
愛媛県臨床細胞学会

第一回夏期学術集会 抄録集

第1号 2023 No.1 version 2.0

目 次

- I. [愛媛県臨床細胞学会 第一回夏期学術集会について](#)
- II. [プログラム](#)
- III. [会場](#)
- IV. [抄録集](#)
- V. [編集後記](#)

愛媛県臨床細胞学会
発行日 令和5年7月31日

愛媛県臨床細胞学会 第一回夏期学術集会について

愛媛県臨床細胞学会会長 寺本典弘

皆さん

第一回核の学術集会報最終版(ver 2.0)です。

7月22日に初の試みとなる夏の臨床細胞学会を開きました。77名が参加し、特別講演、一般演題、スライドカンファレンスを行いました。

新しい点は3つ

1. 聴衆のよりよい理解、よりよい議論が起こることを期待し、一般演題の抄録が画像込みとした点
2. バーチャルスライド等を用いたスライドカンファレンスを行った点
3. 全国学会のスライドカンファレンスでは細胞検査士のみが回答しますが、医師も回答者に加わった点

今回は初めてなのでベテラン(予備軍)にやってもらっていますが、次回からは若手病理医やベテラン(incl.私)、臨床医にも振ります。

次回からは、回答者は自分の回答をしゃべるのではなく、debate風に予めふられた診断名に対して合致する所見をしゃべることにしようと思います。

新しい点の評価は事後アンケートでは良好のようです。[編集後記](#)に乗せていますのでご覧ください。

終了後、情報交換会を開催しました。恒例にしたいと思います。

HP URL <http://cyehime.webnode.jp/>

(令和5年7月31日)

愛媛県臨床細胞学会夏期大会

日時 令和5年7月22日(土) 15:30～

会場 四国がんセンター研修室

－ プログラム－

I 開会の辞 (15:30～15:35)

愛媛県臨床細胞学会 寺本典弘

II 特別講演 (15:35～16:15)

座長 松山赤十字病院 病理診断科部 坂本真吾

尿細胞診における高異型度尿路上皮癌細胞の検出はN:C比がベストなのか？

講師 神戸大学大学院 保健学研究科 病態解析学領域 大崎 博之

III 一般演題 (16:25～17:10)

座長 愛媛県立中央病院 病理診断部 住田智志

1. 粗大顆粒状クロマチン所見に乏しい甲状腺髄様癌の1例

西条中央病院臨床検査部¹, 同外科², 愛媛大学医学部分子病理学³
佐伯勇輔¹, 佐藤元通², 北澤荘平³

2. ダウン症候群関連一過性骨髄異常増殖症(TAM)が臨床的に完解後に腹水中に異型的なリンパ球が出現した1例

愛媛大学大学院医学系研究科 解析病理学¹, 愛媛大学医学部附属病院病理診断科², 愛媛大学大学院医学系研究科小児科学³
倉田美恵¹, 片山英司², 徳永はるか³, 森谷京子³, 太田雅明³, 林愛莉実², 吉田拓海², 近藤拓弥², 今井美奈², 明賀さつき², 増本純也¹, 江口真理子³, 北澤理子²

3. 気管支細胞診で大細胞神経内分泌癌と判定した肺原発悪性黒色腫の一例
市立宇和島病院 病理診断科 山内直樹

IV スライドカンファレンス (17:15 ~ 17:55)

座長 四国がんセンター病理科 寺本典弘
四国がんセンター 臨床検査科 山本珠美

1. 右側頭部腫瘍から得られた細胞診の1例

出題者

愛媛県立中央病院
越智景子

回答者

細胞診専門医 松山市民病院 病理診断科 飛田 陽
細胞検査士 住友別子病院 病理診断科 菅涼太郎

2. 前立腺癌経過観察中の尿細胞診

出題者

四国がんセンター 臨床検査科 下元隆史

回答者

細胞診専門医 松山赤十字病院 病理診断科 水野洋輔
細胞検査士 愛媛県立医療技術大学 細川 翔

V 開会の辞 (17:55-18:00)

寺本典弘

参加者へのご案内

会場

開場 15:00

アクセス

四国がんセンター 本館三階 中央エレベーターで3階へ上がってください



当日は土曜日なので黒矢印の時間外出入口口を利用してください

発熱者その他の体調の悪い方、COVID19 陽性者、エボラウィルス感染者、どうしても来きたくない方は参加をご遠慮ください。

会場は飲食禁止です。
無料駐車券をお渡しします。必要な方は受付時に申し出てください

会費

会場費徴収は今回はなし

獲得ポイント

JSC 単位	10
IAC 単位	3

演者の方へ

各セッションのタイムスケジュールは下記を予定しています。

一般演題

講演時間	9-12 分
質疑応答	time up (計 14 分) まで

スライドカンファレンス

出題者症例提示	3-5 分
座長投票集計提示	1-2 分
回答者	1-2 分
フロア討論 1	3-5 分
出題者解答提示	3-5 分
フロア討論 2	time up (計 20 分) まで

— 抄録 —

特別講演

尿細胞診における高異型度尿路上皮癌細胞の検出は N:C 比がベストなのか？

講師 神戸大学大学院 保健学研究科 病態解析学領域 大崎 博之

発表スライドは[こちら](#)

2016 年に国際的な尿細胞診の報告様式であるパリシステムが刊行された。パリシステムでは、尿細胞診の特性に基づいて高異型度尿路上皮癌 (HGUC) の検出を主眼とすることに加え、診断カテゴリーや細胞形態所見などの基準が示された。細胞形態所見では、N/C 比やクロマチン増加、粗大・凝集クロマチン、核膜不整が挙げられている。中でも N/C 比が最も重要とされ、そのカットオフ値として 0.5 以上と 0.7 以上が提示されている。パリシステムは、2022 年に第 2 版が出版されたが、上記の基準に大きな変更はなされていない。

