

北海道臨床細胞学会会報
2025

第 45 回
北海道臨床細胞学会
総会並びに学術集会

プログラム
抄 録 集

会期：2025 年 12 月 7 日（日）午前 9 時 30 分～午後 5 時 05 分
会場：札幌医科大学臨床教育研究棟 1 階 臨床大講堂
札幌市中央区南 1 条西 16 丁目 TEL(011)611-2111
会長：日本医療大学 保健医療学部臨床検査学科 徳永 祐一

第 45 回
北海道臨床細胞学会総会並びに学術集会

会期：2025 年 12 月 7 日（日）午前 9 時 30 分～午後 5 時 05 分

会場：札幌医科大学臨床教育研究棟 1 階 臨床大講堂

札幌市中央区南 1 条西 16 丁目 TEL(011)611-2111

会長：日本医療大学 保健医療学部臨床検査学科 徳永 祐一

日程：1）開会の挨拶 学術集会会長	（臨床大講堂）	9：30 ～ 9：35
2）一般演題（3 演題）	（臨床大講堂）	9：35 ～ 10：05
3）特別講演	（臨床大講堂）	10：10 ～ 11：25
4）北海道細胞検査士役員会	（臨床大講堂 2 階）	11：30 ～ 12：00
5）北海道細胞診専門医会	（臨床教育研究棟 2 階第 1 講義室）	11：30 ～ 12：00
6）北海道臨床細胞学会評議委員会	（臨床教育研究棟 2 階第 1 講義室）	12：05 ～ 12：35
7）北海道臨床細胞学会総会	（臨床大講堂）	12：40 ～ 13：10
8）教育講演	（臨床大講堂）	13：20 ～ 14：00
9）一般演題（4 演題）	（臨床大講堂）	14：00 ～ 14：40
10）臓器横断シンポジウム	（臨床大講堂）	14：45 ～ 17：00
11）閉会の挨拶 学術集会会長	（臨床大講堂）	17：00 ～ 17：05

会費：学会参加費 2,000 円（インボイス非対応、領収書についても非対応となります）

【学会参加者へのお願い】

1）事前参加登録にご協力をお願いいたします。

<https://forms.gle/TZHK6X4eVm2fiWQDA>



2）受付にて本学会の参加証をお受け取りになり所属・氏名をご記入下さい。

3）検査士の方は細胞診検査士カードを提出して出席証明をお受けになって下さい。

〔付記〕なお、本学会に参加の場合は専門医 2 単位、検査士 10 単位が付与されます。

また、学会発表の場合、専門医は内容に基づいて決定されます。

検査士は筆頭 10 単位、連名 3 単位が付与されます。

【一般演題発表者へのお願い】

- 1) 発表時間は7分、討議時間は3分です。時間厳守をお願いします。
- 2) プロジェクターは1台を使用します(Windows10.Powerpoint2019)。

【臓器横断シンポジウムについて】

出題症例は北海道臨床細胞学会 HP 上に公開します。

<https://hokkaido-cyto.sakura.ne.jp/cytology/>

事前投票にご協力をお願いいたします。最終頁に QR コードを掲載しています。

【学会抄録集について】

抄録集につきましては、後日メールにて閲覧用の URL をお送りいたします。

また、北海道臨床細胞学会 HP からアクセスできるよう準備いたしますので、併せてご利用ください。

【産婦人科医会の登録について】

本年度より産婦人科医会への登録方法が変更となり、技術的な面から今回は産婦人科医会への参加登録を見送る事となりました。対象となられる会員の先生方にはご迷惑をおかけしますがご理解いただけると幸いです

