良悪性の鑑別に苦慮した呼吸器領域の症例を募集させて頂きました。粘液性腫瘍が多くなると予想しましたが、実に多彩な症例の構成となりました。振り返って見ても悪性と確定困難な症例ばかりですが、この様な症例に対しては正診を得るといっても見逃しを避けることが大切であると思います。今回の研修会での症例検討が皆様の日々の気管支鏡検査の判定に役立てば幸いです。

最後に、本会を主催して頂いた、新潟県、新潟県医師会、新潟県臨床細胞学会、新潟県細胞検査

士会、新潟県臨床検査技師会、公益財団法人新潟県健康づくり財団、および後援を頂いた新潟県検診機関協議会の皆様に感謝申し上げます。また、貴重な症例をご提供下さいました、魚沼基幹病院、新潟大学医歯学総合病院、長岡赤十字病院、新潟県立がんセンター新潟病院の関係者の皆様、並びに講師をお引き受け頂いた、薄田浩幸先生、渡邊玄先生、そして新潟県臨床細胞学会長の田沼順一先生、事務局の山崎学先生、ご講演頂いた三浦理先生に深謝申し上げます。

#### 参考文献

- 1) 谷田部恭, 野口雅之 編: 腫瘍病理鑑別診断 アトラス 肺癌, 第2版, 文光堂, 東京, 2022.
- 2) WHO Classification of Tumours Editorial Board (ed): Thoracic Tumours, 5th ed, IARC Press, Lyon, 2021.
- 3) 日本肺癌学会 編: 臨床・病理 肺癌取扱い規約, 第8版補訂版, 金原出版, 東京, 2021.
- 4) 日本臨床細胞学会 編: 細胞診ガイドライン 4 呼吸器・胸腺・体腔液・リンパ節, 2015年版, 補遺版, 金原出版, 東京, 2022.  
<https://cdn.jssc.or.jp/wp-content/themes/jssc/guidelines/2022/n4.pdf>
- 5) 廣島健三: 癌細胞の細胞診断と細胞像の読み方—腺癌—, 肺癌, 2007; 47(7):837-847.
- 6) 斎藤泰紀, 佐藤博俊, 今井督・ほか: 宮城県における肺癌集検の喀痰細胞診成績の検討. 肺癌, 1990; 30(3):375-383.
- 7) 川井俊郎, 兼子耕, 小林誠一・ほか: 喀痰細胞診の陽性率に関与する因子について—原発性肺癌343例の検討—, 日本臨床細胞学会誌, 1984; 23(4):598-603.
- 8) 中村祐太, 三浦隆, 徳永裕一・ほか: 喀痰細胞診が陽性であった末梢型肺腺癌の1例. 気管支学, 2020; 42(5):403-407.
- 9) 河原明彦, 横山俊朗, 杉島節夫・ほか: 耳下腺原発粘表皮癌の細胞学的検討. 日本臨床細胞学会誌, 1999; 38(6):497-503.

## 第41回新潟県臨床細胞学会 学術集会プログラム

開催日時 2024年7月6日(土) 14時00分より  
会場 新潟大学医学部 有壬記念館 2階  
(現地開催・オンデマンド配信)  
主催 新潟県臨床細胞学会  
後援 新潟県産科婦人科学会  
新潟県産婦人科医会  
新潟県細胞検査士会

新潟県臨床細胞学会 会長 挨拶 14:00~14:05  
新潟県細胞検査士会 会長 挨拶

一般演題 I 14:05~14:35

座長：阿部 達也  
新潟大学大学院医歯学総合研究科  
口腔病理学分野

1. 舌癌の発育様式が口腔内超音波診断に与える影響について

高村 真貴<sup>1</sup>, 小林 太一<sup>1</sup>, 新國 農<sup>1</sup>, 勝良 剛詞<sup>1</sup>, 山崎 学<sup>2</sup>, 田沼 順一<sup>2,3</sup>,  
林 孝文<sup>1</sup>

