

第 26 回愛媛県臨床細胞学会総会ならびに学術集会

日時 平成 30 年 1 月 28 日(日) 9:30～

会場 愛媛県立中央病院 講堂

－ プログラム －

I 開会の辞 (9:30 ～ 9:35)

II シンポジウム (9:35 ～ 11:35)

テーマ チーム医療の中の細胞診

コーディネーター:横山貴紀,山本珠美

- 1)『チーム医療としての細胞診』に関する基調演説 (10～15 分)
四国がんセンター 横山貴紀
- 2)チーム医療の中の細胞診 － 呼吸器領域 (25～30 分)
松山赤十字病院 呼吸器内科 兼松貴則
松山赤十字病院 病理診断科部 坂本真吾
- 3)チーム医療の中の細胞診 － 乳腺穿刺細胞診 (25～30 分)
愛媛県立中央病院 乳腺甲状腺外科 佐川庸
愛媛県立中央病院 病理 前田智治
- 4)チーム医療の中の細胞診 － 産婦人科・病理間の連携 (25～30 分)
愛媛大学附属病院 産婦人科 松元隆
愛媛大学附属病院 病理 今井美奈
- 5)総 合 討 論 20 分

III 愛媛県臨床細胞学会学術奨励賞表彰式および発表 (11:35 ～ 11:50) 座長:前田智治

半月体形成の非侵襲性バイオマーカーとしての尿中 WT1 陽性細胞について

愛媛県総合保健協会 検査部 藤田泰吏

IV 昼 休 み (11:50 ～ 13:00)

V 特別講演 (13:00 ～ 14:00)

座長:竹原和宏

「日本の子宮頸がん予防の課題」

横浜市立大学医学部産婦人科

主任教授 宮城悦子

VI 一般演題 (14:10 ~ 15:10)

座長:水野洋輔

1) セルブロック免疫染色が有用であった肉腫型悪性中皮腫の1例

松山赤十字病院 病理診断科部

古本好江, 池田みか, 若藤諒, 石原香菜子, 坂本真吾, 窪田裕美, 三好陽子, 門屋孝志,
高石治彦, 山元範昭, 水野洋輔, 大城由美

2) 胆管狭窄を契機に偶発的に発見されたランブル鞭毛虫症の1例

松山市民病院 臨床病理検査室¹⁾, 同病理診断科²⁾

松家由紀¹⁾, 岡崎恭介¹⁾, 湊憲武¹⁾, 和泉元雅子¹⁾, 岡田雄平¹⁾, 大舘祐治²⁾

3) 脳の悪性黒色腫の1例

市立宇和島病院 臨床検査科, 同病理診断科

矢野早紀, 中川健司, 菅恭弘, 中西護, 松影昭一

4) 若年者に発症した上咽頭癌の1例

愛媛県立中央病院

岡田渚, 安田理恵, 加藤真紀子, 高石裕子, 篠崎理恵, 井上信行, 木下幸正, 高石修, 木藤克己, 杉田
敦郎, 前田智治

5) 泌尿器細胞診報告様式 2015 に基づいた診断基準の有用性の検討

四国がんセンター臨床検査科¹⁾, 同病理科²⁾

水野彩乃¹⁾, 田中慎一¹⁾, 岡本奈美¹⁾, 山本珠美¹⁾, 高畑浩之²⁾, 西村理恵子¹⁾, 寺本典弘²⁾

一般演題は発表 8 分, 討論 4 分です. PC-プロジェクトを 1 台用意しております.

VII 平成 30 年(29 年度)愛媛県臨床細胞学会総会 (15:10 ~ 15:20)

一般演題1) セルブロック免疫染色が有用であった肉腫型悪性中皮腫の1例

松山赤十字病院 病理診断科部

古本好江, 池田みか, 若藤諒, 石原香菜子, 坂本真吾, 窪田裕美, 三好陽子, 門屋孝志, 高石治彦, 山元範昭, 水野洋輔, 大城由美

【はじめに】悪性中皮腫では、腫瘍細胞が体腔液に出現するといわれているが、実際に細胞診において診断に苦慮する症例が多い。今回我々は、胸水細胞診とセルブロック免疫染色から悪性中皮腫を疑った症例を経験したので報告する。