プログラム

特別講演（10：10～11：25）

「病態で考える子宮内膜細胞診」

講師：岡山大学病院 病理診断科

教授 柳井 広之

座長：日本医療大学 保健医療学部臨床検査学科

徳永 祐一

教育講演（13：20～14：00）

「口腔細胞診で捉える口腔がん ― 病変の見かたと考え方」

講師：北海道口腔病理診断所

所長 北村 哲也

座長：札幌医科大学附属病院 病理診断科・病理部

渡邊 麗子

一般演題

午前の部

I. 一般演題 9：35～10：05

座長：KKR 札幌医療センター 病理診断科 今川 誠

1. 当院における子宮頸部細胞診 異型腺細胞（AGC-favor neoplastic）と判定された症例の後方視的検討

国立病院機構北海道医療センター 臨床検査科 加々谷 悠希

2. 子宮内膜細胞診における液状処理法導入の現状

砂川市立病院 医療技術部 検査科 椎名 真一

3. 尿細胞診で診断し得た膀胱メラノーマの2例

JCHO 北海道病院 検査部 北澤 竜馬

午後の部

北海道臨床細胞学会総会 12：40～13：10

II. 一般演題 14：00～14：20

座長：札幌医科大学附属病院 病理部 森谷 純

4. 甲状腺内胸腺癌 Intrathyroid thymic carcinoma(ITC) の一例

KKR 札幌医療センター 病理診断科 山口 まどか

5. 穿刺吸引細胞診で診断しえた耳下腺分泌癌の一例

旭川医科大学病院 病理部/病理診断科 里村 真帆

Ⅲ. 一般演題 14:20～14:40

座長：北海道大学 大学院医学研究院統合病理学教室 岩崎 沙理

6. 連続腭液細胞診の現状と有用性の解析

北海道大学病院 病理部/病理診断科 渡部 涼子

7. 当院における脊索腫 14 例の細胞所見 -とくに骨転移性癌との鑑別について-

国立病院機構北海道がんセンター 臨床検査科・病理診断科 赤川 まい

臓器横断シンポジウム 14:45～17:00

座長：旭川医科大学病院 病理部/病理診断科 市原 真

NTT 東日本札幌病院 臨床検査科 小松 健一郎

症例提供

1. 婦人科

江別市立病院 臨床検査科 村杉 梨乃

2. 消化器

JA 北海道厚生連札幌厚生病院 臨床検査技術科 福田 彩夏

3. 甲状腺

函館中央病院 病理診断科 岡崎 光展

4. 呼吸器

旭川医科大学病院 病理部/病理診断科 山下 萌

特別講演

病態で考える子宮内膜細胞診

岡山大学病院 病理診断科 柳井広之

子宮内膜の細胞診標本を検鏡するときには単に細胞異型の有無だけで良悪を判定すると、判断に不必要な迷いが生じ、主治医にとっても対応に困る結果となってしまうこともある。子宮内膜の変化を考える上で大切なのは正常な子宮内膜上皮の出現様式を理解すること、ホルモン環境と関連する上皮増殖性病変の病態を理解すること、細胞診検体で分かることと分かりにくいことを理解すること、悪性度を反映した報告をすることである。

(1)ホルモン環境と病態の理解

子宮内膜の形態にはエストロゲン、プロゲステロンの作用が大きく影響しており、エストロゲン過剰状態あるいはエストロゲンの効果が持続し続けると増殖性の病変が発生するリスクが高くなる。エストロゲン過剰となる主な要因としては肥満、薬剤、エストロゲン産生性卵巢腫瘍（顆粒膜細胞腫、莢膜細胞腫）が挙げられる。

子宮内膜の上皮増殖性病変の中で、不規則増殖内膜と異型のない子宮内膜増殖症はいずれもエストロゲンの作用に対する反応性の過形成であり両者の違いは病変の程度の違いである。子宮内膜異型増殖症/類内膜上皮内腫瘍は非浸潤性の腫瘍性病変で癌化のリスクや癌を合併していることがまれではない。

子宮内膜の上皮には各種の「化生」がみられることがある。これらの変化は良性病変にも癌にもみられるため、その存在だけで良悪を鑑別することはできない。

(2)子宮内膜細胞診の分解能

細胞診標本では上皮と間質の関係性が分かりにくいことが多く、組織診断と同じように診断することが困難な場合がある。例えば拡張した腺管が多く見られる場合でも不規則増殖内膜、異型のない子宮内膜増殖症、子宮内膜ポリープを細胞診標本で鑑別することは難しいことがある。しかし、これらの病変はいずれも癌化のリスクは低く、陰性と判定して差し支えないものである。また、子宮内膜異型増殖症/類内膜上皮内腫瘍と低異型度類内膜癌の鑑別は組織学的にも診断者間の再現性が低く、細胞診標本でも両者を鑑別することは難しい。いずれにしても精査を促す報告ができれば細胞診の目的は達成できているものと考ええる。