<sup>1</sup>新潟大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面放射線学分野,

<sup>2</sup>新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔病理学分野,

<sup>3</sup>新潟大学医歯学総合病院 歯科病理検査室

2. 下顎臼後部にみられた腺様嚢胞癌の1例

大野 淳也

日本歯科大学 新潟生命歯学部 病理学講座

3. URO 17<sup>®</sup> Bladder Cancer Testについて

川崎 隆<sup>1,2</sup>, 柳原 優香<sup>1</sup>, 土田 美紀<sup>1</sup>, 齋藤美沙紀<sup>1</sup>, 畔上 公子<sup>1</sup>, 弦巻 順子<sup>1</sup>,  
豊崎 勝実<sup>1</sup>, 佐藤 由美<sup>1</sup>, 川口 洋子<sup>1</sup>, 木下 律子<sup>1</sup>, 三尾 圭司<sup>2</sup>, 西田 浩彰<sup>2</sup>,  
渡邊 玄<sup>2</sup>

新潟県立がんセンター新潟病院 <sup>1</sup>病理部, <sup>2</sup>病理診断科

休憩 14:35~14:45

一般演題Ⅱ 14:45～15:15

座長：梅津 哉

新潟大学医歯学総合病院病理部

4. 乳腺腺筋上皮腫の一例

渡辺 翔也<sup>1</sup>, 戸田裕一郎<sup>1</sup>, 花野友梨香<sup>1</sup>, 東條 春菜<sup>1</sup>, 神田杏里紗<sup>1</sup>, 内山 櫻<sup>1</sup>,  
渡辺 唯斗<sup>1</sup>, 荻部 豊<sup>1</sup>, 橋立 英樹<sup>2</sup>  
新潟市民病院 <sup>1</sup>病理検査科, <sup>2</sup>病理診断科

5. HPV検査実施症例における子宮頸部細胞像の一考察

姫路由香里<sup>1</sup>, 本間真由美<sup>1</sup>, 板垣由香里<sup>1</sup>, 近藤 修平<sup>2</sup>, 大橋 瑠子<sup>3</sup>, 渡邊 玄<sup>4</sup>,  
本間 慶一<sup>4,5</sup>

<sup>1</sup>一般財団法人 下越総合健康開発センター, <sup>2</sup>新潟大学医歯学総合病院 病理部,

<sup>3</sup>新潟大学大学院医歯学総合研究科 分子・診断病理学分野,

<sup>4</sup>新潟県立がんセンター新潟病院 病理診断科, <sup>5</sup>新潟県立新発田病院 病理診断科

6. 卵巣・卵管・腹膜癌に対する子宮体部吸引組織診の有用性の検討

田村 亮<sup>1</sup>, 北上はるか<sup>1</sup>, 櫛谷 直寿<sup>1</sup>, 西川 伸道<sup>1</sup>, 川崎 隆<sup>2</sup>, 菊池 朗<sup>1</sup>  
新潟県立がんセンター新潟病院 <sup>1</sup>婦人科, <sup>2</sup>病理診断科

休憩 15:15～15:25

総会 15:25～15:50

休憩 15:50～16:00

特別講演 16:00～17:00

座長：田沼 順一

新潟県臨床細胞学会 会長

『子宮内膜を再考する』

新潟大学大学院医歯学総合研究科 産婦人科 教授 吉原 弘祐 先生

閉会の挨拶

## 舌癌の発育様式が口腔内超音波診断に与える影響について

高村 真貴<sup>1</sup>, 小林 太一<sup>1</sup>, 新國 農<sup>1</sup>, 勝良 剛詞<sup>1</sup>, 山崎 学<sup>2</sup>, 田沼 順一<sup>2, 3</sup>,  
林 孝文<sup>1</sup>

<sup>1</sup>新潟大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面放射線学分野,

<sup>2</sup>新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔病理学分野,

<sup>3</sup>新潟大学医歯学総合病院 歯科病理検査室

### 【はじめに】

口腔内超音波診断 (US) は, 細胞診と同様に低侵襲かつ有効な舌癌の診断法のひとつである. 舌癌の術前DOI (深達度) 画像評価において, CT・MRIに加え口腔内USを活用する施設が増えつつある. DOIは病理組織学的に, 癌周囲の口腔粘膜上皮基底層を結んだ仮想水平基準線から腫瘍浸潤最深部まで垂線を下ろした距離と定義されている. システマティックレビューで口腔内USは高い診断精度を示すとされているものの, CT・MRIとは異なり評価は術者依存の傾向が強く, それに伴う様々な因子が影響しているものと思われる. そこで本研究では, 舌癌の肉眼分類 (発育様式) 等の特徴がDOI計測に与える影響を検討した.