【症例】60歳代男性。右胸痛を主訴にて来院。CTにて、右肋骨に破壊を伴う腫瘤と右胸膜に播種像、胸水を認めた。右胸水細胞診、胸膜生検が施行された。

【細胞像】リンパ球を背景に、N/Cが高く明瞭な核小体を有する異型細胞を孤在性から球状集塊で認めた。核は類円形で、細胞質は重厚感がありライトグリーン好性であった。悪性中皮腫を疑ったが、球状集塊から腺癌も鑑別に挙げた。セルブロックによる免疫染色では、Calretinin, WT-1, CEA, TTF-1, MOC-31, Desminは陰性で、D2-40, EMA, AE1/AE3は陽性であった。腺癌は否定的であり、細胞像からCalretinin陰性の悪性中皮腫が強く疑われた。

【組織像】紡錘形の腫瘍細胞が束状に増殖していた。異型の強い大小不同の核を持ち、上皮様接着性を認めなかった。免疫組織化学染色では、セルブロック免疫染色と同様であり、肉腫型悪性中皮腫と診断された。

【まとめ】体腔液検体での悪性中皮腫の診断は、細胞形態のみでは困難な場合が少なくない。悪性中皮腫が疑われる場合には、鑑別に適切な複数の抗体を選択し、積極的にセルブロックによる免疫染色を実施し診断することが必要である。

一般演題2) 胆管狭窄を契機に偶発的に発見されたランブル鞭毛虫症の1例

松山市民病院臨床病理検査室¹⁾, 同病理診断科²⁾

松家由紀¹⁾, 岡崎恭介¹⁾, 湊憲武¹⁾, 和泉元雅子¹⁾, 岡田雄平¹⁾, 大拙祐治²⁾

【はじめに】ランブル鞭毛虫症(ジアルジア症)は途上国を中心に世界中に広く分布する人畜共通感染症である。今回、海外渡航歴の無い患者の胆管擦過細胞診及び胆汁細胞診にランブル鞭毛虫が出現し同定し得た症例を経験したので報告する。

【症例】60歳代、男性

【既往歴】糖尿病、右膿胸

【現病歴】右季肋部痛にて当院内科受診。急性胆嚢炎及び胆石症の臨床診断により手術目的で外科紹介となるが、術前加療中の内視鏡的逆行性膵胆管造影(ERCP)で胆管狭窄が認められていた。狭窄は次第に改善し、内視鏡では明らかな悪性所見は無かったが、念のため胆管擦過細胞診及び胆汁細胞診が施行された。

【細胞診】良性胆管上皮細胞が平面的集塊～孤在性に出現する中、背景にはライトグリーンに染まるランブル鞭毛虫(栄養型)が多数認められた。

【治療】フラジール内服錠(250mg/T)3回/日を7日間服用し、2回の便検査にてシストが陰性であることを確認した。

【まとめ】ジアルジア症は五類感染症に指定されており、保健所への届出が必要となる。国内では輸入例が多く、旅行者下痢症の代表的な原因の一つであるが、発症率は高くなく、ほとんどの感染者は無症状キャリアとなる。本原虫は十二指腸及び小腸上部に寄生するが、時に胆道、胆嚢内にも侵入し、胆管擦過及び胆汁細胞診においても検出されることがあることを念頭に置いておく必要がある。

一般演題3) 脳の悪性黒色腫の1例

市立宇和島病院 臨床検査科 病理診断科

矢野早紀, 中川健司, 菅恭弘, 中西護, 松影昭一

当院では脳腫瘍の迅速組織診断において細胞診を併用して診断を行っている。今回脳腫瘍では稀な悪性黒色腫を経験したので報告する。

【症例】

80歳代男性, 一過性の右手の痺れで発症, 頭部CT・MRIで左前頭葉, 後頭葉に3ヶ所の出血を伴う病巣を認めた。臨床的には転移性脳腫瘍や海綿状血管腫が疑われた。左前頭葉の一つの病変が少しずつ増大してきたため, 腫瘍摘出術が行われた。

【細胞所見】

術中迅速の圧挫標本。結合性疎な細胞が核分裂像を伴い単調性に増殖していた。異型細胞は核形不正が著名で核内封入体や大型核小体, 多核細胞, 細胞質内の色素顆粒を認めた。

【組織所見】

好酸性胞体を持つ中型～一部大型の異型細胞が血管周囲性に疎に分布して増殖していた。細胞結合性は緩く核溝や核内封入体が目立ち, 胞体内に色素沈着が散見された。これらの腫瘍細胞は免疫染色で Melan A+ HMB45+ S100+ CK(AE1/AE3)- であった。転移性あるいは原発巣がなければ脳原発の Malignant melanoma が考えられた。