(3)悪性度

子宮体癌は大きく低異型度の癌（類内膜癌 G1, G2）と高異型度の癌（それ以外）に分けられる。高異型度の癌はそれぞれに特徴的な所見があり、組織型に踏み込んだ判定をすることができる。

教育講演

口腔細胞診で捉える口腔がん ― 病変の見かたと考え方

北海道口腔病理診断所 北村 哲也

口腔領域における擦過細胞診は、非侵襲的で迅速に上皮性病変を評価できる有用な検査法として注目されている。特に、病院口腔外科のみならず一般歯科診療所においても、比較的容易に実施できる点が大きな利点である。しかしながら、子宮頸部など他領域に比べると実施件数はいまだ少なく、標本の評価基準や報告様式の統一には課題が残されている。

本講演では、まず口腔擦過細胞診の基本的な考え方と、新たに提案された報告様式の要点について概説する。さらに、舌、頬粘膜、歯肉、口底、口唇など、臨床的に擦過細胞診が用いられる代表的な部位・疾患を取り上げ、細胞像の特徴と検鏡の際のポイントを具体的に紹介する。

本講演を通じて、一般臨床における口腔細胞診の導入と活用を促進し、口腔粘膜疾患の早期発見と診断精度の向上に貢献することを目的とする。

当院における子宮頸部細胞診 異型腺細胞（AGC-favor neoplastic）と判定された症例の後方視的検討

○加々谷 悠希¹⁾、中島 真奈美¹⁾、宮川 博栄²⁾、大隅 大介²⁾、齋藤 裕司²⁾、木村 太一³⁾、石田 雄介³⁾

1) 北海道医療センター 臨床検査科 病理検査

2) 同 婦人科

3) 同 病理診断科

【目的】

現在、子宮頸部細胞診報告様式としてわが国で広く用いられているベセスダシステムでは「Atypical Glandular Cells（以降AGC）＝異型腺細胞」という判定区分が設けられているが、扁平上皮病変に比べ頻度が少なく、Squamous Intraepithelial Lesion（SIL）のような明確な基準がないため、判定に苦慮することが多い。今回、当院で特に「AGC-Favor neoplastic（以降FN）＝腫瘍性を示唆する異型腺細胞」と判定された症例について、細胞学的・病理学的所見を后方視的に検討した。

【方法】

2020年4月1日から2025年3月31日の5年間に当院で子宮頸腔部・頸管細胞診を施行された全6367件中、AGC-FNと判定された18例を対象に細胞像の再検討を行い、診断精度やその傾向・問題点について考察した。

【結果】

5年間のAGC-FN症例は全体の0.39%であった。組織診は18例全てで行われており、内訳は良性3例、頸部腺癌3例、子宮体癌6例、CIN2疑い1例、CIN3 5例であった。細胞像の再検鏡をしたところ扁平上皮病変の症例では、異型細胞に核小体を有する所見や粘液を伴う異型細胞集塊が混在している所見がみられる場合にAGC-FNと判定される傾向があった。また腺系病変の症例においては、細胞異型・構造異型に乏しく癌の判定を躊躇する場合、もしくは量的に異型細胞が少数の場合にAGC-FNと判定される傾向があった。

【考察】

当院の子宮頸部細胞診でAGC-FNと判定された症例では、高度病変（CIN3以上/AIS/浸潤癌）の約4割に扁平上皮病変が含まれており、既出の報告と概ね同様の傾向を示していた。しかし今回の細胞像の再検討で、腺系を疑う異型細胞の集塊の中に流れ様配列の部分や、核形不整のある散在性の異型細胞が少数認められたことから扁平上皮病変を疑うことができる症例もあった。

診断精度を向上させるには、単一の所見にとらわれず総合的な判断が必要であり、腺系・扁平系の鑑別が難しい場合には詳細に細胞像を明記した上で、両方の可能性を臨床側に伝えることも必要であると考えられた。

子宮内膜細胞診における液状処理法導入の現状

○椎名 真一¹⁾、村上 友理香¹⁾、長澤 雄太¹⁾、池田 優太¹⁾、渡部 直己²⁾、岩木 宏之³⁾

1) 砂川市立病院 医療技術部 検査科

2) 同 呼吸器内科

3) 同 病理診断科

【はじめに】子宮体癌は近年若年層を初め増加傾向であり、子宮内膜細胞診の重要性が増してきている。子宮内膜細胞診は、不正出血を主訴に施行される頻度が高く、従来法では出血性背景の中にいる内膜細胞や間質細胞を観察する難しさ、ホルモンによる細胞変化、細胞異型よりも集塊の構造を加味し総合的に判定する事が必要であり敬遠されやすい分野と思われる。当院では、子宮内膜細胞診の精度向上を目指し、2016年より BD シュアパス法を用いた液状処理法を導入して細胞判定を実施している。液状処理法導入前後の成績と細胞検査士間のクライテリアの差を少なくする取り組みについて報告する。