### 【対象・方法】

対象は新潟大学医歯学総合病院歯科において, 舌癌の臨床診断のもとに歯科放射線科医により舌原発巣の術前口腔内USが施行され, 外科療法を受け病理組織学的に扁平上皮癌が確定した症例のうち, UICCおよびAJCC第8版でT1とT2に分類される症例76例とした. 口腔内USでのDOIは,

正常粘膜上皮基底層を結んだ仮想平面から腫瘍最深部までの距離とした. 口腔内走査は, ホッケースティック型術中用小型探触子を用いて, 高分子ゲル音響カップリング材とラッピング材を介して行った. 対象症例を肉眼分類や浸潤様式 (YK分類) 等により分類し, 病理組織学的に計測されたDOIを基準として比較検討を行った.

### 【結果】

Bland-Altman分析において, 外向型の症例は内向型と比較しDOIが過大評価となる傾向がみられた. YK分類では4C・4Dの症例は3までの症例と比較しDOIがやや過小評価される傾向がみられた.

### 【結論】

口腔内USでの術前DOI計測において, 肉眼分類や浸潤様式がその精度に影響を与える可能性が示唆された. 外向型の病変においては探触子による病変の変形を最小限にすることや粘膜上皮層を正確に描出することが必要と思われる, さらなる改善が必要と思われた.

## 下顎臼後部にみられた腺様嚢胞癌の1例

大野 淳也

日本歯科大学 新潟生命歯学部 病理学講座

### 【はじめに】

腺様嚢胞癌（以下ACC）は頻度の高い唾液腺悪性腫瘍で、大唾液腺では耳下腺に、小唾液腺では口蓋腺に多く発生するが、小唾液腺の臼歯腺由来のACCは稀である。今回我々は、下顎臼後部にみられた腺様嚢胞癌の1例を経験したので細胞像、組織像、免疫組織化学所見を報告する。

### 【症例・経過】

患者は80歳代の男性。20XX年3月に近歯科医院を受診した際、右側下顎第三大臼歯相当歯肉部に20×14mm大の腫瘤を認め、腫瘍の疑いで4月に病院口腔外科を紹介受診した。細胞診が行われ、Class Vで下顎歯肉癌が疑われたため、精査加療目的に当院口腔外科を紹介受診し、生検術と腫瘍切除術が行われた。

### 【細胞所見】

他院のLBC標本では腫瘍細胞は、結合性を有し、小集塊状、充実性、裸核状を示し、ライトグリーンに淡く染まる球状硝子様物質が認められた。腫瘍細胞は比較的小型で異型が強く、N/C比が高く、類円形を示した。当院の生検時に行った細胞診では壊死性の物質を背景として、オレンジG光輝性の角化細胞とライトグリーン好染の細胞が散

見されたが、異型細胞は明らかではなかった。

### 【組織像】

被覆重層扁平上皮下に異型の強い類円形細胞が胞巣をなして増殖し、真の腺腔を形成する部分と索状、網状をなして増殖するp63, CK14, calponin, GFAP陽性の腫瘍性筋上皮細胞が認められる。形態的、免疫組織化学的にACCと診断した。なお、RT-PCRでMYB-NFIBキメラ遺伝子は認められなかった。

### 【考察】

ACCは唾液腺悪性腫瘍の中では頻度の高い疾患で、細胞学的特徴として強い結合性を示す小型上皮性細胞の集塊中あるいは散在性に出現する腫瘍細胞間に認められる粘液球や硝子様球状構造の存在があげられる。本例においては球状硝子様物質がみられた。また、病変の主座が被覆重層扁平上皮下にあったことが、診断を困難にした要因と考えられる。