【原発巣検索】

皮膚の黒色病変(右頬部・右腋窩・右下腿)を生検したがすべて脂漏性角化症であった。その他の部位は現在検索中である。

一般演題4) 若年者に発症した上咽頭癌の1例

愛媛県立中央病院

岡田渚, 安田理恵, 加藤真紀子, 高石裕子, 篠崎理恵, 井上信行, 木下幸正, 高石修, 木藤克己, 杉田敦郎, 前田智治

【はじめに】上咽頭癌は台湾, 中国南部, 東南アジアなどの地域に多く発生し, 本邦では稀な疾患で, 好発年齢は40歳から70歳である。今回, 10代に発生したリンパ上皮癌を経験したので報告する。

【症例】14歳, 男性。母親が右耳下部腫瘤に気づき, 増大傾向もあり, 他院を受診。他院にて多形腺腫が疑われ, 当院耳鼻科に紹介となる。CTおよびMRI検査で右上咽頭と頸部リンパ節の腫大が指摘され悪性リンパ腫が疑われた。同日, 実施された頸部リンパ節の穿刺細胞診では鑑別困難と判定。その後, PETが実施され上咽頭癌及び癌のリンパ節転移が疑われ上咽頭生検にてリンパ上皮癌と診断された。

【細胞像】小型から大型のリンパ球, 形質細胞, 紡錘形細胞を背景に, N/C比が高く核小体明瞭, 不規則重積のみられる異型細胞集塊が少数認められたが, 核クロマチンの増加に乏しく鑑別困難とした。

【組織像】明瞭な核小体と卵円形核を持つ異型細胞が, 大小の集団を形成してリンパ性間質内に増殖していた。免疫染色ではAE1/AE3(+), EMA(w+), LCA(-), CD20(-), EBV LMP1(w+)で, 腫瘍細胞は上皮マーカーが陽性で, EBVは微弱ながら腫瘍細胞に選択的に陽性であった。以上の組織像, 免疫染色によりリンパ上皮癌と診断した。

【まとめ】10代で上咽頭に発生するリンパ上皮癌は極めて稀で, 今回, 細胞診での確定には至らなかった。上咽頭のリンパ上皮癌は頸部リンパ節の腫脹を契機に発見されることが多いため, 細胞診の役割は重要と考える。

一般演題5) 泌尿器細胞診報告様式2015に基づいた診断基準の有用性の検討

四国がんセンター臨床検査科¹⁾, 同病理科²⁾

水野彩乃¹⁾, 田中慎一¹⁾, 岡本奈美¹⁾, 山本珠美¹⁾, 高畑浩之²⁾, 西村理恵子¹⁾, 寺本典弘²⁾

【はじめに】泌尿器細胞診報告様式2015で異型細胞の診断基準が明記された。今回、細胞診断の標準化を目的にClass分類, 診断基準項目, 組織診断を比較し, その有用性を検討したので報告する。

【対象および方法】泌尿器細胞診検体で, ClassI~V20例ずつ, 合計100例を対象とした。組織型の確定している症例は63例である(HGUC10例, CISを伴うもの14例, LGUC15例, その他の組織型4例, dysplasia5例, 良性15例)。診断基準5項目(①核クロマチン増量, ②核形不整, ③N/C比大, ④核偏在, ⑤核腫大)について, 報告様式に基づき0~2点でスコアリング化し, Class分類および組織型との相関について分析した。

【結果】スコア合計の平均と標準偏差は各々, ClassI (1.6, 1.39), II(1.9, 1.51), III(4.5, 1.57), IV (6.8, 1.16), V(7.8, 1.15)であり, 平均値が小さいにもかかわらず, そのばらつきはClassI, II, IIIで大きかった。ClassIII, IV, Vのスコア合計は, 各々ClassIより有意に大きかった(MWU-test, $p < 0.01$)。診断基準項目の別に見ると, 変動係数(標準偏差÷平均)はClassが大きくなるにつれ低下した。組織型別では, 良性群と比較しHGUC, CIS, dysplasiaのスコア合計は有意に大きかった(MWU-test, $p < 0.05$)。良性群と他の疾患とのスコアのカットオフ値は5点であった。

【考察】診断基準はClass分類標準化において有用と考える。一方組織型推定においては, LGUCの推定は困難と考える。診断基準5項目の中で, クロマチン所見のばらつきが大きかったが, その他の因子(細胞診材料の種類や臨床背景, 細胞量等)も関係している可能性があるので今後検討を加える予定である。