パリシステムを導入することで多くの施設において診断精度が向上したと報告されている。しかし、N/C 比のカットオフ値などはパリシステムの著者らの主観的な経験から導き出されたものである。また、N/C 比などの細胞形態所見は検体処理方法で異なる可能性もある。そこで、私の研究室では Image J を用いて、①HGUC 細胞の形態所見の計測、②SurePath 法と ThinPrep 法による HGUC 細胞の形態所見の相違、③HGUC 細胞と良性異型細胞を鑑別する上で最も有用な細胞形態所見について定量的検討を実施した。

当日は上記検討結果について報告するとともに、私の研究室のその他の取り組みについても紹介したいと考えている。

一般演題

1. 粗大顆粒状クロマチン所見に乏しい甲状腺髄様癌の1例

西条中央病院臨床検査部¹，同外科²，愛媛大学医学部分子病理学³
佐伯勇輔¹，佐藤元通²，北澤荘平³

【はじめに】 本邦での髄様癌の頻度は，甲状腺悪性腫瘍の1～2%とされ，比較的稀な腫瘍である。今回，紡錘形細胞が主体で特徴的なクロマチン所見に乏しい甲状腺髄様癌を経験したので報告する。

【症例】 70代男性，X-6年より当院放射線科で19mm大の右甲状腺結節で経過観察中であった。X年に28mm大と増大傾向が見られたため外科へ紹介された。超音波検査で境界明瞭な結節(図1)，腫瘍内血管が見られたため穿刺吸引細胞診が施行された。また，術前に測定された血清カルシトニン値は，477.8pg/ml(基準値；男性 5.15以下)と高値を示した。

【細胞所見】

血性背景に，紡錘形細胞で構成される集団を認めた(図2)。クロマチンは細顆粒状で，核の溝や核内細胞質封入体などは認めなかった(図3)。

【組織所見】

短紡錘形から卵円形で好酸性の細胞質、類円形の比較的均一な核を有する腫瘍細胞を認めた(図4)。間質には好酸性沈着物は，ごく少量のみであった。免疫染色では，カルシトニンが腫瘍細胞に染色され(図5)，甲状腺髄様癌と診断した。