【方法】直接塗抹法単独期間(2010 年～2015 年:2455 件)と液状処理法期間(2016 年～2025 年 7 月:4015 件)に対して、検体不適正率及び判定成績について比較検討した。また、液状処理法導入時に記述式報告様式であるヨコハマシステムへの変更と共に鏡検手順を院内で統一する事で、細胞検査士間の判定差について検討した。

【結果】不適正率は、直接塗抹法及び液状処理法で大きく変化はみられなかった。直接塗抹法よりも液状処理法の方が悪性の陽性率は高くなっていた。子宮内膜における液状処理法導入時の問題点として、標本の作製方法、集塊で出現した際の内膜細胞と内膜間質細胞の鑑別が大きな問題であり、細胞形態の違いを理解、細胞免疫化学染色を併用する事での裏付けによる認識力向上と固定時間が重要である。

【まとめ】子宮内膜に液状処理法を導入する事で、背景がクリアになり細胞を詳細に観察する事が可能になる事が、陽性率の上昇に寄与したと考える。ヨコハマシステムは、他の材料と異なりフローチャート方式で判定していく為、観察ポイントを理解して鏡検する事が、細胞検査士間の判定差軽減に繋がると考えた。

尿細胞診で診断し得た膀胱メラノーシスの2例

○北澤 竜馬¹⁾、佐井 絵里花¹⁾、田中 美沙¹⁾、植松 正¹⁾、原田 敏之²⁾、服部 淳夫³⁾、
菊地 謙成³⁾

1) JCHO 北海道病院検査部

2) 同 呼吸器内科

3) 同 病理診断科

【要旨】

膀胱メラノーシスは膀胱粘膜内にメラニン色素沈着を呈する非常にまれな良性疾患である。尿細胞診検査もしくは尿沈渣検査中に偶発的に発見されることがあり、細胞学的に悪性黒色腫との鑑別が必要である。今回、尿細胞診にてメラニン沈着を示す細胞が確認され、特殊染色により悪性黒色腫との鑑別が可能であった膀胱メラノーシスの2症例を経験したので報告する。

【症例1】

80代男性。前立腺肥大症にて follow 中、膀胱鏡検査にて粘膜全体に黒色調変化がみられた。膀胱 TUR 検体では異型に乏しい尿路上皮内に茶褐色、黒色調の顆粒を認める。漂白法で消失し、ベルリン青染色陰性、フォンタナ・マッソン染色陽性を示しメラニン顆粒が示唆された。免疫組織化学染色にて HMB45, S-100, SOX10 いずれも陰性でメラノーシスと診断された。その後提出された尿細胞診検体においても漂白法で消失し、フォンタナ・マッソン染色陽性を示す顆粒が確認された。

【症例2】

70代女性。尿道背部に小腫瘍があり尿路上皮癌除外のため膀胱鏡検査を行い、粘膜全体に黒色調変化がみられた。尿細胞診では軽度 N/C 比増大し核小体が見られ、一部に少量のメラニン顆粒を認めたため疑陽性として報告した。後日の尿細胞診では多量の顆粒がみられ LBC 検体にて特殊染色を施行した。同顆粒は漂白法で消失し、フォンタナ・マッソン染色陽性を示した。免疫細胞化学染色では S-100, SOX10 いずれも陰性で、GATA3, Uroplakin II はいずれも陽性となり、メラノーシスと診断した。

【考察】

膀胱メラノーシスはメラニン顆粒の起源がわからず、様々な仮説があるが原因不明とされている。膀胱原発悪性黒色腫、メラノーシスともにまれな疾患でかつ治療法が異なることから、特殊染色や免疫細胞化学染色を併用することで、それらの鑑別を行う必要がある。メラノーシスと診断することにより、悪性黒色腫としての過剰診断を防ぐことができ治療方針が決定されたため、特殊染色による確定診断は有用であった。