シンポジウム

テーマ「チーム医療としての細胞診」

コーディネーター:横山貴紀・山本珠美

まえがき

チーム医療とは、多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提として、目的と情報を共有して業務を分担、互いに連携、補充し、患者の状況に的確に対応した医療を提供することです。もはや新しい言葉ではありませんが、高度化する現在の医療のキーワードの一つです。

今日では、細胞診断業務も単に標本を受け取って染色し、診断をするという高い専門性を持つ一部署単独の業務ではなく、チーム医療として、他部署・多職種との連携のうちに患者の状況に的確に対応していくことが求められる時代になっているはずです。

本シンポジウムでは、まず、オーガナイザーを代表し、四国がんセンター横山貴紀から『チーム医療としての細胞診』に関する基調演説を、愛媛大学医学部付属病院、県立中央病院、松山赤十字病院から、それぞれ臨床医と検査技師の立場から細胞診を巡るチーム医療に関する各施設の現状について発表をお願いします。

施設により、特徴はあると思いますがチーム医療としてどのような取り組み、連携や情報共有を行っているか、いないのか。臨床医から細胞診業務に対する評価や要望など、臨床にどれだけ対応した細胞診業務を行っているか。そのような情報を共有して、チーム医療のなかで細胞診断業務が、よりよい医療を提供していくヒントとして活用していただけたらと思います。

シンポジウム1) チーム医療の中の細胞診 — 呼吸器領域

松山赤十字病院呼吸器内科¹⁾、同病理診断科部²⁾

坂本真吾²⁾、兼松貴則¹⁾、窪田裕美²⁾、三好陽子²⁾、若藤諒²⁾、石原香菜子²⁾、門屋孝志²⁾、池田みか²⁾、古本好江²⁾、高石治彦²⁾、山元範昭²⁾、水野洋輔²⁾、大城由美²⁾

【はじめに】当院の呼吸器領域では、病理との合同カンファレンス(Clinico Pathological Conference:以下CPC)を月一回実施している。その中で、臨床側・検査室側それぞれから提案された細胞診関連の取り組みを紹介する。

【臨床側からの取り組み】「EBUS-TBNAのベッドサイド検体処理」2013年のEBUS-TBNA導入時、病理部門技師が内視鏡室に出向し検体処理する提案をした。2017年11月時点で39件実施している。「ALK-IHCの院内導入」2014年にALK-IHC院内導入を提案し、15症例を外注検査(IHC)と比較検討した。その結果は全例一致しており、陽性は4例であった。

【検査室側からの取り組み】「外注検査の運用」当院の肺癌材料では、IHC(PD-L1,ALK)、ALK-FISH、PCR(EGFR,ROS-1)検査を外注で実施している。CPCで院内外の関係者との勉強会を開催し、検体の取扱い等の運用方法を協議し決定した。「セルブロック検査依頼」悪性中皮腫等の鑑別目的の細胞診では、セルブロック作製のため十分量の検体採取と、その旨のコメント記載の徹底を提案し、検査の目的・手法を共有した。

【考察・まとめ】CPCは臨床側・検査室側両者にとって様々な提案や意見交換の場となっている。今後も、呼吸器領域の様々な要望・課題に対しPDCAサイクルを活用し、個別化医療をはじめ医療の質向上にむけ、チームで協働していきたい。

シンポジウム2) チーム医療の中の細胞診 — 乳腺穿刺細胞診

愛媛県立中央病院病理部¹⁾, 同検査部²⁾, 同乳腺外科³⁾

前田智治¹⁾, 森本理恵²⁾, 岡田渚²⁾, 芝田将²⁾, 加藤真紀子²⁾, 高石裕子²⁾, 篠崎理恵²⁾, 井上信行²⁾, 木下幸正²⁾, 高石修²⁾, 木藤克己¹⁾, 杉田敦郎¹⁾, 佐川庸³⁾, 松岡欣也³⁾, 宮崎一恵³⁾

【はじめに】全国的な傾向として, 乳腺穿刺細胞診は生検診断に比べ重要性が低下しているが, 当院では細胞診検査が比較的多い. チーム医療として比較的重要な役割を果たしていると思われる乳腺細胞診について紹介する. 当院の乳腺穿刺細胞診は, 外科医が作製したすり合わせ標本2枚と穿刺注射器のBDサイトリッチレッド洗浄検体から作製したLBC標本より診断している. 必要に応じてp63免疫染色も行っている. 病理部と乳腺外科は月2回のカンファレンスなどで比較的密に情報を交換している. また週1回の病理部内細胞診カンファレンスでも乳腺症例が取り上げられることが多い.