【まとめ】

甲状腺髄様癌では，粗大顆粒状のクロマチン所見に乏しい例も存在するため，紡錘形核や血清カルシトニン値も併せて判断することが有用であると考えられた。

图 1

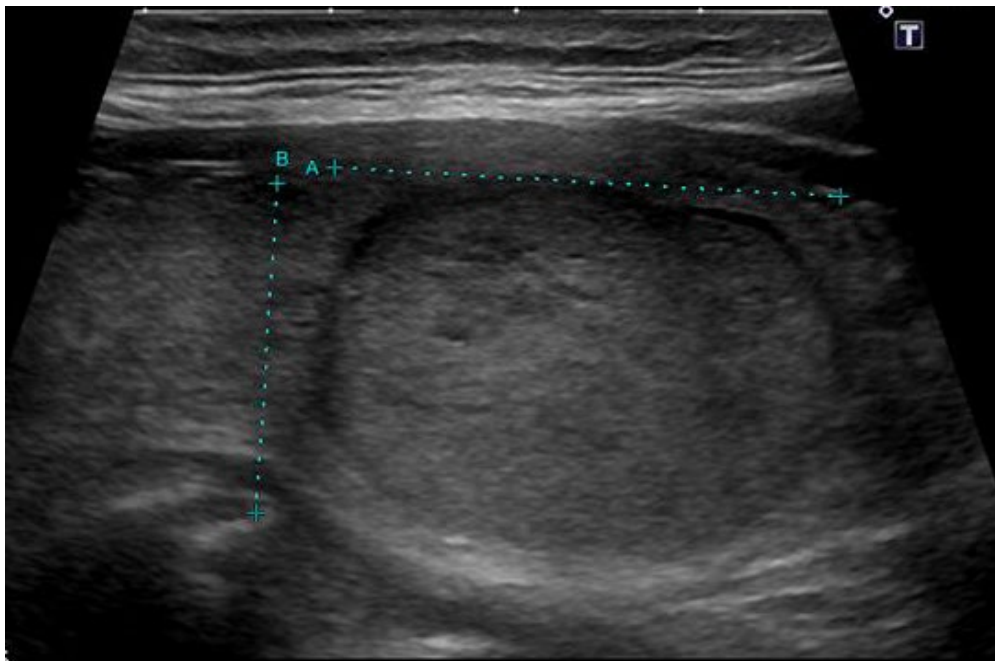


图 2

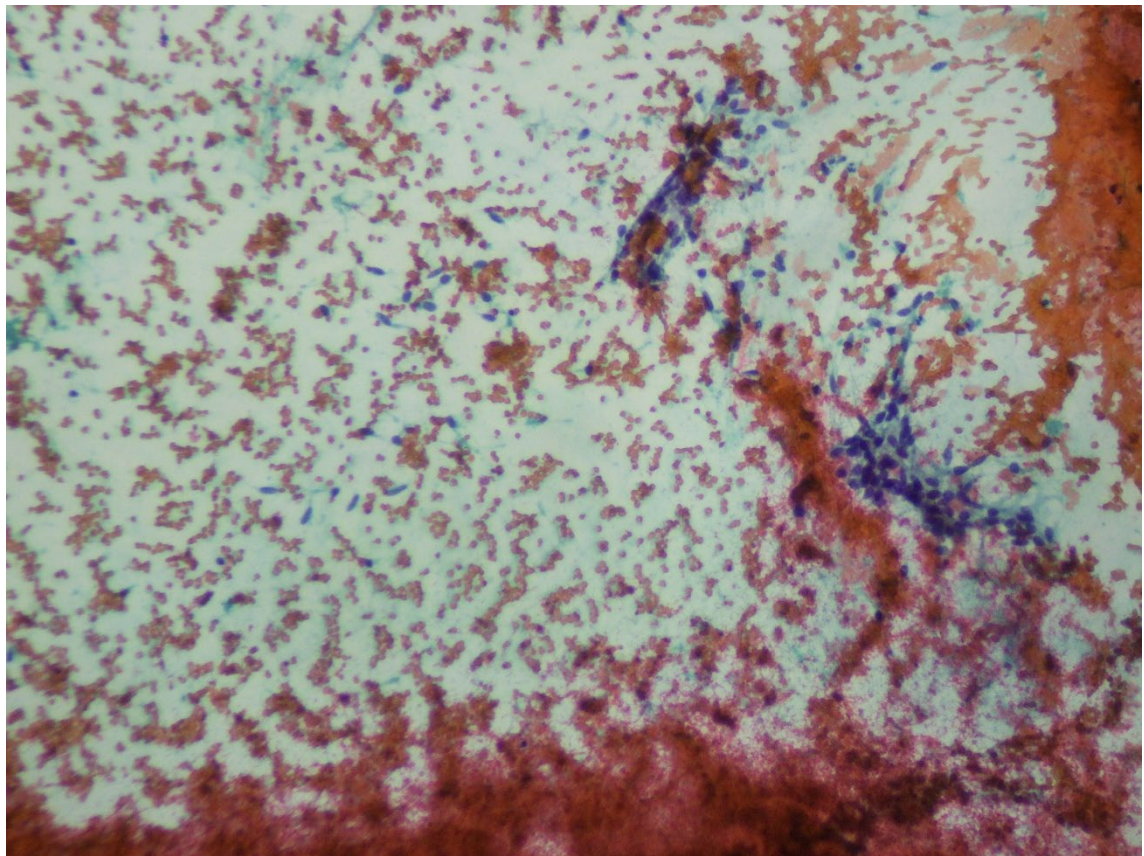


图 3

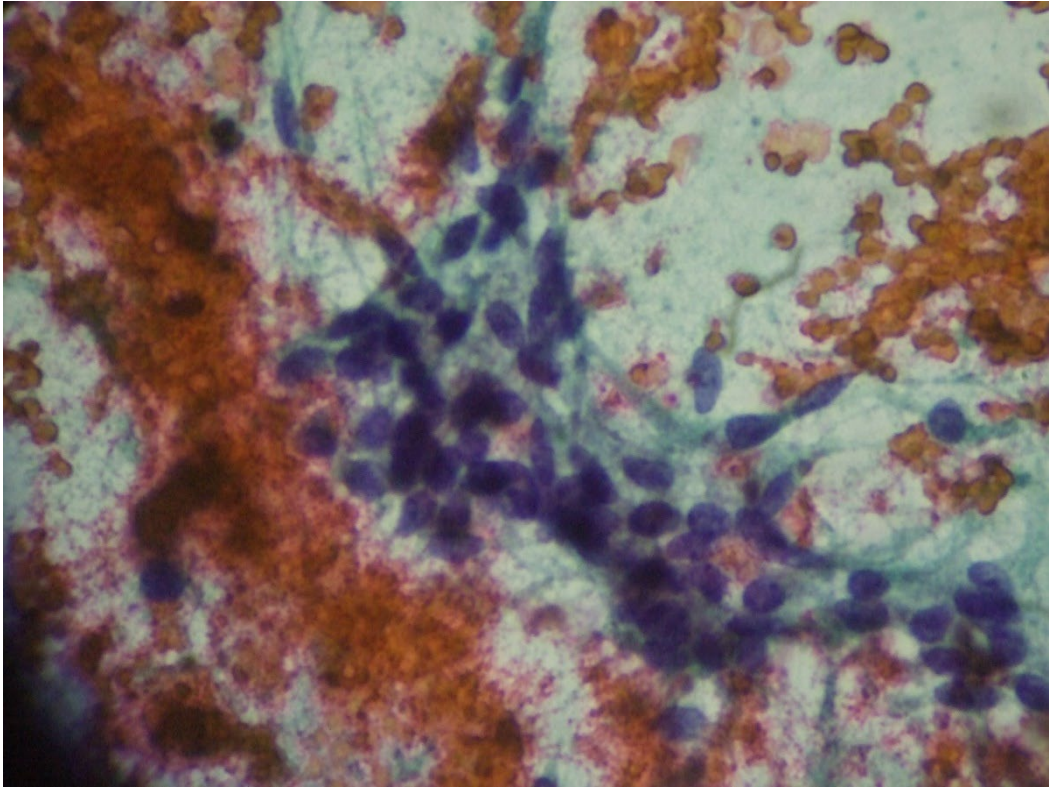


图 4

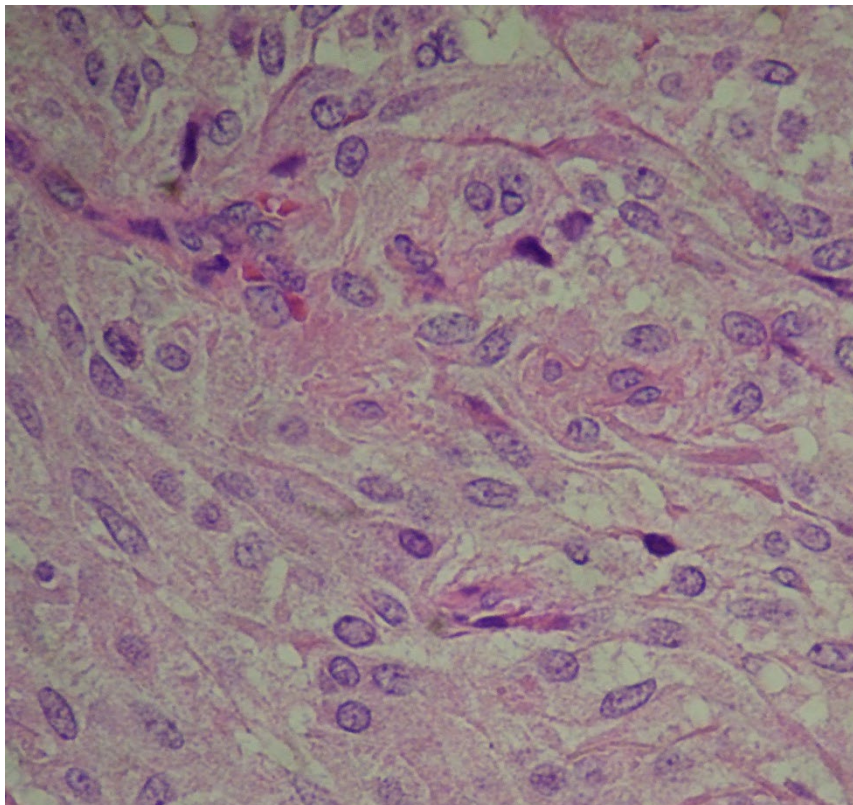
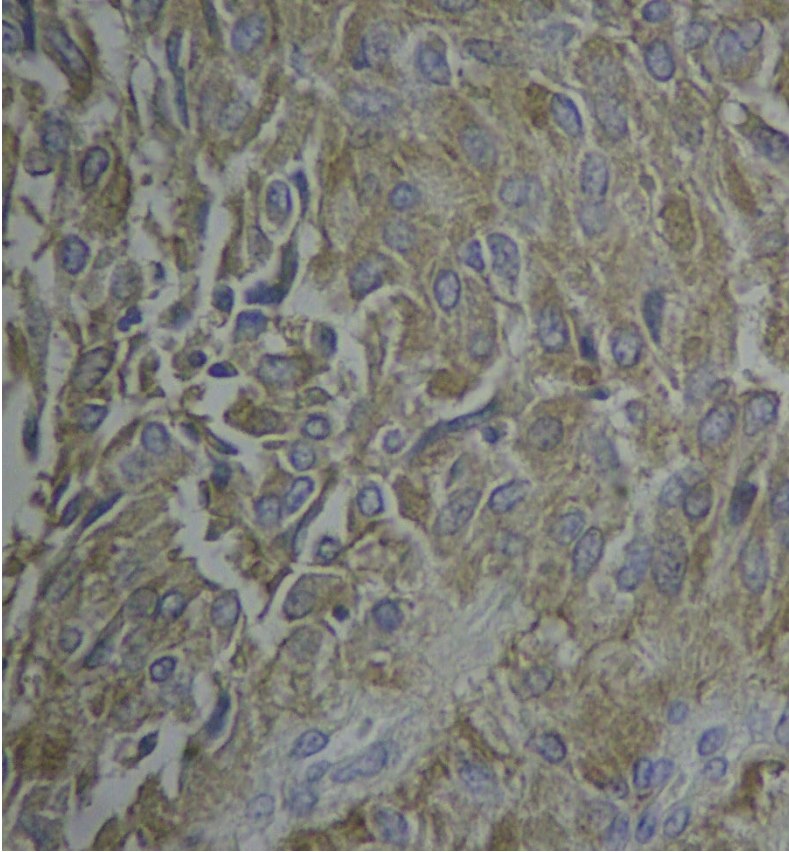


图 5



2. ダウン症候群関連一過性骨髄異常増殖症 (TAM) が臨床的に完解後に腹水中に異型的なリンパ球が出現した 1 例

愛媛大学大学院医学系研究科 解析病理学¹, 愛媛大学医学部附属病院病理診断科², 愛媛大学大学院医学系研究科小児科学³

倉田美恵¹, 片山英司², 徳永はるか³, 森谷京子³, 太田雅明³, 林愛莉実², 吉田拓海², 近藤拓弥², 今井美奈², 明賀さつき², 増本純也¹, 江口真理子³, 北澤理子²

【はじめに】一過性の異型リンパ球の出現は、ウイルス感染などによって観察されうる現象である。今回私たちは、ダウン症候群の乳児の腹水中の異型リンパ球が反応性か腫瘍性かの判断に難渋した症例を経験したので報告する。

【症例】患児は生後に新生児一過性骨髄異常増殖症 (Transient Abnormal Myelopoiesis: TAM) と診断された。経過中に TAM は血液学的に寛解したが、肝線維化 [\(図 1\)](#) (ppt ファイルが開きます) に伴う腹水が貯留したため、腹水の評価を目的に細胞診が行われた。