甲状腺内胸腺癌 Intrathyroid thymic carcinoma (ITC) の一例

○山口 まどか、村田 優菜、池下 隼司、田尾 都久実、今川 誠、木内 静香、鈴木 昭

KKR 札幌医療センター 病理診断科

【はじめに】甲状腺内胸腺癌 Intrathyroid thymic carcinoma (ITC) は胸腺上皮性腫瘍に類似した悪性腫瘍であり、甲状腺癌全体の約 0.1～0.15% を占める稀な組織型である。今回我々は、免疫細胞化学を併用し、細胞診検体で ITC を推定し得た症例を経験したので報告する。

【症 例】20 歳代女性。半年前より前頸部に腫瘤を自覚し、他院受診。エコーおよび CT にて甲状腺左葉下極に 55mm 大の腫瘤を認め、精査目的に当院紹介受診となった。その後、穿刺吸引細胞診が施行された。

【細胞像】血性背景に、N/C 比の高い異型細胞が充実性集塊として出現していた。甲状腺乳頭癌に特徴的な核所見や濾胞構造などの高分化成分は認められなかった。そのため、低分化癌、扁平上皮癌、ITC を鑑別として免疫細胞化学を施行し、p40, CD5, bcl-2, c-kit 陽性、TTF-1 陰性の結果から ITC と推定した。

【組織像】N/C 比の高い異型細胞が充実性増殖を示す腫瘍で、腫瘍胞巣内外にリンパ球浸潤を認めた。免疫組織化学の結果は細胞診検体と一致し、最終的に ITC と診断された。

【考察・結語】本症例では甲状腺乳頭癌や濾胞癌を示唆する高分化成分が認められなかったことから、低分化癌や扁平上皮癌、ITC が鑑別に挙げられた。背景のリンパ球が乏しい点は非典型的であったが、免疫細胞化学を併用することで ITC の推定診断が可能となった。ITC は発生頻度が極めて低く、細胞像のみでの診断は困難であるため、細胞診での報告例は少ない。高分化成分の存在が判然としない甲状腺腫瘍の診断においては、本疾患を鑑別に挙げて検討することが重要である。

穿刺吸引細胞診で診断しえた耳下腺分泌癌の一例

○里村 真帆、秋山 直子、山下 萌、林 真奈実、上小倉 佑機、湯澤 明夏、谷野 美智枝
旭川医科大学病院 病理部/病理診断科

【はじめに】唾液腺分泌癌は、唾液腺悪性腫瘍の約 1%を占める稀な組織型である。免疫組織化学では S100、mammaglobin、vimentin に陽性を示す。t(12;15)(p13;q25) 転座とその結果として ETV6::NTRK3 融合遺伝子産物が認められる。今回、穿刺吸引細胞診 (FNA) にて診断可能であった耳下腺分泌癌の一例を経験したので報告する。

【症例】40 代男性。右耳下部腫瘍を自覚し、前医を受診。右耳下部に数 cm 大の充実性の腫瘍を認めたため、精査目的で当院に紹介された。超音波検査では、辺縁明瞭な最大 3.2 cm 大の充実性腫瘍を認めた。MRI では、右耳下腺に 3.7×3.0×2.9cm 大のやや境界不明瞭な腫瘍性病変を認めた。FNA で分泌癌が疑われ、右耳下腺腫瘍切除術が施行された。

【細胞所見】血性背景に、乳頭状、球状、管状集塊や血管が介在する集塊など多彩性に富む異型細胞の集塊が認められた。異型細胞は N/C 比が低く、全体的に均一で、泡沫状、空胞状細胞質を有していた。核は小型類円形核で、軽度の大小不同、核異型が認められ、分泌癌が疑われた。セルブロックでは細胞診同様の腫瘍細胞が出現しており、免疫組織化学では Pan-TRK が核に陽性を示した。

【組織所見】楕円形腫大核、細顆粒状のクロマチンや明瞭な核小体を有する腫瘍細胞が、線維性被膜構造を伴わずに浸潤性に増殖していた。空胞状、淡好酸性の細胞質を有し、好酸性や泡沫状の分泌物を含む不整腺管状や囊胞状、囊胞乳頭状、濾胞状、充実性など多彩な構造を認めた。免疫組織化学では、Pan-TRK が核に陽性、mammaglobin は大部分に陽性であり、分泌癌と診断された。2 個のリンパ節転移が認められ、pT3N2bM0, pStage IVA であった。のちに癌遺伝子パネル検査で ETV6::NTRK3 融合遺伝子が確認された。