【外科医からの発表】

1. 細胞診断に必要な臨床的事項
2. 細胞診断に望むこと(細胞診と生検の役割・棲分け)
3. 検体不適性, 鑑別困難, 悪性疑いの臨床的対応

【病理からの発表】

1. 月2回実施の乳腺カンファレンスについて.
2. 2016年1月～2017年8月末までの388検体の評価. 388例中組織が得られたものは196例で, 33例は組織検査と不一致であった. 不一致の定義は細胞診で正常・良性と診断し組織が悪性であったもの, 細胞診で悪性疑い(悪性)と診断し良性であったもの, 細胞診で鑑別困難とした全例とした. 細胞診診断において鑑別困難, 検体不適性とした検体について検討し, 対応などについて外科医と議論を深めたい.

シンポジウム3) チーム医療の中の細胞診 — 産婦人科・病理間の連携について

愛媛大学附属病院 産婦人科 病理診断科

臨床サイド～愛媛大学医学部附属病院・産婦人科 松元 隆

病理サイド～愛媛大学医学部附属病院・病理部 今井美奈

愛媛大学病院では従来より産婦人科と病理部は緊密に連携をとってきている. 例を挙げると, 実臨床では「子宮頸部細胞診における液状化・ベセスダシステム」, 「体腔液細胞診におけるセルブロック」, 「組織採取困難例における子宮頸管・内膜搔爬検体におけるセルブロック」など, 臨床側の要望を迅速に採用していただいている. さらに, 研究面では「子宮内膜細胞診における液状化・セルブロックの検討」, 「リンチ症候群スクリーニングとしてのミスマッチ修復蛋白の免疫染色の有用性の検討」などや, 臨床研究に必須の「未染スライドの作成」や「FFPEブロックの提供」も迅速かつ臨床側の要望に合わせて対応していただいている. また, 毎月定期的に婦人科病理カンファレンスを開催しており, 診断医とは違った視点で症例を検討するために, 院外の病理医も招聘し, 細胞診検体を含めた問題症例の検討を実施し, 治療方針を決定している. また, 迅速な検討が必要な症例については, 産婦人科医が病理医・細胞診検査士を適宜コンサルトし, 対応している.

以上の様に, 愛媛大学病院では産婦人科と病理部はチームを組み, 円滑に診療を進めてきたが, 今回のシンポジウムを担当するにあたり, 改めて産婦人科と病理部で話し合う機会を持ち, さらなるチーム医療の推進を検討したので, ここに臨床・病理両サイドから報告させていただく.

特別講演

日本の子宮頸がん予防の課題

横浜市立大学医学部産婦人科
主任教授 宮城悦子

HPV 関連がんの1次予防に向けて、多くの先進国のアカデミアや WHO は、HPV ワクチン接種の啓発と普及を強く訴えかけており、男女の区別のない接種の推奨や、新たな多価 HPV ワクチンの認可などが国際的な話題となっている。一方わが国では、機能性身体症状と考えられている慢性疼痛や運動障害などの一連の HPV ワクチン接種後の様々な症状に関する問題のため、2013 年 6 月より厚労省から HPV ワクチンの定期接種の積極的勧奨の差し控えが通知され、接種がほぼ止まったまま今日に至っている。疫学的な調査により、接種の有無に関らず同様の症状を呈する男性・女性の存在は国内外より報告されているが、本邦の事態の打開に向けての動きは見られていない。

子宮頸がんの2次予防としての従来 of 細胞診による子宮頸がん検診は、高い特異度を有することが特長であり、広く世界中で対策型検診として普及してきた。近年 HPV ワクチン接種プログラムが成功しているヨーロッパの国々やオーストラリアを中心に、CIN の検出感度が高い HPV 検査をファーストスクリーニングとして行い、陽性者に細胞診でトライアージを行うという新たな検診手法が広まりつつある。また、HPV 検査のキットも従来のハイリスク HPV 一括検査のみならず、ジェノタイピングや mRNA 検出など日本でも使用可能な製品が増えて多様化している。しかし本邦では検診手法の問題以前に、20 歳以上の検診対象女性の中でも特に若年者の検診受診率低迷という問題がある。

子宮頸がんの1次予防、2次予防とも問題を抱える中で、われわれ医療従事者は、行政・医療・教育・研究関係者・メディアなど多職種間のリスクコミュニケーションの課題にも直面している。検診にもワクチン接種にも利益と不利益があることや、国策として行うべきがん予防の課題解決について、実効性のある施策を行うことが喫緊の課題でといえる。