【細胞所見】中型で核にくびれと大型の核小体を有す異型リンパ球が多数出現し、さらに大型で核分裂像を呈すリンパ球も観察された。分葉核白血球は少量だった。中型異型リンパ球が主体で成熟段階が見られなかったため、リンパ増殖性疾患を否定しえず、セルブロックを作製した [\(図 2\)](#)。

【セルブロック免疫染色所見と経過】中型の細胞は CD3、CD5 陽性、CD4+/CD8-細胞が優位だった。大型細胞には CD79a 陽性、EBER-ISH は陰性だった [\(図 3\)](#)。約 10 日後に腹水細胞診を再検したところ、核に切れ込みのあるリンパ球はみられるものの、核分裂像は減少した。多彩な細胞が出現していること、経過で所見が改善したことから反応性変化と判断した。なお、全身検索で腫瘍性病変は指摘されていない。

【まとめ】特殊な病態を背景に出現した腹水中に、異型リンパ球が出現した症例を経験した。臨床情報を加味した総合的な診断が必要であると考えらる。

3. 気管支細胞診で大細胞神経内分泌癌と判定した肺原発悪性黒色腫の一例

市立宇和島病院 病理診断科¹⁾、臨床検査科²⁾

山内直樹¹⁾ 薬師寺孝徳¹⁾ 那須久留実¹⁾ 薬師神由子¹⁾ 松影昭一¹⁾、菅恭弘²⁾ 中西護²⁾

【はじめに】

悪性黒色腫は予後不良な悪性腫瘍の一つで、その多くは皮膚領域に発生する。肺を原発とするものは稀であり、原発性肺腫瘍の約 0.01%の頻度とされている。今回我々は術前気管支鏡細胞診では、その出現様式から大細胞神経内分泌癌（以下 LCNEC）と判定した肺原発悪性黒色腫を経験したので報告する。

【症例】

60 歳代女性。40～50 歳代の 10 年間に 15 本/日の喫煙歴あり。

20XX 年 8 月末頃から 38 度台の発熱、鼻汁、咳等の感冒症状があり近医を受診した。新型コロナウイルス抗原検査は陰性。解熱剤や去痰剤を処方され経過観察していたが、一週間経過しても症状改善せず、再受診。胸部 X 線検査にて右肺野に円形境界明瞭な結節影が 2 個確認され(図 1)、精査目的に当院紹介受診となった。