【考察・結語】分泌癌は多彩な形態を示すことから、細胞診だけでは判定が難しい症例も報告されており、免疫組織化学や遺伝子検査が併用される。分泌癌は稀な組織型ではあるが、今回経験した症例のように、その特徴的な細胞像を十分に理解しておくことで早期診断に至ることが可能である。

連続膵液細胞診の現状と有用性の解析

○渡部涼子¹⁾、安孫子光春¹⁾、石田裕子¹⁾、清水知浩¹⁾、伊勢佳¹⁾、橋本大和¹⁾、
熊谷美也妃¹⁾、栗谷将城²⁾、三橋智子¹⁾、外丸詩野¹⁾、田中伸哉¹⁾

1) 北海道大学病院病理部/病理診断科

2) 同 消化器内科

【はじめに】

内視鏡的経鼻膵管ドレナージチューブ留置下膵液を用いた連続膵液細胞診(serial pancreatic juice aspiration cytologic examination:SPACE)は、画像検査で腫瘤をみとめない膵管狭窄や微小膵腫瘍に対する病理学的な診断手法として、その有用性が報告されている。

【対象と方法】

2020 年から 2025 年に当院で SPACE が施行され、かつ手術による確定診断がなされた 22 例(悪性群 12 例：浸潤性膵管癌 8 例,High grade PanIN4 例,良性群 10 例：Low grade PanIN5 例,その他 5 例)を対象とし細胞診判定をもとにした感度・特異度・累積回数感度を算出した。さらに再鏡検による細胞所見（貯留胆汁細胞診判定基準に基づき、「細胞集塊の判定基準」「個々の細胞の判定基準」)の各項目についての陽性率を解析した。

【結果】

細胞診判定 Atypical 以上を陽性とした場合の感度 91%,特異度 40%であった。中でも,High grade PanIN において細胞診総試行回数 21 回中 18 回が陽性であり,浸潤性膵管癌に比して異型細胞を検出する割合が高かった。SPACE の平均試行回数は 5.2 回であり,累積回数感度は 1 回 50%,2 回 66.7%,3 回 81.8%,4 回 87.5%,5 回以降で 100%であった。細胞所見では,良性群でも核の腫大や核形不整を伴う異型細胞が出現する一方,悪性群ではさらに核クロマチンの異常・集塊の凸凹不整の所見が有意となった。

【考察】

膵癌診療ガイドラインでは SPACE の感度は 82.4%,特異度 100%と記載されている。当院の SPACE の特異度は低いものの感度は高く,特に High grade PanIN 症例で陽性細胞を検出する割合が高かった。High grade PanIN を含む小膵癌では癌周囲の線維化が少なく膵外分泌機能が保たれるためと考えられる。診断感度の観点からは膵液細胞診 5 回が妥当であり,単回の膵液細胞診に比して SPACE の有用性が示された。一方,悪性群でも異型が乏しく判定基準を満たさない症例や,良性群においても核異型を伴い判定に苦慮する症例が明らかとなった。両者の鑑別には、「核クロマチン異常」「集塊の凸凹不整」の所見が有用であると考えられた。

当院における脊索腫 14 例の細胞所見

-とくに骨転移性癌との鑑別について-

○赤川まい、大久保亜希子、大須賀千夏、吹谷美佳、小関美穂、大坂峰司、佐橋香奈子、
飯田ゆう、桑原健、松野吉宏

国立病院機構北海道がんセンター 臨床検査科・病理診断科

【はじめに】脊索腫は主として脳底部斜台や仙骨・尾骨などの脊柱部に発生する稀な腫瘍である。担がん患者においては、転移性骨腫瘍を疑われて穿刺吸引細胞診が行なわれ癌腫との鑑別診断や組織型推定に苦慮する場合がある。今回、当院で経験した脊索腫の細胞所見をレビューして臨床病理像の実態を分析するとともに、細胞所見の類似する骨転移性癌との比較検討を行った。