### 【結語】

下顎歯肉部に発生した小唾液腺（臼歯腺）由来の腺様嚢胞癌の細胞像について報告した。

## URO17<sup>®</sup> Bladder Cancer Testについて

川崎 隆<sup>1, 2</sup>, 柳原 優香<sup>1</sup>, 土田 美紀<sup>1</sup>, 齋藤美沙紀<sup>1</sup>, 畔上 公子<sup>1</sup>, 弦巻 順子<sup>1</sup>,  
豊崎 勝実<sup>1</sup>, 佐藤 由美<sup>1</sup>, 川口 洋子<sup>1</sup>, 木下 律子<sup>1</sup>, 三尾 圭司<sup>2</sup>, 西田 浩彰<sup>2</sup>,  
渡邊 玄<sup>2</sup>

新潟県立がんセンター新潟病院 <sup>1</sup>病理部, <sup>2</sup>病理診断科

URO17<sup>®</sup> bladder cancer test (URO17) は、免疫染色で尿中のkeratin 17 (K17) 陽性の尿路上皮癌 (UC) 細胞を検出する新しい検査法である。米国では、2019年よりLaboratory developed testとして使用されている。今回URO17を試用する機会を得たので尿細胞診と精度の比較を行った。対象は尿細胞診が行われた176例とした。尿検体からオートスマ法で塗抹標本を作製し、

URO17<sup>®</sup>抗体 (抗K17抗体) を持いてBONDIII (ライカ) で免疫染色を行った。細胞質に強陽性の細胞20個以上をURO17陽性と判定した。UCの検出感度/特異度は、URO17は83.3%/76.9%で、尿細胞診が63.3%/82.1%であった。低異型度UCについては、URO17の感度は77.8%で、尿細胞診は33.3%であった。URO17は本邦未発売だが、新しい尿中バイオマーカーになると考えられる。

## 乳腺腺筋上皮腫の一例

渡辺 翔也<sup>1</sup>, 戸田裕一郎<sup>1</sup>, 花野友梨香<sup>1</sup>, 東條 春菜<sup>1</sup>, 神田杏里紗<sup>1</sup>, 内山 櫻<sup>1</sup>,  
渡辺 唯斗<sup>1</sup>, 苅部 豊<sup>1</sup>, 橋立 英樹<sup>2</sup>

新潟市民病院 <sup>1</sup>病理検査科, <sup>2</sup>病理診断科

### 【はじめに】

腺筋上皮腫は境界明瞭な多結節性の腫瘍で、乳管上皮細胞と筋上皮細胞の増殖からなり、筋上皮細胞の増殖が主体である比較的稀な上皮性腫瘍である。今回、穿刺吸引細胞診で乳管癌を疑ったものの、組織診で腺筋上皮腫と診断された症例を経験したので報告する。

### 【症例】

60歳代、女性。

ドックにて左A領域に腫瘤を指摘され、2次精検目的で当院受診。穿刺吸引細胞診で乳管癌を疑ったが、組織生検では乳管腺腫等の良性病変と診断された。その後フォローされ約4年後、対側（右）に乳癌が指摘される。その際、左A領域が増大傾向で悪性も否定できない所見であったため、右乳腺と同時に左乳腺で部分切除術が施行された。

### 【細胞像】

管状構造を示す密度の高い細胞集塊や核異型を示

す細胞、ときに核内封入体を示す細胞が認められ、悪性（乳管癌）を推定した。

### 【組織像】

周囲を線維性被膜に覆われた限局性病変であり、乳管上皮細胞と筋上皮細胞の2種類の上皮細胞で構成。なお、筋上皮細胞の増生が主体であった。悪性所見は認められず、良性の腺筋上皮腫と診断された。