【画像検査】

胸部単純 CT 検査では右肺上葉に 26mm 大、15mm 大の辺縁不整な結節が隣接あるいは連続して認められた(図 2)。PET-CT 検査では同部位に一致して FDG 集積亢進が認められた(図 3)。リンパ節転移や遠隔転移を疑う所見は確認されなかった。

【気管支擦過細胞診】

異型細胞が集簇して出現しており、構造的特徴は乏しかった。核は大型で、核クロマチンが密に増量していた。裸核状の細胞が多く、核の挫滅がみられた(図 4)。以上の所見から LCNEC を疑った。

【気管支生検組織診】

大型異型細胞が胞巣状に出現しており、一部では巨大な異型核を認めた(図 5)。免疫染色で CK5/6 (-), P40(-), TTF-1(-), CD56(+), chromograninA(-), synaptophysin(-), αSMA(-), S-100(-), melanA(+), HMB-45(+), MIB-1 LI 約 24%などの所見から PEComa あるいは悪性黒色腫を疑った。

【術中捺印細胞診】

結合性に乏しい大小の異型細胞が多数出現していた。細胞質は淡明ないし不明瞭で、顆粒が確認された。核異型は顕著で、核大小不同、核形不整、明瞭な核小体、核内封入体がみられるほか、巨大異型細胞が出現していた(図 6)。以上の所見から悪性黒色腫を疑った。

【手術材料組織診】

肉眼的には黒褐色調を呈する 38×23×18mm 大の二こぶ状の腫瘍で、境界明瞭であった(図 7)。組織学的には中～大型の異型細胞が胞巣状、充実性に増生して

おり、巨大な異型核が確認された(図8,9)。免疫染色の結果は生検組織診と同様であり、悪性黒色腫と診断した。

全身検索の結果、他に悪性黒色腫の原発病変は確認できず、皮膚色素性病変の治療歴がないことから肺原発と推察された。

【まとめ】

気管支擦過細胞診では大型核の裸核状異型細胞が出現しており核の挫滅が目立ったことから LCNEC を疑った。捺印細胞診では細胞形態が保たれ典型的な悪性黒色腫の形態を示しており、擦過細胞診とは形態的に乖離があった。擦過細胞診を再確認すると褐色調顆粒を有する異型細胞が混在しており、悪性黒色腫細胞と推定された。希少例であり、鑑別診断として念頭に上がらず正診には至らなかったが、色素顆粒を充満した異型細胞を認識することにより擦過細胞診での診断が可能であったと考える。