【対象・方法】2014 年～2025 年までの 11 年間に、がん転移あるいは脊索腫疑いにより当院で骨穿刺吸引細胞診が施行され、組織診断により診断確定された脊索腫 14 例の臨床像・細胞像を検討した。また同時期に細胞採取された骨病変のうち、細胞形態や背景所見が脊索腫と類似していた乳癌、腎細胞癌の骨転移症例の細胞像と比較検討した。

【結果】脊索腫 14 例の内訳は、年齢 40～90 歳代、男女比 5 : 2、頸椎 3 例、仙尾骨 11 例であった。他臓器癌担がん例は 2 例（大腸がん既往）であった。当院の施設特性により脳底部発生例は含まれていなかった。いずれの症例においても、粘液性背景と核小型で chromatin 量に乏しく、細胞質淡明な多角形上皮様細胞の出現など定型的な細胞所見を呈していた。脊索腫と細胞形態が酷似するがん転移との比較では、鑑別点となり得る所見が 2 点得られた。①粘液基質内の腫瘍細胞の分布：脊索腫では背景に出現する粘液基質の流れに沿って腫瘍細胞が疎な個細胞性に、あるいは結合の緩い平面的集塊をなして不規則に出現していた。乳癌（粘液癌）転移の場合、細胞集塊が島状に粘液に浮いているように多数出現していた。②集塊内血管間質の有無：淡明細胞型腎細胞癌転移では、血管間質細胞を含む腫瘍細胞集塊がみられた。脊索腫ではこのような細胞集塊は見られなかった。

【結論】仙骨・骨穿刺吸引細胞診で脊索腫またはがん転移を疑う症例がみられた際は、上記鑑別点にも着目し細胞像を観察することが、両者の鑑別に有用と考えられる。

臓器横断シンポジウム

座長：旭川医科大学病院 病理部/病理診断科 市原 真
NTT 東日本札幌病院 臨床検査科 小松 健一郎

1. 婦人科（子宮頸部） 出題者 江別市立病院 臨床検査科 村杉 梨乃
年齢/性別 74 歳 女性
採取部位 子宮頸部ブラシ
標本作製/処理法 LBC 法 BD Sure Path
臨床情報 2 年前から不正出血あり 腔内に張り出した腫瘍
現病歴 糖尿病

選択肢

- ① 悪性リンパ腫
- ② 悪性黒色腫
- ③ 癌肉腫
- ④ 高異型度間葉系腫瘍
- ⑤ 未分化癌/脱分化癌

2. 消化器 出題者 JA 北海道厚生連札幌厚生病院 臨床検査技術科 福田 彩夏
症例：30 歳代 男性
材料/採取方法：膵臓/EUS-FNA
標本作製法：直接塗抹法
臨床情報：膵体部に 20mm 大の低エコー腫瘍

選択肢：

- ① 浸潤性膵管癌
- ② 腺房細胞癌
- ③ 神経内分泌腫瘍
- ④ Solid-pseudopapillary neoplasm (SPN)
- ⑤ 膵芽腫
- ⑥ わからない

3. 甲状腺

出題者 函館中央病院 病理診断科 岡崎 光展

症例：60 歳代 男性

材料：甲状腺 FNAC

臨床情報：甲状腺両葉に 20mm 大の結節あり。鑑別として濾胞性腫瘍、腺腫様甲状腺腫疑い。

選択肢

- ① 橋本病
- ② 腺腫様甲状腺腫
- ③ 濾胞性腫瘍
- ④ 乳頭癌
- ⑤ 低分化癌
- ⑥ わからない

4. 呼吸器

出題者 旭川医科大学病院 病理部/病理診断科 山下 萌

症例：60 歳代 男性

材料/採取方法：#4R リンパ節 EBUS-TBNA

臨床情報：70 mm大の右肺尖部腫瘍、縦隔リンパ節腫大。25 年前に左耳下腺原発の MALT リンパ腫の既往あり。肺癌あるいは MALT リンパ種の高悪性度リンパ腫への形質変化疑い。

喫煙歴：10 本/day 20 歳～現在

選択肢：

- ① Adenocarcinoma
- ② SCC
- ③ 神経内分泌癌
- ④ Thoracic SMARCA4-deficient undifferentiated tumor
- ⑤ 粘膜関連リンパ組織型節外性辺縁帯リンパ腫（MALT リンパ腫）

【事前投票フォーム】

<https://forms.gle/2RHPSToffneYdmh86>