### 【まとめ】

今回細胞診で乳管癌と診断した要因として、異型細胞の由来を筋上皮細胞でなく乳管上皮細胞と判断したことが挙げられる。腺筋上皮腫で出現する腫瘍性筋上皮細胞は乳管上皮細胞と鑑別が難しい場合があるが、核内封入体を示す細胞が出現しているときは、異型細胞の由来が筋上皮細胞である可能性を疑い、腺筋上皮腫を鑑別に挙げるができると考える。

## HPV検査実施症例における子宮頸部細胞像の一考察

姫路由香里<sup>1</sup>, 本間真由美<sup>1</sup>, 板垣由香里<sup>1</sup>, 近藤 修平<sup>2</sup>, 大橋 瑠子<sup>3</sup>, 渡邊 玄<sup>4</sup>,  
本間 慶一<sup>4, 5</sup>

<sup>1</sup>一般財団法人 下越総合健康開発センター, <sup>2</sup>新潟大学医歯学総合病院 病理部,

<sup>3</sup>新潟大学大学院医歯学総合研究科 分子・診断病理学分野,

<sup>4</sup>新潟県立がんセンター新潟病院 病理診断科, <sup>5</sup>新潟県立新発田病院 病理診断科

欧米における子宮頸部細胞診を再評価した研究から細胞診によって過小評価が約20%起こりえることが懸念されており, その原因の一つに正常細胞に模範した細胞を形態的に認識できないと言われている。今後, 子宮がん検診にHPV検査単独法が導入されると細胞診はHPV陽性者に対するトリージ検査となり, HPV陽性判定にとらわれず細胞形態からNILMと判断する事が重要となるが, 正常細胞に模範した異型細胞形態を認識しNILMと判断しない事も極めて重要となる。

現在の子宮がん検診はASC-USの運用がHPV検査による判定が望ましいとなっている。今回我々は, 2019年度から2023年度の5年間に当センターで実施した49,985件において要精検となり精検で実施したHPV検査390件について, 年齢別, 判定別状況を調査した。また, HPV検査を実施したASC-US判定の組織診でCIN 2以上の診断が付いた症例を見直し, 出現細胞像について再評価し注意すべき細胞を考察した。

## 卵巣・卵管・腹膜癌に対する子宮体部吸引組織診の有用性の検討

田村 亮<sup>1</sup>, 北上はるか<sup>1</sup>, 櫛谷 直寿<sup>1</sup>, 西川 伸道<sup>1</sup>, 川崎 隆<sup>2</sup>, 菊池 朗<sup>1</sup>

新潟県立がんセンター新潟病院 <sup>1</sup>婦人科, <sup>2</sup>病理診断科

### 【目的】

進行卵巣癌に対する遺伝子診療の進歩により、治療前組織採取の重要性が高まっている。

卵巣癌症例に対する子宮頸部・体部細胞診で、経卵管的に子宮内に達した癌細胞を検出する事があると報告されている。子宮内膜吸引組織診は、低侵襲で組織診が可能であり、近年子宮内膜疾患の検索に広く行われている。今回、卵巣・卵管・腹膜癌に対する子宮内膜吸引組織診の有用性を評価することを目的とした。

### 【方法】

2014年から2021年に当科で治療した卵巣・卵管・腹膜癌のうち、治療前に子宮内膜吸引組織診を施行した90例を対象とした。子宮頸癌や子宮体癌の併発例は除外した。子宮内膜吸引組織診の結果と臨床病理学的特徴の関連や、生検後に行った手術検体の病理診断との比較、初回化学療法を行なった進行例で治療に与える影響、について倫理委員会承認のもと後方視的に調査した。

### 【成績】

90例中25例 (27.8%) が子宮内膜吸引組織診で悪

性と診断された。進行期I期症例で悪性例は認めず、II期以上の61例中25例 (41.0%) が悪性であった。悪性例では非悪性例と比較し、漿液性癌が有意に多く ( $p=0.005$ )、腹水・子宮頸部・子宮体部細胞診陽性例が有意に多かった (いずれも  $p<0.001$ )。生検後に手術を行った23例中17例 (74%) で子宮内膜吸引組織診と手術検体の病理診断が完全に一致し、6例で乖離を認めた。6例中4例は混在する組織型、2例は腫瘍の病理学的グレードの正確な評価が、子宮内膜吸引組織診の検体で困難であった。初回治療で化学療法を行なった進行例で子宮内膜組織診は早期治療開始に寄与しており、子宮内膜吸引組織診で採取された腫瘍検体を用いて遺伝子検査を行なった4例でいずれも評価可能であった。