図 1



図 2



图 3



图 4

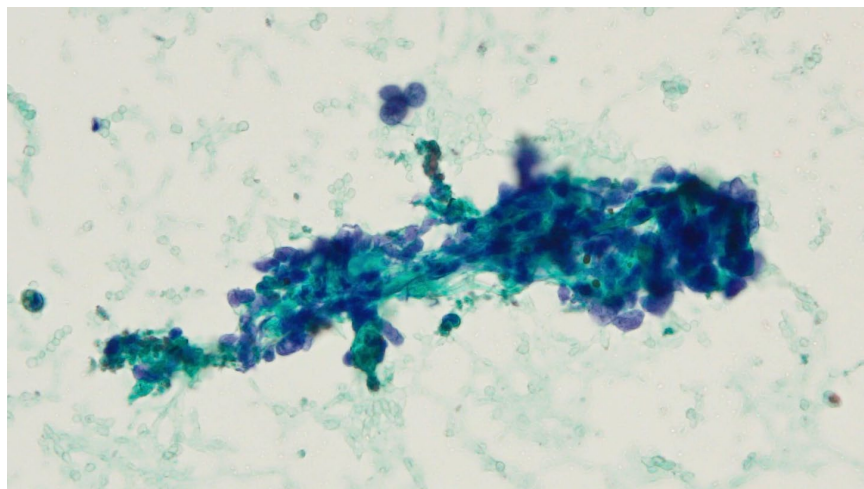


图 5

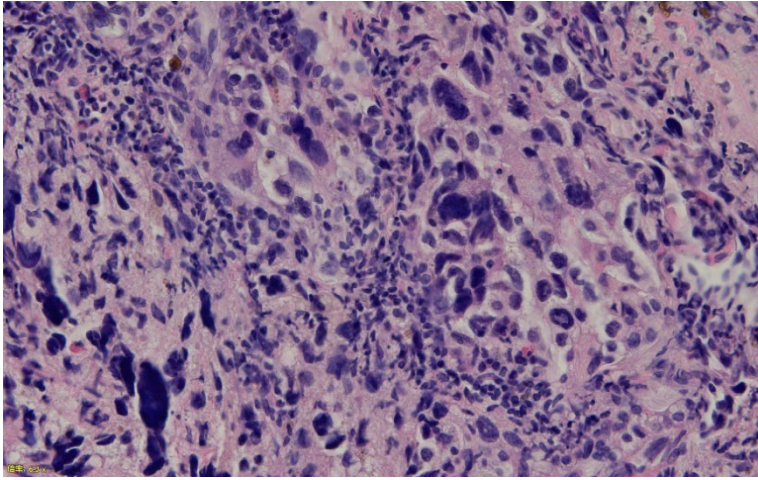


图 6

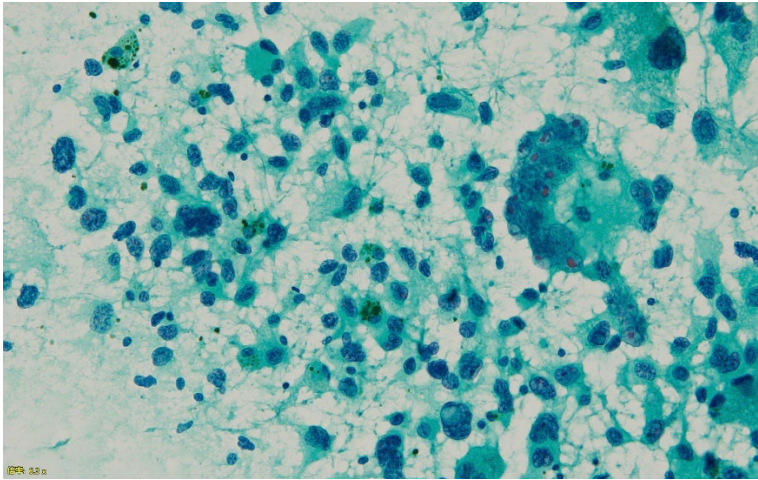


图 7



图 8

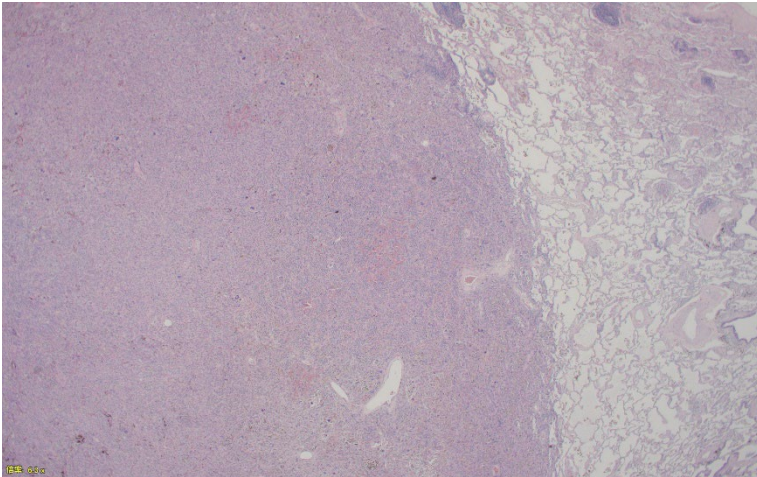
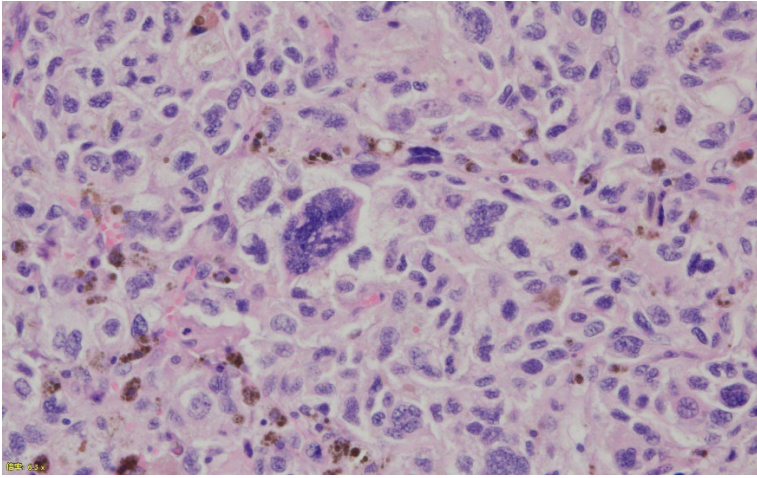


图 9



スライドカンファレンス

症例1

右側頭部皮下腫瘍から得られた細胞診の1例

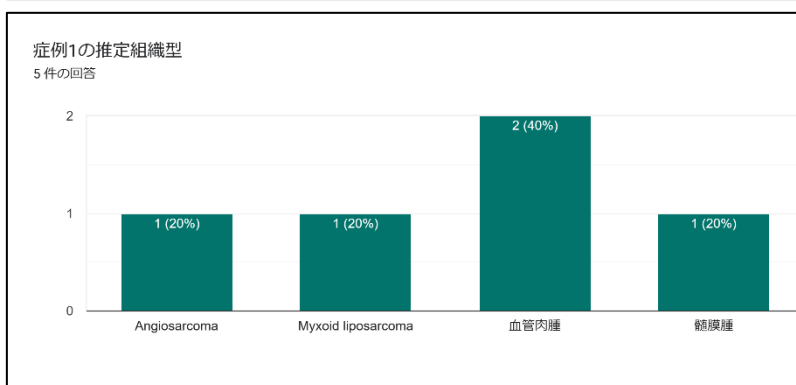
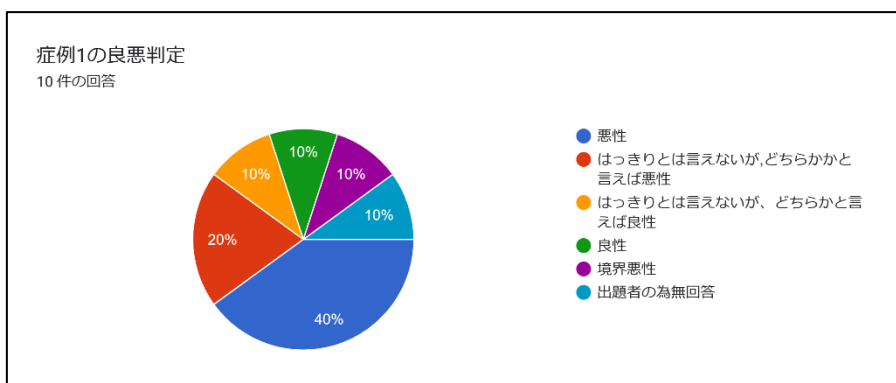
愛媛県立中央病院

越智景子

【はじめに】 右側頭部腫瘍から得られた細胞診を提示します。
良悪性の判定と推定組織型の推定をお願いします。

発表スライドは [こちら](#)

投票結果



症例2

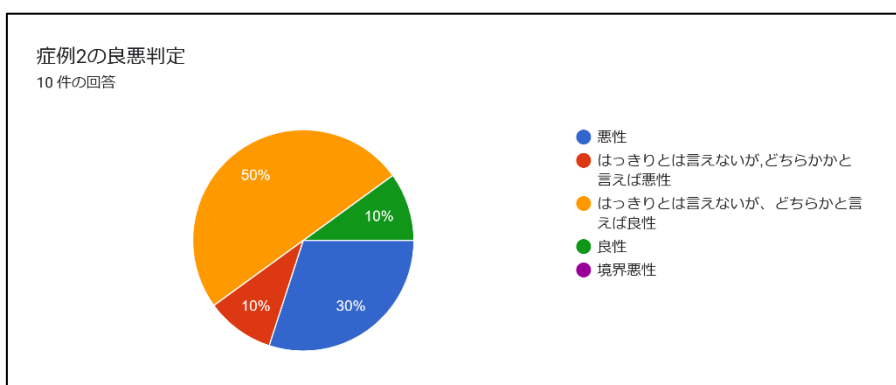
前立腺癌経過観察中の尿細胞診

四国がんセンター 臨床検査科¹ 四国がんセンター 病理科²

下元隆史¹、山本珠美¹、岡本奈美¹、横田小夏¹、山本雄大¹、寺本典弘²

発表スライドは [こちら](#)

投票結果



症例2の推定組織型

9件の回答

反応性尿路上皮細胞

腺癌

結石による反応性異型尿路上皮細胞

前立腺癌

pyelitis with stone

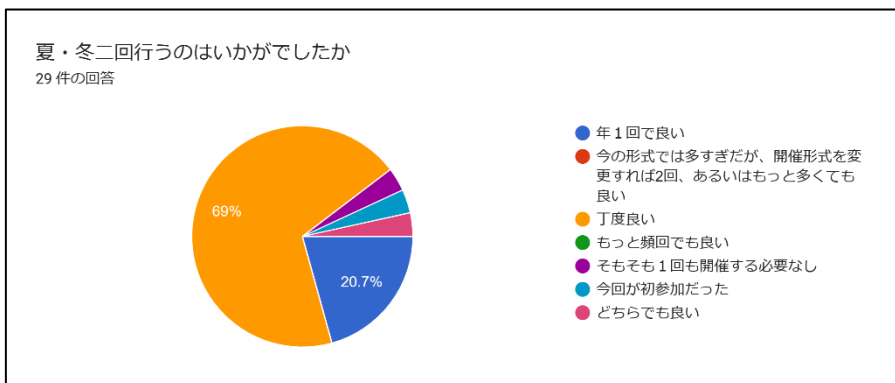
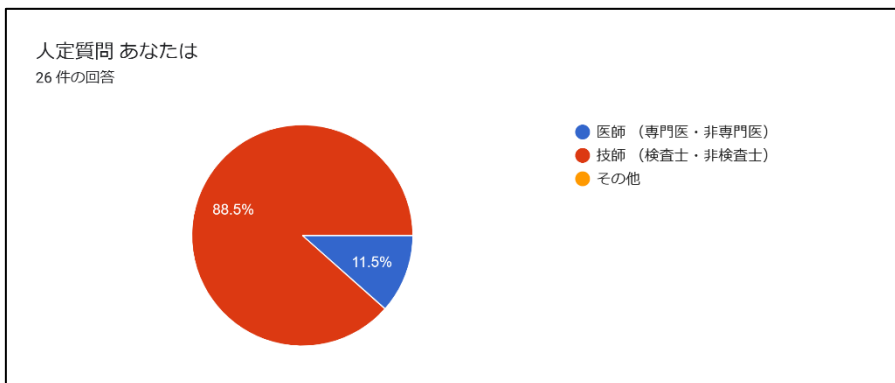
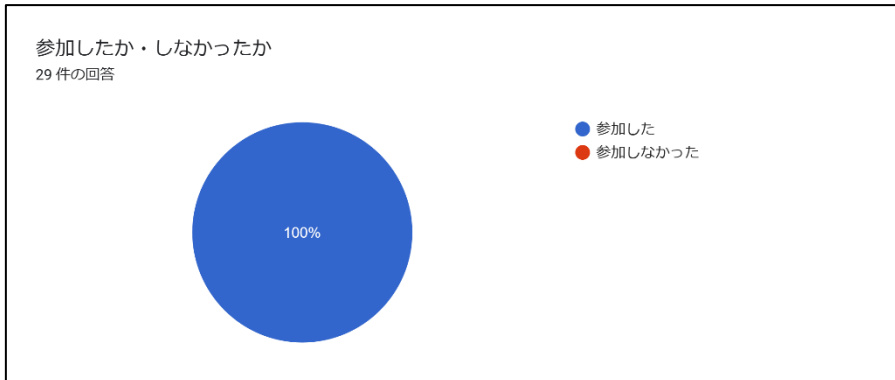
反応性尿細管上皮

UC

編集後記 (version 2.0)

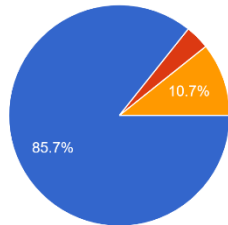
(寺本典弘 記)

第一回愛媛県臨床細胞学会・夏の学術集会 事後アンケート



日時はどうでしたか？

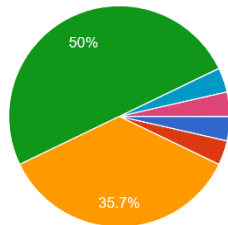
28 件の回答



- 7月が良い
- 8月が良い
- 9月が良い (9月開催の場合は冬は2-3月になります)

曜日はいかがでしたか？

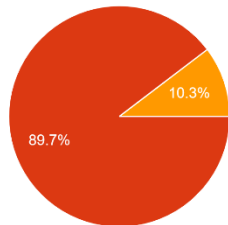
28 件の回答



- 平日が良い
- 土曜日 午前中が良い (実際には出来ません)
- 土曜日 午後早いうちが良い
- 土曜日 今回のように夕方よりがいい
- 土曜日 夜が良い
- 日曜日 昼またぎ
- 日曜日 午後 (講師が帰るので遅くは出来ません)