### 【結論】

子宮内膜吸引細胞診は、一部の進行卵巣・卵管・腹膜癌において、低侵襲で迅速な組織採取を可能とし、早期の組織診断や遺伝子検査、治療開始において有用である可能性がある。

# 新潟県臨床細胞学会 会則

## 第1章 名称と事務局

第1条 本会は、新潟県臨床細胞学会と称する。

第2条 本会を次の所在地におき、本所在地を事務局とする。

〒951-8514 新潟市中央区学校町通2番町5274番地

新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔病理学分野

## 第2章 目的と事業

第3条 本会は新潟県における臨床細胞学の発展と普及を図ること。

第4条 本会は前条の目的を達するため次の事業を行う。

1. 総会および学術集会の開催
2. その他本会の目的達成のため必要な事業

## 第3章 会員

第5条 新潟県に在住または在籍する公益社団法人日本臨床細胞学会会員および参加希望者をもって本会の会員とする。

第6条 会員は、本会が開催する集会に関する通知をうけ、集会に出席して業績を発表し、発言することができる。ただし、学術集会の筆頭発表者は会員に限る。

第7条 本会発展のため偉大な功労のあった会員で、満65歳に達した会員を名誉会員、功労会員に推薦することができる。名誉会員、功労会員は役員会に出席し意見を述べることができるが、議決権を有しない。

第8条 本会の事業に賛同し、寄付その他の援助を与える団体または個人を賛助会員とすることができる。

第9条 会員が退会、転居または職場を異動したときは速やかに事務局に通知しなければならない。

第10条 会費について

1. 会員は毎年3月末日までに会費を納入しなければならない。
2. 名誉会員・功労会員は会費を納めることを要しない。
3. 継続して2年以上会費を滞納し、督促に応じない場合は退会とみなす。

## 第4章 役員

第11条 本会に下記の役員をおく。

1. 会 長 1名
2. 幹 事 15名以内
3. 会計監事 2名

第12条 会長は、公益社団法人日本臨床細胞学会理事、評議員および細胞診専門医のうちより互選し、幹事と会計監事は会長が委嘱する。会長は、選出年の3月31日現在満65歳を超えないものとする。

第13条 会長は本会を代表し、会務を主宰する。

第14条 会長は必要に応じて役員会を招集できる。

第15条 役員任期は3年とする。ただし再任を妨げない。

#### 第5章 会議

第16条 本会は原則として毎年1回、新潟県臨床細胞学会総会ならびに学術集会を開催する。

第17条 学術集会は、新潟県臨床細胞学会学術集会と称する。

第18条 会長は活動状況を年1回文書で、公益社団法人日本臨床細胞学会に報告しなければならない。

第19条 会長は、新潟県臨床細胞学会学術集会以外に随時研修会などを開催することができる。

#### 第6章 会計

第20条 本会の会計は、会費、寄付金等をもって充当する。

第21条 会費の額および納入方法は、役員会にはかつて会長が定める。

第22条 本会の会計は、担当幹事が管理する。

第23条 本会の会計は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日に終わる。本会の決算は、毎会計年度終了後会計監査をへて、総会の承認を得る。