時間は2時間半でした

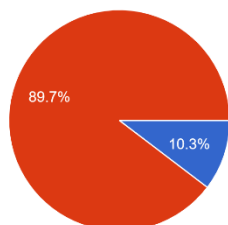
29 件の回答



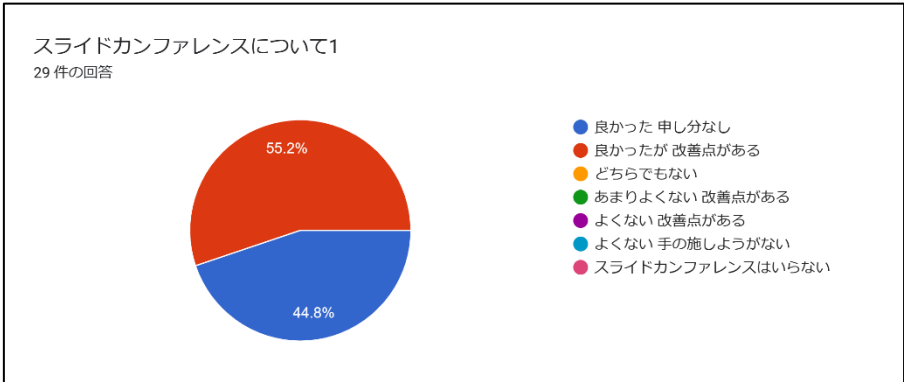
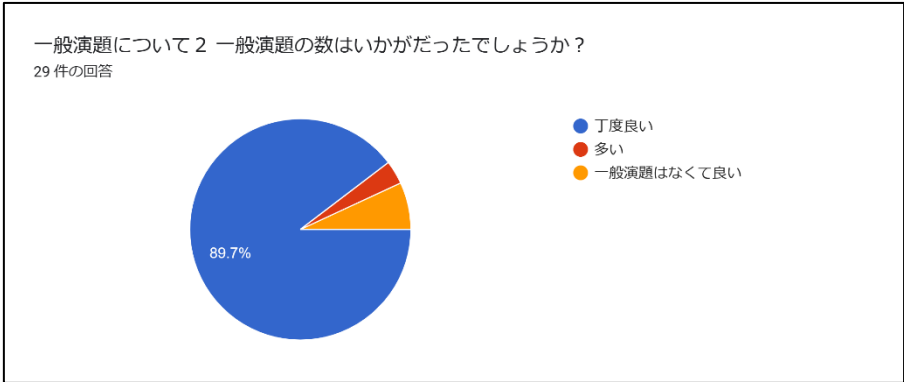
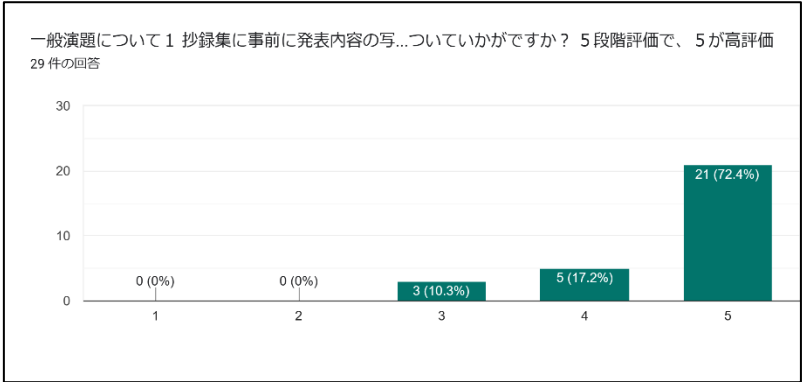
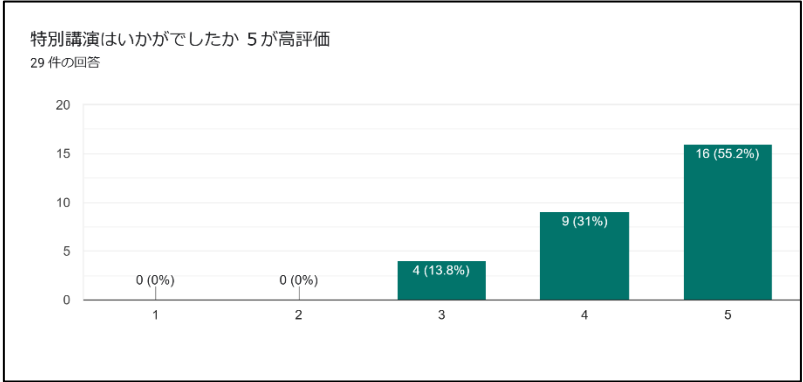
- もっと短い方が良い (ポイントはもらえなくなります)
- 丁度良い長さ
- もう少し長くても良い (3-4時間)
- もっと長い方が良い (午前午後)
- 2日間開催が良い

特別講演演者・演題について

29 件の回答



- 事前アンケートがあった方が良い
- これまで通り、お任せが良い



スライドカンファレンスについて 2（自由記載）

次回からは、回答者がディベート形式で予め決められたラインで所見を読む形式にしたいと思えます

- それがいいと思えます。お取りまとめありがとうございました。やはり対面でのコミュニケーションはとても楽しいですね、スタッフの皆様お疲れ様でした。
- もっと色々言う方が面白い。演題もポイントや像が多いものを選びたい
- もっと Web での事前回答者が多いとよかった。
- 集計をとる場合の選択肢を出題者が設定してはどうでしょうか。
- それが良いと思えます。ありがとうございました。
- 良い情報を得られた。
- 難しいです
- 司会者が、何人かその場で当てていくのも面白いかもしれません。
- 時間短縮の工夫は積極的に取り入れるべき。
- 今回のやり方が良かった。ざっくばらんに色々言えるやり方であったと思うし、あるべきスライドカンファレンスの姿だったと思う。堅苦しい形式は不要と思

アンケートは 29 集まりました。夏の学術集会そのものと企画は概ね好評だったようです。よって、私の負担はさておき、来年もスライドカンファレンス込みの学術集会を行いたいと思えます。スラカンでは来年はディベート形式で起こないです。皆さん症例の準備を始めておいてください。
なお再来年は、臨床細胞学会中四連合会愛媛大会を開きますので、一回飛ばします。

愛媛県臨床細胞学会・第一回夏期学術集会

令和 5 年 7 月 31 日 version 2.0 -

編集 愛媛県臨床細胞学会会長 寺本典弘
四国がんセンター病理科

TEL : 089-999-1111

E-mail : 寺本 (←ローマ字で) @shikoku. cc (←四国. CancerCenter)

愛媛県臨床細胞学会へのメールは
[cytology のあと@shikoku. cc](mailto:cytologyのあと@shikoku.cc) です。 “のあと” は削除