#### 第7章 会則の変更

第24条 この会則の変更は、役員会の決定によって行われ、総会の承認を得る。

#### 細則

- 本会則は、昭和59年1月21日から実施する。
- 会費は令和5年度より、年5000円とする。

#### 改訂

平成9年3月14日

平成17年4月24日

平成25年7月13日

平成26年5月24日

平成29年7月1日

令和4年7月2日

## 新潟県臨床細胞学会 投稿規定

### 1. 投稿資格

本学会員の原著，総説および症例などの発表をすることを目的とする。

原則として投稿者は共著者も含め本学会に所属する学会員に限るが，当学会から依頼した場合はこの限りではない。

### 2. 掲載論文

1) 論文の種類は総説，原著，症例報告などとする。

2) 投稿論文は臨床細胞学の進歩に寄与しうるもので，他誌に発表されていないものに限る。

3) 論文作成に際しては，プライバシー保護の観点も含め，ヘルシンキ宣言（ヒトにおけるbiomedical研究に携わる医師のための勧告）ならびに臨床研究に関する倫理指針（厚生労働省）が遵守されていること。

4) 論文の著作権は本学会に帰属する。

5) 論文投稿に際し，論文の末尾（文献の前）に利益相反の有無を明記すること。

### 3. 投稿形式

1) 原則として電子投稿とするが，控えとして印刷したものを事務局へ送付すること。

2) 電子投稿の送り先は，新潟県臨床細胞学会事務局のアドレスとする。

### 4. 執筆要項

#### 1) 文章と文体

① 用語は原則和文とする。

② 平仮名，常用漢字，現代仮名づかいを用いる。ただし，固有名称や一般に用いられている学術用語はその限りではない。

③ 度量衡単位はcm, mm,  $\mu$ m, ml, l, g, mgなどCGS単位を用いる。

④ 句読点は，カンマ「,」及びピリオド「.」（全角）を用いる。

⑤ 基本的に文中の数字（暦の表記や数値のデータ等）は半角とし，文章の一部にあたる数字は全角とする。例えば，2010年の数字は半角，第1，第2などは全角とする。

⑥ 外国人名，適当な和名のない薬品名，器具および機械名，または疾患名，学術的表現，化学用語については原語を用いる。大文字は固有名称およびドイツ語の名称の頭文字に限る。

⑦ 医学用語は日本臨床細胞学会の「細胞診用語解説集」に準拠すること。また，その略語を用いても良いが，はじめに完全な用語を書き，以下に略語を用いることを明らかにする。

#### 2) 原稿の書き方

原稿はワープロを用い，A4判縦に横書きし，1行25字で20行1枚におさめる。文字は12ポイント相当以上を用いるのが望ましい。

### 3) 電子ファイル

以下の電子ファイル形式を推奨する。

Word, JPEG, Excel, PowerPoint. なお, 印刷に必要な写真の解像度は, 雑誌掲載サイズで300 dpi以上が目安である。

### 4) 総説, 原著, 症例報告の様式

#### ① 構成

原稿には通し頁番号をふる。タイトルページ(1枚目)には, 論文の種別, 和文の表題, 著者名, 所属を明記する。

#### ② 著者

著者名は直接研究に携わった者のみ限定する。

#### ③ 本文および枚数制限

##### a. 原著・総説

本文, 文献は原則15枚以内とする。

図・表(写真を含まず)は5枚以内とする。

##### b. 症例報告

本文, 文献は原則10枚以内とする。

図・表(写真を含まず)は5枚以内とする。

##### c. 文献

##### a. 主要なものに限る。

原著は30編以内, 症例報告は15編以内とする。総説については特に制限を設けない。

##### b. 文献表記の詳細については, 日本臨床細胞学会投稿規定に準ずる。

#### ④ 図・表・写真

図・表・写真には番号をつけ, 本文中に挿入すべき位置を明示する。

顕微鏡写真には倍率を付する。写真へのスケールの挿入が望ましい。

写真は原則カラーとする。ただし, 採否は編集会議で決定する。

### 5. 別刷

別刷は実費印刷とする。校正時に部数を明記して申し込む。

### 6. 論文の審査

投稿論文は編集会議等の審査により採否を決定し, その結果を筆頭著者に通知する。審査にあたっては査読制をとる。

### 7. その他

発行後の原稿は, スライドを除き原則返却しない。

改訂 令和4年8月2日

## 《令和6年度 研修会単位》

研修会名	開催日	細胞診専門 医単位	JSC単位	IAC単位*
第41回 新潟県臨床細胞学会学術集会	令和6年7月6日 (現地開催+オンデマンド視聴)	2	10	3
令和6年度細胞診研修会	令和6年8月31日	1	5	5

※ IACの更新時は**カテゴリー2**で申請してください。

研修会単位は、新潟県臨床細胞学会ウェブサイトでもご覧いただけます。

## 《事務局からのお知らせ》

### ●年会費について

令和5年度より年会費が5,000円に変更されました。 それに伴い、学術集会参加費は不要となっております。

ご理解のほどよろしくお願いいたします。

新潟県臨床細胞学会に所属することにより所定の単位（細胞診専門医3単位；細胞検査士〈常勤〉25単位）を取得できます。本会会員でない場合、学術集会・研修会の出席単位は認められませんのでご注意ください。

会則 第10条に「継続して2年以上会費を滞納し、督促に応じない場合は退会とみなす」とあります。

会費未納がある方は、早目に納入をお願いいたします。

### ●メーリングリスト参加のお願い

本会の事務連絡は、基本的にメーリングリストにて行います。 是非メーリングリストへのご参加をお願いいたします。まだご登録いただいていない方は、事務局までご連絡ください。

### ●新潟県臨床細胞学会ウェブサイトについて

新潟県臨床細胞学会ウェブサイトURL <https://shinsen-mc.co.jp/jsccngt/>

会員ページには研修会画像が掲載してあります。

画像をご覧になるためには各自任意のパスワード設定が必要です。

未設定の会員の方は、パスワード設定用のURLをお伝えいたしますので、事務局までご連絡ください。

なお、会員ページ登録はメーリングリストとは連動しておりません。

### ●会報 投稿規定について

査読制となり単位（細胞診専門医 筆頭著者2単位・共著者1単位；細胞検査士 筆頭著者20単位・連名5単位）が取得できます。

詳細は投稿規定のページをご覧ください。

### ●会員情報の変更・入会・退会について

所属変更・改姓・入会・退会等がございましたら、早めに①本会、②公益社団法人日本臨床細胞学会、③新潟県細胞検査士会の各事務局にご連絡をお願いいたします。

### ●国際細胞学会細胞検査士C.T. (IAC) について

資格を取得の方で、名簿に記載漏れのある方・新規に取得・退会の方は事務局までご連絡ください。

### 新潟県臨床細胞学会事務局

〒951-8514 新潟市中央区学校町通2-5274

新潟大学大学院 医歯学総合研究科

口腔病理学分野内 担当：山崎 学

Email: [jssc-ni@dent.niigata-u.ac.jp](mailto:jssc-ni@dent.niigata-u.ac.jp)

TEL: 025-227-2837

FAX: 025-227-0805

CROSSWILL MEDICAL



ともに繋いでいく。  
ともに育んでいく。

## クロスウィル メディカル 株式会社

本 社：〒950-8701 新潟市東区紫竹卸新町 1808-22

事業所：秋田・大館・横手・山形・酒田・鶴岡・高崎・さいたま・熊谷・佐倉・虎ノ門  
新潟・長岡・上越・佐渡

U R L： <https://www.crosswill.co.jp/>

計測機の  株式会社 **よしや**

〒950-0962 新潟市中央区出来島2丁目12-12

TEL (025) 284-2431

FAX (025) 284-2015

E-mail: yoshiyaa@d5.dion.ne.jp



\* **度量衡**

度：長さ（ものさし）

量：容積（ます）

衡：目方（はかり）

**理化学機器**

実験機器：ガラス・プラスチック容器

**試験器**

ひずみ試験

編集兼 発行人  
新潟県臨床細胞学会  
会長 田 沼 順 一

発行所  
新潟市中央区学校町通二一五二七四  
新潟大学大学院医歯学総合研究科  
口腔病理学分野内  
新潟県臨床細胞学会  
電話(〇二五)二二七二八三七

印刷所  
新潟市中央区南出来島二一―二五  
株式会社  
電話(〇二五)二八五―三三二一